

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PANDEMI COVID-19 di DUSUN GANDU SENDANG TIRTO,
KABUPATEN SLEMAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



**ADILLA ARIFIYAH
NIM. 18210017**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D 3 FARMASI
YOGYAKARTA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PANDEMI COVID-19 di DUSUN GANDU SENDANG TIRTO, KABUPATEN SLEMAN

Adilla Arifiyah
NIM.18210017

Yogyakarta,
Menyetujui :

Pembimbing I

Tanggal, 19 Juli 2021



Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt
NIP. 011808047

Pembimbing II

Tanggal, 19 Juli 2021



Unsa Izzati, M.Farm., Apt
NIP. 011904041

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PANDEMI
COVID-19 di DUSUN GANDU SENDANG TIRTO, KABUPATEN SLEMAN

Dipersiapkan dan disusun oleh

ADILLA ARIFIYAH

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Rafiastiana Capritasari, M.Farm. Apt
NIP. 011808047
Pembimbing II

Ketua Dewan Penguji



Monik Krisnawati, M., Sc., Apt.
NIP. 011909049



Unsa Izzati, M.Farm. Apt
NIP. 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Tanggal 19 Juli 2021



Monik Krisnawati, M., Sc., Apt
Ketua Program Studi D3 Farmasi

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pandemi Covid-19 di Dusun Gandu Sendang Tirto, Kabupaten Sleman” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 19 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan



(Adilla Arifiyan)

ABSTRAK

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pandemi Covid-19 di Dusun Gandu
Sendang Tirto, Kabupaten Sleman

Oleh :

Adilla Arifiyah

18210017

Latar belakang Pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) yang terjadi akibat terinfeksi virus SARS CoV-2 (*Severe Acute respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat seluruh dunia. Berdasarkan data Gugus Tugas Covid-19 Republik Indonesia, per tanggal 18 Maret 2021 terdapat kasus positif sebesar 1.443.853 jiwa, sembuh 1.272.958 dan meninggal 39.142 jiwa. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta per tanggal 14 Maret 2021 telah menempati posisi kesebelas di Indonesia dalam jumlah pasien positif Covid-19, yaitu sebesar 30.117 (2,1%), sedangkan di Kabupaten Sleman memiliki jumlah pasien yang dirawat tertinggi yaitu sebesar 4.493 jiwa. Guna melawan adanya peningkatan kasus COVID-19, maka berbagai tindakan preventif mutlak harus dilaksanakan, baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak pandemi COVID19. upaya preventif terbaik yang dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus dengan didasarkan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). 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.

Tujuan: Diketahui gambaran pengetahuan masyarakat Dusun Gandu, Sendang Tirto, Kabupaten Sleman tentang pandemi Covid-19.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik, subjek penelitian adalah 50 warga masyarakat di Dusun Gandu, Sendang Tirto.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan masyarakat Dusun Gandu, Sendang Tirto termasuk kategori baik.

Kesimpulan : Pengetahuan masyarakat Dusun Gandu Sendang Tirto tentang pandemi Covid -19 secara keseluruhan sudah baik dengan presentase 86%.

Kata kunci : Pandemi, Coronavirus, Pengetahuan

ABSTRACT

Overview of Public Knowledge About the Covid-19 Pandemic in Gandu Sendang
Tirto Hamlet, Sleman Regency

By :

Adilla Arifiyah

18210017

Background The 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) pandemic caused by infection with the SARS CoV-2 (Severe Acute respiratory Syndrome Coronavirus-2) virus has become an event that threatens public health throughout the world. Based on data from the Covid-19 Task Force of the Republic of Indonesia, as of March 18, 2021, there were 1,443,853 positive cases, 1,272,958 recovered and 39,142 deaths. As of March 14, 2021, the Province of the Special Region of Yogyakarta has taken the eleventh position in Indonesia in the number of positive Covid-19 patients, which amounted to 30,117 (2.1%), while Sleman Regency had the highest number of patients being treated at 4,493 people. In order to fight the increase in COVID-19 cases, various preventive measures must absolutely be implemented, both by the government and the community. Preventive measures are by far the best practice to reduce the impact of the COVID19 pandemic. The best preventive effort is to avoid exposure to viruses based on PHBS (Clean and Healthy Living Behavior). Real knowledge and action from the government and the community regarding PHBS will always be able to reduce the number of COVID-19 cases, so that the COVID-19 pandemic period can end quickly.

Objective: to know a description of the knowledge of the people of Dusun Gandu, Sendang Tirto, Sleman Regency about the Covid-19 pandemic.

Method: the type of research used is quantitative research with analytical descriptive design. The research participants were 50 people in Dusun Gandu, Sendang Tirto.

Results: the results showed that the community of Gandu, Sendang Tirto hamlet was in the good category.

Conclusion: it can be concluded that the knowledge of the Dusun Gandu Sendang Tirto community about the Covid-19 pandemic is overall good with a percentage of 86%.

Keywords: Pandemic, Coronavirus, Knowledge

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pandemi Covid-19 di Dusun Gandu Sendang Tirto Kabupaten Sleman” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Purwanto Budi T, M.M., Apt Kolonel Kes (Purn) selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang telah memberi ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Ibu Monik Krisnawati, M.Sc., Apt selaku Penguji dan Ketua Program Studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
3. Ibu Rafiastiana Capritasari M.Farm.,Apt. Farm.,Apt selaku pembimbing I, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Karya Ilmiah ini dan telah memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Unsa Izzati M. Farm.,apt selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Ibu Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang telah memberikan bekal pengetahuan.
6. Orangtua dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik secara moral maupun material selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman mahasiswa poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta atas masukan-masukan yang diberikan kepda pihak penulis terimakasih untuk doa, dukungan dan semangatnya.

Dengan rendah hati penulis sampaikan pula rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung. Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis

sendiri. Namun sebagai seorang biasa, jika terdapat kesalahan maupun keliruan dalam karya tulis ilmiah ini, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Yogyakarta,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Covid-19.....	6
1. Definisi Covid-19	6
2. Sejarah Covid-19	6
3. Epidemiologi Covid-19.....	7
4. Etiologi Covid-19 dan Karakteristiknya	8
5. Tanda Gejala Covid-19.....	9
6. Patofisiologis Covid-19	11
7. Macam Pasien Covid-19.....	13
8. Macam-macam istilah saat masa pandemi Covid-19	14
9. Komplikasi Covid-19.....	15
10. Penatalaksanaan Covid-19.....	16
11. Pencegahan Covid-19	17
B. Pengetahuan.....	20
1. Definisi Pengetahuan	20

2. Tingkatan Pengetahuan.....	20
3. Faktor yang Mempengaruhi.....	21
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	22
5. Cara Mengukur Pengetahuan.....	22
C. Kerangka Teori.....	23
D. Kerangka Konsep.....	24
E. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	26
D. Besar Sampel	27
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
F. Instrumen Operasional Dan Cara Pengumpulan.....	30
G. Cara Analisis Data	31
H. Teknik Analisis Data	31
I. Pengolahan data	32
J. Jalannya Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Dusun Gandu	34
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	34
C. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dusun gandu	36
D. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	35
Tabel 2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	35
Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden (n=50)	36
Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 (n=50).....	37
Tabel 5 Distribusi Kategori Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pandemi Covid-19 di Dusun Gandu Sendang Tirto Kab Berbah.....	24
Gambar 2 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pandemi Covid-19 di Dusun Gandu Sendang Tirto Kab Berbah.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar/ Data Kuisisioner.....	45
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	46
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) yang terjadi akibat terinfeksi virus SARS CoV-2 (*Severe Acute respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat seluruh dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO (World Health Organization) telah menetapkan pandemi Covid-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat dan menjadi perhatian dunia internasional (Guner et al, 2020). *Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang ditularkan secara zoonosis (antara hewan dan manusia) dan dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Sebelumnya, setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit pada manusia, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) (Kemenkes RI, 2020). Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit baru ini, yaitu sebagai “Covid-19” (*Coronavirus Disease 2019*) yang tertera pada *International Classification of Diseases* (ICD). Infeksi SARS-CoV-2 pada manusia menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Gugus Tugas Covid-19 Republik Indonesia, per tanggal 18 Maret 2021 terdapat kasus positif sebesar 1.443.853 jiwa, sembuh 1.272.958 dan meninggal 39.142 jiwa. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta per tanggal 14 Maret 2021 telah menempati posisi kesebelas di Indonesia dalam jumlah pasien positif Covid-19, yaitu sebesar 30.117 (2,1%), sedangkan di Kabupaten Sleman memiliki jumlah pasien yang dirawat tertinggi yaitu sebesar 4.493 jiwa (Gugus Tugas Covid-19, 2021). Berdasarkan data tersebut, maka semua pihak terkait, baik pemerintah maupun masyarakat semakin terdesak untuk segera mengambil tindakan dalam melakukan deteksi dini infeksi serta mencegah penyebaran Covid-19 guna menurunkan jumlah kasus Covid-19.

Guna melawan adanya peningkatan kasus COVID-19, maka berbagai tindakan preventif mutlak harus dilaksanakan, baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak pandemi COVID19, mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus SARS-CoV-2. Saat ini, tidak adanya vaksin untuk SARS-CoV-2 yang tersedia dan telah memenuhi berbagai fase uji klinis, sehingga upaya preventif terbaik yang dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus dengan didasarkan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Untuk mencapai tujuan ini, langkah-langkah utama yang hendak dilaksanakan masyarakat 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 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19, khususnya pada masyarakat Dusun Gandu Sendangtirto Kabupaten Sleman, sehingga dapat dijadikan dasar dalam menyusun berbagai program oleh pemerintah di Dusun Gandu 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*).

Banyak cara untuk memperoleh pengetahuan, salah satunya melalui kegiatan belajar. Belajar merupakan suatu kegiatan yang mencerdaskan melalui proses belajar dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan baru dan membuka wawasan berfikirnya. (Listiani 2015).

Dampaknya bagi orang yang berwawasan yaitu, perubahan perilaku, hal ini berarti semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun semakin baik (Listiani 2015).

B. Rumusan Masalah

“ Bagaimana Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pandemi Covid-19 di Dusun Gandu”

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pandemi Covid-19

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan masyarakat terhadap *Coronavirus Disease 19* (COVID-19), informasi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan kesejahteraan 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).

2. Manfaat Praktis

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19. Selain itu, masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang menghadapi pandemi Covid-19 dan diharapkan agar masyarakat selalu patuh terhadap peraturan yang sudah dibuat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Covid-19

1. Definisi Covid-19

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut Coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau *SARS-CoV-2*). Virus ini merupakan keluarga besar Virus Corona yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, Virus Corona biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). COVID-19 sendiri merupakan Virus Corona jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Ilmiyah, 2020; Hui, et al., 2020). Karena itu, Virus Corona jenis baru ini diberi nama *Coronavirus disease-2019* yang disingkat menjadi COVID-19 sejak ditemukan menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung sampai saat ini (Johns Hopkins CSSE, 2020).

2. Sejarah Covid-19

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi China. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome*

(ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik (Susilo dkk., 2020).

3. Epidemiologi Covid-19

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus Covid-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi Covid-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlah terus bertambah, sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 2.875 kasus meninggal yang tersebar di 34 provinsi dan Prevalensi kasus (Covid-19) di dunia pada tanggal 31 Desember 2020 yang terkonfirmasi 81.475.053, kasus kematian 1.798.050, negara yang terjangkit sebanyak 221 dan negara transmisi lokal sebanyak 180, (Kemenkes, 2020).

4. Etiologi Covid-19 dan karakteristiknya

Coronavirus merupakan virus zoonotik, virus RNA, bersirkulasi di hewan, seperti unta, kucing, dan kelelawar. Hewan dengan coronavirus dapat berkembang dan menginfeksi manusia seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) seperti kasus *outbreak* saat ini. Epidemi dua Betacoronavirus SARS dan MERS sekitar 10.000 kasus; tingkat kematian 10% untuk SARS dan 37% untuk MERS. Studi saat ini telah mengungkapkan bahwa Covid-19 mungkin berasal dari hewan liar, tetapi asal pastinya masih belum jelas (Morfi *et al.*, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

Virus Corona baru-baru ini ditemukan, merupakan virus berbentuk bulat dengan protein *spike* (S) yang menonjol dari permukaan partikel virus (virion) dan memiliki materi genetik berupa RNA rantai tunggal. Jika dilihat dari mikroskop elektron, bentuk partikel virus SARS-CoV-2 ini menyerupai mahkota sehingga disebut *coronavirus* (Prastyowati,

2020). Eksperimen oleh Doremalen *et al.*, (2020) dalam Prastyowati (2020), menunjukkan bahwa virus ini mampu bertahan pada permukaan plastik selama hampir 72 jam, *stainless steel* 42 jam, tembaga 4 jam, dan kardus 24 jam, serta sebagai aerosol selama 3 jam.

5. Tanda Gejala Covid-19

Menurut Morfi *et al.*, (2020), mengatakan tanda dan gejala Covid-19 yaitu :

- a. *Uncomplicated illness* yaitu pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokkan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan defisiensi imun (*immunodefisiensi*) karena gejala dan tanda tidak khas
- b. Pneumonia ringan yaitu pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: umur <2 bulan, nafas ≥ 60 x/menit; umur 2-11 bulan, nafas ≥ 50 x/menit; umur 1-5 tahun, nafas ≥ 40 x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.
- c. Pneumonia berat atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat adalah pasien remaja dan dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen darah (SpO₂) $< 90\%$ pada suhu kamar.
 - 1) Sianosis sentral atau SpO₂ $< 90\%$
 - 2) Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat)

3) Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.

d. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (ct scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lbus atau nodul.

Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko

e. Sepsis

Pasien dewasa: disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah. Ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, petekie atau purpura atau *mottled skin*, atau hasil laboratorium yang menunjukkan koagulasi, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia.

Pasien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria *Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)* ≥ 2 , dan disertai

salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.

f. Syok Septik

Pasien dewasa : hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan *Mean Arterial Pressure* (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.

Pasien anak: hipotensi (Tekanan darah $<$ persentil 5 atau > 2 sampai dengan dibawah normal usia) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental/kesadaran; takikardia atau bradikardia (HR < 90 x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan HR < 70 x/menit atau > 150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan *bounding pulse*; takipnea; ruam ptekie atau *mottled skin* atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia.

6. Patofisiologi Covid-19

Patofisiologi Covid-19 terkait dengan struktur protein yang diduga dapat memblokir respons imun host. Patogenesis penyakit ini sangat erat kaitannya dengan proses replikasi virus, mulai proses penempelan pada sel inang dan pelepasan protein virus baru. Terkait struktur virus Covid-19 ini, diduga tonjolan glikoprotein atau *spike* pada permukaan virus memegang peran penting pada patogenesisnya. Struktur ini mempunyai 2 subunit yang mengandung protein atau peptida yang berperan dalam fusi

yang mempunyai domain transmembran dan domain sitoplasmik. Struktur ini dapat menjadi target antivirus pada pasien Covid-19 (Respati & Rathomi, 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantai oleh Protein S (antikoagulan) yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropisnya (Yuliana, 2020).

Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu enzim ACE-2 (Angiotensin-converting enzyme). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena.. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA perakitan dari kompleks replikasi virus. Setelah transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian berreplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu 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 (Yuliana, 2020).

Penularan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang yang berisiko terinfeksi adalah yang berhubungan dekat dengan orang yang positif Covid-19 (Wulandari & Prasetyo, 2020).

7. Macam Pasien Covid-19

Menurut Burhan dkk., (2020), dalam Pedoman Tatalaksana Covid-19 ada macam pasien Covid-19

a. Tanpa Gejala adalah kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

b. Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, *fatigue*, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokkan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang pembau (*anosmia*) atau hilang perasa (*ageusia*) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan. Pasien usia tua dan *immunocompromised* gejala atipikal seperti *fatigue*, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam.

c. Berat atau Pneumonia Berat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari : frekuensi napas $> 30x/\text{menit}$, distress pernapasan berat, atau Saturasi oksigen darah (SpO_2) $< 93\%$ pada udara ruangan atau pada pasien

anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini :

- 1) Sianosis sentral atau $SpO_2 < 93\%$
- 2) Distres pernapasan berat (seperti napas cepat, tarikan dinding dada yang sangat berat)
- 3) Tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.

d. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok sepsis.

8. Macam-macam istilah saat masa pandemi Covid-19

Menurut Oktavia & Hayati (2020), mengatakan ada macam-macam istilah untuk pasien Covid-19

- a. ODP adalah orang dalam pemantauan. Orang dalam pemantauan tidak berarti seseorang yang telah terjangkit ataupun positif terpapar virus. Orang dalam pemantauan di pantau karena telah melakukan kontak fisik dengan pasien yang terjangkit virus, selain kontak fisik langsung kedatangan orang lain dari daerah yang memiliki potensi penularan tinggi akan berstatus orang dalam pantauan.
- b. PDP adalah pasien dalam pengawasan yakni dimana seseorang yang dirawat di ruang isolasi rumah sakit yang sebelumnya sudah menjalani proses cek di laboratorium yang hasilnya akan dilaporkan kepada badan penelitian dan pengembangan kesehatan.

- c. ODR adalah orang dalam risiko, keadaan dimana risiko terberat berada disisi terdekat seorang individu.
- d. OTG adalah kepanjangan orang tanpa gejala atau bisa diartikan sebagai seseorang yang tidak memiliki gejala, individu yang tidak memiliki riwayat sakit dan tidak sedang sakit namun sebenarnya terjangkit virus.
- e. *Suspect* merupakan istilah lain dari pasien dalam pengawasan.
- f. Positif terpapar virus hal tersebut menunjukkan bahwa dalam tubuh seseorang dinyatakan terdapat virus yang memasukinya.

9. Komplikasi Covid-19

Menurut Susilo dkk., (2020), mengatakan Komplikasi utama pada pasien Covid-19 adalah ARDS. Data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%) dan pneumotoraks (2%). Komplikasi lain yaitu :

a. Pankreas

Eksresi ACE2 di pankreas tinggi dan lebih dominan di sel eksokrin dibandingkan endokrin. Hal ini juga diperkuat data kejadian pankreatitis yang telah di buktikan secara laboratorium dan radiologis.

b. Miokarditis

Miokarditis fulminan telah dilaporkan sebagai komplikasi Covid-19. Temuan terkait ini adalah peningkatan troponin jantung, dan

myoglobin. Pada pemeriksaan lain, dapat ditemukan hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fraksi ejeksi, dan hipertensi pulmonal.

c. Kerusakan Hati

Peningkatan transaminase dan bilirubin sering ditemukan, tetapi kerusakan liver signifikan jarang ditemukan dan pada hasil observasi jarang yang berkembang menjadi hal yang serius. Keadaan ini lebih sering ditemukan pada kasus Covid-19 berat, beberapa faktor penyebab abnormalitas ini yaitu akibat virus SARS-CoV-2, penggunaan obat hepatotoksik, ventilasi mekanik yang menyebabkan kongesti hati akibat peningkatan tekanan pada paru.

10. Penatalaksanaan Covid-19

Menurut Susilo dkk., (2020), mengatakan saat ini belum tersedia rekomendasi tatalaksana khusus pasien COVID-19, termasuk antivirus atau vaksin. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dilakukan ventilasi mekanik. *National Health Commission* (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain:

- a. Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)
- b. Remdesivir (RDV)
- c. Klorokuin (CQ/CLQ) dan Hidroksiklorokuin (HCQ)
- d. Favipiravir (FAVI)
- e. Umifenovir (Arbidol)

- f. Oseltamivir
- g. Interferon- α (IFN- α)
- h. Tocilizumab (inhibitor reseptor IL-6)
- i. Meplazumab/antibodi anti-CD147
- j. Nitazoxanide
- k. Immunoglobulin Intravena (IvIg)

Simtomatik dan suportif :

- a. Oksigen
- b. Antibiotik
- c. Kortikosteroid
- d. Vitamin C
- e. Ibuprofen dan Tiazolidindon
- f. Profilaksis Tromboemboli Vena
- g. Plasma Konvalesen
- h. Immunoterapi

11. Pencegahan Covid-19

Menurut Kemenkes (2020), Susilo dkk., (2020), mengatakan 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. Beberapa pencegahannya yaitu :

- 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 1 vaksin Covid-19. Studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan messenger-RNA (mRNA) dengan dosis 25, 100, dan 250 µg. Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi.

Di Indonesia pemerintah telah mengidentifikasi dan menjajaki kerjasama dengan empat produsen vaksin yakni Sinovac, Sinopharm, dan CanSino dari Tiongkok, kemudian AstraZeneca dari Inggris. Dari keempat produsen tersebut, seluruhnya telah memberikan komitmen untuk mengirimkan vaksin Covid-19 bagi Indonesia.

b. Deteksi Dini dan Isolasi

Karena jenis terkonfirmasi di Indonesia 80% sampai dengan 85% orang tanpa gejala (OTG) maka sangat penting untuk promosi kesehatan dimanapun berada. 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 pemberitahuan seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, diimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat

masyarakat, usaha mitigasi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar.

c. Higiene, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

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.

Perilaku cuci tangan, air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan *coronavirus*.

Sabun mampu mengangkat dan menngurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 70% dapat mengurangi infektivitas virus. Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *hand sanitizer* berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih pilih 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. Terakhir pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.

Mempersiapkan daya tahan tubuh dengan berhenti merokok dapat menurunkan risiko infeksi saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, dan sistem imun adaptif. Berhenti konsumsi alkohol yang berat, konsumsi alkohol dapat menurunkan fungsi neutrofil, limfosit, silia saluran napas, dan makrofag alveolus. Kurang tidur juga dapat berdampak terhadap imunitas, gangguan tidur berhubungan dengan peningkatan kerentanan infeksi. Suplemen yang dapat bermanfaat yaitu vitamin C dan vitamin E (Susilo dkk., 2020).

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

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, perasaan dan perabaan (Sukesih dkk., 2020).

2. Tingkatan Pengetahuan

Setiap orang memiliki pengetahuan, dan setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Menurut Listiani (2015, dalam (Sukesih et al., 2020), ia menyebutkan secara garis besar tingkat pengetahuan seseorang diantaranya, yaitu : Tahu (*Know*), Memahami

(*Comperhensif*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), dan Evaluasi (*Evaluation*).

3. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Mubarak (2011), mengatakan ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan agar dapat memahami suatu hal. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang ahrus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Minat

Minat adalah suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat bisa menjadikan seseorang memiliki rasa ingin mencoba sesuatu yang baru dan menekuni, sehingga memperoleh pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan berpengaruh

terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, pengetahuan yang diperoleh juga semakin bertambah.

f. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo., (2003, dalam Hartono (2016), bahwa pengetahuan diperoleh melalui dua cara yaitu cara tradisional (ilmiah) dan cara modern (non ilmiah).

a. Cara Tradisional (ilmiah) meliputi cara coba dan salah (*trial and error*), cara kekerasan (*otoriter*), berdasarkan pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran.

b. Cara Modern (non ilmiah) yaitu dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam kemasyarakatan, kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto., (2006) dalam Wawan & M (2019), mengatakan

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase pengetahuan adalah

$$: P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah item

Pengukuran tingkat pengetahuan yang dapat mengukur stase dan interpretasi menggunakan skala yaitu:

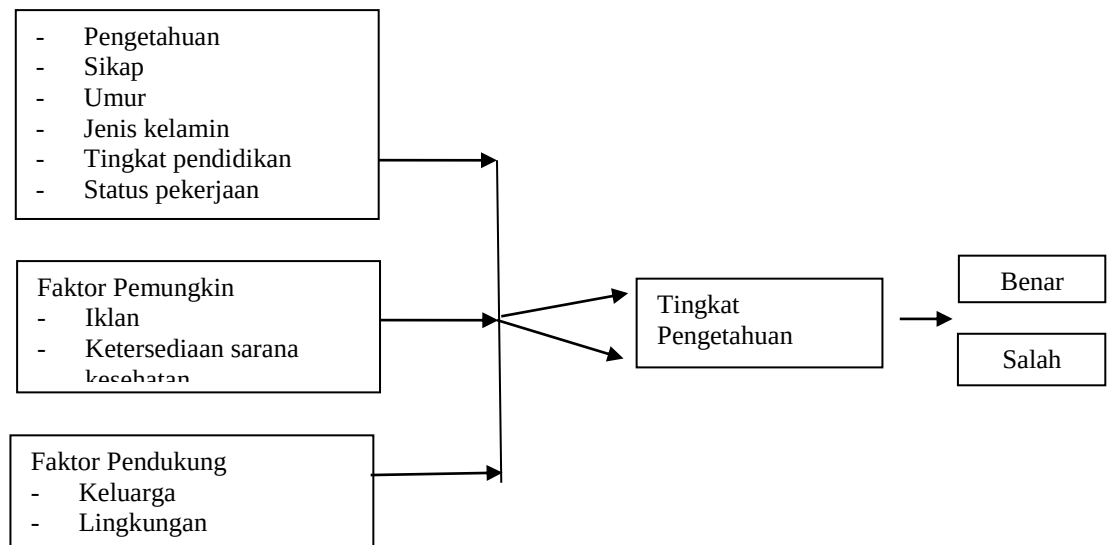
Baik : Jika pertanyaan dijawab benar 76%-100%

Cukup : Jika pertanyaan dijawab dengan benar 56%-75%

Kurang : Jika pertanyaan dijawab dengan benar <56%

C. Kerangka Teori

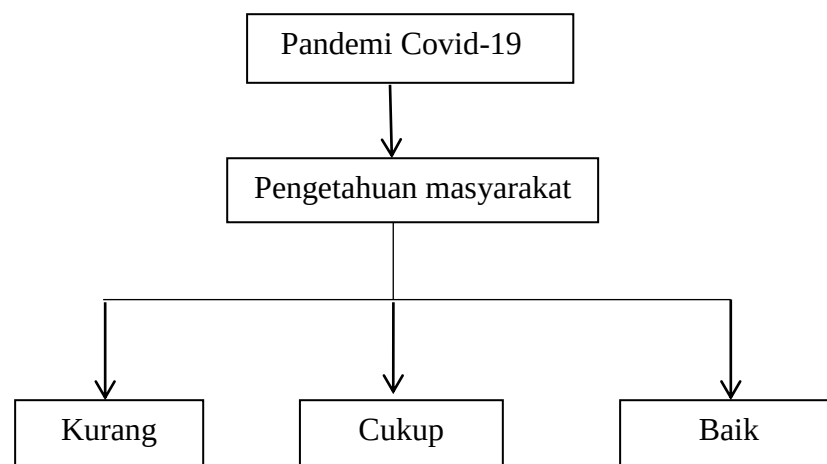
Disebutkan dalam Teori Green, kesehatan individu atau masyarakat yang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor non perilaku. Selanjutnya, faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Secara rinci teori yang mendasari penelitian ini dirangkum pada bagan kerangka teori sebagaimana disajikan pada gambar berikut.



Gambar 1 Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pandemi Covid 19 di Dusun Gandu, Kabupaten Sleman

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dibuat kerangka konsep penelitian mengenai Gambaran pengetahuan Masyarakat tentang pandemi Covid 19 di Dusun Gandu, Kabupaten Sleman.



Gambar 2 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pandemi Covid 19 di Dusun Gandu, Kabupaten Sleman

E. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, diajukan hipotesis lebih dari 50% masyarakat Dusun Gandu memiliki pengetahuan yang baik tentang pandemi Covid-19.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan metode survei. Penelitian jenis ini memilih sampel dari populasi tertentu dengan memanfaatkan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data (Waskitajani, 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan melalui *Online* atau Daring pada bulan Juni 2021.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Pada penelitian kali ini, peneliti mengambil sampel atau populasi masyarakat yang tinggal di Rt.03 dan Rt.04 Dusun Gandu jumlah KK (Kepala Keluarga) yang terdapat di Rt.03 sebanyak 25 KK, sedangkan di Rt.04 terdapat 32 KK, yang kemudian dihitung menggunakan rumus slovin dan didapatkan hasil besar sampel 49,9, kemudian dibulatkan menjadi 50.

2. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002) yaitu :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pria/Wanita dengan usia 20 hingga 50 tahun
- b. Berdomisili di Gandu
- c. Harus mempunyai ktp warga Gandu
- d. Bersedia untuk mengisi kuisioner

3. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah warga yang usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 50 tahun maupun warga yang tidak berdomisili di Gandu.

D. Besar Sampel

Besar sampel yang akan diambil untuk penelitian ini berdasarkan rumus slovin:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dicari

N = Ukuran populasi

e = nilai margin of error (besar kesalahan) dari ukuran populasi

Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{57}{1 + (57)(0,05)} \\
 &= \frac{57}{1 + (57)(0,0025)} \\
 &= \frac{57}{1 + 1,1425}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{57}{1,1425}$$

$$= 49,9$$

$$= 50$$

1. Cara Pengambilan Sampel

a. Tahap Pertama

Mengajukan izin kepada Bapak Dukuh Gandu untuk kesediannya dalam penelitian di dusun gandu

b. Tahap Kedua

Mengajukan izin kepada responden untuk kesediaannya mengisi kuisioner melalui *googlefrom* atau *daring*.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Menurut Dharma (2011) mengatakan *purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Seseorang dapat dijadikan sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitiannya.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan masyarakat mengenai pandemi Covid-19.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrumen yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya (Dharma, 2011).

a. Covid-19

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut Coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-CoV-2). Virus ini merupakan keluarga besar Virus Corona yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, Virus Corona biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). COVID-19 sendiri merupakan Virus Corona jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Ilmiyah, 2020; Hui, et al., 2020). Karena itu, Virus Corona jenis baru ini diberi nama *Coronavirus disease-2019* yang disingkat menjadi COVID-19 sejak ditemukan menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung sampai saat ini (Johns Hopkins CSSE, 2020).

b. Pengetahuan

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, indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Sukesih dkk., 2020).

F. Instrumen Operasional Dan Cara Pengumpulan

1. Alat Ukur

Alat pengukuran atau alat pengambilan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari peneliti Ni Putu Emy Darma Yanti dkk yang kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas Alat yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut dengan kuisisioner online. kuisisioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah.

2. Jenis Data

Data diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data ini dikumpulkan secara online menggunakan google form dari responden melalui kuisisioner terstruktur, setelah sebelumnya diberi penjelasan tentang cara pengisian kuisisioner.

G. Cara Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan penyebaran kuesioner yang diberikan kepada responden, dan responden mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat kesahihan instrumen penelitian. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan metode korelasi *bivariate pearson (pearson product moment)* dengan program SPSS. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel berarti instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono 2016 : 348).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur (kuesioner). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan cronbach's alpha dengan program SPSS. Kuesioner dianggap reliabel apabila nilai cronbach's alpha di atas 0,6. Jika dari hasil uji reliabilitas instrumen didapat $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dinyatakan instrumen reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan metode korelasi kuantitatif dengan angket, dan data hasil belajar. Data berupa angket dan data hasil belajar merupakan data primer pada penelitian ini. Data angket

disebar pada bulan juli 2021. Setelah terkumpul selanjutnya data dari anket dinalisis. Sebelum data berupa angket dianalisis dengan statistik terlebih dahulu dilakukan pengolahan data yang bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001: 128)

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh kuesioner yang disebar telah terkumpul. Pengolahan data pada penelitian ini terdiri dari pengujian kuesioner berupa uji validitas dan uji reliabilitas.

J. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian menjelaskan tentang proses pada saat penulis melakukan penelitian dari pengumpulan dokumen, pembuatan kuesioner, penyebaran kuesioner, pengolahan data dan hasil akhir.

1. Tahap Persiapan

Tahap ini dimulai dengan menentukan judul yang akan diambil, setelah itu konsul ke pembimbing terkait judul yang akan diambil, kemudian merumuskan masalah untuk penelitian yang akan dibuat dan menyusun proposal sesuai buku panduan, setelah itu mengajukan seminar proposal, dan membuat instrument penelitian (kuisisioner) dan melakukan uji validitas dan reabilitas.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dimulai dengan memberikan lembar informed consent sebagai tanda kesediaan responden. Setelah responden bersedia maka akan diberikan kuesioner yang akan dikerjakan oleh responden.

Kemudian hasil jawaban responden dikumpulkan lalu dilakukan analisis data.

3. Tahap Akhir

Setelah dilakukan analisis data, selanjutnya data yang sudah diperoleh dibahas dan disimpulkan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan bimbingan dosen pembimbing dan berpedoman pada buku panduan pembuatan KTI.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Dusun Gandu

Deskripsi Geografis Desa Gandu, Gandu adalah sebuah nama Dusun Gandu yang terletak dikecamatan Berbah. Secara administratif Desa Gandu dibagi menjadi beberapa wilayah kepemimpinan Kepala Dusun (Kadus). Desa Gandu memiliki luas wilayah ± 131.9690 Ha, mencakup sawah seluas ± 85.8355 Ha, tanah perkarangan ± 5.2830 Ha, dan tanah lainnya seluas ± 13.9810 Ha. Desa Gandu merupakan bagian dari wilayah kecamatan Berbah, kelurahan Sendang Tirto Kabupaten Sleman. Letak Desa Gandu termasuk paling selatan diantara desa-desa lain yang termasuk didalam wilayah kecamatan Berbah. Jarak Desa Gandu ke Kecamatan adalah 6 Km yang dapat ditempuh menggunakan kendaraan bermotor sekitar ± 15 menit. sedangkan jarak Desa ke Kabupaten Sleman atau pusat Kota adalah 15 Km dan dapat ditempuh selama ± 1 jam dengan menggunakan kendaraan bermotor secara geografis Dusun Gandu di Desa Gandu saling berjauhan.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada masyarakat diluar atau yang tidak berdomisili di Dusun Gandu. Uji validitas ini menggunakan metode korelasi bivariate person dengan program SPSS.

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05 dengan jumlah sampel sebanyak 30 sampel. Sehingga didapat r tabel untuk taraf signifikan 5% dengan sampel 30 adalah 0,361. Berdasarkan data

hasil uji validitas diperoleh bahwa 10 kuesioner dinyatakan valid dimana nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil uji validitas tiap butir pertanyaan terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Butir pertanyaan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,498	0,361	Valid
2	0,376	0,361	Valid
3	0,451	0,361	Valid
4	0,719	0,361	Valid
5	0,637	0,361	Valid
6	0,637	0,361	Valid
7	0,604	0,361	Valid
8	0,858	0,361	Valid
9	0,552	0,361	Valid
10	0,368	0,361	Valid

Sumber : Data Primer, 2021

Kuesioner yang telah tervalidasi kemudian dilakukan uji reliabilitasnya dengan menggunakan *cronbach's alpha* dengan program SPSS. Kuesioner dianggap reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* diatas 0,6. Hasil uji reliabilitas ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Jumlah kuesioner	Keterangan
0,753	10	Reliabel karena lebih dari 0,6

Sumber : Data Primer, 2021

Selanjutnya kuesioner yang telah valid dan reliabel maka dapat digunakan untuk penelitian.

C. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dusun Gandu

1. Distribusi Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden		
Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	36%
Perempuan	32	64%
Tingkat Pendidikan		
SMP/SLTP/Tsanawiyah	2	4%
SMA/SMK/Aliyah	16	32%
D3 (diploma 3)	2	4%
D4 atau S1	25	50%
S2	5	10%
Usia		
Usia 20-35 tahun	30	60%
Usia 36- 50 tahun	20	40%
Pekerjaan		
Tenaga pendidik	6	12%
PNS/Honorer yang bekerja di instalasi pemerintahan	6	12%
Ibu Rumah Tangga	10	20%
Wanita karir	1	2%
Wirasawata	10	20%
Belom bekerja/ tidak bekerja	2	4%
Pensiunan	2	4%
Mahasiswa	3	6%
Karyawan swasta	7	14%
Tenaga kesehatan	2	4%
Pns / perawat	1	2%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64%) berpendidikan D4/S1 (50%), berusia 20-50 tahun (60%), dan memiliki pekerjaan ibu rumah tangga (20%) dan swasta (20%).

2. Distribusi Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19

Hasil dari distribusi pengetahuan masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 (n=50)

NO Butir	Pertanyaan	Jawaban salah		Jawaban benar	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa	6	12%	44	88%
2	Virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia	6	12%	44	88%
3	Virus korona tidak akan menular pada saat berbicara	6	12%	44	88%
4	Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala	9	18%	41	82%
5	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah	1	2%	49	98%
6	Gejala COVID-19 pada usia lanjut umumnya lebih berat dari pada usia muda	3	6%	47	94%
7	Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis.	6	12%	44	88%
8	Anak-anak tidak termasuk kelompok yang berisiko karena jarang terinfeksi covid-19	9	18%	41	82%
9	New normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah corona.	11	22%	39	78%
10	Isolasi mandiri pda orang yang terinfeksi COVID-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala.	9	18%	41	82%
TOTAL		66	13.2 %	434	86,8 %

Sumber : Data Primer, 2021

3. Distribusi Kategori Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19

Hasil dari distribusi kategori pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5 Distribusi Kategori Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19

Kategori	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Baik	43	86
Cukup	5	10
Kurang	2	4

Sumber: Data primer, 2021

D. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1. hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan memiliki status valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,361.

Berdasarkan Tabel 2. Hasil Uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan maka dapat dilihat pada tabel diatas yaitu bahwa kuisisioner yang telah disebar dinyatakan reliabel karena memiliki nilai α 0,753 yang berarti nilai $\alpha > 0,60$ sehingga kuisisioner dapat disebar kembali kepada responden.

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64%) berpendidikan D4/S1 (50%), berusia 20-50 tahun (60%), dan memiliki pekerjaan ibu rumah tangga (20%) dan swasta (20%).

Berdasarkan Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pandemi Covid-19 masyarakat Dusun Gandu dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik terkait pandemi Covid-19 yang ditunjukkan dengan mayoritas jawaban benar pada item-item pertanyaan yang diberikan, total

nilai jawaban salah yaitu 66 dengan presentase 13,2%, sedangkan total jawaban benar yaitu 434 dengan presentase 86,8% dengan kategori baik.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yanti et al., 2020 di DKI Jakarta memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu 83% responden memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan penelitian yang saya lakukan di Dusun Gandu Sendang Tirto bahwa pengetahuan masyarakat tentang pandemi Covid-19 termasuk kategori baik dengan presentase 86.8%. Terlihat dari hasil pengamatan bahwa masyarakat Dusun Gandu Sendang Tirto sudah sadar untuk melakukan protokol kesehatan, setiap orang yang keluar rumah memakai masker, menjaga jarak, dan di setiap rumah telah memiliki tempat cuci tangan.

Pada butir 1 dan 2 yang termasuk pengetahuan umum didapatkan hasil sama sebesar 88% yang artinya masyarakat Dusun Gandu sudah memahami tentang adanya pandemi Covid-19, dimana hasil ini sejalan dengan penelitian Yanti et al tahun 2020 yakni masyarakat desa Sumerta Kelod pengetahuan umumnya kedalam kategori umum. Hal ini dapat terjadi karena beberapa media elektronik dan sosial atau pun media cetak telah memberikan informasi tentang virus Covid-19 sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang jelas tentang virus Covid-19.

pada butir pernyataan 3 dan 4 yang termasuk kedalam parameter cara penularan terlihat hasil sebesar 88% dan 82% serta pada parameter gejala dengan butir pernyataan 5 dan 6 berturut-turut sebesar 98% dan 94% yang berarti sudah masuk kedalam kategori baik. Pada kenyataannya, orang dengan

tanpa gejala yang saat ini diistilahkan dengan kontak erat memiliki kecenderungan mampu menularkan virus SARS-CoV-2 sebanding dengan orang yang menunjukkan berbagai gejala. Orang yang tampaknya tidak memiliki gejala tetap memiliki potensi adanya riwayat paparan dari orang positif Covid-19. Kelompok orang yang dikatakan dengan kontak erat ini sendiri secara umum memiliki masa inkubasi virus yang jauh lebih pendek, sehingga gejala yang ditimbulkan secara garis besar tidak akan terlihat, dan mayoritas kelompok ini merupakan orang-orang pada usia muda dibandingkan orang pada usia tua (Huang et al., 2020). Oleh karena itu, masyarakat harus lebih menyadari adanya orang tanpa gejala (kontak erat), serta selalu memiliki pengetahuan yang baik terkait pandemi Covid-19 guna mencegah adanya penularan.

Pada butir pertanyaan 7 dan 8 yang termasuk kedalam factor resiko serta parameter pencegahan yang terdapat pada butir 9 dan 10 berturut-turut menunjukkan hasil sebesar 88%, 82%, 78% dan 82% yang berarti termasuk kedalam kategori baik. Dari hasil tersebut terlihat untuk butir pertanyaan 9 new normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah corona, menunjukkan presentase salah sebesar 22%. Hal ini menunjukkan masih ada beberapa masyarakat yang memiliki persepsi atau pemahaman yang keliru pada istilah new normal yang digunakan untuk menjelaskan masa penyesuaian baru yakni hidup berdampingan dengan covid-19 yang memiliki beberapa persyaratan seperti penerapan protokol kesehatan serta penggunaan data dan ilmu pengetahuan untuk mengambil

keputusan (perencanaan et al.,2020). Sehingga masyarakat tidak mengabaikan berbagai protokol kesehatan hanya karena menggunakan istilah new normal tersebut. Selain itu berdasarkan berbagai butir pertanyaan diatas, terlihat bahwa masyarakat masih membutuhkan adanya edukasi terkait Covid-19 agar lebih sadar pentingnya pengetahuan untuk pencegahan penularan virus ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dusun Gandu Sendang Tirto tentang pandemi covid-19 secara keseluruhan sudah baik dengan presentase 86%.

B. Saran

1. Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang pandemi Covid-19 dan menjalankan pola hidup yang sehat.
2. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dan lebih mengedukasi masyarakat tentang sikap dan perilaku dalam menangani pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. P. A. D. Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 8 No 3, Agustus 2020, Hal 485 - 490
- Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., & Ginanjar, E. (2020). *Pedoman Tatalaksana COVID-19* (2nd ed.).
- Desssy Triana, Wahyu Oktri Widyarto, jurnal, fondasi, volume 1 nomor 1.
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado
- Kemenkes. (2020a). Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.
- Kemenkes. (2020b). Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*.
- 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.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Oktavia, W., & Hayati, N. (2020). Pola Karakteristik Ragam Bahasa Istilah Pada Masa Pandemi COVID-19 (Corona Disease 2019). *Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia Dan Pengajarannya*, 1.
- Respati, T., & Rathomi, H. S. (2020). *KOPIDPEDIA*. Pusat Penerbitan Universitas (P2U) Unisba.
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D Sudjana, 2001, Metode Statistika, Edisi Revisi, Cet. Bandung
- Sukesih, Usman, Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11.
- 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., & M., D. (2019). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. 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.
- Yuliana. (2020). Corona virus diseases (COVID-19); Sebuah tinjauan literatur. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*, 2.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar/ Data Kuisioner

Pengetahuan Masyarakat tentang pandemic Covid-19

Parameter	Pertanyaan	Jawaban	Kunci Jawaban
Pengetahuan umum	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa	(BENAR/SALAH)	SALAH
	Virus korona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia	(BENAR/SALAH)	BENAR
Cara penularan	Virus korona tidak akan menular pada saat berbicara	(BENAR/SALAH)	SALAH
	Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala	(BENAR/SALAH)	SALAH
Gejala	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah	(BENAR/SALAH)	SALAH
	Gejala COVID-19 pada usia lanjut umumnya lebih berat dari pada pada usia muda	(BENAR/SALAH)	BENAR
Faktor resiko	Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis	(BENAR/SALAH)	BENAR
	Anak-anak tidak termasuk kelompok yang berisiko karena jarang terinfeksi Covid- 19	(BENAR/SALAH)	SALAH
Pencegahan	New normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah korona	(BENAR/SALAH)	SALAH
	Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala	(BENAR/SALAH)	SALAH

Lampiran 2. Informed Consent

16:01 4G+

Kuesioner penelitian - Google...
docs.google.com

Kuesioner penelitian

Pertanyaan Jawaban 50

Lembar Persetujuan dan Data Diri Responden

Deskripsi (opsional)

Saya telah membaca form sebelumnya, saya telah paham dan menyatakan bersedia dengan sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan keikutsertaan saya sebagai partisipan dalam penelitian ini, ditandai dengan saya memberi tanda “centang-Ya”, melengkapi data sosio-demografi, riwayat peserta dan menjawab 10 pertanyaan Pengetahuan dan 10 pertanyaan Perilaku tentang Pandemi Covid-19

☐ Ya

Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	Total
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
50	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
56	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
58	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
R hitung	0.498	0.376	0.451	0.719	0.637	0.637	0.604	0.858	0.552	0.368	5.70
R tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	

Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.753	10