

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN
MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT
KAMPUNG BABAH DUA KECAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2021**



Oleh:

AHADUN IHSAN
1707110136

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT KAMPUNG BABAH DUA KECAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

AHADUN IHSAN
1707110136

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahadun Ihsan

NPM : 1707110136

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN
PENGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT ANGKATAN 2020 DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa proposal yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/bukan plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA), termasuk pembatalan hasil Seminar Proposal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Juni 2021



(Ahadun Ihsan)

ABSTRAK

Nama : Ahadun Ihsan

NPM : 1707110136

Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2021

Xvi + 99 halaman + 7 tabel + 7 lampiran

Penggunaan masker merupakan bagian dari pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19 yang memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen. Berdasarkan hasil survei Satgas Penanganan COVID-19 di Aceh menggunakan masker menurun sekitar 12% pada periode 1-7 Februari 2021. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain cross sectional. Data yang digunakan merupakan data sekunder Primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat kampung Babah Dua sebanyak 829 orang dengan sampel sebanyak 89 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan primary sampling unit. Analisis data dengan menggunakan uji chi square.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan variabel pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan menggunakan masker diperoleh nilai $p=0,412$ dan $p=0,879$. Hal ini berarti tidak sama dengan hipotesis yang dibuat. Adapun hasil analisis bivariat diperoleh proporsi responden yang berpengetahuan baik terhadap responden berperilaku patuh menggunakan masker sebanyak 100%, sedangkan responden yang berpengetahuan buruk terhadap responden berperilaku patuh menggunakan masker sebanyak 97,01% lebih tinggi dibandingkan responden yang berpengetahuan buruk terhadap responden berperilaku tidak patuh menggunakan masker sebanyak 2,99%. Variabel sikap dari hasil analisis diperoleh bahwa proporsi responden yang bersikap positif terhadap responden patuh menggunakan masker sebanyak 97,73% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bersikap positif terhadap responden tidak patuh menggunakan masker sebanyak 2,27%. Sedangkan responden yang bersikap negatif terhadap responden patuh menggunakan masker sebanyak 100%. Diharapkan kepada masyarakat untuk tetap menerapkan, meningkatkan serta memiliki kesadaran yang tinggi terhadap perilaku pencegahan virus corona (COVID-19).

Kata Kunci: COVID-19, Kepatuhan Menggunakan Masker, Sikap dan Pengetahuan.

Daftar Pustaka: 54 buah (2003-2022)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN
MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT
KAMPUNG BABAH DUA KECAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2021

Skrripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh:

AHADUN IHSAN

1707110136

Banda Aceh, 28 Februari 2022

Pembimbing 1


Farrah Pandhienie, SKM., MPH

Pembimbing 2


Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH


(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)
NIK:19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

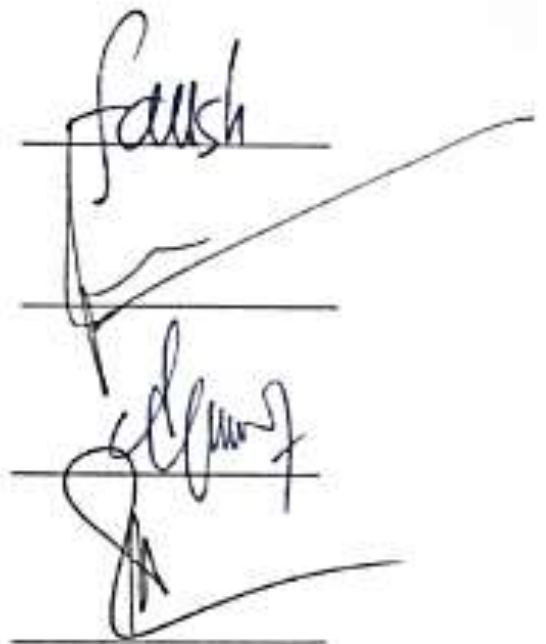
Banda Aceh, 1 Maret 2022

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM., MPH

Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji II : Agustina, SST., M.Kes

Penguji III : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH



Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK:19811029 200603 1001

BIODATA PENULIS

Nama	: Ahadun Ihsan
Tempat/Tgl. Lahir	: Meulaboh, 26 September 1999
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Belum Bekerja
Alamat	: Dusun Ule Umong, Bak Paoh, Jaya
Nama Orang Tua	
Ayah	: Syamsuddin rani Sp. D
Ibu	: Cut mehrun nisa
Pekerjaan Orang Tua	
Ayah	: PNS
Ibu	: PNS
Pendidikkan Yang Ditempuh	
SD	: SD Negeri 2 Jaya
MTS	: MTsN 2 Jaya
SMA	: SMA Negeri 1 Jaya

Tertanda

Ahadun Ihsan

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2021 ”. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Farrah Fahdhienie, SKM,. MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH selaku pembimbing II, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Teristimewakan buat Ayah dan ibu yang telah memberi semangat selama proses pengerjaan skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .

4. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH selaku pembimbing II.
5. Ibu selaku penguji I Ibu Agustina, SST., M.Kes dan Bapak Basri Aramico, SKM, MPH selaku penguji II.
6. Teristimewakan buat mahasiswa peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan angkatan 2017 yang telah memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Juni 2021

Tertanda,

Ahadun Ihsan

DAFTAR ISI

judul

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Coronavirus	7
2.1.1 Definisi Coronavirus.....	7
2.1.2 Karakteristik Coronavirus	8
2.1.3 Patogenesis dan Patofisiologi Coronavirus	9
2.1.4 Manifestasi Coronavirus	12
2.1.5 Diagnosis Coronavirus	13

2.1.6 Faktor-faktor Coronavirus	15
2.1.7 Pencegahan Coronavirus	16
2.2 Masker	19
2.2.1 Definisi Masker	19
2.2.2 Jenis-jenis Masker	19
2.3.1 Definisi Pengetahuan	23
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan	25
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	26
2.4.1 Definisi Sikap	29
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	31
2.5 Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1 Konsep Pemikiran	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Oprasional	34
3.4 Pengukuran Variabel	35
3.5 Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian	36
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.3 Populasi dan Sampel	36
4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel	36
4.3.3 Metode Pengambilan Sampel	37
4.4 Pengumpulan Data	38
4.5 Instrumen Penelitian	38
4.6 Pengolahan Data	38
4.7 Analisis Data	39
4.8 Penyajian Data	41
BAB V GAMBARAN UMUM	41
5.1 Keadaan Geografis	42
5.2 Sejarah Kampung Babah Dua	42

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
6.1 Hasil Penelitian	43
6.1.1 Analisis Univariat	43
6.1.2 Analisis Bivariat.....	45
6.2 Pembahasan	47
<u>BAB VII</u> KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kepatuhan Menggunakan Masker	22
Tabel 3.1	Definisi Oprasional	31
Table 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19	43
Table 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19	43
Table 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19	44
Table 6.4	Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya	45
Table 6.5	Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Coronavirus	9
Gambar 2.2	Transmisi Coronavirus	10
Gambar 2.3	Kerangka Teori	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	30

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
CDC	: Centre for Disease Control and Prevention
COVID-19	: Corona Virus Disease-2019
CT	: Computed Tomography
ICU	: Intensive Care Unit
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MERS-CoV	: Middle East respiratory syndrome coronavirus
MEURI	: Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework
NP	: nasopharyngeal
NSAID	: Nonsteroidal anti-inflammatory Drugs
OP	: oropharyngeal
PCR	: polymerase chain-reaction
RNA	: Ribonucleic acid
SARS-CoV	: Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus
SARS-CoV-2	: Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2
SPSS	: Statistical Product and Service Solution
USG	: Ultrasonography
WHO	: World Health Organization
2019-nCoV	: 2019 novel coronavirus

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

Lampiran 6

Lampiran 7

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2) (Kemenkes RI, 2020). Virus dengan mahkota merah Coronavirus disease 2019 pertama kali ditemukan dan langsung menyebar luas pada akhir 2019 di kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina (WHO, 2020).

Penyebaran Coronavirus dimulai Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Jumlah kasus COVID-19 yang dilaporkan kepada WHO telah meningkat sejak laporan pertama COVID-19 pada bulan Desember 2019 dari kantor WHO di Cina. Infeksi mulai menyebar dari pasar grosir makanan laut Huanan di Wuhan, Cina, sementara rute infeksi yang tepat dari kasus pertama masih belum jelas. Jumlah kasus yang dikonfirmasi di Cina tumbuh hingga pertengahan Februari 2020. Kemudian, jumlah kasus baru setiap hari di Cina mulai berkurang dari akhir Februari 2020 (Kompas, 2021). Peningkatan kasus yang tiba-tiba di Tiongkok pada 17 Februari disebabkan oleh perubahan kriteria diagnostik COVID-19 (Ahn et al., 2020).

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020.

Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Presiden Republik Indonesia menyatakan status penyakit COVID-19 menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Pada tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%). Data kasus yang terkonfirmasi hingga 24 Agustus 2020 di Indonesia adalah 155.412 kasus termasuk jumlah yang meninggal sebesar 6.759. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus COVID-19 terbanyak yaitu 34.103 kasus, sedangkan provinsi dengan jumlah kasus terendah adalah provinsi Nusa Tenggara Timur sejumlah 171 kasus (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

Awal mula masuknya Coronavirus di Aceh terjadi pada tanggal 6 Juni 2020. Pada tanggal 19 Juni 2021 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi sebanyak 18.231 orang, kasus COVID-19 yang terkonfirmasi di Banda Aceh sebanyak 24 orang dan menempati urutan pertama terbanyak yang terkonfirmasi kasus COVID-19 (Dinkes Aceh, 2021). Kepatuhan menggunakan masker merupakan kewajiban memakai masker bagi yang sakit maupun sehat yang telah direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu langkah pencegahan COVID-19. Hasil monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan oleh Tugas (Satgas) Penanganan Coronavirus Disease Nasional menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat menggunakan masker cenderung menurun di Aceh, sementara kasus COVID-19 yang terkonfirmasi terus bertambah (Dinkes Aceh, 2021). Hasil monitoring periode 25-31 Januari 2021, tingkat kepatuhan menggunakan masker sekitar 82,5%. Sedangkan hasil monitoring

periode 1-7 Februari tingkat kepatuhan menggunakan masker turun sekitar 12% sehingga menjadi 70,6% (Dinkes Aceh, 2021).

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin serta memakai masker, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Dirjen P2PL, 2020). Penggunaan masker merupakan bagian dari pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan COVID-19 yang tinggi belum tentu patuh saat menggunakan masker (Suhartini, 2020), sehingga perlu pemahaman setiap orang agar dapat menggunakan masker secara tepat dan benar sebagai upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 dengan pemakaian masker memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat (Dirjen P2PL, 2020).

Pengetahuan tentang pencegahan penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19 yang terlalu cepat. Pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu mengenai penyakit ini, memahami penyakit ini, dan cara pencegahannya (D. P. Sari & 'Atiqoh, 2020). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar dalam menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga

akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan (D. P. Sari & 'Atiqoh, 2020).

Meskipun jumlah infeksi yang terkonfirmasi telah meningkat setiap hari, tetapi tidak ada pengobatan yang pasti untuk COVID-19, walaupun beberapa obat potensial sedang dalam penyelidikan. Selama dua dekade terakhir, berjangkitnya coronavirus dan kemunculan kasus di seluruh dunia yang berselang mengingatkan bahwa coronavirus masih merupakan ancaman kesehatan global yang parah yang tidak bisa diabaikan (Kang et al., 2020). Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Kepatuhan menggunakan masker merupakan Kewajiban memakai masker bagi yang sakit maupun sehat yang telah direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu langkah pencegahan COVID-19. Penggunaan masker merupakan bagian dari pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19. Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 dengan pemakaian masker memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat. Pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan tersebut. Berdasarkan hasil survei Satgas Penanganan

COVID-19 di Aceh menggunakan

masker menurun sekitar 12% pada periode 1-7 Februari 2021, sedangkan kasus Coronavirus semakin bertambah. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis ingin meneliti dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2021

1.3 Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan COVID- 19 pada masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen : Kepatuhan Penggunaan Masker
- b. Variabel independen : Pengetahuan dan Sikap

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya terhadap kepatuhan penggunaan masker.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik masyarakat Kampung Babah Dua berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Coronavirus.

- c. Mengetahui sikap yang berkaitan dengan pencegahan wabah virus corona pada masyarakat Kampung Babah Dua

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini, ialah:

- a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pada masyarakat khususnya tentang virus corona (COVID-19), serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang dipelajari secara teoritis

- b. Manfaat Metodologis

Sebagai bahan referensi ataupun sumber tambahan informasi bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Coronavirus.

- c. Manfaat Praktis

Bagi tenaga kesehatan penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Coronavirus untuk meningkatkan promosi kesehatan di kalangan masyarakat. Bagi pemerintah penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan Covid-19 dan dapat memberikan kebijakan-kebijakan terbaik selama pandemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Coronavirus

2.1.1 Definisi Coronavirus

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Kemenkes RI, 2020). Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen, Coronavirus termasuk golongan ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae, Struktur pada Coronavirus membentuk seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penelitian dalam gen. protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Yuliana, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas dengan masa inkubasi Coronavirus rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Kemenkes RI, 2020).

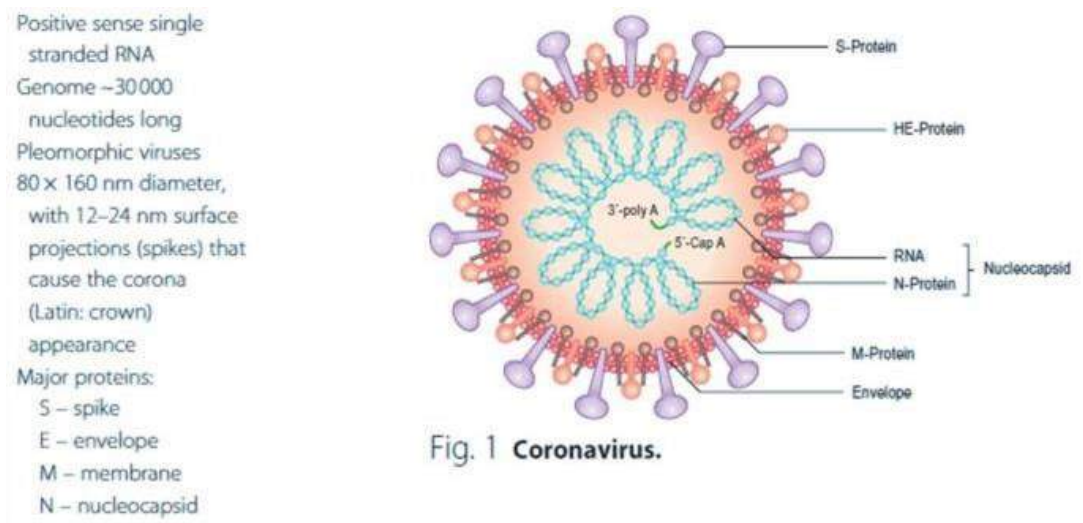
Penyakit coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh

tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius (WHO, 2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm, virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) (Susilo et al., 2020). Pada kasus Coronavirus dengan kategori berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Karakteristik Coronavirus

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, dan pleimorfik. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI, 2020).



Gambar 2.1 Struktur Coronavirus

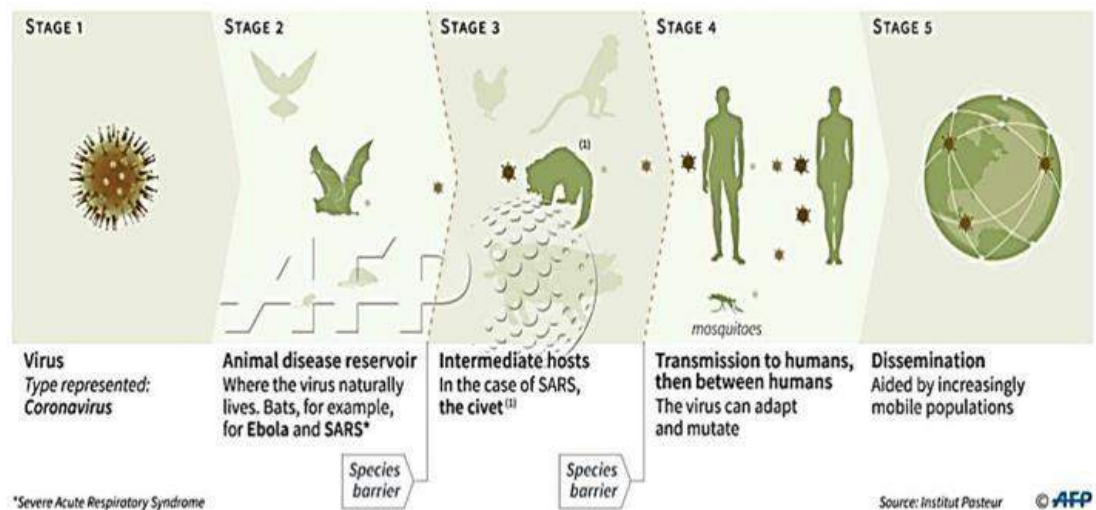
2.1.3 Patogenesis dan Patofisiologi Coronavirus

Coronavirus dapat menginfeksi berbagai spesies inang yang sebagian besar dibagi menjadi empat yaitu α , β , γ , dan δ berdasarkan pada struktur genomik mereka. α dan β coronavirus hanya menginfeksi mamalia. Virus corona pada manusia seperti 229E dan NL63 bertanggung jawab untuk flu biasa dan termasuk dalam α coronavirus. Sebaliknya, SARS-CoV, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) dan SARS-CoV-2 diklasifikasikan menjadi β coronavirus (Yuki et al., 2020).

Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotic yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar dapat membawa patogen dan bertindak

sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS) Namun pada kasus SARS, saat itu host intermediet (masked palm civet atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Barulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (horseshoe bars) sebagai host alamiahnya. Secara umum, alur Coronavirus dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, rute feses dan oral. (PDPI, 2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).



Gambar 2.2 Transmisi Coronavirus

Infeksi yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui partikel yang dihirup sekecil aerosol (berukuran kurang dari 5 μm ; mampu bertahan di udara untuk waktu yang lama dan mudah dihirup ke paru-paru dan alveolus distal) hingga ke droplets (berukuran lebih dari 20 μm dalam ukuran; dengan cepat ditarik ke tanah oleh gravitasi atau, ketika dihirup, sebagian besar disimpan di rongga hidung), atau dengan inokulasi langsung epitel pernapasan (yaitu, menyentuh permukaan dengan virus hidup dan kemudian menyentuh wajah seseorang), karena 90% (atau lebih) dari inspirasi melalui hidung, masuk akal bahwa rongga sinusal mungkin merupakan situs penting untuk infeksi awal oleh SARS-CoV-2. Faktanya, infeksi SARS-CoV-2 melalui rute okular diduga terjadi melalui drainase air mata yang sarat virus ke dalam rongga hidung melalui saluran nasolakrimal (Gengler et al., 2020).

2.1.4 Manifestasi Coronavirus

Coronavirus dapat bermanifestasi sebagai infeksi tanpa gejala atau pneumonia ringan hingga berat. Wabah penyakit COVID-19 menyebabkan kematian dan morbiditas yang signifikan di Tiongkok dibandingkan dengan negara-negara lain. Strain COVID-19 secara genetik terkait dengan (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus) SARS-CoV dan Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV). Epidemiologi COVID-19 ini mirip dengan SARS-CoV. Tingginya insiden dari COVID-19 di Cina dan penyebarannya ke bagian lain di dunia, meskipun telah melakukan tindakan karantina yang ketat, kemungkinan WHO menyatakan pandemi COVID-19 ini tidak dapat dikesampingkan (Kannan et al., 2020).

Pasien Coronavirus memiliki kasus yang relatif ringan, menurut penelitian terbaru dan data dari Komisi Kesehatan Nasional Cina, proporsi kasus parah di antara semuanya pasien dengan COVID-19 di Cina sekitar 15% hingga 25%. Mayoritas pasien mengalami demam dan batuk kering, sementara beberapa diantaranya juga mengalami sesak napas, kelelahan, dan gejala atipikal lainnya, seperti nyeri otot, kebingungan, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, dan muntah. Di antara pasien yang menjalani computed tomography (CT) dada, sebagian besar menunjukkan pneumonia bilateral, dengan ground-glass opacity dan bilateral patchy shadows menjadi pola paling umum (Meng et al., 2020).

Pada anak-anak, tampak bahwa anak-anak memiliki gejala klinis yang lebih ringan daripada orang dewasa (seperti yang telah dilaporkan untuk infeksi SARSCoV dan MERS-CoV), yang dapat berarti anak-anak yang dites untuk SARSCoV-2 tidak sebanyak pada

orang dewasa. Oleh karena itu anak-anak tanpa gejala atau sedikit

gejala mungkin menularkan penyakit ini. Namun, sebagian besar anak yang terinfeksi SARS-CoV-2 sejauh ini telah menjadi bagian dari KLB dalam keluarga. Ini mirip dengan SARS-CoV, di mana 50%-80% anak-anak dilaporkan memiliki keluarga yang terkontak (Zimmermann & Curtis, 2020).

Coronavirus memiliki masa inkubasi dengan rata-rata 5,2 hari, infeksi akut tanpa status karier apapun. Gejala biasanya dimulai dengan sindrom nonspesifik, termasuk demam, batuk kering, dan kelelahan. Beberapa sistem mungkin terlibat, termasuk pernapasan (batuk, napas pendek, sakit tenggorokan, rinore, hemoptisis, dan nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, dan muntah), muskuloskeletal (nyeri otot), dan neurologis (sakit kepala atau kebingungan). Tanda dan gejala yang lebih umum adalah demam (83%-98%), batuk (76%-82%), dan sesak napas (31%-55%). Ada sekitar 15% dengan demam, batuk, dan napas pendek. Setelah timbulnya penyakit, terjadi gejala ringan dan waktu rata-rata untuk masuk rumah sakit pertama kali adalah 7 hari, tetapi penyakit ini berkembang menjadi sesak napas (8 hari), sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) (9 hari), dan menjadi ventilasi mekanis (10,5 hari) pada sekitar 39% pasien. Pasien dengan penyakit fatal mengembangkan ARDS dan memburuk dalam waktu singkat dan meninggal karena kegagalan beberapa organ. Tingkat kematian pada seri awal pasien rawat inap adalah 11%-15%, tetapi menurun menjadi 2%-3% (Wu et al., 2020).

2.1.5 Diagnosis Coronavirus

Diagnosis COVID-19 biasanya didasarkan pada deteksi SARS-CoV-2 dengan menggunakan uji polymerase chain reaction (PCR). Setelah timbulnya gejala, sensitivitas tes PCR dari swab nasofaring menjadi lebih tinggi, tetapi negatif palsu

masih dapat terjadi, dengan frekuensi yang tidak pasti. Jika seseorang diduga memiliki COVID-19 tetapi memiliki tes negatif swab nasofaring, pengulangan tes sangatlah dianjurkan, terutama jika orang itu tinggal di daerah dengan komunitas penyebaran wabah COVID-19 yang aktif (Gandhi et al., 2020).

Pengumpulan spesimen saluran pernapasan untuk diagnosis dan skrining awal pasien dengan pneumonia COVID-19. Dalam waktu 5 hingga 6 hari setelah timbulnya gejala, pasien dengan COVID-19 telah menunjukkan viral load yang tinggi di saluran pernapasan bagian atas dan bawah. Usap nasofaring (NP) dan / atau usap orofaring (OP) sering direkomendasikan untuk skrining atau diagnosis infeksi dini. Usap NP telah menjadi swab pilihan karena dapat ditoleransi dengan lebih baik oleh pasien dan lebih aman bagi tenaga medis. Usap NP memiliki kontrol kualitas yang biasanya mencapai daerah yang benar untuk diuji pada rongga hidung. Swab OP lebih sering digunakan daripada nasal swabs di Cina selama wabah Coronavirus. Namun, RNA SARS-CoV-2 terdeteksi hanya pada 32% dari swab OP, yang secara signifikan lebih rendah dari level pada nasal swabs (63%) (Tang et al., 2020).

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue. Singapura melaporkan adanya pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif COVID-19. Karena gejala awal COVID-19 tidak khas, maka hal ini harus diwaspadai (Susilo et al., 2020).

Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat

menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps

paru atau nodul, tampilan ground-glass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas terlihat di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white- lung” dan efusi pleura (jarang) (PDPI, 2020).

2.1.6 Faktor-faktor Coronavirus

Faktor risiko keparahan penyakit menular ditentukan oleh patogen, inang dan lingkungan. Penyakit COVID-19, yang disebabkan oleh infeksi SARS-CoV-2 mencakup spektrum penyakit mulai dari infeksi tanpa gejala hingga pneumonia berat yang ditandai dengan cedera pernapasan akut pada sekitar 20% pasien yang datang ke perawatan medis. Faktor risiko yang terkait dengan keparahan penyakit, termasuk peningkatan usia, diabetes, penekanan kekebalan tubuh dan kegagalan organ (Simonsick et al., 2018).

Pasien yang dirawat di ICU cenderung lebih tua, laki-laki, dengan suhu lebih dari 38.5 derajat celsius, gejala sulit bernapas, penyakit kardiovaskular yang mendasarinya, dan membutuhkan waktu yang lebih lama dari awal gejala sampai masuk rumah sakit, dibandingkan dengan mereka yang tidak dirawat di ICU. Ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, demam tinggi, waktu masuk rumah sakit dan komorbiditas merupakan faktor risiko keparahan penyakit. Dibandingkan dengan pasien non-ICU, pasien yang menerima perawatan ICU memiliki banyak kelainan laboratorium. Kelainan ini menunjukkan bahwa infeksi SARS-CoV-2 dapat dikaitkan dengan defisiensi imun seluler, aktivasi koagulasi, myocardial injury, kerusakan hati, dan ginjal.

Abnormalitas laboratorium ini mirip dengan yang

sebelumnya diamati pada pasien dengan infeksi MERS-Cov dan SARS-CoV (Cao et al., 2020).

2.1.7 Pencegahan Coronavirus

Coronavirus sangat menular dan menyebar dengan cepat ke setiap benua dalam beberapa minggu setelah pertama kali diidentifikasi di Provinsi Hubei, Cina. Pemeliharaan dan kebersihan lingkungan adalah langkah utama untuk pencegahan penyakit virus baru ini. Masyarakat dianjurkan untuk tetap berhati-hati baik di rumah atau di tempat kerja dan menghindari orang-orang dengan gejala seperti flu yaitu demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan kesulitan bernapas di rumah atau tempat kerja Anda. Orang dengan gejala disarankan untuk melakukan etika bersin dan batuk yang tepat, misalnya menutup hidung dan mulut dengan masker wajah, kertas tisu atau lengan atas (Sajed & Amgain, 2020).

Coronavirus ditularkan antara orang melalui kontak dekat dan droplets, bukan melalui transmisi udara. Orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi adalah kunci dalam pengaturan kesehatan dan masyarakat. Menurut WHO (2020) Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat ialah:

1. Menjaga kebersihan tangan secara teratur dengan mencuci tangan menggunakan alkohol jika tangan Anda tidak terlihat kotor atau dengan sabun dan air jika tangan kotor. Seperti yang direkomendasikan WHO, tangan harus dicuci secara menyeluruh (termasuk kuku dan pergelangan tangan) setidaknya selama 20 detik, menggunakan air hangat dan sabun,

terutama setelah berada di tempat umum, sebelum makan, setelah batuk atau bersin, setelah menggunakan toilet, dan setiap kali tangan kotor. Ketika sabun dan air tidak tersedia, penggunaan hand sanitizer berbasis alkohol (yang mengandung setidaknya 60% alkohol), merupakan alternatif yang efektif dalam menghancurkan virus. Karena ini dapat menyebabkan iritasi, penting untuk melembabkan kulit segera setelahnya. Menerapkan krim pelembab sesudahnya tidak mengganggu sifat dan efisiensi pembersih jenis ini (Beiu et al., 2020).

2. Tidak menyentuh daerah mata, hidung, dan mulut.
3. Ketika batuk ataupun bersin gunakan daerah lipatan di siku untuk menutup hidung dan mulut, kemudian segera bersihkan daerah tersebut hingga bersih.
4. Menggunakan masker medis jika Anda memiliki gejala pernapasan dan mencuci tangan setelah membuang masker. Masker adalah salah satu gagasan pencegahan penularan infeksi virus ini. Masker medis dapat membantu dalam pencegahan paparan droplet langsung dari pasien yang terinfeksi (pasien bergejala). Sementara dalam kasus lain dengan penggunaan masker yang tidak tepat dapat meningkatkan kemungkinan penularan infeksi. Khususnya, infeksi dari orang tanpa gejala dan melalui permukaan yang terinfeksi memiliki risiko penularan yang lebih tinggi dengan penggunaan masker yang tidak tepat. Ini terjadi karena orang yang memakai masker menyentuh maskernya sendiri (untuk menyesuaikan strip atau masker pada wajah) sehingga bagian mulut / wajah lebih sering

tersentuh daripada orang yang tidak memakai masker. Bagian mulut dan wajah yang sering tersentuh ini memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk virus masuk ke dalam sistem pernapasan seseorang ketika terpapar tangan dengan permukaan yang terkontaminasi (di toko, mal, bus, dan tempat umum lainnya) atau berjabat tangan dengan orang yang tidak menunjukkan gejala (Chhikara et al., 2020).

5. Menjaga jarak satu sama lain minimal 1 meter dan menghindari keramaian sangat berperan penting dalam upaya mencegah penyebaran virus corona (COVID-19) hal ini dikarenakan virus ini merupakan partikel mengandung air dengan diameter lebih dari 5 μm yang dapat memasuki permukaan mukosa dalam jarak tertentu (biasanya 1 m). Karena ukuran dan berat partikel yang relatif besar, partikel tidak dapat tergantung di udara terlalu lama (Zhou, 2020).

Untuk pencegahan yang lebih baik sebaiknya terapkan gaya hidup sehat untuk memperkuat sistem imun tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Hal-hal yang dapat dilakukan menurut Zhou (2020), yaitu:

1. Konsumsi makanan protein tinggi setiap hari, termasuk ikan, daging, telur, susu, kacang polong, dan kacang-kacangan, pastikan asupan gizi cukup sesuai menu makanan sehari-hari. Konsumsi buahbuahan dan sayuran segar setiap hari, dan tingkatkan asupan sesuai menu makanan sehari-hari
2. Minum air tidak kurang dari 1500 mL air setiap hari.
3. Malnutrisi, lanjut usia dan pasien dengan penyakit saluran pembuangan yang kronik disarankan untuk mengonsumsi suplemen solusi nutrisi

komersial (makanan untuk keperluan medis khusus), dan suplemen tidak kurang dari 500 kkal per hari.

4. Pastikan istirahat teratur dan minimal 7 jam tidur setiap hari.
5. Mulai olahraga secara pribadi sedikitnya 1 jam setiap hari. Jangan bergabung dalam latihan olahraga kelompok.
6. Selama epidemi COVID-19, disarankan untuk mengonsumsi suplemen multi vitamin, mineral, dan minyak ikan laut.

2.2 Masker

2.2.1 Definisi Masker

Masker adalah salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi hidung, mulut dan wajah dari pathogen yang ditularkan melalui udara, droplet maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016). Masker secara umum digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap partikel dan aerosol yang dapat membahayakan system pernapasan yang tidak memakai alat pelindung diri (Eshbaugh et al., 2009).

2.2.2 Jenis-jenis Masker

Masker yang digunakan sebagai APD terbagi jenisnya berdasarkan efektivitasnya dalam menyaring udara yang masuk ke hidung. Masker dengan efektivitas rendah cenderung tidak digunakan bagi petugas medis dalam hal menangani pasien. Adapun Jenis-jenis masker dapat dibagi sebagai berikut (MacIntyre and Chughtai, 2015).

- a) Masker kain (clothmask)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan dapat digunakan kembali (reuse). Masker ini umumnya digunakan di Negara berkembang, namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan. Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker bedah maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas pada kasus-kasus tertentu seperti kasus infeksi Ebola di Afrika Barat.

b) Masker bedah (surgical mask)

Masker bedah merupakan masker yang biasanya digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter.

c) Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran airborne (udara) maupun droplet, seperti flu burung atau SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran (Depkes RI, 2018). Adapun tabel kepatuhan menggunakan masker di Profinsi Aceh pada tabel 2.1, sebagaiberikut:

Tabel 2.1 Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan Indikator Menggunakan Masker(18-24 Oktober 2021) di Provinsi Aceh

Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan Indikator Menggunakan Masker (18-24 Oktober 2021) - Bersatu Lawan Covid-19					
Kode Prov Bps	Kode Kota/Kab Bps	Provinsi	Kota/kab	Kategori	Result
11	1104	ACEH	KABUPATEN ACEH TENGGARA	Kepatuhan 91-100%	96,92
11	1109	ACEH	KABUPATEN PIDIE	Kepatuhan 91-100%	97,89
11	1105	ACEH	KABUPATEN ACEH TIMUR	Kepatuhan 76-90%	80,47
11	1115	ACEH	KABUPATEN NAGAN RAYA	Kepatuhan 76-90%	78,43
11	1111	ACEH	KABUPATEN ACEH UTARA	Kepatuhan 91-100%	90,39
11	1171	ACEH	KOTA BANDA ACEH	Kepatuhan 76-90%	87,05
11	1114	ACEH	KABUPATEN ACEH TAMIANG	Kepatuhan 91-100%	92,67
11	1106	ACEH	KABUPATEN ACEH TENGAH	Kepatuhan 91-100%	91,48
11	1108	ACEH	KABUPATEN ACEH BESAR	Kepatuhan 76-90%	81,65
11	1110	ACEH	KABUPATEN BIREUEN	Kepatuhan 76-90%	81,28
11	1112	ACEH	KABUPATEN ACEH BARATDAYA	Kepatuhan 76-90%	81,92
11	1117	ACEH	KABUPATEN BENER MERIAH	Kepatuhan 76-90%	89,68
11	1173	ACEH	KOTA LANGSA	Kepatuhan 91-100%	95,47
11	1101	ACEH	KABUPATEN SIMEULUE	Kepatuhan 76-90%	83,82
11	1113	ACEH	KABUPATEN GAYO LUES	Kepatuhan 76-90%	89,81
11	1175	ACEH	KOTA SUBULUSSALAM	Kepatuhan 91-100%	90,07
11	1102	ACEH	KABUPATEN ACEH SINGKIL	Kepatuhan 91-100%	96,28
11	1103	ACEH	KABUPATEN ACEH SELATAN	Kepatuhan 91-100%	98,56
11	1118	ACEH	KABUPATEN PIDIE JAYA	Kepatuhan 76-90%	88,03
11	1107	ACEH	KABUPATEN ACEH BARAT	Kepatuhan 76-90%	89,94
11	1174	ACEH	KOTA LHOKSEUMAWE	Kepatuhan 76-90%	81,09
11	1116	ACEH	KABUPATEN ACEH JAYA	Kepatuhan 61-75%	73,30
11	1172	ACEH	KOTA SABANG	Kepatuhan 76-90%	84,49

Berdasarkan table 2.1 hasil monitoring kepatuhan menggunakan masker tanggal 18 sampai 24 oktober 2021 di Aceh, diketahui bahwa cangkupan menggunakan masker paling banyak di kabupaten Aceh Selatan yaitu sebanyak 98,56% dan yang terendah di Kabupaten Aceh Jaya yaitu sebanyak 73,30%.

2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan Masker

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan bahwa masker hanya boleh digunakan untuk orang yang sakit dan orang yang perlu merawat pasien COVID-19. Namun, berdasarkan bukti ilmiah yang menunjukkan efek positif penggunaan masker terhadap pencegahan penyebaran virus COVID-19, ada pembaruan pedoman bagi orang sehat untuk menggunakan masker, terutama saat berada di luar ruangan (Yudhastuti, 2020). Manfaat utama penggunaan masker adalah untuk memberikan perlindungan dan mencegah penyebaran virus melalui pasien tanpa gejala, pembawa gejala ringan dan tanpa gejala (Leung, 2020). Orang yang tidak memakai masker berpeluang 36,9 kali lebih besar tertular SARSCoV2 (Wang, 2020). Sehingga masyarakat percaya bahwa memakai masker di luar rumah dapat mengurangi penyebaran COVID-19. Penggunaan masker oleh masyarakat berpotensi besar untuk membatasi penyebaran COVID-19. Jika jarak fisik dimaksimalkan maka penggunaan masker tersebut akan menjadi lebih efektif (Eikenberry, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sikakulya (2021), yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan masker. Semakin baik pengetahuan, semakin baik masyarakat dapat menegakkan penggunaan masker (Yanti, 2020).

Hasil penelitian Mushidah dan Muliawati Ratna (2021) hubungan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 terhadap tingkat kepatuhan pemakaian masker pedagang UMKM di alun-alun Kutoharjo Kecamatan Kaliwungu didapatkan sebagian besar responden yang kurang pengetahuan tidak patuh pemakaian masker sebanyak 22 responden (75,9%) sedangkan responden yang pengetahuan tentang Covid-19 baik dan patuh dalam pemakaian masker sebanyak 16 responden (69,9%) dan sebagian kecil responden yang baik tingkat pengetahuan tentang covid-19 tidak patuh dalam pemakaian masker sebanyak 7 responden (30,4%) sedangkan responden yang baik tingkat pengetahuan tentang covid-19 patuh dalam pemakaian masker sebanyak 16 responden (69,6%).

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Yanti & Handayani, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Notoatmodjo mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: (1) kesadaran (awareness); (2) ketertarikan (interest); (3) pertimbangan (evaluation); (4) percobaan (trial), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus; dan (5) adopsi (adoption) dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Ali, 2003). Menurut Ircham (2003) dalam Susanti (2011), terdapat beberapa sumber informasi untuk menambah pengetahuan sebagai upaya pencegahan terjadinya covid-19, yaitu:

1. Media elektronik Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:
 - a. Televisi Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi, seperti tanyangn berita tentang covid-19.
 - b. Radio Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara, radio,ceramah.
 - c. Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video

- d. Internet Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh. Adapun web resmi yang menyediakan informasi mengenai covid-19, seperti WHO, Depkes, Satgas Penanganan Covid-19.
2. Media cetak Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:
 - a. Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.
 - b. Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat
 - c. Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - d. Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.
3. Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya tentang penanganan pada pasien Covid-19.
4. Kader posyandu merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan mengenai Covid- 19 di Puskesmas maupun penyuluhan yang diadakan di Puskesmas, maka kader dapat segera menyampaikan langsung kepada masyarakat.
5. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi tentang covid- 19

pada anggota keluarganya untuk membantu dalam menangani masalah.

6. Petugas Kesehatan Petugas kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan yang memiliki kontribusi besar untuk memberikan informasi dan pengetahuan khususnya mengenai Covid-19 kepadamasyarakat.

Pengetahuan merupakan pemahaman partisipan tentang topik yang diberikan. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa (Siltrakool,2012).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Retnaningsih (2016) Secara garis besar pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif dibagi atas 6 tingkatan, yaitu:

- a) Pengetahuan (Knowledge) Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima. Hasil penelitian Dewi, Erika (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan Covid-19 dengan nilai $p: 0,024$ lebih kecil dari $0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan Covid-19.
- b) Memahami (Comprehention) Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan suatu materi mengenai Covid-19 yang diketahui secara benar serta dapat menginterpretasikannya.

- c) Aplikasi (Application) Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil) untuk digunakan dalam kehidupan sehari-hari, seperti halnya menerapkan protokol kesehatan untuk menghentikan penyebaran Covid-19.
- d) Analisis (Analysis) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.
- e) Sintesis (Synthesis) Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.
- f) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Sukanto (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

- a) Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan Noghani dkk (2007) ditemukan adanya pengaruh positif dari tingkat pendidikan terhadap tingkat kualitas hidup namun tidak banyak. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Barbareschi dkk (2011) yang mengatakan bahwa

terdapat perbandingan yang signifikan antara pasien covid-19 yang berpendidikan tinggi dan rendah terlebih dalam masalah emosional dan dalam domain fisik dimana pada pasien covid-19 yang berpendidikan tinggi kualitas hidupnya lebih baik dari waktu ke waktu. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga sangat berdampak pada setiap aspek kehidupannya.

- b) Informasi Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Hasil penelitian Bakir (2007) dalam Iswanto & Sulistyowati (2018) menjelaskan informasi memiliki ciri utama berupa konektivitas dengan internet. Berdasarkan penelitian Kundaryanti, Rini dan dkk (2020) bahwa responden yang mendapatkan informasi dari media cetak sebanyak 3 (14,3%) mempunyai perilaku kurang terhadap pencegahan penularan Covid-19 dan 12 (85,7%) yang berperilaku baik. Hasil uji chi 15 square didapatkan P- value $0,03 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan penularan Covid-19
- c) Budaya Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Salah satu pencegahan covid-19 yang telah dibuat pemerintah ialah mengubah perilaku sosial atau budaya, seperti budaya paguyuban, kegiatan berkumpul dalam acara adat, keagamaan atau kegiatan seni (Kompas, 2020). William dalam Barker (2000) mengatakan budaya dapat diubah meskipun butuh waktu yang tidak sebentar dan butuh pendekatan persuasive.
- d) Pengalaman Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal (Aminudin, 2016).

2.4 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang tersedia (Purwanti, 2012), Sedangkan ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (atau pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan (Wawan, 2012).

Berdasarkan penelitian Mushidah dan Muliawati Ratna (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang negatif tentang Covid-19. Sebagian besar responden yang mempunyai sikap negatif tentang covid-19 tidak patuh pemakaian masker sebanyak 19 responden (70,4%) sedangkan responden bersikap positif tentang Covid-19 baik dan patuh dalam pemakaian masker sebanyak 15 responden (60,0%) dan sebagian kecil responden yang bersikap positif tentang covid-19 tidak patuh dalam pemakaian masker sebanyak 10

responden (40,0%) sedangkan responden yang bersikap negatif tentang covid-19 patuh dalam pemakaian masker sebanyak 8 responden (29,6%).

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, di mana manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Novita & Adriyani, 2013). Newcomb, dalam Notoatmodjo (2010), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, melainkan predisposisi perilaku (tindakan tertutup). Sikap mencakup dua komponen, antara lain; (1) komponen kognitif, yaitu sebuah keyakinan yang dipegang dengan penuh kesadaran; dan (2) komponen afektif, Sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu.

Sikap melibatkan pikiran, perhatian, dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) yang dipengaruhi oleh perasaan subjektif (Velia, 2015). Menurut Notoatmodjo (2007) sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Menurut Aminudin (2016) sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Salah satu perubahan perilaku masyarakat selama masuknya pandemic COVID-19 di Indonesia adalah pemakaian masker. Masyarakat diwajibkan untuk selalu memakai

masker bila sedang sakit maupun saat sehat. Pemakaian masker

pada kalangan masyarakat menjadi salah satu bentuk perilaku dalam mencegah penularan COVID-19 (WHO, 2020). Adapun dalam melakukan upaya pencegahan maka terdapat 3 tingkat pencegahan (level of prevention) ialah :

- a. Pencegahan primer (primary prevention), ialah tingkat pencegahan awal dengan cara menghindari atau mengatasi faktor - faktor fisiko, misalnya: memakai masker, sering mencuci tangan dengan air dan sabun, dan menjaga jarak satu sama lain.
- b. Pencegahan sekunder (secondary prevention), ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum menampilkan gejala -gejalanya yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut, misalnya: pemeriksaan PCR untuk mengetahui ada tidaknya terinfeksi COVID-19.
- c. Pencegahan tersier (tertiary prevention) ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan tindakan klinis yang bertujuan mencegah kerusakan lebih lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit tersebut diketahui, contohnya : penggunaan obat – obat simptomatik Universitas Sumatera Utara 2019 pada pasien COVID-19 untuk mengurangi keparahan pada pasien (Hariyono, 2013).

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh

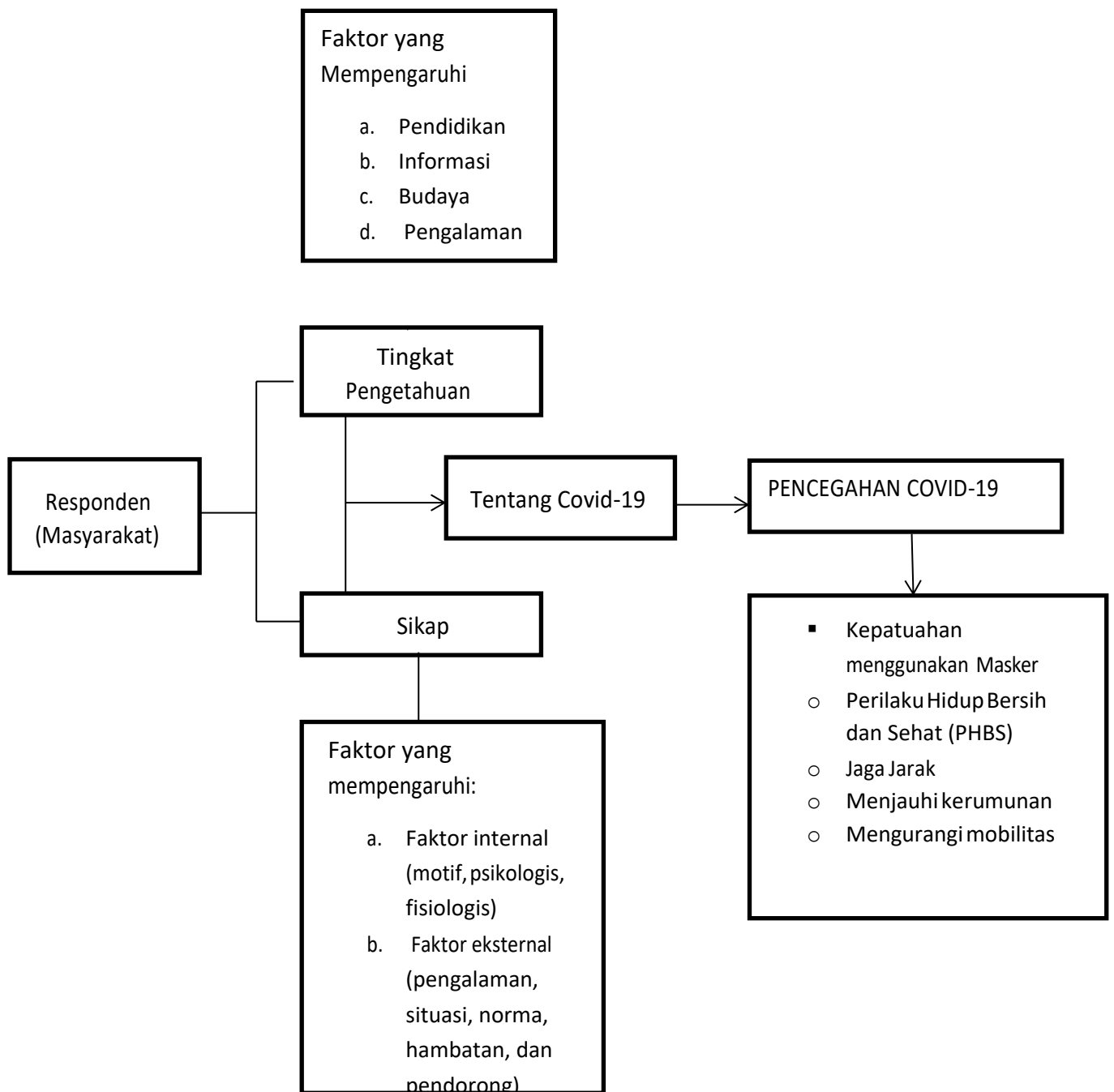
dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Notoatmodjo, 2014)

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo (2004), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap terdiri dari:

- a) Faktor internal Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis. Pada situasi pandemi Covid-19 ini dibutuhkan kondisi psikologis yang baik untuk bisa menghadapi situasi yang kritis dan tetap waspada dengan menerapkan protocol kesehatan yang telah ditentukan untuk menghindari penularan penyakit ini
- b) Faktor eksternal Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Saat ini di Indonesia banyaknya media yang menyebarkan informasi yang tidak kredibel mengenai Covid-19, sehingga menimbulkan propaganda menyebabkan masyarakat menjadi resah, sehingga banyak dari sikap masyarakat yang tidak mempercayai dan takut akan adanya Covid-19 (Republika, 2020).

2.5 Kerangka Teori



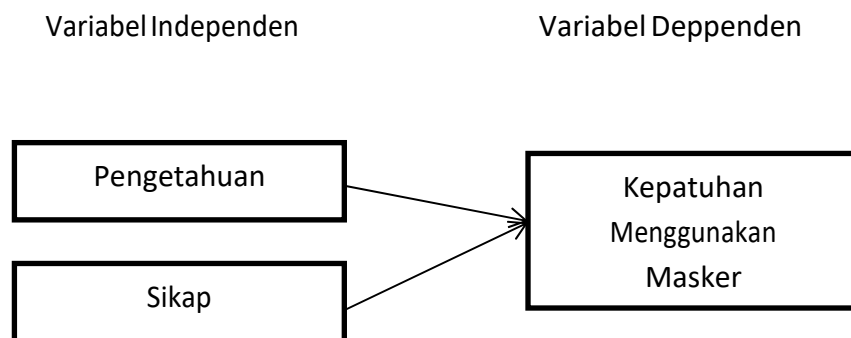
Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri (2021), Kemenkes (2021) dan Notoatmodjo (2014)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep adalah suatu kerangka yang menghubungkan antara konsep- konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005). Adapun konsep pemikiran peneliti dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

- a. Variabel Independen (Bebas) Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).
Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

- b. Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan menggunakan masker.

3.3 Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

N o	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Deppenden						
1	Prilaku kepatuhan menggunakan masker	Prilaku responden menggunakan masker dalam melakukan pencegahan Penyakit COVID-19 yang diukur melalui kuisiонер.	10 pertanyaan	Kuesiонер	0.Baik 1.Buruk	Ordinal
Variabel Indeppenden						
2	Pengetahuan	Pemahaman dan hal-hal yang diketahui responden tentang jenis masker, cara penggunaan masker yang benar, dan masker yang baik digunakan untuk mencegah penyebaran COVID19.	15 pertanyaan pilihan ganda	Kuesiонер	0.Baik 1.Buruk	Ordinal
3	Sikap	Respon atau reaksi responden mengenai penggunaan masker sebagai upaya	10 pernyataan	Kuesiонер	0.Positif 1.Negatif	Ordinal

		pencegahan				
--	--	------------	--	--	--	--

		penyakit COVID-19 yang diukur dengan kuisioner tentang peran dan upaya pencegahan responden terhadap penyakit COVID-1				
--	--	---	--	--	--	--

3.4 Pengukuran Variabel

Adapun pengukuran pada variabel deppenden dan variabel indeppenden sebagai berikut:

a. Varaibel dependen

- Kepatuhan menggunakan masker
 - Baik : Jika kepatuhan menggunakan masker baik skor >5
 - Buruk : Jika kepatuhan menggunakan masker cukup skor ≤ 5

b. Variabel independen

- Pengetahuan
 - Baik : Jika pengetahuan baik skor >8
 - Buruk : Jika pengetahuan buruk skor ≤ 8
- Sikap
 - Positif : jika sikap positif skor >5
 - Negatif : Jika sikap cukup ≤ 5

3.5 Hipotesis

1. H_a : ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker.

2. Ha : ada hubungan antara sikap terhadap kepatuhan penggunaan maske

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan covid-19.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya dan dilaksanakan pada bulan 27 Februari– 1 Maret 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yaitu sebanyak 829 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya dengan jumlah sampel 89 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya.
 - c. Dalam keadaan sehat (tidak tertular COVID-19)

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Bukan masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya.
- c. Tertular COVID-19

2.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Adapun perhitungan sampel berdasarkan rumus slovin, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ukuran sampel N

= ukuran populasi

e = batas toleransi error (0,1)

Oleh karena itu cara perhitungan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{829}{1 + 829 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{829}{1 + 829 (0,01)}$$

$$n = \frac{829}{9,29} = 89$$

Adapun cara perhitungan sampel setiap dusun ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan

n = jumlah dusun

k = jumlah populasi

a) Dusun Babah Krueng

$$\frac{182}{829} \times 89 = 20$$

b) Dusun Mahdum Syah

$$\frac{347}{829} \times 89 = 37$$

c) Dusun Lambuju

$$\frac{300}{829} \times 89 = 32$$

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan data primer berupa pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan covid-19 pada masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya melalui pembagian kuesioner.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku dari penelitian sebelumnya yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan covid-19 pada masyarakat Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya dan pertanyaan-pertanyaan yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

4.6 Pengolahan Data

Menurut sugiyono (2013), data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu di olah terlebih dahulu. Pengolahan data tersebut

bertujuan untuk lebih menyederhanakan semua data yang terkumpul dan menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi kemudian dianalisis. Tahapan pengolahan data adalah:

1. Penyuntingan (*Editing*): Peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul (Sarwono, 2006)
2. Pengkodean (*Coding*): Memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan responden.
3. Tabulasi (*Tabulating*): Suatu kegiatan yang menggambarkan sebuah jawaban dari responden dengan cara tertentu (Sarwono, 2006).
4. *Transferring*: Data yang telah dilengkapi dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi STATA 13, adapun analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan tabel deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik dependen maupun independen. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tujuan dari analisis ini, yaitu untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Sutanto, 2006)

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel independen dan variabel dependen. Kegunaan analisis bivariat, yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sutanto, 2006). Uji analisa dengan menggunakan uji chi-square pada taraf kepercayaan 95% (0,05) sehingga diketahui hubungan antar variabel penelitian. Adapun formula pada uji chi square, sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

df = (k-1)(n-1) ket :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom b = jumlah baris

menggunakan uji chi square mempunyai ketentuan-ketentuan sebagai berikut

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel. J

Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji kai kuadrat, peneliti harus menggabungkan katagori-katagori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut (penggabungan ini dapat dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 4). Apabila ketentuan

tersebut terjadi pada tabel 2 x 2 (ini berarti tidak bisa menggabung katagori-katagorinya lagi), maka dianjurkan menggunakan uji Fisher's Exact.

4.8 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini penulis sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Gampong Babah Dua merupakan salah satu gampong yang berada di Mukim Lambeusoi, Kecamatan Indra Jaya, Kabupaten Aceh Jaya yang terdiri dari 3 (tiga) dusun dengan jumlah penduduk 912 jiwa terdiri dari 468 jiwa laki-laki dan 444 jiwa perempuan dari 266 KK. Berdasarkan informasi dari tokoh-tokoh masyarakat, wilayah Gampong Babah Dua merupakan salah satu daerah peninggalan ulama besar yang dikenal dengan Poeteumeureuhom. Beliau yang telah mendiami wilayah Gampong Babah Dua sejak tahun 1942 Masehi, meskipun dengan penduduk yang dapat dikategorikan sedikit pada masa itu Gampong Babah Dua disebut sebagai Babah Krueng yang terdiri dari empat wilayah yaitu Meunasah Tutong, Lambuju Rayeuk, Lambuju Cut dan Babah Krueng. Sebutan Babah Krueng karena wilayah Gampong Babah Dua dulunya dialiri dengan satu sungai yang dikenal dengan sebutan Krueng Kuala Daya yang mengalir dari Krueng Sabiet dan bermuara ke Laut Kuala Daya.

5.2 Sejarah Kampung Babah Dua

Pada masa penjajahan Belanda pada sekitar tahun 1910, dibangun sebuah saluran di dataran rendah yang awalnya hanya berupa saluran kecil untuk mengalirkan air dari Krueng Sabet yang apabila hujan deras mengenangi areal pertanian masyarakat mengingat jalur Krueng Sabet terdapat tikungan tajam (patahan) di Babah Krueng waktu itu, tetapi akibat sering terjadinya banjir besar beberapa kali maka saluran yang awalnya kecil menjadi kian besar dan membentuk sungai sehingga ke Mukim Lambeusoi yang pada akhirnya terbentuklah dua buah pertemuan sungai (muara) yang dalam bahasa Aceh disebut dengan Babah Dua,

pada tahun 1927 sungai yang mengalir dari Babah Dua Lambeusoi disebut dengan Krueng Lambeusoi sedangkan sungai yang mengalir dari Babah Dua disebut dengan Krueng Kuala Daya dan sungai yang mengalir dari Sabet sampai ke Babah Dua disebut dengan Krueng Sabe, daerah ini dulunya merupakan wilayah yang sangat strategis sebab satu-satunya jalur lalulintas masyarakat baik yang ada disekitar tepi sungai Kuala Lambeusoi dan Babah Krueng sendiri untuk keperluan angkutan hasil produksi pertanian dan keperluan lainnya.

Babah Krueng merupakan daerah yang berdaulat dan memiliki pemimpin yang disebut dengan Geuchik. Pada tahun 1938 wilayah Meunasah Tutong memisahkan diri dari Babah Krueng dan Babah Krueng berubah nama dengan sebutan Babah Dua, demikian juga dengan wilayah Lambuju Rayeuk, Lambuju Cut, dan Babah Krueng sendiri berubah nama dan bentuk wilayah yaitu wilayah Lambuju Rayeuk menjadi dusun dengan nama Dusun Lambuju, wilayah Lambuju Cut menjadi Dusun Machdumsyah dan wilayah Babah Krueng menjadi Dusun Babah Krueng. Daerah ini dulunya merupakan daerah pertanian terutama sejak zaman kerajaan, hal ini terbukti dengan kepemilikan tanah persawahan yang ada merupakan peninggalan seorang ulama besar yang dikenal dengan sebutan Tgk. Machdumsyah (Poeteumeureuhom).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dapat menggambarkan secara deskriptif dan distribusi frekuensi data dan variabel penelitian baik variabel dependen dan variabel Independen.

d. Kepatuhan Menggunakan Masker

Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada tabel 6.1, sebagai berikut:

Tabel 6.1
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker
Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19

No	Kepatuhan Menggunakan Masker	Frekuensi	Stratified (%)
1	Baik	22	24,72
2	Buruk	67	75,28
Total		89	100

Sumber: (Data primer, diolah tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yang patuh menggunakan masker dengan kategori baik sebanyak 24,72% dan kategori buruk sebanyak 75,28%. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan responden sangat baik.

e. Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada tabel 6.2, sebagai berikut:

Tabel 6.2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Menggunakan Masker
Sebagai upaya pencegahan COVID-19

No	Pengetahuan Menggunakan Masker	Frekuensi	Stratified (%)
1	Baik	87	97,75
2	Buruk	2	2,25
Total		89	100

Sumber: (Data primer, diolah tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya, yaitu kategori baik sebanyak 97,75% dan kategori buruk sebanyak 2,25%. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden mengenai kepatuhan menggunakan masker sangat baik.

f. Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap kepatuhan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada tabel 6.3, sebagai berikut:

Tabel 6.3
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker
Sebagai upaya pencegahan COVID-19

No	Pengetahuan Menggunakan Masker	Frekuensi	Stratified (%)
1	Positif	88	98,88
2	Negatif	1	1,12
Total		89	100

Sumber: (Data primer, diolah tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap terhadap kepatuhan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya, yaitu kategori positif sebanyak 98,88%, dan kategori negatif sebanyak 1,12%. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masyarakat kampung babah dua memiliki sikap positif terhadap kepatuhan menggunakan masker.

6.1.2 Analisis Bivariat

- a. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker di

Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

Tabel 6.4
Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker di
Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

No	Variabel	Kepatuhan Menggunakan Masker				Total		P-value
	Pengetahuan	Baik		Buruk				0,412
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	21	100	0	0	21	100	
2	Buruk	65	97	2	3	100	100	
Total						89	100	

Sumber: (Data Primer, diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.4 diketahui bahwa proporsi pengetahuan responden baik terhadap perilaku kepatuhan menggunakan masker sebanyak 100% lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan responden yang buruk sebanyak 97%, sedangkan

responden yang yang berpengatuhan buruk terhadap tidak menggunakan masker sebanyak 3% Hasil uji statististik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker dengan nilai p-value 0,412 yang berarti lebih besar dibandingkan nilai alpa (0,05).

b. Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker di Kampung Babah
Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

Tabel 6.5
Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

No	Variabel	Kepatuhan Menggunakan Masker				Total		P-value
	Sikap	Baik		Buruk				0,879
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	86	97	2	3	89	100	
2	Negatif	1	100	0	0	0	100	
Total						89	100	

Sumber: (Data Primer, diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.5 diketahui bahwa proporsi sikap responden yang positif terhadap kepatuhan menggunakan masker baik sebanyak 97%, sedangkan sikap responden yang negative terhadap kepatuhan menggunakan masker sebanyak 100%. Hasil uji statististik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker dengan nilai p-value 0,879 yang berarti lebih besar dibandingkan nilai alpa (0,05).

6.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yang patuh menggunakan masker dengan kategori baik sebanyak 24,72% dan kategori buruk sebanyak 75,28%. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa masyarakat kampung Babah Dua memiliki perilaku yang patuh dalam menggunakan masker. Perilaku yang baik dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19 (Audria, 2019). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lingkungan (Rahayu, 2014).

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). Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan yang dilakukan responden sebagian besar pada kategori cukup baik (43.2%). 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 (Ahmadi, 2013). 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.

Berdasarkan penelitian bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan menggunakan masker di Kampung Babah Dua Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya, yaitu kategori baik sebanyak 97,75% dan kategori buruk sebanyak 2,25%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden di kampung Babah Dua sangat tinggi mengenai kepatuhan menggunakan masker. Berdasarkan uji bivariat terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan covid-19 dengan nilai $p=0,010$. Beberapa penelitian terdahulu juga telah memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini walaupun definisi operasional variabel dan aspek lainnya tentang penelitian berbeda. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Purnamasari, (2020) menunjukkan hasil pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Untuk perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid 19 seperti menggunakan masker, kebiasaan cuci tangan dan physical/social distancing menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat berperilaku cukup baik. Terdapat hubungan bermakna

antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang Covid 19 dengan p -value 0,047.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2014) sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

a. Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker

Berdasarkan data yang telah di analisis dapat diketahui bahwa proporsi pengetahuan responden baik terhadap perilaku kepatuhan menggunakan masker sebanyak 100% lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan responden yang buruk sebanyak 97%, sedangkan responden yang yang berpengatahuan buruk terhadap tidak menggunakan masker sebanyak 3% Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker dengan nilai p -value 0,412 yang berarti lebih besar dibandingkan nilai α (0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Pramita Devi, dkk (2020) berdasarkan penelitian menggambarkan bahwa pengetahuan baik dan tidak patuh sebanyak 10 responden masyarakat, sedangkan pengetahuan responden tidak baik dan patuh sebanyak 10

responden masyarakat. Dan untuk pengetahuan responden yang tidak baik dan tidak patuh sebanyak 6 responden masyarakat. sedangkan untuk pengetahuan tidak Berarti dari hasil yang sudah didapat dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis bivariat untuk menguji hubungan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat menggunakan masker dengan uji Chi- Square menggunakan fisher exact yang memberikan nilai $p=0,004$ (X^2 Tabel 3,841). Hasil penelitian dari Suryaningnorma dkk (2009), variabel pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kepatuhan menggunakan masker. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden tentang pencegahan COVID19. Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, umur, pekerjaan dan faktor eksternal lainnya. 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.

Berdasarkan hasil penelitian NI Putu, dkk (2020) distribusi pengetahuan masyarakat beserta distribusi kategori pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19, masyarakat Desa Sumerta Kelod dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik terkait pandemi COVID-19 yang ditunjukkan dengan mayoritas jawaban benar pada item-item pertanyaan yang diberikan terkait pandemi COVID-19. Pengetahuan adalah salah satu hal yang penting diperhatikan dalam rangka

penanganan kasus COVID-19. Pengetahuan masyarakat khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran virus SARS-CoV-2 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut (Law, Leung, & Xu, 2020). Dengan memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu hal, seseorang akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana ia dapat menghadapinya (Purnamasari, Ika; Raharyani, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian klinis lainnya, dimana dari 1.102 responden di Indonesia, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait social distancing dalam rangka pencegahan penularan COVID-19 dengan prevalensi mencapai 99% (Yanti et al., 2020). Selain itu, penelitian lain di Provinsi DKI Jakarta juga memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu 83% responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan COVID-19 (Utami, Mose, & Martini, 2020). Dari beberapa penelitian tersebut, maka dapat dilihat bahwa pengetahuan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemecahan terhadap permasalahan khususnya terkait COVID-19.

b. Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker

Berdasarkan analisis diketahui bahwa proporsi sikap responden yang positif terhadap kepatuhan menggunakan masker baik sebanyak 97%, sedangkan sikap responden yang negatif terhadap kepatuhan menggunakan masker sebanyak 100%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker dengan nilai p-value 0,879 yang berarti lebih besar dibandingkan nilai α (0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Eka

Sumawati, dkk (2021) berdasrkan analisi diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap mendukung penggunaan masker pada masa pandemi COVID-19 dengan 71 responden (74,7%). Pada penelitian juga didapatkan data responden yang kurang mendukung dengan 24 responden (25,3%). Hasil analisis bivariat antara sikap responden dan perilaku penggunaan masker responden yang mendukung penggunaan masker dengan perilaku patuh dalam penggunaan masker sejumlah 61 responden (64,2%) dimana jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki sikap mendukung penggunaan masker dengan perilaku tidak patuh dalam penggunaan masker yakni 10 responden (10,5%) dan didapatkan jumlah responden yang kurang mendukung penggunaan masker namun memiliki perilaku patuh dalam penggunaan masker sejumlah 14 responden (14,7%) serta jumlah responden yang kurang mendukung penggunaan masker dan memiliki perilaku tidak patuh dalam penggunaan masker sebesar 10 responden (10,5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-square maka didapatkan pvalue $< 0,05$ yakni 0,004 sehingga hal tersebut memberi arti jika terdapat hubungan bermakna antara sikap penggunaan masker pada masyarakat dengan perilaku penggunaan masker dalam upaya pencegahan COVID-19. Hasil analisis bivariat pada variabel sikap responden terhadap perilaku penggunaan masker dengan menggunakan uji Chi-square mendapatkan hasil p-value 0,004 ($P < 0,05$).

Penelitian lain juga Malawati (2013) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pada penelitiannya. Hal serupa juga terdapat pada hasil penelitian Rustika (2018) yang mengungkapkan jika responden

yang mempunyai sikap yang mendukung menggunakan masker akan patuh menggunakan masker 3,5 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak mendukung. Sikap yang memiliki hasil statistika berhubungan dengan perilaku ini juga didukung dengan faktor lingkungan dari Kecamatan Gunung Putri sendiri dengan rutinnya melakukan operasi yustisi masker. Rutinnya operasi yustisi yang ada pada Kecamatan Gunung Putri diduga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku yang seharusnya terjadi sesuai teori pengetahuan, sikap dan perilaku.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan variabel pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan menggunakan masker diperoleh nilai $p = 0,412$ dan $p = 0,879$. Hal ini berarti tidak sama dengan hipotesis yang dibuat. Adapun hasil analisis bivariat diperoleh proporsi responden yang berpengetahuan baik terhadap responden berperilaku patuh menggunakan masker sebanyak 100%, sedangkan responden yang berpengetahuan buruk terhadap responden berperilaku patuh menggunakan masker sebanyak 97,01% lebih tinggi dibandingkan responden yang berpengetahuan buruk terhadap responden berperilaku tidak patuh menggunakan masker sebanyak 2,99%.

Variabel sikap dari hasil analisis diperoleh bahwa proporsi responden yang bersikap positif terhadap responden patuh menggunakan masker sebanyak 97,73% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bersikap positif terhadap responden tidak patuh menggunakan masker sebanyak 2,27%. Sedangkan responden yang bersikap negatif terhadap responden patuh menggunakan masker sebanyak 100%

7.2 Saran

Adapun beberapa saran yang mungkin bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini, diantaranya :

1. Masyarakat umum Penerapan perilaku pencegahan COVID-19 memberi manfaat dalam pengendalian wabah infeksi yang menyebar dan terjadi saat

ini, oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat untuk tetap menerapkan, meningkatkan serta memiliki kesadaran yang tinggi terhadap perilaku pencegahan virus corona (COVID-19).

2. Peneliti selanjutnya Untuk Peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan disarankan untuk melakukan penelitian mengenai perubahan perilaku pencegahan masyarakat sebelum dan sesudah wabah virus corona (COVID-19) ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID- 19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313–324.
- 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.
- Almi. 2020. Analisis Penyebab Masyarakat Tidak Patuh pada Protokol COVID- 19
- Ahmadi. 2013. Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo.
- Aminudin, M. (2016). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Makanan Sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. *Revista Brasileira de Ergonomia*, 9(2), 10
- Ali, M. (2003). Ibu balita Ibu bekerja Ibu tidak bekerja - Pengetahuan - Sikap - Perilaku Imunisasi. *Program*, 1–16.
- Beiu, C., Mihai, M., Popa, L., Cima, L., & Popescu, M. N. (2020). Frequent Hand Washing for COVID-19 Prevention Can Cause Hand Dermatitis: Management Tips. *Cureus*, 12(4)
- Budiman, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Cao, M., Zhang, D., Wang, Y., Lu, Y., Zhu, X., Li, Y., Xue, H., Lin, Y., Zhang, M., Sun, Y., Yang, Z., Shi, J., Wang, Y., Zhou, C., Dong, Y., Liu, P., Dudek, S. M., Xiao, Z., Lu, H., & Peng, L. (2020). Clinical Features of Patients

Infected with the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) in Shanghai, China.

Chhikara, B. S., Rath, B., Singh, J., & FNU, P. (2020). Corona virus SARS-CoV2 disease COVID-19: Infection, prevention and clinical advances of the prospective chemical drug therapeutics: A review on Corona Virus Disease COVID-19, epidemiology, prevention, and anticipated therapeutic advances. *Chemical Biology Letters*, 7(1), 63–72.

Gugus Tugas RI. (2020). Situasi virus COVID-19 di Indonesia dan dunia

Gengler, I., Wang, J. C., Speth, M. M., & Sedaghat, A. R. (2020). Sinonasal pathophysiology of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review of the current evidence. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, April, 1–6

Gandhi, R. T., Lynch, J. B., & del Rio, C. (2020). Mild or Moderate Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 1–9.

Kannan, S., Shaik Syed Ali, P., Sheeza, A., & Hemalatha, K. (2020). COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent trends. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(4), 2006–2011.

Kemenkes RI. PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19). 5th ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.

Kemenkes RI. Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat untuk cegah penularan Covid19? Jakarta: Kemenkes RI; 2020. 1–24 p.

Kemenkes RI. Studi Kepatuhan Masyarakat terhadap Himbauan Jaga Jarak dan Perilaku Hidup Bersih Selama Pandemi Covid-19 2020. Jakarta; 2020

Kementrian Kesehatan. (2020). Pedoman COVID REV-4. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), 1(Revisi ke-4), 1–12

- Law, S., Leung, A. W., & Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 156–163.
- Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481–487.
- Malawati. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Peuna Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh.
- Novita, S., & Adriyani, R. (2013). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pedagang Jajanan tentang Pemakaian Natrium Siklamat dan Rhodamin B. *Promkes*, 1(2), 192–200.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, Jakarta
- Novita, dkk. 2014. Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 7. No. 12. Surabaya: STIKES Hang Tuah
- Novita, dkk. 2018. Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah*
- Notoatmodjo S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2010). Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metedologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta.

PDPI, P. D. P. I. (2020). Pneumonia Covid-19. Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia. In *Journal of the American Pharmacists Association* (Vol. 55, Issue 5)

Priyanto, Agus. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. Vol. 5 No. 3. Kediri : STIKES Ganesha Husada

Purnamasari, Ika; Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33–42. Retrieved from

Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67.

Siltrakool, B. 2017. Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand. PhD Thesis. University of Hertfordshire.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Khie, L., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, O. M., Yuniastuti, E., Penanganan, T., New, I., ... Cipto, R. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67

Simonsick, M., Ph, D., Ferrucci, L., Ph, D., Resnick, S. M., & Ph, D. (2018). Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for COVID-19 hospital admission. 1–29

- Sajed, A. N., & Amgain, K. (2020). Corona Virus Disease (COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention. *Europasian Journal of Medical Sciences*, 2(1), 1–4.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Pendidikan*. Jakarta: EGC
- Suryaningnorma, V. S, Fasich, dan Athijah, U. 2009. Analisa Terhadap Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Inhalasi. Vol7. No.1. Surabaya: Program Studi Farmasi Airlangga
- Tang, Y., Schmitz, J. E., Persing, D. H., & Stratton, C. W. (2020). Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges. May, 1–9
- Tim Kerja Kementrian Dalam Negeri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah; Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77.
- WHO. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. World Heal Organ. 2020;(April):1–17.
- WHO. (2020a). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Who, 2019(February), 1–7. WHO, world health organization. (2020b). overview on coronavirus.
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). Reply of “The outbreak of COVID19 -An overview.” *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA*, 217–220

- Wawan, A dan M. Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- 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.
- Yuliana. (2020). Corona virus diseases (Covid-19); Sebuah tinjauan literatur | Yuliana | *Wellness And Healthy Magazine* (pp. 187–192).
- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, 215(April).
- Yanti, G., & Handayani. (2014). Metode Amenorea Laktasi (MAL) Pada Ibu Nifas Di Wilayah. 05, 181–192
- Velia, R. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan terhadap Bahan Tambahan Makanan (BTM) pada Jajanan Anak di SD Shafiyatul Amaliyyah Medan.
- Zimmermann, P., & Curtis, N. (2020). Coronavirus infections in children including COVID-19: An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(5), 355–368.
- Zhou, W. (2020). The Coronavirus Prevention Handbook 101 Based Tips That Cloud Save Your Life. Wuhan Center for Disease CoMD, W. Z. (2020). The Coronavirus Prevention Handbook 101 Based Tips That Cloud Save Your Life. Wuhan Center for Disease Control & Prevention, 1–120. *Ntrol & Prevention*, 1–120

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bato, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 348.a/UM.FKM.M/II/2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Desa (Kampung) Babah Dua Kec. Indra Jaya Aceh Jaya
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Ahadun Ihsan

NPM : 1707110136

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP**

TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN

MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN

COVID-19 PADA MASYARAKAT KAMPUNG

BABAH DUA KECAMATAN INDRA JAYA

KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 25 Februari 2022



Prof. Asnaw Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bato, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 592/UM.FKM.M/VII/2021

Banda Aceh, 22 Juli 2021

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja dinas kesehatan Aceh Jaya (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Ahadun Ihsan

NPM : 1707110136

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT BABAH DUA KECEMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb

Dekan,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 199503 1 001



VNIYERSITAS MIJHAMMADIYAH ACEH FAKbLTAS KESEhATAN MASYARAKAT

TEIL\ kREDITCI >SPM-FTI s SK h«. I¥69/L>\N-FTKz44kr/Sar1J0I?

Jan. Kaiupus Multmnudi }ah No. 93, Baton. Lumg Batc Banda Acck ?J24J

Tclp'Fas: Ofifi•3lft'i4'06ñl•3l0S3

Website: : u

Eioxil: fho!0 uiunuhzx.id

Lampiran: Nama Insansi Tempat Penpmbilan Dala Awzl Penehizn Mahasiswa FKMUNMUHA

1. Dinas EeekaDn Kabupzten Areh Jaya
2. Pustesnas Irdn Jzya Kabupzten Aeh Jaya
3. Gmpurg Babzh Oua Itabupten Aceh Jala


Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN
MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT
KAMPUNG BABAH DUA KECAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2021

A. Data Demografi

Berikut ini adalah pertanyaan tentang data diri. Jawablah pertanyaan yang telah tersedia dengan jujur dan benar.

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. NIK :
- d. NOKK :
- e. Alamat :

B. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

Petunjuk Pengisian:

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar
 - b. Bacalah pertanyaan dengan baik untuk menentukan jawaban yang akan di pilih
-
- 1. COVID-19 adalah jenis infeksi yang disebabkan oleh
 - a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. Hewan
 - 2. Untuk mencegah penyebaran COVID-19 kita dapat menggunakan masker medis (masker yang tidak dapat dicuci kembali) selama
 - a. Beberapa hari
 - b. Satu hari saja

- c. Satu bulan penuh
3. Selain masker medis, masker yang lebih efektif dalam pencegahan COVID-19 adalah
 - a. Masker kain yang dapat di cuci berulang kali dengan benar
 - b. Masker medis yang dijemur dibawah matahari dapat dipakai berulang
 - c. Masker kain yang dicuci dengan air saja
 4. Jika kita berpergian keluar rumah salah satu cara upaya pencegahan penyebaran COVID-19 adalah
 - a. Menjaga jarak satu sama lain dan menggunakan masker
 - b. Hanya menggunakan masker
 - c. Cukup dengan mencuci tangan saja dimanapun berada
 5. Cara melepas masker yang benar setelah digunakan adalah
 - a. Menyentuh bagian depan masker secara langsung
 - b. Dimulai dari ujung kiri atau kanan tanpa menyentuh bagian depan masker
 - c. Menyentuh dari bagian dalam masker seperti anjuran WHO
 6. Menurut anda, alat apa saja yang termasuk dalam alat pelindung diri dan wajib digunakan pada saat keluar rumah?
 - a. Masker
 - b. Sarung tangan, masker, pakaian / gaun pelindung
 - c. Handscoen, masker, goggle, pakaian / gaun pelindung
 7. Alat pelindung diri yang di gunakan untuk mencegah percikan?
 - a. Kacamata pelindung
 - b. Masker
 - c. Handscoe
 8. Tiga jenis masker yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah?
 - a. Masker steril, non steril dan masker rumah tangga
 - b. Masker bedah, masker non steril, masker steril
 - c. Masker bedah, masker respiratorik dan masker rumah tangga.
 9. Masker yang digunakan untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet adalah?
 - a. Masker repiratorik
 - b. Masker bedah
 - c. Masker rumah tangga
 10. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali dibelakang kepala jika menggunakan tali lepas) kemudian eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher adalah prosedur pemakaian....?
 - a. Pakaian/gaun pelindung
 - b. Masker
 - c. Kacamata pelindung

11. Alat pelindung diri yang paling terakhir dilepas adalah?
 - a. Masker
 - b. Kacamata pelindung dan perisai wajah
 - c. Pakaian /gaun pelindung
12. Ada berapa jenis masker yang sudah mencapai standar di Indonesia?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
13. Jenis masker yang termasuk standar Indonesia adalah?
 - a. Masker scuba, masker kain, masker bedah
 - b. Masker kain, masker bedah, masker N95
 - c. Masker scuba, masker bedah, masker N95
14. Jenis masker yang tidak layak digunakan?
 - a. Masker scuba
 - b. Masker kain
 - c. Masker N95
15. Masker dengan efisiensi tinggi khusus digunakan untuk melindungi dari partikel dengan ukuran airborne (udara) maupun droplet digunakan sebagai upaya pencegahan Coronavirus merupakan masker jenis?
 - a. Kain
 - b. Bedah
 - c. N95

C. Sikap

Petunjuk Pengisian

Berilah jawaban yang telah tersedia sesuai dengan pendapat anda !

NO	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Jika salah satu anggota keluarga terinfeksi COVID-19, anggota keluarga lain tidak perlu melakukan isolasi secara mandiri		
2	Penggunaan masker medis berulang masih dapat mencegah penyebaran virus COVID-19		
3	Jika berada didalam mobil tidak perlu menggunakan masker dan tidak perlu menjaga jarak satu sama lain		
4	Masker dipakai hanya pada orang yang sakit		
5	Masker digunakan hanya pada tempat tertentu yang rawan menyebarkan virus COVID-19		

6	Menggunakan masker saat berada di luar rumah		
7	Menggunakan masker di tempat umum		
8	Menurut Anda, apa yang menyebabkan orang tidak menerapkan protokol kesehatan dikarenakan Harga masker, face-shield (pelindung wajah), handsanitizer atau APD lain cenderung mahal		
9	Masker scuba tidak layak digunakan sebagai upaya perlindungan dan pencegahan Coronavirus		
10	Menggunakan masker saat berada di kawasan kampus		

D. Kepatuhan Menggunakan Masker

Petunjuk Pengisian

Berilah jawaban yang telah tersedia sesuai dengan pendapat anda !

NO	Pertanyaan	Selalu	Tidak Pernah
1	Apakah menggunakan masker saat berada di luar rumah		
2	Menutup hidung dan mulut menggunakan lipatan siku pada saat batuk ataupun bersin		
3	Selalu menggunakan masker saat berpergian keluar rumah		
4	Menggunakan masker saat berada di lingkungan kampus		
5	Masker kain yang sudah dipakai sehari langsung di cuci kembali		
6	Mengganti masker bedah setelah menggunakannya		
7	Membuang masker bedah ke tempat sampah		
8	Mematuhi protokol kesehatan termasuk menggunakan masker		
9	Menggunakan masker saat berada di tempat umum		
10	Menggunakan masker N95 sekali pakai		

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang	Keterangan
			Baik	cukup	kurang		
1	Tingkat Pengetahuan	1				Rentang 0-15 0-4 5-10 11-15	-Baik: Jika pengetahuan baik skor 11-15 -Cukup: Jika pengetahuan Sedang skor 5-10 -Kurang: Jika pengetahuan kurang skor 0-4
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
		9					
		10					
		11					
		12					
		13					
		14					
		15					
2	Sikap	1				Rentang >18 <11 <5	-positif: jika sikap baik skor 11-20 -negatif: jika sikap negative skor 0-10
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					

		9					
		10					
3	Kepatuhan Menggunakan Masker	1				Rentang 1-10 11-20	-Baik: jika sikap baik skor >18 -Cukup: Jika sikap cukup <11 -Kurang : jika sikap kurang <5
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
		9					
		10					

Dokumentasi wawancara



Lampiran 6

. tab umur

umur	Freq.	Percent	Cum.
27	2	2.25	2.25
30	1	1.12	3.37
33	1	1.12	4.49
34	3	3.37	7.87
35	1	1.12	8.99
36	4	4.49	13.48
37	1	1.12	14.61
38	2	2.25	16.85
39	5	5.62	22.47
41	2	2.25	24.72
42	1	1.12	25.84
43	1	1.12	26.97
44	3	3.37	30.34
45	2	2.25	32.58
46	1	1.12	33.71
47	5	5.62	39.33
48	6	6.74	46.07
49	4	4.49	50.56
50	2	2.25	52.81
51	2	2.25	55.06
52	3	3.37	58.43
54	1	1.12	59.55
55	3	3.37	62.92
56	1	1.12	64.04
57	1	1.12	65.17
58	5	5.62	70.79
59	1	1.12	71.91
60	2	2.25	74.16
62	2	2.25	76.40
64	1	1.12	77.53
65	2	2.25	79.78
66	1	1.12	80.90
67	2	2.25	83.15
68	4	4.49	87.64
69	1	1.12	88.76
75	1	1.12	89.89
77	1	1.12	91.01
78	1	1.12	92.13
80	1	1.12	93.26
81	3	3.37	96.63
82	1	1.12	97.75
86	1	1.12	98.88
87	1	1.12	100.00
Total	89	100.00	

. tab pengetahuan

pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
0	3	3.37	3.37
1	85	95.51	98.88
2	1	1.12	100.00
Total	89	100.00	

. tab sikap

sikap	Freq.	Percent	Cum.
0	89	100.00	100.00
Total	89	100.00	

. tab kepatuhan

kepatuhan	Freq.	Percent	Cum.
0	80	89.89	89.89
1	9	10.11	100.00
Total	89	100.00	

. tab kepatuhan pengetahuan , chi2

kepatuhan	pengetahuan			Total
	0	1	2	
0	3	77	0	80
1	0	8	1	9
Total	3	85	1	89

Pearson chi2(2) = 9.2723 Pr = 0.010

```
. tab kepatuhan sikap, chi2
```

kepatuhan	sikap	Total
	0	
0	80	80
1	9	9
Total	89	89

```
.
. logit kepatuhan pengetahuan , or
```

note: outcome = pengetahuan > 1 predicts data perfectly except for
 pengetahuan == 1 subsample:
 pengetahuan dropped and 4 obs not used

```
Iteration 0:  log likelihood = -26.516807
Iteration 1:  log likelihood = -26.516807
```

Logistic regression	Number of obs	=	85
	LR chi2(0)	=	-0.00
	Prob > chi2	=	.
Log likelihood = -26.516807	Pseudo R2	=	-0.0000

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
pengetahuan	1 (omitted)				
_cons	.1038961	.0385939	-6.10	0.000	.0501657 .215175

```
.
. logit kepatuhan sikap , or
```

note: sikap omitted because of collinearity
 Iteration 0: log likelihood = -29.151485
 Iteration 1: log likelihood = -29.151485

Logistic regression	Number of obs	=	89
	LR chi2(0)	=	0.00
	Prob > chi2	=	.
Log likelihood = -29.151485	Pseudo R2	=	0.0000

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
sikap	1 (omitted)				
_cons	.1125	.0395532	-6.21	0.000	.0564786 .2240893

