

LAPORAN PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
TENTANG PANDEMI COVID-19 di DUSUN PLAKARAN
KECAMATAN BANGUNTAPAN BANTUL



Oleh:

Febriana Astuti, M.Farm.,Apt (0527029002)

Karisma Wardani (19210015)

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
SEPTEMBER 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Masyarakat Tentang
Pandemi Covid-19 Di Dusun Plakaran
Banguntapan Kabupaten Bantul

Jenis Penelitian : deskriptif kuantitatif dengan metode survei

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : apt. Febriana Astuti.,M.Farm

b. NIDN : 0527029005

c. Pangkat : -

Golongan

d. Jabatan : -

e. Prodi : D3 Farmasi

f. Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto

g. Bidang Ilmu : Farmasi Klinik

Anggota Peneliti

a. Nama : Karisma Wardani

b. NIM : 19210015

c. Pangkat dan jabatan : -

d. Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto

Yogyakarta, 10 Agustus 2021

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Farmasi



apt. Monik Krisnawati., M.Sc

Ketua Tim Peneliti



apt. Febriana Astuti.,M.Farm

Menyetujui Penanggung Jawab UPPM
Poltekkes TNI AU Adisutjipto



Apt. Unsa Izzati., M.Farm

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang Masalah	5
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. CoronaVirus Disease-19 (COVID-19).....	8
B. Pengetahuan	15
C. Perilaku.....	18
D. Kerangka Teori.....	20
E. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi dan Subjek Penelitian	22
D. Identifikasi variabel penelitian	24
E. Definisi operasional.....	24
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data.....	25
G. Cara analisis data.....	25
H. Etika penelitian	27
I. Jalanya Penelitian	27
J. Jadwal penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Karakteristik Responden	32
B. Tingkat Pengetahuan.....	35
C. Tingkat Perilaku	36

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejak akhir tahun 2019 dunia, seluruh dunia digemparkan dengan semakin meningkatnya wabah corona virus -19 (covid 19) tak terkecuali Indonesia. Kasus covid-19 pertama kali di Indonesia di umumkan pada tanggal 2 maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di Cina. Kasus pertama di Indonesia pada bulan maret 2020 sebanyak 2 kasus dan setelahnya pada tanggal 6 maret 2020 ditemukan kembali 2 kasus. Kasus covid-19 terus bertambah. Saat awal penambahan kasus sebanyak ratusan dan hingga kini penambahan kasus menjadi ribuan pada tanggal 18 agustus 2021 kasus terkonfirmasi 3.908.247 kasus, meninggal 121.141 kasus, sembuh 3.443.903 kasus.

Di Yogyakarta, kasus covid-19 cukup tinggi pada tanggal 17 agustus 2021 menempati urutan ke enam dengan jumlah kasus 140.266 (3,6%). Di kabupaten Bantul pada tanggal 18 agustus 2021 sebanyak 51.193 kasus. Di kecamatan banguntapan pada tanggal 18 agustus 2021 sebanyak 4573 kasus. Dalam kondisi saat ini virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan. Virus corona adalah sekelompok virus yang bisa menginfeksi sistem pernafasan. Dalam beberapa kasus virus ini menyebabkan penderitanya mengalami gejala flu, sakit kepala, batuk, sakit tenggorokan, demam, kelelahan, hilangnya indera penciuman dan perasa. Pada kasus yang berat penderita bisa mengalami infeksi pernafasan berat yang ditandai dengan sesak, nafas cepat.

Mengantisipasi dan mengurangi jumlah penderita virus corona di Indonesia sudah dilakukan seluruh daerah dengan memberikan kebijakan

Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang meliputi kegiatan belajar mengajar dilakukan secara daring, bekerja dari rumah untuk kegiatan perkantoran non esensial, kegiatan ibadah di rumah, seluruh kegiatan masyarakat yang menimbulkan kerumunan di hentikan sementara, kegiatan pusat perbelanjaan ditutup sementara, tempat wisata dan area publik ditutup sementara. Hal ini sudah menjadi kebijakan pemerintah berdasarkan pertimbangan – pertimbangan yang sudah dianalisis dengan maksimal.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah atau memperlambat transmisi COVID 19 adalah mengikuti vaksin yang diselenggarakan oleh pemerintah serta PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti penggunaan masker; menutup mulut dan hidung saat bersin ataupun batuk; mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol; menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi; menjaga jarak dari orang-orang; dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci (Di Gennaro et al., 2020). Pengetahuan dan tindakan yang nyata dari pemerintah dan masyarakat terkait PHBS akan senantiasa mampu menurunkan jumlah kasus COVID-19, sehingga masa pandemi COVID-19 dapat berakhir dengan cepat.

Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 masyarakat di masa pandemi COVID-19, khususnya pada masyarakat Dusun Plakaran kelurahan Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul, sehingga dapat dijadikan dasar dalam menyusun berbagai program oleh pemerintah di Dusun Plakaran sehingga terbebas dari pandemi COVID-19.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga

menghasilkan pengetahuan. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasan dan perabaan. Sebagai pengetahuan manusia di dapat melalui mata dan telinga (listiani 2015). Setiap orang memiliki pengetahuan, dan setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Menurut (Listiani 2015), ia menyebutkan secara garis besar tingkat pengetahuan seseorang diantaranya, yaitu: Tahu (Know), Memahami (comprehensif), aplikasi (application), analisis (Analysis), sintesis (synthesis) dan evaluasi (Evaluation).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu “bagaimana pengetahuan dan perilaku tentang gejala dan pencegahan covid 19 masyarakat dusun plakaran kec. banguntapan kabupaten Bantul.”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu “bagaimana pengetahuan dan perilaku tentang gejala dan pencegahan covid 19 masyarakat dusun plakaran kec. banguntapan kabupaten Bantul.”

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan masyarakat terhadap Coronavirus Disease 19 (COVID-19), informasi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan kewaspadaan dan kualitas hidup masyarakat yang terdampak terutama pada aspek psikologis. Penelitian ini juga diharapkan sebagai pengembangan keilmuan kefarmasian yang berhubungan dengan Coronavirus Disease 19 (COVID-19).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. CoronaVirus Disease-19 (COVID-19)

1. Definisi COVID-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat yaitu MERS dan SARS. COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebabnya dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis yang ditularkan antara hewan dan manusia (Kemenkes,2020).

2. Epidemiologi

COVID-19 adalah wabah CoV ketiga dalam sejarah manusia setelah SARS-CoV di China 2003 dan MERS-CoV Arab Saudi 2012 (Paules *et al.*,2020). Pertama kali dilaporkan dari Wuhan pada tanggal 31 Desember 2019 ke Komisi Kesehatan Nasional China. Tujuh hari kemudian urutan CoV dirilis. Pada 15 Januari 2020, kasus fatal pertama dari Wuhan dilaporkan. Sementara itu, epidemi menyebar dengan cepat ke kota-kota, provinsi, dan negara-negara tetangga. 20 Januari, infeksi penyedia layanan kesehatan dilaporkan, menunjukkan hal itu penularan dari manusia ke manusia dimungkinkan. Pada 23 Januari, kota Wuhan dikunci dengan semua transportasi umum berhenti. Pada 24 Januari studi klinis pertama tentang penyakit ini melaporkan bahwa, dari 41 pasien dengan kasus yang dikonfirmasi, hanya 21 yang memiliki kontak langsung dengan pasar makanan laut Wuhan yang dianggap sebagai tempat awal infeksi dari

sumber hewan yang tidak diketahui. Pada 30 Januari, WHO menyatakan wabah itu sebagai darurat kesehatan global (Wang *et al.*,2020).

3. Etiologi

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

4. Faktor Risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (A *et al.*,2020) Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (CDC,2020). Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis (International Council of Nurse Geneva,2020). Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang *et al.*,2020).

5. Patofisiologi dan Patogenesis

Seluruh populasi manusia umumnya tidak memiliki kekebalan terhadap SARS-CoV-2 dan karenanya rentan terhadap virus baru. Saat ini, tidak ada penelitian rinci yang dilaporkan mengenai tanggapan imunologis terhadap SARS-CoV-2. Dengan demikian, hanya dapat merujuk pada studi sebelumnya pada CoV lain, terutama SARS-CoV dan MERS-CoV. Secara umum, setelah virus menyerang inang, ia pertama kali dikenali oleh inang sistem imun bawaan melalui reseptor pengenalan pola (PRRs) termasuk reseptor seperti lektin tipe C, seperti tol reseptor (TLR), NOD-like receptor (NLR), dan RIG-I-like receptor (RLR). Melalui jalur yang berbeda, virus menginduksi ekspresi faktor inflamasi, pematangan sel dendritik, dan sintesis interferon tipe I (IFNs) yang membatasi penyebaran virus dan mempercepat fagositosis makrofag antigen virus (A et al.,2020). Namun, protein N dari SARS-CoV dapat membantu virus keluar dari respon imun (X et al.,2020). Segera, respons imun adaptif bergabung dengan perang melawan virus. Limfosit T termasuk sel T CD4 + dan CD8 memainkan peran penting dalam pertahanan. Sel T CD4 + merangsang sel B untuk menghasilkan antibodi spesifik virus, dan sel T CD8 + langsung membunuh sel yang terinfeksi virus. Sel-sel T pembantu memproduksi sitokin proinflamasi untuk membantu sel-sel yang bertahan. Namun, CoV dapat menghambat fungsi sel T dengan menginduksi apoptosis sel T. Kekebalan humoral termasuk komplemen seperti C3a dan C5a dan antibodi juga penting dalam memerangi infeksi virus (DR et al.,2020). Sebagai contoh, antibodi yang diisolasi dari pasien yang pulih menetralkan MERS-CoV (P et al.,2020). Di sisi lain, reaksi berlebihan dari sistem kekebalan menghasilkan sejumlah besar radikal bebas secara lokal yang dapat menyebabkan kerusakan parah pada paru-paru dan organ lain, dalam skenario terburuk, kegagalan multi-organ dan bahkan kematian (Channappanahar dan Perlman S,2020). Virus yang melekat pada reseptor

ACE2 menyebabkan disregulasi sistem renin-angiotensin. Ini memainkan peran sentral dalam patofisiologi COVID-19 terkait cedera paru akut (ALI) / sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS). Angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II memediasi efek vasokonstriktif, proinflamasi, dan pro oksidatif melalui agonisme pada reseptor Angiotensin II tipe 1 (AT1). ACE2 mengubah Angiotensin II menjadi angiotensin 1-7 (Ang1-7), yang melalui pengikatan Mas receptor (MasR) memediasi efek antiinflamasi, anti-oksidatif dan vasodilatasi (IJSR,2020).

Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke antigen presentation cells (APC). Presentasi antigen virus terutama bergantung pada molekul major histocompatibility complex (MHC) kelas I. Namun, MHC kelas II juga turut berkontribusi. Presentasi antigen selanjutnya menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. IgM terhadap SAR-CoV hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan jangka panjang (Li et al.,2020). Hasil penelitian terhadap pasien yang telah sembuh dari SARS menunjukkan setelah 4 tahun dapat ditemukan sel T CD4⁺ dan CD8⁺ memori yang spesifik terhadap SARS-CoV, tetapi jumlahnya menurun secara bertahap tanpa adanya antigen (YY et al.,2020)

6. Pencegahan

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kemenkes,2020) :

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari National Institute of Health (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 µg. Studi kedua berasal dari China menggunakan adenovirus type 5 vector dengan dosis ringan, sedang dan tinggi (US National Library Medicine,2020).

b. Deteksi Dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (social distancing) (WHO,2020).

c. Higenitas, cuci tangan dan desinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.

Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan (WHO,2020). Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung lipid bilayer. Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62- 71% dapat mengurangi infektivitas virus. (Riedel et al.,2020).

Membersihkan tangan dapat dilakukan dengan hand rub berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor. Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet (WHO,2020).

d. Penggunaan masker N95

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi. Masker N95 dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 nm meskipun penyaringan ini masih lebih besar dibandingkan ukuran

SARS-CoV-2 (120-160 nm). Studi retrospektif di China menemukan tidak ada dari 278 staf divisi infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARS-CoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan). Sementara itu, terdapat 10 dari 213 staf di departemen bedah yang tertular SARS-CoV-2 karena di awal wabah dianggap berisiko rendah dan tidak memakai masker apapun dalam melakukan pelayanan (Wang et al.,2020).

e. Mempersiapkan daya tahan tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko infeksi saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif. Merokok juga dapat meningkatkan virulensi mikroba dan resistensi antibiotika (CDC,2020). Salah satu suplemen yang didapatkan bermanfaat yaitu vitamin D. Suatu meta-analisis dan telaah sistematis menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D dapat secara aman memproteksi terhadap infeksi saluran napas akut (Hao et al.,2020).

f. Alat Pelindung Diri (APD)

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kaca mata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik. Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko paparan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi

berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%. WHO tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak (WHO,2020).

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, seperti dibawah ini.

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang dikatakan tahu apabila dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain sebagainya tentang apa yang telah ia pelajari.

b. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan lain sebagainya.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan

seperangkat alat tes kuesioner tentang objek pengetahuan yang ingin diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor tertinggi yang kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2016).

3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Metode pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1 (Iskani, 2013).

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013) dalam Dewi (2016), yaitu:

$$\text{Presentasi} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

f = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pertanyaan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti

Persentase jawaban kemudian diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut ini :

- a. Tingkat pengetahuan baik, apabila jawaban responden benar 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup, apabila jawaban responden benar 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang, apabila jawaban responden benar <56%

C. Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2015). Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Menurut (Triwibowo, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah

terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu : kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

2. Faktor pendukung

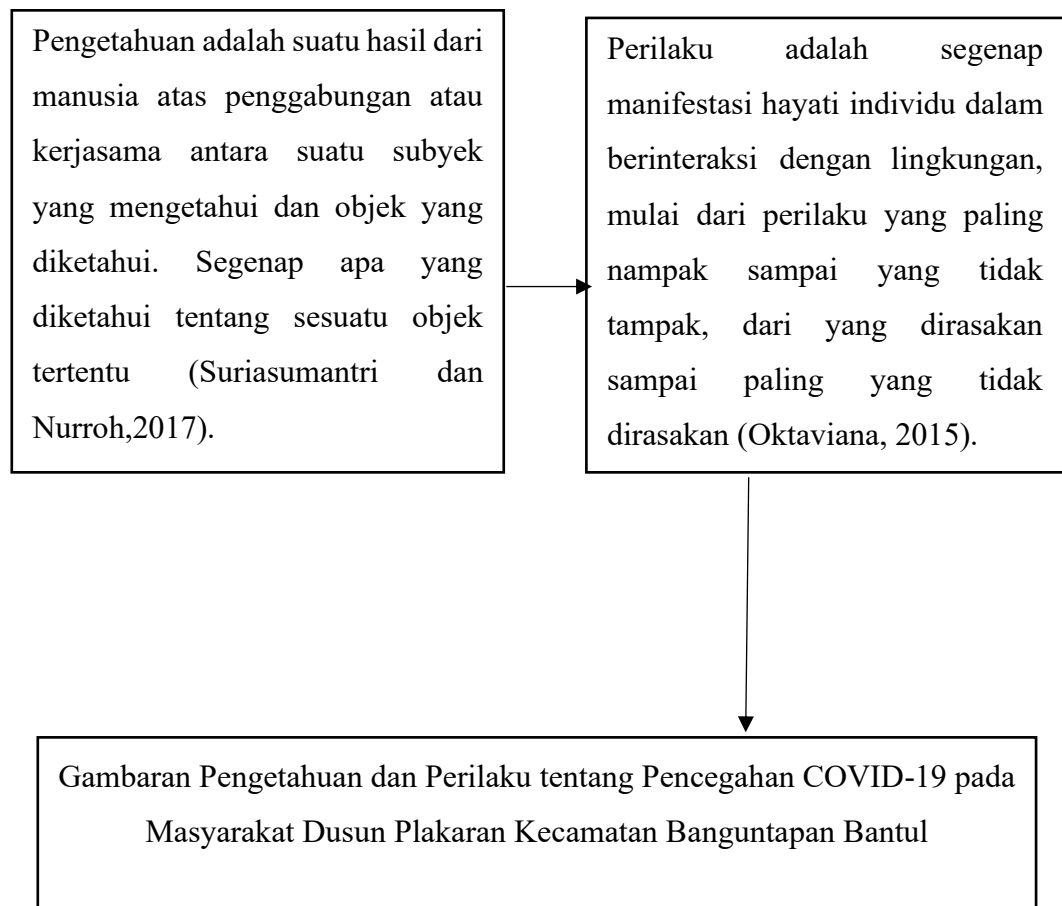
Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

3. Faktor pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merukapan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



E. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan dan perilaku tentang pencegahan COVID-19 Masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul berada pada kategori kurang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yang dilakukan yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap gejala dan pencegahan COVID-19 masyarakat dusun plakaran kelurahan baturetno kecamatan banguntapan Bantul. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberi kuisioner skala *Guttman* masyarakat dusun plakaran kelurahan baturetno kecamatan banguntapan Bantul.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dusun plakaran kelurahan baturetno kecamatan Banguntapan kabupaten Bantul.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Subyek penelitian pada penelitian ini yaitu masyarakat dusun plakaran Kelurahan Baturetno Kecamatan Banguntapan Bantul. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah warga yang berdomisili di dusun plakaran dan bersedia mengisi kuesioner. Setelah diperoleh responden yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dilihat karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan sumber informasi yang pernah diperoleh responden sebelum penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tidak bisa membaca dan menulis, responden yang tidak lengkap mengisi kuesioner dan responden yang tidak mengisi kuesioner sendiri.

1. Besar Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 120 orang. Jumlah tersebut diperoleh dari data responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian pengambilan sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n: ukuran sampel

N: ukuran populasi

e: persen kelonggaran kesalahan 5% (0,05)

Dengan rumus tersebut diperoleh sampel sebesar:

$$n = \frac{171}{1 + 171 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{171}{1 + 171 (0.0025)}$$

$$n = \frac{171}{1 + 0.4275}$$

$$n = \frac{171}{1.4275}$$

$$n = 120$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 259 orang.

2. Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah non probability berupa *purposive sampling*, yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam hal ini sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

D. Identifikasi variabel penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel ganda, dimana variabel yang diangkat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku

E. Definisi operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya. (Notoatmodjo, dalam Debby, 2021) Pada penelitian ini terdapat variabel yang diuraikan dalam bentuk definisi operasional pada tabel 1.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui Informasi mengenai pencegahan COVID-19	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal
Perilaku	Tindakan responden dalam Mencegah penularan COVID-19	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dibagi menjadi 2 cara, yakni menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah pengisian kuesioner oleh responden. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti melalui lembar kuesioner agar dapat dilakukan analisis data. Bagi calon responden yang bersedia menjawab pertanyaan otomatis dianggap sudah menyetujui informed consent. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan padukuhan dusun plakaran serta ketua rukun tetangga di dusun plakaran kelurahan baturetno kecamatan banguntapan Bantul.

G. Cara analisis data

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Uji validitas

Menurut (Sugiyono, 2017) Uji Validitas dilakukan untuk menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner untuk diketahui apakah data yang didapat valid atau tidak.

Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Kuesioner akan dinyatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan kuesioner dinyatakan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang digunakan untuk menetapkan konsistensi pada alat pengukur dalam mengukur dengan masalah yang sama. Perhitungan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan

koefisien Croanbach Alpha. Tiap Item pernyataan dikatakan reliable apabila memiliki Croanbach Alpha lebih besar dari 0,60 (Pratywi, 2021).

3. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan tenknik analisis univariat, dimana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang diteliti. Di mana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19.

4. Pengolahan data

Pengolahan data dari hasil kuisisioner menggunakan analisis *scoring* yaitu analisis dari jumlah jawaban responden pada pertanyaan yang disajikan dalam bentuk angka. Setiap jawaban dari responden memiliki nilai sebagai berikut:

a. Pada pernyataan bersifat favorable

Benar = 1

Salah = 0

b. Pada pernyataan bersifat unfavorable

c. Benar = 0

d. Salah = 1

Kemudian dari hasil tersebut dihitung menggunakan rumus :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{jumlah skor}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan dengan rumus tersebut, setelahnya akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok. hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76-100%), Sedang (56-75%), Kurang (< 55%) (Arikunto, 2013).

H. Etika penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari instansi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutipto. Surat kemudian diserahkan kepada pihak terkait di tempat penelitian bersamaan dengan menjelaskan tujuan dan proses penelitian. Meminta persetujuan responden dengan memberi lembar *informed consent*, dan apabila responden bersedia dan telah mengisi lembar tersebut maka akan dilakukan pengambilan data. Data pribadi atau identitas responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak untuk disebar atau dipublikasikan untuk menjaga kenyamanan responden.

I. Jalanya Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat tahapan-tahapan yang telah di lewati antara lain:

1. Tahapan Pendahuluan

Tahapan pendahuluan merupakan tahap yang perlu direncanakan saat akan melakukan penelitian, unit kegiatan yang harus direncanakan antara lain:

a. Merumuskan Masalah

Kriteria rumusan masalah harus mampu mendeskripsikan pertanyaan dengan jelas mengenai permasalahan yang diangkat atau hubungan antar variabel, apabila penelitian bertujuan untuk mencari hubungan tersebut. Berdasarkan pemahaman terhadap masalah yang ada maka perumusan masalah yang dapat diangkat pada penelitian ini berupa bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul.

b. Penentuan Tujuan

Setelah didapat perumusan masalah menggunakan pemahaman terhadap masalah yang telah diidentifikasi, maka ditentukan tujuan penelitian untuk menjawab perumusan masalah yang telah disusun sebelumnya yaitu untuk dapat diketahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul.

c. Landasan Teori

Menyusun teori yang berhubungan dengan tugas akhir dan penelitian terkait, referensi dapat diperoleh dari buku cetak maupun buku elektronik, jurnal, skripsi, dan tesis, atau dari sumber ilmiah yang lain

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tentang permasalahan yang akan diteliti, unit kegiatan pada tahap ini diantaranya:

a. Studi Pendahuluan

Langkah pertama pada penelitian adalah studi pendahuluan, dilakukan dengan melakukan pengamatan secara singkat untuk mengetahui secara langsung di Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul.

b. Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk mencari informasi yang berhubungan dengan penelitian khususnya pada teori dan metode, yang setelahnya digunakan sebagai penunjang jalannya penelitian untuk menjawab perumusan masalah yang telah disusun berdasarkan identifikasi masalah yang berkaitan dengan penelitian.

c. Penyusunan Instrumen

Instrumen merupakan alat yang memenuhi syarat akademis, digunakan untuk mengukur suatu obyek ukur. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuesioner merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mendapatkan informasi dari responden secara langsung dengan cara memberikan pertanyaan maupun pernyataan dalam bentuk kertas maupun digital. Lembar kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dalam bentuk pernyataan dengan jawaban benar / salah untuk pengukuran pengetahuan dan perilaku tentang pencegahan COVID-19.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dilakukan dengan cara, data yang diperoleh dilakukan uji kolerasi antara nilai (*skors*) tiap pernyataan dengan jumlah keseluruhan *skors* kuisisioner, apabila tiap item memiliki kolerasi yang bermakna (*Construct Validity*) maka tiap item pernyataan dapat mengukur konsep yang diukur.

Kuesioner dikatakan valid jika r hitung $>$ dari pada r tabel. Uji validitas dilakukan di Dusun sebelah yaitu Dusun Suruhan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang.

Uji reliabilitas dilakukan setelah kuesioner diketahui valid, kuesioner diuji dengan *cronbach alpa* menggunakan aplikasi *software* SPSS, kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai r hitung lebih besar dari pada nilai konstanta, dimana nilai konstanta adalah sebesar 0,6.

4. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data dan juga analisis data, berikut tahapanya.

a. Pengolahan Data

1) Scoring

Menganalisis dari jumlah jawaban responden pada pertanyaan yang disajikan dalam bentuk angka. Pada kuesioner pengetahuan untuk pernyataan yang bersifat *favorable* diperoleh nilai 1 apabila menjawab pernyataan dengan benar, dan diberikan nilai 0 pada jawaban yang tidak tepat. Pada kuesioner yang bersifat *unfavorable* memiliki nilai 1 pada jawaban salah dan nilai 0 pada jawaban benar.

Pada kuesioner perilaku untuk pernyataan yang bersifat *favorable* mendapat nilai 1 apabila menjawab dilakukan dan mendapat nilai 0 apabila menjawab tidak dilakukan. Pada kuesioner yang bersifat *unfavorable* mendapat nilai 1 apabila menjawab tidak dilakukan dan memiliki nilai 0 apabila menjawab dilakukan.

2) Pengkategorian pengetahuan dan perilaku

Pengkategorian tingkat pengetahuan dan perilaku dikelompokkan berdasarkan hasil dari pengisian kuisisioner yang kemudian telah diolah.

Pengkategorian tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu baik (76-100%), sedang (56-75%), kurang (<55%) (Arikunto,2013).

b. Analisis Data

Data yang diperoleh dan telah dilakukan olah data kemudian dianalisis dalam bentuk tabel dan juga diagram deskriptif (Frizka,2021).

c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitiann

Setelah data selesai diolah dan dianalisis maka selanjutnya data dikemas dan disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman penelitian.

J. Jadwal penelitian

Waktu pelaksanaan seluruh kegiatan penelitian mulai dari persiapan penelitian sampai dengan hasil akhir penelitian telah dilakukan sedemikian rupa, dan telah disusun pada tabel berikut:

No	Kegiatan	Bulan 2021						
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
	c. Perijinan Penelitian							
2	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3	Penyusunan Laporan							
4.	Submit artikel							

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Data yang didapatkan berupa data distribusi karakteristik responden dari berbagai indikator mulai dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, riwayat COVID-19, dan sumber informasi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	50,8
Perempuan	59	49,2
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	13	10,8
SMP	22	18,3
SMA/SMK	46	38,3
D3	4	3,3
D4/S1	24	20
S2	7	5,8
Lainya	4	3,3
Usia		
< 20 tahun	12	10
21-30 tahun	23	19,2
31-40 tahun	34	28,3
41-50 tahun	24	20
>50 tahun	27	22,5
Pekerjaan		
PNS (pegawai negeri sipil)	10	8,3
Wiraswasta	29	24,2
Buruh	30	25
Karyawan swasta	23	19,2
Lainya	28	23,5
Status Pernikahan		
Menikah	88	73,3
Belum Menikah	32	26,7
Total	120	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Plakaran berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 orang (50,8%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (49,8%). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan SMA/SMK yang menjadi mayoritas yaitu sebanyak 46 responden (38,3%) dari total keseluruhan responden, kemudian dengan latar belakang pendidikan SMP menjadi nomor dua terbanyak dengan jumlah 22 responden (18,3%), responden dengan latar belakang pendidikan S1/D4 sebanyak 24 orang (20%), responden yang tidak memiliki latar pendidikan sebanyak 13 orang (10,8%), dan responden yang dengan latar belakang pendidikan S2 sebanyak 7 orang (5,8%). Latar belakang pendidikan lainnya menjadi minoritas responden yaitu sebanyak 4 orang (3,3%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan riwayat COVID-19 dan sumber informasi.

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Riwayat COVID-19		
Ya	49	40,8
Tidak	71	59,2
Sumber Informasi		
Media cetak	24	20
Media elektronik	77	64,2
Tenaga Kesehatan	13	10,8
Keluarga/teman	6	5
Total	120	100

Distribusi karakteristik berdasarkan usia memperlihatkan bahwa rentang usia tertinggi adalah pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 34 orang

(28,3%), usia >50 tahun 27 orang (22,5%), usia 41-50 tahun 24 orang (20%), usia 21-30 tahun 23 orang (19,2%) serta usia < 20 tahun 12 orang (10%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat untuk jenis pekerjaan mayoritas dari masyarakat dusun plakaran adalah buruh yaitu sebanyak 30 orang (25%). untuk masyarakat yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 29 orang (24,2%), untuk masyarakat yang bekerja masuk dalam kategori lainnya (petani, belum bekerja, pensiunan, dan lain-lain) sebanyak 28 orang (23,8%), untuk masyarakat yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 23 orang (19,2%) dan masyarakat yang bekerja sebagai PNS menjadi kelompok minoritas yaitu sebanyak 10 orang (8,3%).

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan adalah sebagian besar masyarakat Dusun Plakaran sudah menikah yaitu sejumlah 88 orang (73,3%) dan yang belum menikah 32 orang (26,7%). Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan riwayat COVID-19 baik pada responden maupun keluarga yang tinggal serumah dengan responden sebanyak 71 orang (59,2%) responden yang tidak memiliki riwayat COVID-19 sedangkan responden yang memiliki riwayat COVID-19 baik pada responden maupun keluarga responden sebanyak 49 orang (40,8%). Distribusi responden berdasarkan sumber informasi tentang COVID-19 paling banyak diperoleh dari media elektronik seperti televisi, handphone, radio, dan berbagai media elektronik lainnya sebanyak 77 responden (64,2%), untuk responden yang memperoleh informasi tentang COVID-19 dari media cetak seperti koran

sebanyak 24 responden (20%), responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga kefarmasian sebanyak 13 responden (10,8%), dan sumber informasi dari keluarga atau teman dengan jumlah responden paling sedikit sebanyak 6 orang (5%).

B. Tingkat Pengetahuan

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	26	21,7
Cukup	78	65
Kurang	16	13,3
Total	120	100

Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang COVID-19 di Dusun Plakaran Kecamatan Bangutapan Bantul diperlihatkan pada Tabel 3. Tingkat pengetahuan tertinggi pada kategori cukup yaitu sebanyak 65 responden (54,2%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 30 responden (25,0%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 25 responden (20,8%).

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 di Dusun Plakaran Kecamatan Bangutapan Bantul terlihat pada Tabel 3. Tingkat pengetahuan tertinggi pada kategori cukup yaitu sebanyak 65 responden (54,2%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 30 responden (25,0%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 25 responden (20,8%). Data tersebut dapat memberikan kesimpulan bahwa masyarakat Dusun Plakaran memiliki tingkat

pengetahuan pada kategori cukup. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Muijburrahman, et al. dengan hasil tingkat pengetahuan sebagian besar responden berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 86 orang (82,7%), kategori cukup 18 orang (17,3%) serta tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0%).

C. Tingkat Perilaku

Tabel 4. Tingkat Perilaku Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	25	21,7
Cukup	65	54,2
Kurang	30	13,3
Total	120	100

Tingkat perilaku masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul pada kategori baik sebanyak 25 (21,7%), kategori cukup sebanyak 65 (54,2%), dan kategori kurang sebanyak 30 (13,3%).

Data tingkat perilaku masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul juga terlihat pada Tabel 3. Kategori baik sebanyak 25 (21,7%), kategori cukup sebanyak 65 (54,2%), kategori kurang sebanyak 30 (13,3%). Tingkat perilaku yang tertinggi pada masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul yaitu pada kategori cukup. Data tersebut menggambarkan kurangnya kesadaran beberapa warga terhadap kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan, beberapa masyarakat masih menganggap bahwa protokol kesehatan hanya dilakukan saat berada di luar

lingkungan. Hasil dari penelitian ini hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti, et al. yang mendapatkan bahwa tingkat perilaku masyarakat Indonesia terhadap pencegahan COVID-19 di Indonesia dengan social distancing pada kategori baik sebesar 93%.¹⁴ Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang memengaruhi. Beberapa faktor yang memengaruhi perilaku salah satunya adalah faktor penguat (reinforcing factors). Sikap dari tokoh agama, tokoh masyarakat, maupun petugas kesehatan memengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat. Kurangnya penegasan dalam melakukan pengawasan terhadap masyarakat di dusun plakaran menjadikan beberapa masyarakat lalai untuk mentaati protokol kesehatan dan pencegahan penyebaran COVID-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muijburrahman, et al. yang menunjukkan hasil untuk perilaku pencegahan sebageian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 53 responden (51,0%) dan sebagian kecil dalam kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (5,8%).

Bentuk perilaku yang ditunjukkan antara lain kepatuhan selalu mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer setelah memegang benda-benda di tempat umum, taat menggunakan masker bila berada di tempat umum (pasar, terminal, tempat ibadah), selalu menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain saat berada di luar rumah, saat berpergian dan tidak bersentuhan atau salaman dengan oranglain. 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.

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

Pengetahuan	Perilaku						Σ	%	P- Value
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	9	7,5	14	11,7	2	1,7	25	20,8	0,007
Cukup	16	13,3	40	33,3	9	7,5	65	54,2	
Kurang	1	0,8	24	20	5	4,2	25	25	
Total	26	21,7	78	65	16	13,3			

Tabel 4 memperlihatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul. Data hubungan pengetahuan dan perilaku menggunakan uji bivariat yaitu analisis data untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Rumus yang digunakan dalam uji bivariat adalah korelasi Spearman. Data responden dengan pengetahuan baik dan perilaku baik sebanyak 9 (7,5%), responden dengan pengetahuan baik perilaku cukup sebanyak 14 (11,7%), responden dengan pengetahuan baik perilaku kurang sebanyak 2 (1,7%). Responden dengan pengetahuan cukup perilaku baik sebanyak 16 (13,3%), responden dengan pengetahuan cukup perilaku cukup sebanyak 40 (33,3%), responden dengan pengetahuan cukup perilaku kurang sebanyak 9 (7,5%). Responden dengan pengetahuan kurang perilaku baik

sebanyak 1 (0,8%), responden dengan pengetahuan kurang perilaku cukup sebanyak 24 (20%), responden dengan pengetahuan kurang perilaku kurang sebanyak 5 (4,2%). Hasil uji korelasi menggunakan uji bivariat rumus korelasi spearman $p=0,007$ (nilai $p < p \text{ alpha}$ ($0,001 < 0,05$)).¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Dusun Potorono Banguntapan Bantul D.I. Yogyakarta. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini dilakukan oleh Purnamasari dan Raharyani bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID19 dengan nilai $p=0,047$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan COVID-19 dan perilaku sehat pada masyarakat dusun plakaran kecamatan Banguntapan Bantul. Semakin baik tingkat pengetahuan COVID-19 masyarakat maka semakin baik pula perilaku tentang COVID-19.

B. Saran

1. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber atau acuan peneliti berikutnya untuk mengetahui bagaimana Gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 masyarakat dusun plakaran Kecamatan Banguntapan Bantul.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan dan perilaku Masyarakat dalam pencegahan COVID-19 serta dapat dilakukan di desa lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku ajar promosi kesehatan* [Book on internet]. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia Jakarta. Available from: <http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>
- Ahmadi. (2013). *Kesehatan masyarakat teori dan aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Agustina, N. P. A. D. (2020). [Artikel]. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 485-490.
- Buana, R. D. (2020). Analisis perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*, 7(3), 226-217.
- Budiman, A. (2013). *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., & Ginanjar, E. (2020). *Pedoman Tatalaksana COVID-19* (2nd ed.).
- Darma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Desssy Triana, & Widyarto, W. O. (Tahun tidak dicantumkan). [Artikel]. *Jurnal Fondasi*, 1(1).
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado. (Tanpa Tahun).
- Guner, R., Hasanoglu, I., & Aktas, F. (2020). Covid-19 prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Science*, 21(50), 571–577.
- Kemenkes. (2020a). *Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2020b). *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Gernas.
- Morfi, C. W., Junaidi, A., Elsesmita, Asrini, D. N., Pangestu, F., Lestari, D. M., Medison, I., Russilawati, Fauzar, Kurniati, R., & Yani, F. F. (2020). *Kajian Terkini Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1.

- Muijburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 22.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nidaa, I. (2020). Gambaran pengetahuan masyarakat Pekalongan tentang Covid-19. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 182.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, W., & Hayati, N. (2020). Pola karakteristik ragam bahasa istilah pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia dan Pengajarannya*, 1.
- Purnamasari, I., & Rahayani, A. E. (2020). Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid-19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125.
- Purwoko, S., Supinganto, A., Kusri, I., & Musoddaq, M. A. (2021). Disparitas jumlah kasus mingguan Covid-19 di Kabupaten Magelang: studi ekologi dengan analisis spasial temporal. *Bali Medical Journal*, 8(4), 419–426.
- Respati, T., & Rathomi, H. S. (2020). *KOPIDPEDIA*. Bandung: Pusat Penerbitan Universitas (P2U) Unisba.
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2020). COVID-19 Infografis. Available from: <https://covid19.go.id/>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, P. M. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Sudjana. (2001). *Metode Statistika* (Edisi Revisi, Cetakan). Bandung: Tarsito.
- Sukesih, Usman, Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 258-264.
- Susilo, A., Rumende, M., Pitoyo, C., Santoso, W. D., & Yulianti, M. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7.

Wawan, A., & Dewi, M. (2019). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari, A., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada masyarakat di Kalimantan Selatan. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15.

Yanti, B., Mulyadi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D. A., 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, 14-4.

Yuliana. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19); Sebuah tinjauan literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	61	50.8	50.8	50.8
	Perempuan	59	49.2	49.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=20 tahun	12	10.0	10.0	10.0
	21-30 tahun	23	19.2	19.2	29.2
	31-40 tahun	34	28.3	28.3	57.5
	41-50 tahun	24	20.0	20.0	77.5
	>50 tahun	27	22.5	22.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	88	73.3	73.3	73.3
	Belum Menikah	32	26.7	26.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	13	10.8	10.8	10.8
	SMP	24	20.0	20.0	30.8
	SMA/ SMK Sederajat	48	40.0	40.0	70.8
	D3	4	3.3	3.3	74.2
	S1	22	18.3	18.3	92.5
	S2	5	4.2	4.2	96.7
	Lainnya	4	3.3	3.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	8.3	8.3	8.3
	Wiraswasta	29	24.2	24.2	32.5
	Buruh	28	23.3	23.3	55.8
	Lainnya	53	44.2	44.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Riwayat Covid 19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	49	40.8	40.8	40.8
Valid Tidak	71	59.2	59.2	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Cetak	24	20.0	20.0	20.0
Media Elektronik	77	64.2	64.2	84.2
Valid Tenaga Kesehatan	13	10.8	10.8	95.0
Keluarga/ Teman	6	5.0	5.0	100.0
Total	120	100.0	100.0	

UNIVARIAT

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perilaku Positif	65	54.2	54.2	54.2
Valid Perilaku Negatif	55	45.8	45.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	9	7.5	7.5	7.5
Cukup	14	11.7	11.7	19.2
Valid Kurang	97	80.8	80.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

BIVARIAT

Jenis Kelamin * Pengetahuan

Crosstab						
			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	7	49	61
		% of Total	4.2%	5.8%	40.8%	50.8%
	Perempuan	Count	4	7	48	59
		% of Total	3.3%	5.8%	40.0%	49.2%
Total	Count		9	14	97	120
	% of Total		7.5%	11.7%	80.8%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.088 ^a	2	.957
Likelihood Ratio	.088	2	.957
Linear-by-Linear Association	.051	1	.821
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.43.

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan karena nilai sig. > 0.05

Usia * Pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Usia	<=20 tahun	Count	1	1	10
		% of Total	0.8%	0.8%	8.3%
	21-30 tahun	Count	1	1	21
		% of Total	0.8%	0.8%	17.5%
	31-40 tahun	Count	6	4	24
		% of Total	5.0%	3.3%	20.0%
	41-50 tahun	Count	1	4	19
		% of Total	0.8%	3.3%	15.8%
	>50 tahun	Count	0	4	23
		% of Total	0.0%	3.3%	19.2%
	Total	Count	9	14	97
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.112^a	8	.257
Likelihood Ratio	11.237	8	.189
Linear-by-Linear Association	.157	1	.692
N of Valid Cases	120		

a. 10 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Status * Pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Status	Menikah	Count	6	12	70
		% of Total	5.0%	10.0%	58.3%
	Belum Menikah	Count	3	2	27
		% of Total	2.5%	1.7%	22.5%
Total		Count	9	14	97
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.370 ^a	2	.504
Likelihood Ratio	1.510	2	.470
Linear-by-Linear Association	.035	1	.852
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Pendidikan * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	0	3	10	13
		% of Total	0.0%	2.5%	8.3%	10.8%
	SMP	Count	0	3	21	24
		% of Total	0.0%	2.5%	17.5%	20.0%
	SMA/ SMK Sederajat	Count	4	3	41	48
		% of Total	3.3%	2.5%	34.2%	40.0%
	D3	Count	0	0	4	4
		% of Total	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
	S1	Count	2	3	17	22
		% of Total	1.7%	2.5%	14.2%	18.3%
	S2	Count	1	2	2	5
		% of Total	0.8%	1.7%	1.7%	4.2%
	Lainnya	Count	2	0	2	4
		% of Total	1.7%	0.0%	1.7%	3.3%
	Total	Count	9	14	97	120
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.987 ^a	12	.028
Likelihood Ratio	20.083	12	.066
Linear-by-Linear Association	6.786	1	.009
N of Valid Cases	120		

a. 16 cells (76.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Pekerjaan * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	0	0	10	10
		% of Total	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%
	Wiraswasta	Count	2	4	23	29
		% of Total	1.7%	3.3%	19.2%	24.2%
	Buruh	Count	4	6	18	28
		% of Total	3.3%	5.0%	15.0%	23.3%
	Lainnya	Count	3	4	46	53
		% of Total	2.5%	3.3%	38.3%	44.2%
	Total	Count	9	14	97	120
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.703 ^a	6	.191
Likelihood Ratio	9.960	6	.126
Linear-by-Linear Association	.116	1	.734
N of Valid Cases	120		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

Sumber Informasi * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sumber Informasi	Media Cetak	Count	3	3	18	24
		% of Total	2.5%	2.5%	15.0%	20.0%
	Media Elektronik	Count	3	9	65	77
		% of Total	2.5%	7.5%	54.2%	64.2%
	Tenaga Kesehatan	Count	2	2	9	13
		% of Total	1.7%	1.7%	7.5%	10.8%
	Keluarga/ Teman	Count	1	0	5	6
		% of Total	0.8%	0.0%	4.2%	5.0%
	Total	Count	9	14	97	120
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.196^a	6	.519
Likelihood Ratio	5.616	6	.467
Linear-by-Linear Association	.025	1	.874
N of Valid Cases	120		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

Perilaku * Pengetahuan

Perilaku * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Perilaku	Perilaku Positif	Count	8	10	47	65
		% of Total	6.7%	8.3%	39.2%	54.2%
	Perilaku Negatif	Count	1	4	50	55
		% of Total	0.8%	3.3%	41.7%	45.8%
	Total	Count	9	14	97	120
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%	100.0%

Correlations

			Perilaku	Pengetahuan
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	.242**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	120	120
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.242**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Riwayat Covid 19 * Pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Riwayat Covid 19	Ya	Count	7	3	39
		% of Total	5.8%	2.5%	32.5%
	Tidak	Count	2	11	58
		% of Total	1.7%	9.2%	48.3%
Total		Count	9	14	97
		% of Total	7.5%	11.7%	80.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.282 ^a	2	.026
Likelihood Ratio	7.491	2	.024
Linear-by-Linear Association	1.531	1	.216
N of Valid Cases	120		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.68.