

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
DUSUN WOHA DESA TAMPINGAN KECAMATAN
TEGALREJO KABUPATEN MAGELANG TERHADAP
COVID-19**

KARYA TULIS ILMIAH

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



**JAROT STYAPURNOMO
NIM.19210007**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
YOGYAKARTA
2022**

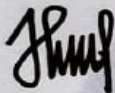
KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DUSUN WOHAN DESA TAMPINGAN KECAMATAN TEGALREJO KABUPATEN MAGELANG TERHADAP COVID-19

Dipersiapkan dan disusun oleh
Jarot Styapurnomo
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 12 Juli 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



apt.Febriana Astuti, M.Farm

NIP.011808006

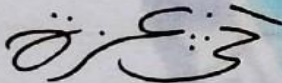
Ketua Dewan Penguji



apt.Monik Krisnawati, M.Sc

NIP.011909049

Pembimbing II



apt.Unsa Izzati, M.Farm

NIP.011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
12 Juli 2022



apt.Febriana Astuti, M.Farm

NIP.011808006

Ketua Program Studi D3 Farmasi

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DUSUN
WOHAN DESA TAMPINGAN KECAMATAN TEGALREJO KABUPATEN
MAGELANG TERHADAP COVID-19**

Oleh:

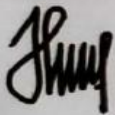
JAROT STYAPURNOMO

NIM.19210007

Menyetujui:

Pembimbing I

Tanggal, 31 Mei 2022

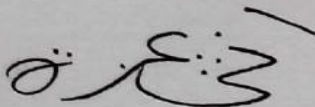


apt.Febriana Astuti.,M.Farm

NIP.011808006

Pembimbing II

Tanggal, 31 Mei 2022



apt.Unsa Izzati.,M.Farm

NIP.01190404

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid-19” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya 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.

Magelang, 24 Juni 2022

Yang menyatakan



(Jarot Styapurnomo)

INTISARI

Latar Belakang: Coronavirus menjadi bagian dari keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit, yang dapat menyerang hewan atau manusia. Manusia yang terjangkit virus tersebut akan menunjukkan tanda-tanda penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari flu sampai yang lebih serius. Penelitian ini dilakukan di Dusun Wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. Informasi mengenai Covid-19 dan juga informasi pencegahan penyebaran Covid-19 berupa 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas) sudah tersebar luas diseluruh lapisan masyarakat termasuk di Dusun Wohan. Namun demikian masih terdapat beberapa masyarakat daerah tersebut yang terkonfirmasi positif Covid-19 bahkan sampai meninggal dunia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19.

Metode: Metode penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif. Data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Dusun Wohan yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 160 Responden. Analisis data menggunakan teknik univariat.

Hasil : Secara berurutan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19 masuk dalam kategori baik yakni sebanyak 139 responden (86,9%) dan 111 responden (69,4%).

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19 masuk dalam kategori baik dengan rerata nilai pengetahuan 87,56 dan nilai perilaku 81,25.

Kata Kunci: pengetahuan, perilaku, Covid-19

ABSTRACT

Background: Coronavirus is part of a large family of viruses that cause disease, which can infect animals or humans. Humans infected with the virus will show signs of respiratory tract infections ranging from flu to more serious ones. This research was conducted in Wohan Hamlet, Tampingan Village, Tegalrejo District, Magelang Regency. Information about Covid-19 as well as information on preventing the spread of Covid-19 in the form of 5M (washing hands, wearing masks, maintaining distance, staying away from crowds, and reducing mobility) has been widely spread throughout all levels of society, including in Wohan Hamlet. However, there are still some people in the area who have been confirmed positive for Covid-19 and even died.

Objective: This study aims to describe the knowledge and behavior of the community towards Covid-19.

Methods: The research method uses descriptive research methods. The data collected is quantitative data using a questionnaire. The population in this study is the Wohan Hamlet community which is included in the inclusion and exclusion criteria. Sampling was done by using consecutive sampling as many as 160 respondents. Data analysis used univariate technique.

Results: Sequentially the level of knowledge and behavior of the Wohan Hamlet community towards Covid-19 is in the good category, namely 139 respondents (86.9%) and 111 respondents (69.4%).

Conclusion: The level of knowledge and behavior of the Wohan Hamlet community towards Covid-19 is in the good category with an average knowledge value of 87.56 and a behavior value of 81.25.

KeyWords: knowledge, behavior, Covid-19

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. Atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid-19”. Sebagai salah satu syarat kelulusan Diploma 3 Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri teladan bagi umat manusia.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan atas dukungan dan bantuan moral dan juga moril dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT Yang telah memberikan kehidupan, memberikan kekuatan, dan memberikan pertolongan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Rasulullah SAW, Nabi yang menjadi panutan, dengan kasih sayang dan cinta yang diberikan kepada umat, menjadi semangat dan motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Kolonel Kes (purn) dr.Mintoro Sumego.,M.S selaku direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
4. Ibu apt.Monik Krisnawati.,M.Sc selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto sekaligus sebagai Dosen Penguji yang memberikan banyak saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Baik dan Benar.
5. Ibu apt.Febriana Astuti.,M.Farm selaku Kaprodi D3 Farmasi dan sebagai Dosen Pembimbing Utama sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang meluangkan banyak waktu dan pikiran untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada penulis.

6. Ibu apt.Unsa Izzati.,M.Farm sebagai Dosen Pembimbing kedua yang memberikan saran dan masukan dalam proses penulisan ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
8. Ibu Endang Sri Puji Astuti selaku ibu kandung yang memberikan dukungan materi dan moral serta doanya yang tidak tertolak, menjadi motivasi terbesar penulis untuk terus maju, semangat, dan yakin.
9. Bapak Untung Soekarso, Bapak Sri Pamungkas, Bapak Ghulam Machmud, Ibu Endang Sih Purwani selaku saudara dan sebagai orang tua kedua penulis yang banyak memberikan dukungan dan dorongan.
10. Seluruh masyarakat Dusun Wohan yang bersedia menjadi responden menjadi faktor utama penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kartika Febri, Avrilia Yudistira, Farhan Tara yang menemani dalam pengambilan data pada proses penelitian.
12. Lutfiah Syahirah, Isniatun Chumairah, dan Ludvina Jene selaku teman dekat penulis di kampus Politeknik Kesehatan TNI AU Adistujipto.

Akhirnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun.

Magelang, 25 Juni 2022

Jarot Styapurnomo

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengetahuan	7
B. Perilaku.....	10
C. Covid-19	12
D. Kerangka Teori	29
E. Kerangka Konsep	31
F. Pertanyaan Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	32

D. Identifikasi Variabel Penelitian	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	35
G. Cara Analisis Data.....	35
H. Etika Penelitian	38
I. Jalanya Penelitian.....	38
J. Jadwal Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN BAHASAN	44
A. Gambaran Umum Penelitian.....	44
B. Hasil Uji Pendahuluan Kuesioner dan Analisis Data.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. KESIMPULAN.....	61
B. SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 2. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	43
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden	46
Tabel 4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan	49
Tabel 5. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	52
Tabel 6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik.....	54
Tabel 7. Perilaku Responden Berdasarkan Karakteristik.....	56
Tabel 8. Kategori Pengetahuan Responden.....	58
Tabel 9. Kategori Perilaku Responden	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid- 19.....	30
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid- 19	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Penelitian	67
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	68
Lampiran 3.	Lembar Data Karakteristik Responden	69
Lampiran 4.	Lembar Kuesioner Pengetahuan	70
Lampiran 5.	Lembar Kuesioner Perilaku	71
Lampiran 6.	Lampiran Tabel R	72
Lampiran 7.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	73
Lampiran 8.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku	74
Lampiran 9.	Output Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	75
Lampiran 10.	Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Perilaku	77
Lampiran 11.	Lembar Data Disdik Capil Kabupaten Magelang	78
Lampiran 12.	Contoh Lembar Persetujuan Menjadi responden	79
Lampiran 13.	Contoh Lembar Jawaban Kuesioner Pengetahuan.....	80
Lampiran 14.	Contoh Lembar Jawaban Kuesioner Perilaku.....	81
Lampiran 15.	Dokumentasi Pengambilan Data.....	82
Lampiran 16.	Rekapitulasi Jawaban Responden	83
Lampiran 17.	Tabel Standar Deviasi	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Virus corona merupakan virus yang bersifat zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Pada kasus Covid-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindroma, pernafasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian. Namun pada umumnya Covid-19 ini menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam diatas 38°C, batuk dan sesak nafas bagi manusia, disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare (Kemenkes RI, 2020).

Sampai saat ini jumlah kasus Covid-19 terus bertambah, jumlah total kasus covid di seluruh dunia per tanggal 28 Juni 2022 mencapai 544 juta jiwa dan 6,33 juta jiwa diantaranya meninggal dunia. Sedangkan Jumlah kasus covid di Indonesia per tanggal 28 Juni 2022 mencapai 6,08 juta jiwa dan 157 ribu jiwa diantaranya meninggal dunia (Our World In Data). Berdasarkan data yang dikeluarkan Bsn pada tanggal 26 Mei 2020, Kabupaten Magelang menduduki peringkat pertama jumlah pasien Covid-19 se-Jawa Tengah dengan Jumlah pasien Covid-19 sebanyak 65 pasien, kemudian Kota Semarang berada ditingkat

kedua dengan jumlah 62 pasien menyusul Kabupaten Purworejo dengan 50 pasien (Amin, 2020).

Proses penyebaran virus yang cepat, baik dari hewan ke manusia ataupun dari manusia ke manusia turut menjadi salah satu faktor peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi di masyarakat. Penularan virus SARS-CoV-2 dari hewan ke manusia utamanya disebabkan oleh manusia yang mengonsumsi hewan yang telah terinfeksi virus tersebut, salah satu hewan yang dikonsumsi adalah kelelawar. *Alphacoronavirus* dan *betacoronavirus* menjadi reseptor kunci dari rantai proses penularan Covid-19 kepada manusia karena memiliki kemampuan menginfeksi manusia. Proses penularan Covid-19 antara manusia akan dipermudah dengan adanya kontak yang erat dengan pasien terinfeksi Covid-19. Penularan Covid-19 disebabkan oleh droplet dari pasien Covid-19 yang keluar ke udara pada saat batuk ataupun bersin, droplet tersebut mengandung virus SARS-CoV-2. Manusia atau orang lain yang ada didekat penderita dapat menghirup droplet melalui hidung atau mulut yang kemudian masuk kedalam paru-paru dan menyebabkan penularan atau terinfeksi virus tersebut (Shereen, Khan, Kazmi, Bashir, & Siddique pada Wei, 2020).

Infeksi coronavirus (Covid-19) tidak memandang usia, orang dengan usia muda maupun tua bisa saja terinfeksi virus ini. Namun orang dengan usia lebih tua, dan orang-orang yang memiliki penyakit/diagnosa medis sebelumnya (seperti asma, diabetes, penyakit jantung, atau tekanan darah tinggi) tampaknya lebih rentan untuk menderita sakit lebih parah dari pada orang dengan usia yang

lebih muda (Kemenkes RI, 2021). Penyakit ini bisa menyebar dengan tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut ketika batuk atau bersin. Droplet tersebut kemudian jatuh pada benda disekitarnya, seseorang dapat terinfeksi virus ini apabila dengan sengaja maupun tidak sengaja melakukan kontak langsung dengan benda tersebut yang mengakibatkan virus ini masuk kedalam tubuh manusia. (Kemenkes RI, 2021).

Untuk mengurangi penyebaran wabah virus Covid-19 ini Pemerintah telah membuat beberapa kebijakan. Salah satunya adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan kewajiban memakai masker. PSBB telah diatur di peraturan Pemerintah (PP) No.21 Tahun 2020. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa PSBB adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus dengan cara melakukan kegiatan sekolah dan kerja dilaksanakan di rumah (*online*), pembatasan keagamaan dan kegiatan ditempat umum. Selain pembatasan tersebut, pemerintah juga menghimbau masyarakat untuk melakukan *social distancing* atau menjaga jarak aman dengan orang lain minimal 2 meter (Buana, 2020).

Disisi lain, dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pada peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang yang sudah ditetapkan sebagai target penerima vaksin Covid-19 yang didasarkan pendataan yang tertulis dalam Pasal 13 wajib

untuk mengikuti vaksinasi Covid-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 yang selama ini telah dilakukan sudah cukup efektif. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Purwoko,2021) pada pertengahan tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan bahwa Covid-19 telah menjangkiti seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah dimana Kabupaten Magelang berada di peringkat kedua dengan 4.418 kasus positif sepanjang tahun 2020. Update terbaru dari website resmi Covid-19 Kabupaten Magelang pada 20 November 2020 jumlah kasus Covid-19 di Kabupaten Magelang sejumlah 1.949 orang. Hingga saat ini per tanggal 23 Mei 2022 total kasus Covid-19 di Kabupaten Magelang telah mencapai 18.943 orang dan diantaranya 775 orang meninggal dunia (sumber : mandrafarm.com). Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19 di Kabupaten Magelang pada khususnya di Dusun wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo.

Penelitian ini dilakukan di Dusun Wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. Informasi mengenai Covid-19 dan juga informasi pencegahan penyebaran Covid-19 berupa 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas) yang diberikan pemerintah sudah tersebar luas diseluruh lapisan masyarakat termasuk di Dusun Wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang, baik melalui media masa berupa media elektronik, media

konvensional maupun media sosial. Namun demikian masih terdapat masyarakat Dusun Wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang yang terkonfirmasi positif Covid-19 sampai meninggal dunia. Sampai dengan tanggal 28 juni 2022 total konfirmasi kasus Covid-19 di Dusun Wohan sebanyak 22 kasus. Dikarenakan belum adanya penelitian sejenis di daerah tersebut, minimnya pengawasan dari petugas kesehatan secara langsung, dan juga banyaknya warga/masyarakat yang bergejala terpapar Covid-19 namun tidak berani periksa diri ke dokter atau pihak yang semestinya. Dari hal itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19 di daerah tersebut.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang terhadap Covid-19 ?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi yang memberikan gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19 (*coronavirus disease 19*).

2. Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai kalangan, antara lain :

a. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini akan terlibat secara langsung sehingga dapat saling bertukar informasi dengan harapan dapat menambah wawasan, pengalaman dan juga pengetahuan.

b. Pemerintah

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam menentukan strategi maupun program untuk mencegah penyebaran Covid-19.

c. Masyarakat

Dapat sebagai acuan/pembelajaran kepada pembaca maupun masyarakat agar lebih berhati-hati terhadap Covid-19. Dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat juga meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19.

d. Peneliti lain.

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi terhadap penelitian yang sejenis atau berkaitan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimilikinya. Pancaindera menjadi faktor utama dalam penginderaan manusia, terdapat lima pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Indera penglihatan dan indera pendengaran menjadi indera yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan (Listiani dalam Usman, 2020). Terdapat berbagai cara dalam memperoleh pengetahuan salah satunya dengan kegiatan belajar. Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan kecerdasan. Pengetahuan dan wawasan berfikir yang lebih luas dapat diperoleh dengan belajar. Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pada tingkat yang paling rendah pengetahuan hanya mencapai mengingat kembali sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada tingkat paling rendah sebatas, mendefinisikan, menyebutkan, menyatakan, dan menguraikan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan pada tingkat ini dilihat dengan mampu atau tidak seseorang menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahuinya..

Kemampuan seseorang pada tahap ini memahami suatu objek kemudian dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dicapai pada tingkat ini seseorang mampu melaksanakan sesuatu yang dipahaminya di situasi yang sebenarnya atau di kondisi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Pengatahuan pada tingkat ini mampu mendeskripsikan suatu objek atau materi yang diketahuinya kedalam komponen-komponen yang ada hubungannya satu sama lain. Kemampuan yang diterapkan pada tingkat analisis adalah dapat memisahkan, mengelompokkan, membedakan atau membandingkan, dan juga menggambarkan (membuat bagan).

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang yang dapat menghubungkan berbagai variabel atau unsur pengetahuan menjadi pola baru yang menyeluruh atau lebih luas. Kemampuan pada tingkat sintesis yaitu dapat merencanakan, menyusun, mendesain, mengkategorikan, dan menciptakan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dicapai pada tingkat ini adalah kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi. Evaluasi dapat dideskripsikan seperti halnya proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang

dibutuhkan untuk membuat keputusan yang berbeda. Tingkatan pengetahuan tersebut memeperlihatkan kemampuan yang dimiliki seseorang setelah melalui bermacam proses seperti bertanya, mencari, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013), diantaranya:

1. Pendidikan

Proses mendewasakan manusia untuk mencapai perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dengan kegiatan pengajaran dan pelatihan. Menurut Sriningsih semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya juga semakin tinggi karena pemahaman dan penerimaan terhadap suatu informasi menjadi lebih capat.

2. Informasi atau Media Massa

Suatu alat untuk menyiapkan, mengumpulkan, mengumumkan, menyimpan, menganalisis, memanipulasi dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang apabila sering mendapatkan informasi mengenai suatu materi maka pengetahuan dan wawasannya akan meningkat.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang atau kelompok yang dilakukan tanpa pemikiran baik yang dilakukan benar atau tidak akan menambah

pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan ada atau tidaknya fasilitas sebagai penunjang kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dalam lingkungan terdapat interaksi timbal balik atau bukan yang dapat direspon menjadi pengetahuan bagi setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan cara untuk menyelesaikan masalah yang dialaminya dengan kejadian yang telah dialami sebelumnya, sehingga apabila bertemu dengan masalah yang sama maka kejadian sebelumnya dapat dijadikan pengetahuan.

6. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia maka pola pikir dan daya tangkap terhadap sesuatu objek semakin berkembang sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin baik dan tumbuh (Budiman dan Riyanto, 2013).

B. Perilaku

Pengertian perilaku dalam biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas masing-masing tiap individu yang dilakukan oleh seluruh makhluk (organisme) yang hidup di muka bumi, termasuk hewan dan tumbuhan. Perilaku pada manusia sendiri adalah suatu tindakan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh manusia yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung. Terdapat beragam kegiatan yang termasuk dalam perilaku manusia antara lain

adalah menulis, menangis, belajar, membaca, bersepeda, makan, bekerja, memasak, dll. (Adventus, dkk, 2019)

Menurut Skinner dalam Adventus, dkk (2019) perilaku terbentuk karena adanya stimulus atau rangsangan dari luar yang menimbulkan respon dari makhluk hidup. Berdasarkan hal itu maka teori Skinner diberi nama *Stimulus Organisme respons* atau disingkat “S-O-R”. Dalam teori tersebut respon dipisahkan menjadi dua:

1. *Respondent response atau reflexive*

Merupakan respons yang muncul diakibatkan karena adanya rangsangan (stimulus) tertentu. Hal tersebut dinamai *eliciting stimulation* karena respon yang ditimbulkan relatif tetap. Contoh: makanan enak menimbulkan rasa ingin makan, cahaya menyilaukan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, contohnya mendapat berita musibah menyebabkan sedih sampai menangis, lulus ujian menimbulkan rasa gembira yang kemudian merayakan dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2. *Operant response atau instrumental response*

Merupakan respons yang muncul karena hal tertentu yang kemudian diikuti perangsang atau stimulus tertentu. Stimulus ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena menambah tingkat respons. Contohnya jika petugas kesehatan berhasil mengerjakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian mendapat penghargaan

dari atasannya (stimulus baru), Maka petugas kesehatan itu akan meningkatkan lagi kualitas pekerjaanya.

Berdasarkan dua respon stimulus tersebut maka perilaku dibagi menjadi dua yaitu Perilaku terbuka (*overt behavior*) dan perilaku tertutup (*covert behavior*). Yang masuk dalam kategori perilaku terbuka adalah perilaku berupa tindakan atau praktik sedangkan yang termasuk dalam perilaku tertutup adalah sikap dan penilaian terhadap objek tertentu. (Adventus, dkk, 2019)

C. Covid-19

1. Definisi Covid-19

Covid-19 adalah penyakit yang dapat menular dari manusia ke manusia maupun dari hewan ke manusia yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau *SARS-CoV-2*). Virus yang termasuk dalam keluarga besar virus corona ini bisa menyerang hewan. Pada 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 adalah jenis virus corona yang baru ditemukan pada tahun 2019 di Wuhan, Hubei, China (Ilmiyah, 2020 dan Hui, dkk, 2020). Berdasarkan hal tersebut Virus corona jenis baru ini diberi nama *coronavirus disease-2019* yang disingkat menjadi Covid-19. Virus telah menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi yang berlangsung sampai saat ini diseluruh dunia (Johns Hopkins, dalam Pratiwy, 2021).

2. Epidemiologi Covid-19

Awal tahun 2020 kemunculan penyakit *coronavirus disease* 2019 (Covid-19) mengagetkan masyarakat global. WHO menetapkan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang menggaduhkan dunia pada tanggal 30 Januari 2020. Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cepat dan menyebar ke berbagai negara di dunia. Pada tanggal 14 Mei 2020, total kasus terkonfirmasi Covid-19 di dunia mencapai 4.248.389 kasus dan kasus kematian berjumlah 294.046 dengan (CFR 6,9%) di 215 Negara terjangkit (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Covid-19 muncul pertama kali di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, dengan laporan kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak dua kasus di Depok, Jawa Barat. Per tanggal 14 Mei 2020, di Indonesia terdapat 16.006 kasus terkonfirmasi Covid-19 dari semua wilayah provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Di Jawa Tengah, kasus Covid-19 pertama dilaporkan di Kota Surakarta pada bulan Maret 2020.

3. Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko mortalitas pada pasien Covid-19, salah satunya adalah Jenis kelamin, diketahui pada jenis kelamin wanita lebih sedikit meninggal dari pada pria. Perbedaan pola hidup, perbedaan sistem imunologi pria dan wanita, dan prevalensi merokok menyebabkan hal tersebut dapat terjadi (Wenham dkk, dalam Satria 2020). Pada pasien dengan jenis kelamin pria, pasien yang meninggal dunia lebih banyak dari pada pasien

yang sembuh. Hal tersebut terjadi berkaitan dengan komorbiditas kronis yang lebih tinggi pada pria, seperti penyakit hipertensi, kardiovaskular, penyakit paru, dan prevalensi merokok (The Lancet, 2020).

Pada penelitian meta-analysis yang dilakukan (Mantovani, dkk dalam Muhammad, dkk, 2020) penyakit komorbid diabetes dan jantung menjadi salah satu faktor risiko kematian pada pasien Covid-19. Menurut Longato dan Wang dalam (Raden, 2020) Penyakit komorbid diabetes menyebabkan risiko memperberat atau memperparah keadaan pasien menjadi 2 kali lipat atau membutuhkan perawatan diruangan intensif. Namun apabila pasien dilakukan rawat inap, pasien dengan komorbid diabetes mellitus mempunyai risiko 3 kali lipat mengalami kematian akibat Covid-19 (Satria, 2020).

4. Karakteristik Corona Virus

Coronavirus termasuk dalam virus ordo *Nidovirales* dengan karakteristik mempunyai kapsul dengan partikel berbentuk bulat atau elips, mempunyai diameter kurang lebih 50-200nm, tidak bersegmen, virus positif RNA dan genom RNA yang dimilikinya sangat panjang. Struktur *coronavirus* berbentuk kubus dengan protein S yang berada di permukaan virus. *Spike* protein atau protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (sel inang). Protein S ini menjadi salah satu protein antigen utama virus dan sebagai struktur utama dalam penulisan gen (Qiang W, 2020).

5. Siklus Hidup Corona Virus

Coronavirus (CoV) merupakan virus ber-strand tunggal yang masuk dalam keluarga besar virus RNA (*Ribo Nucleic Acid*) dan termasuk ordo Nidoviral, yang terdiri dari empat famili yaitu famili *mesoniviridae*, *arteriviridae*, *roniviridae*, dan *coronaviridae*. Famili *coronaviridae* terbagi lagi menjadi dua subfamili berupa *torovirinae* dan *coronavirinae*. Subfamili *Coronavirinae* sendiri terbagi menjadi 4 genus yaitu alfa, beta, gamma dan delta. Dua genus alfa dan beta merupakan genus yang dapat menginfeksi manusia.

Virus ini memiliki struktur sebagai virus enveloped RNA dalam lipid bilayer. SARS CoV- 2 adalah partikel yang memiliki bentuk bulat ataupun oval, sering ditemui juga berbentuk polimorfik yang mempunyai diameter 60-140 nm. Virus ini memiliki ciri genetik yang berbeda dengan SARSr- CoV(*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*) dan MERsR- CoV (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), homologinya mencapai 85% dengan SARSr- CoV.

Virus ini memiliki glikoprotein berupa spike (S)-glikoprotein yang terletak di permukaan. Spike (S)-glikoprotein tersebut berfungsi sebagai alat pada proses masuknya virus dengan menggunakan 2 ikatan yang mengekspresikan seperti homotrimer pada envelope virus. Terdapat 2 subunit pada setiap S-protein yaitu S1 dan S2. Subunit S1 tercipta dari receptor-binding domain yang mengikat reseptor target dari sel host, sedangkan

subunit S2 kemudian mengatur proses fusi pada membran sel. S-protein ini yang berikatan dengan reseptor ACE2 (Angiotensin Converting enzyme 2) pada manusia. Reseptor ACE2 banyak terdapat di paru-paru, ginjal, jantung dan jaringan adiposa. Ikatan kedua protein ini dapat dijadikan sebagai target untuk pengobatan dan vaksinasi. SARS-CoV-2 mempunyai cara kerja memasuki sel inang yang sama dengan SARS, namun kecepatannya lebih lambat. Perbedaan yang dimiliki pada Covid-19 adalah, virus ini terakumulasi lebih banyak pada jaringan sistemik, yang membuat virus memiliki penularan lebih tinggi dan masa inkubasi yang lebih lama dari pada SARS (Hairunisa dan Husnun, 2020).

6. Gambaran Klinis

Covid-19 pada kasus kategori berat dapat menyebabkan beberapa penyakit antara yakni, sindrom pernapasan akut, pneumonia, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Namun yang sering dijumpai adalah gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Terdapat beberapa gejala yang sering diderita pasien diantaranya demam (98.6%), fatigue (69.6%), batuk kering (59.4%), myalgia (34.8%), dan sesak (31.2%). Keluhan yang jarang dirasakan pasien adalah nyeri kepala, dizziness, nyeri perut, diare, mual, dan muntah. Klasifikasi klinis pasien terpapar Covid-19 adalah sebagai berikut:

a. Tidak berkomplikasi

Pada pasien tidak berkomplikasi gejala yang muncul merupakan gejala yang tidak spesifik namun perlu diperhatikan gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Pada pasien lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (WHO, 2020).

b. Ringan

Pada gejala pasien dengan gejala ringan gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak, akan tetapi tidak muncul gejala pneumonia berat. Pneumonia berat pada anak-anak ditandai dengan adanya gejala batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai atau napas cepat (WHO, 2020).

c. Berat pada pasien dewasa (berkomplikasi)

Gejala yang muncul pada pasien dewasa dengan komplikasi yakni demam atau infeksi saluran nafas. Gejala yang muncul adalah takipnea (frekuensi napas: $> 30x/\text{menit}$), saturasi oksigen pasien pasien $<90\%$ udara luar atau disebut distress pernapasan berat (WHO, 2020).

d. Berat pada pasien anak-anak

Gejala yang muncul pada pasien anak dengan gejala berat adalah adanya batuk atau tampak sesak, ditambah salah satu dari kondisi berikut:

- 1) Sianosis central atau $SpO_2 < 90\%$
- 2) Distress napas berat (retraksi dada berat)
- 3) Dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang)

Pneumonia berat ini ditentukan dengan diagnosis klinis, hasil dari diagnosis mungkin didapatkan hasil pendukung yang tidak menunjukkan adanya komplikasi (WHO, 2020).

7. Patogenesis

Virus ini dapat masuk kedalam paru-paru melalui membran mukosa, namun mukosa laring dan nasal menjadi mukosa yang paling sering dilalui, selain itu dapat juga melalui traktus respiratorius. Setelah itu, virus akan menyerang organ target yang memperlihatkan adanya *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) dan menimbulkan kerusakan pada organ tersebut yakni, jantung, paru-paru, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Gennaro, dalam Fitriani, 2020).

Protein S pada SARS-CoV-2 berperan dalam proses masuknya virus corona ke dalam sel inang (sel target). Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan virus untuk berikatan dengan ACE2, yakni reseptor membran ekstraselular

yang diekspresikan pada sel epitel, dan bergantung pada priming protein S keprotease selular, yaitu TMPRSS2 (Handayani, dkk, dalam Fitriani 2020).

Covid-19 diketahui mulai menginfeksi dengan tanda menurunnya kadar leukosit dan limfosit sedikit dibawah normal atau normal. Waktu yang dibutuhkan Covid-19 pada proses inkubasi Covid-19 adalah 3-14 hari. Apabila virus mulai menyebar melalui aliran darah menuju ke organ yang menggambarkan adanya ACE2, pasien mulai merasakan gejala ringan. Keadaan pasien akan mulai memburuk dengan adanya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru dalam rentang waktu 4-7 hari dimulai sejak timbulnya gejala awal. Apabila fase ini tidak berhasil ditangani, maka bisa terjadi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Terdapat beberapa faktor tingkat keparahan klinis pasien diantaranya Usia (di atas 70 tahun), dan komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), obesitas, dan hipertensi (Gennaro dkk, 2020 dan Susilo dkk, 2020).

Menurut Gennaro, dkk Infeksi dari virus dapat menimbulkan reaksi imun yang berlebihan pada sel inang. Pada beberapa kasus peristiwa reaksi inflamasi berlebihan dengan adanya pembentukan sitokin yang cepat dan dalam jumlah yang banyak sebagai respon dari suatu infeksi disebut dengan badai sitokin. Blokade oleh protein non-struktural virus yang berkaitan dengan Covid-19 menimbulkan adanya penundaan sekresi sitokin dan kemokin oleh sel imun innate. Setelah itu, akan terjadi lonjakan sitokin proinflamasi dan

kemokin (IL-16, $\text{TNF}\alpha$, IL-8, MCP-1, IL-1 β , CCL2, CCL5, dan interferon) melalui laktivasi makrofag dan limfosit. Pelepasan sitokin ini memicu aktivasi sel imun adaptif seperti sel T, neutrofil, dan sel NK, bersamaan dengan terus terproduksinya sitokin proinflamasi. Infiltrasi inflamasi oleh jaringan paru yang menyebabkan kerusakan paru pada bagian epitel dan endotel dipicu oleh lonjakan sitoklin proinflamasi yang cepat. Terjadinya ARDS dan kegagalan multi organ yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat diakibatkan kerusakan tersebut (Fitriani, 2020).

8. Virologi

Penelitian yang dilakukan dengan metode analisis filogenetik mengungkapkan virus ini termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Secara genetika SARS-CoV-2 yang ditemukan ini memiliki kemiripan dengan SARS yang ditemukan pada tahun 2002. Coronavirus akan menjadi infeksiif ketika mencapai tempat yang menyediakan lingkungan seluler untuk perkembangan virus dan mutasi virus. Pada penelitian lain disebutkan bahwa virus ini memiliki protein spike atau protein S dengan ukuran 9-12 nm dan morfologi virus umumnya adalah pleomorfisme dengan diameter 60-140 nm. (Zhu, dalam Aditia 2020).

Mekanisme virulensi coronavirus ini berkaitan dengan protein struktural dan protein non struktural. Pada proses translasi dari replikasi/transkripsi virus ini dibantu oleh messenger RNA (mRNA). Terdapat 16 protein non structural yang dikode oleh ORF. Bagian 1/3 yang lain dari

rangkaian RNA virus, yang tidak mempunyai peran dalam proses replikasi/transkripsi, namun berperan pada pembentukan kode 4 protein struktural, yaitu protein S, protein E, protein M, dan protein N. Pada proses melakukan transmisi pintu masuk virus ke dalam sel menjadi hal yang mendasar. Glikoprotein permukaan dikode seluruh *coronavirus*, yakni protein S yang berhubungan dengan reseptor inang dan menjadi jalan masuk virus ke dalam sel (Letko, dalam Aditia 2020).

9. Tranmisi

Padaawal penemuanya virus diidentifikasi pada beberapa jenis hewan seperti kelelawar, kucing, unta, burung, tikus, anjing, dan hewan ternak. Hewan menjadi *host* yang penting dikarenakan proliferasi dan penyebaran *Volatile organic compound* (VOCs). Virus MERS-CoV terdeteksi pertama kali di Arab Saudi pada tahun 2012, dimana sebanyak 2.494 kasus terkonfirmasi dan 858 diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2002, terdapat epidemi yang menyebabkan 8.000 terinfeksi dan 774 meninggal dunia di 37 negara, hal itu terjadi karena munculnya subspecies senyawa organik volatil beta yang dengan cepat meluas ke Guangdong, Cina.. Kemudian pada tahun 2020 di negara Cina muncul epidemi baru disebut sebagai radang paru-paru yang penyebabnya tidak diketahui. Berdasarkan investigasi laboratorium dan sejumlah riset dinyatakan bahwa penyebab radang ini adalah jenis rantai berbeda dari MERS-CoV, yaitu senyawa organik

volatile. Virus ini pada awalnya diklasifikasikan sebagai 2019-nCoV yaitu SARSCoV-2 menurut *International Classification of Virus (ICV)*. Hasil isolasi sampel pada pasien Covid-19 di Wuhan dari saluran pernafasan bawah menunjukkan virus ini berasal dari genus beta. Kemudian pada tanggal 11 Februari 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh coronavirus-2019 ini disebut dengan Covid-19

Sebanyak 90.870 kasus Covid-19 telah dikonfirmasi, 80.304 di antaranya terdapat di Tiongkok. Dari kasus di China 217 diantaranya dikonfirmasi di Provinsi Hubei, dengan yang lainnya dilaporkan di 34 provinsi, wilayah dan kota di Cina. Sebanyak 10.566 kasus sisanya diidentifikasi di 72 negara termasuk Jepang, AS, dan Australia, pada 3 Maret 2020, 166 dari kasus tersebut berakibat fatal. Hal tersebut penting untuk diperhatikan bahwa angka-angka ini cenderung disepelekan, karena data yang dikeluarkan hanya menggambarkan diagnosis yang dikonfirmasi laboratorium (WHO, 2019).

10. Definisi Kasus dan Komplikasi

Berdasarkan beratnya kasus, Covid-19 digolongkan menjadi beberapa kelompok yaitu: tanpa gejala, ringan atau tidak berkomplikasi, moderat atau sedang, pneumonia berat atau berat, dan kritis. Pada kelompok tanpa gejala penderita tidak ditemukan gejala. Pada kelompok gejala ringan atau tidak berkomplikasi ditandai dengan infeksi saluran nafas tanpa adanya komplikasi dan gejala tidak spesifik seperti demam, anoreksia, batuk, sesak ringan,

lemah, kongesti hidung, sakit kepala, mual, muntah, dan diare. Penderita berusia remaja atau dewasa yang mempunyai pneumonia namun tidak berat dan tidak perlu menggunakan suplementasi oksigen, ataupun juga penderita anak dengan pneumonia berat, sulit bernafas, batuk, dan nafas cepat termasuk dalam kategori moderat atau sedang (Hairunisa, N&Amaia, H.2020).

Pada kelompok berat atau pneumonia berat ditandai pada penderita remaja atau dewasa mempunyai demam atau pengawasan infeksi saluran nafas ataupun pneumonia disertai salah satu gejala; frekuensi nafas ≥ 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $< 93\%$ pada udara klamar atau rasio $PaO_2/FiO_2 < 300$. Kemudian pada pasien anak yang memiliki gejala kesulitan bernafas atau batuk, dengan disertai salah satu; $SpO_2 < 90\%$ atau sianosis sentral, distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat), tanda pneumonia berat (letargi atau penurunan kesadaran, ketidakmampuan menyusui atau minum, atau kejang), tanda lain dari pneumonia (tarikan dinding dada, takipnea : < 2 bulan, ≥ 60 x/ menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/ menit; > 5 tahun, ≥ 30 x/menit) termasuk dalam kelompok tersebut. Sedangkan pada penderita dengan gagal napas, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), syok sepsis, dan atau *multiple organ failure* termasuk dalam kelompok kritis (Hairunisa, N&Amaia, H.2020).

Komplikasi penyakit penyakit jantung dan paru menjadi yang paling banyak ditemukan dan dapat menyebabkan kematian pada pasien Covid-19.

Pasien Covid-19 yang mengalami ARDS sebanyak 41.8%. Hal ini dikarenakan sel alveolar memiliki banyak reseptor ACE2, jadi virus ini akan menyerang alveoli (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

11. Tata Laksana dan Pemberian Obat Pada Pasien Covid-19 dengan Gejala Ringan

Pasien Covid-19 dengan gejala ringan dilakukan penanganan dengan berbagai cara, salah satunya adalah pemberian obat, tata laksana yang dilakukan Pada pasien Covid-19 berupa:

- a. Pemberian antibiotik empiris.
- b. Terapi simtomatik.

Diberikan terapi simtomatik seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

- c. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain. .
- d. Pahami komorbid pasien.

Pada tatalaksana kondisi kritis dan menentukan prognosis, kondisi komorbid pasien menjadi perhatian yang lebih serius. Penelitian mengenai talaksana spesifik pada Covid-19 belum ada sampai saat ini. Tatalaksana antiviral untuk infeksi coronavirus yang terbukti efektif juga masih belum ditemukan. Pada studi terhadap SARS-CoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dihubungkan dengan pemberian manfaat klinis. Penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti hingga saat ini mengenai efektivitas

dan keamanan pada infeksi Covid-19. Tatalaksana yang belum teruji hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia Covid-19 ini (PDPI, 2020).

e. Penggunaan Vitamin D dan Vitamin C

Berdasarkan tatalaksana Covid-19 yang diterbitkan oleh perhimpunan dokter Indonesia dengan mengonsumsi Vitamin D dan Vitamin C untuk terapi penunjang yang memiliki potensi melindungi diri dari Covid-19 dan mencegah perparahan penyakit. Sedangkan untuk penggunaan antivirus seperti Favipiravir diyakini mampu menghambat aktivitas virus serta menghambat penyebaran virus di saluran pernafasan (PDPI,2020)

12. Prognosis dan pencegahan

Secara umum seluruh populasi rentan terhadap infeksi virus ini. Terutama lanjut usia dan yang memiliki komorbid akan mengalami kondisi yang serius bila terinfeksi. Hampir seluruh penderita memiliki prognosis yang baik, gejala pada anak-anak umumnya relatif ringan hanya sebagian kecil yang kritis. Kematian lebih sering ditemukan pada lanjut usia dan penderita dengan penyakit kronis yang mendasari (*comorbid*). (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

Tindakan pencegahan untuk penyakit ini sangat penting karena sampai saat ini belum ada pengobatan yang tepat. Penyakit ini sangat non spesifik

seperti gejala yang sangat bervariasi, masa inkubasi yang panjang, periode infeksi yang mulai sebelum timbulnya gejala, penularan yang berasal dari penderita yang asimtomatik, durasi sakit yang panjang dan transmisi masih dapat terjadi walaupun penderita secara klinis telah pulih. (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

Cara yang paling penting untuk mencegah tertularnya penyakit ini adalah sering cuci tangan dengan menggunakan sabun, menggunakan cairan pembersih tangan, hindari tangan menyentuh mata, wajah, dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah ke tempat sampah. Mengenakan masker medis bila memiliki gejala gangguan pernafasan dan menjaga jarak minimal 1 m dengan orang yang mengalami gangguan pernafasan. Selain itu, hindari kontak erat dengan penderita infeksi saluran nafas akut (ISPA). Hindari kontak dengan hewan ternak dan hewan liar, dan bagi orang yang *immunocompromised*, harus menghindari pertemuan/keremunan publik (Hairunisa,N&Amania,H.2020)

Masyarakat harus menjaga jarak sosial (*social distancing*) dan jarak fisik (*physical distancing*), menghindari tempat keramaian (berkerumun) dan menunda perjalanan antar daerah yang tidak penting. Pada 15 April dilaporkan 23 negara telah memberlakukan *lockdown* melakukan untuk memutus rantai transmisi Covid-19. (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

Pandemi di Indonesia telah berjalan selama lebih dari 2 tahun. Selama itu pula telah dilakukan langkah-langkah taktis dan aksi gerak cepat oleh pemerintah pusat maupun daerah dalam mencegah penyebaran virus SARS-CoV2. Kebijakan yang telah dilakukan yaitu, PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dengan menghentikan kegiatan masal, meliburkan sekolah, memberlakukan *work from home* dan *study from home*, dan lain-lain. (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

Namun saat ini di Indonesia sudah memasuki era new normal dimana, pasar, mall, sekolah, perkantoran, dll sudah mulai dibuka dengan syarat pengunjung atau orang yang terlibat dalam kegiatan tersebut harus sudah melakukan vaksin. (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

13. Pasien Covid

Masyarakat dikatakan terpapar Covid-19 atau dikenal dengan pasien Covid-19 adalah apabila dalam tubuh orang/pasien terdapat *coronavirus*, dibuktikan dengan tes Swab Antigen maupun PCR. Orang dalam keadaan terpapar Covid-19 biasanya disertai dengan gejala berupa demam lebih dari 36°C, batuk, dada terasa sesak, dan kesulitan bernafas. Masing-masing orang mempunyai gejala yang berbeda, gejala akan muncul sesuai dengan imunitas tubuh masing-masing pasien. Adapun orang terpapar Covid-19/pasien namun tidak memiliki gejala sama sekali, hal itu bisa terjadi karena orang tersebut memiliki imunitas tubuh yang cenderung lebih kuat. Namun walaupun begitu,

pasien Covid-19 tanpa gejala tetap bisa menularkan *coronavirus* kepada orang lain melalui droplet di udara. (Hairunisa,N&Amaia,H.2020).

14. Vaksin

Upaya pengembangan vaksin yang efektif untuk penyakit coronavirus (Covid-19) telah menjadi perhatian khusus. Meskipun upaya pengembangan vaksin terus dilakukan namun hal tersebut belum cukup mengingat banyak sekali manusia yang perlu divaksin. Ditambah keraguan masyarakat terhadap vaksin yang disangkut pautkan dengan teori konspirasi global (G. D. Salali and Uysal 2020).

Namun untuk saat ini, vaksin Covid-19 sudah selesai diproduksi dan mulai digunakan masyarakat umum, meskipun pada awalnya masyarakat banyak menolak tetapi berkat program dan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah membuat masyarakat mau tidak mau patuh dan pada akhirnya melakukan vaksin. Vaksinasi di negara Indonesia sendiri saat ini sudah mencapai tahap dosis ketiga atau *booster* hingga tanggal 21 Mei 2022 total sebanyak 37.458.813 orang sudah melakukan vaksinasi *Booster*, dan sebanyak 166.532.702 manusia telah melakukan vaksinasi dosis dua artinya 60% penduduk Indonesia sudah melakukan vaksinasi (Our World in Data.2022).

15. Kebijakan Pemerintah pada masa Pandemi

Dalam upaya memutus rantai penularan Covid-19 pemerintah mengeluarkan berbagai macam kebijakan. Kebijakan diambil dari pengalaman

dan kajian-kajian yang telah ditentukan dengan harapan mampu membendung penyebaran Covid-19.

a. Social Distancing dan Lockdown

Terkait perkembangan virus corona tersebut, akhirnya pemerintah membuat kebijakan sebagai langkah pertama yaitu berupa anjuran social distancing.

b. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

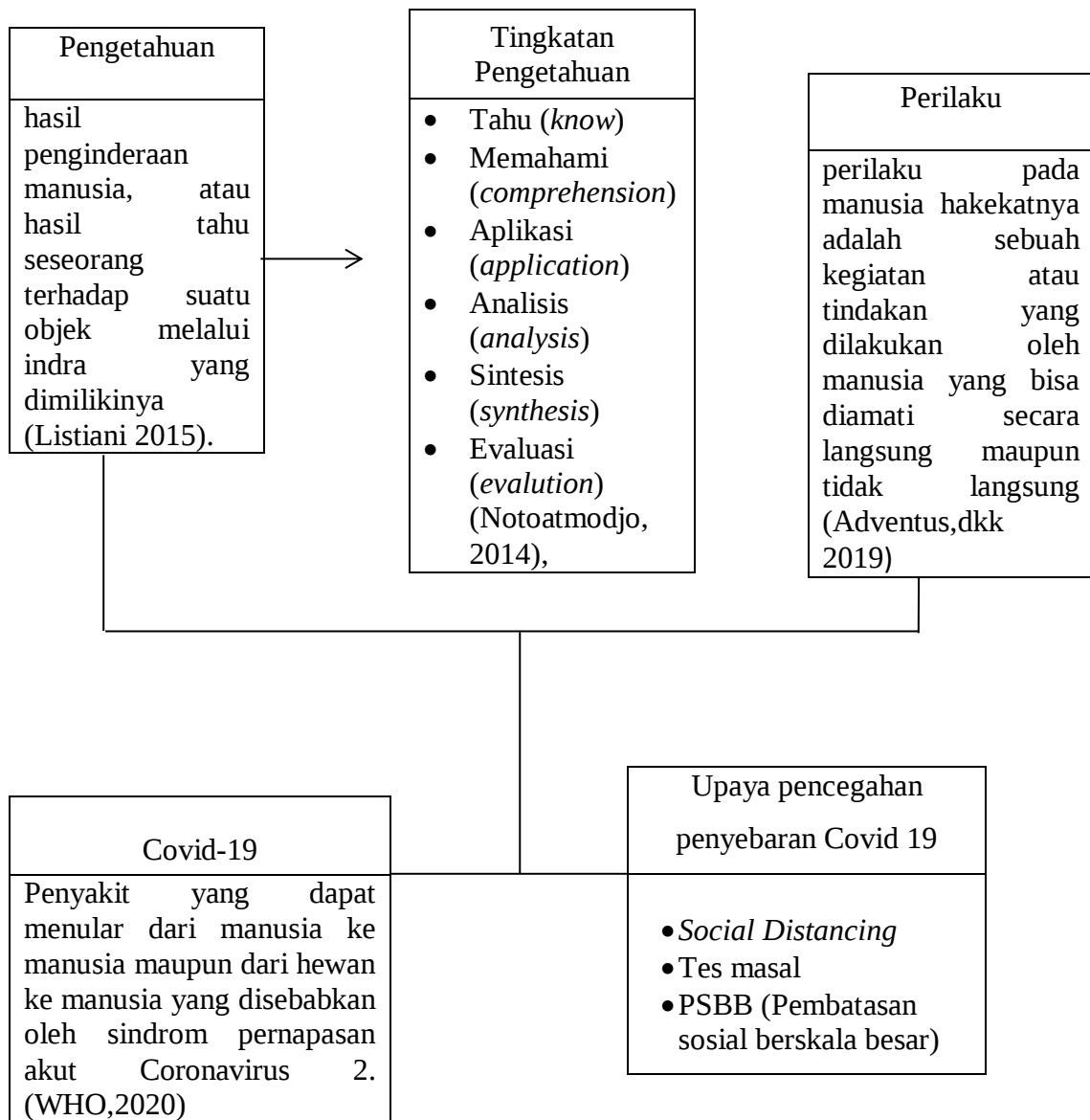
Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan kelanjuta dari pembatasan sosial sebelumnya dimana lebih menegaskan bahwa semua kegiatan belajar, bekerja, dan beribadah harus dilaksanakan di rumah.

c. Tes Masal

Keputusan melakukan tes massal ini disertai prosedur-prosedur yang jelas. Memetakan siapa saja yang perlu dites menjadi tugas mendesak bagi pemerintah untuk meningkatkan presisi hasil tes.

D. Kerangka Teori

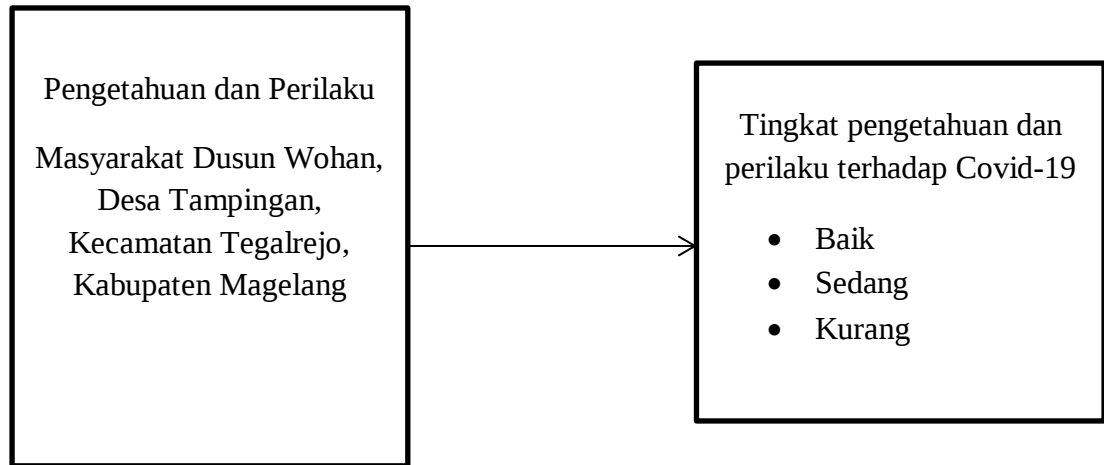
Merujuk pada tinjauan pustaka sebagai referensi atau teori untuk memperjelas perumusan masalah dan untuk mencapai tujuan penelitian maka disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid- 19

E. Kerangka Konsep

Berdasar tujuan penelitian maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid- 19

F. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19 ?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Wohan Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang menggunakan kuesioner dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2022.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Dusun Wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang dengan kriteria sebagai berikut.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat Dusun Wohan yang terdaftar di Disduk Capil Kabupaten Magelang yang dibuktikan dengan KTP atau KK dengan rentang umur 12-59 tahun.
- 2) Masyarakat yang mampu membaca dan menulis
- 3) Masyarakat yang bersedia sebagai responden

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Masyarakat yang bukan warga Dusun Wohan
- 2) Masyarakat yang buta huruf
- 3) Masyarakat yang tidak bersedia sebagai responden

2. Besar Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah masyarakat Dusun Wohan yang berumur 12-59 tahun sebanyak 267 orang. Jumlah tersebut diperoleh dari Data Agregat Disduk Capil Kabupaten Magelang Tahun 2021 Semester II. Untuk pengambilan sampel pada penelitian ini 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:

$$n = \frac{267}{1 + 267(0,05)^2}$$

$$n = \frac{267}{1 + 267(0,0025)}$$

$$n = \frac{267}{1+0,6675}$$

$$n = \frac{267}{1,6675}$$

$$n = 160,11$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 160 orang.

3. Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah non probability berupa *purposive sampling*, dengan cara mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya yakni 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 Covid-19	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal
Perilaku	Tindakan responden dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini dibuat berdasarkan kerangka konsep, diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwy, J. 2021) dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Sumatera Utara Terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19, yang kemudian dimodifikasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19. Kuesioner dibuat dengan pernyataan, yang terdiri dari kuisisioner pengetahuan terhadap Covid-19 sebanyak 10 item pernyataan, dan kuisisioner perilaku pencegahan penyebaran covid-19 sebanyak 10 pernyataan.

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 18.0 for windows. 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.

4. Pengolahan data

Pengolahan data dari hasil kuisioner 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

Benar = 0

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 disebarkan 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 masyarakat Dusun Wohan

Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang terhadap Covid-19.

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 masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang terhadap Covid-19.

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 sekilas tentang Covid-19 dan cara menyikapinya.

b. Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk mencari informasi yang berhubungan dengan penelitian khususnya pada teori dan metode, yang setelahnya digunakan sebagai penunjang jalanya 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 tentang Covid-19 dan pernyataan dengan jawaban dilakukan / tidak dilakukan pada pengukuran perilaku terhadap 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 kuisioner 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:

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2022						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
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							

BAB IV

HASIL DAN BAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampilan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid-19”. Penelitian ini dilakukan di Dusun Wohan yang merupakan daerah pedesaan yang berada di Wilayah Kabupaten Magelang berdekatan dengan Kota Magelang. Kondisi geografis di Dusun Wohan selain adanya pemukiman penduduk terdapat lahan pertanian dan perkebunan yang cukup luas, berdasarkan hal tersebut mayoritas masyarakat Dusun Wohan melangsungkan hidup dengan bekerja sebagai buruh dan juga petani, namun juga terdapat beberapa warga yang bekerja diperkantoran maupun instansi pemerintahan.

Pada penelitian jumlah responden sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juni. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis univariat, untuk memperoleh hasil dari tujuan yang telah ditetapkan, yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan Terhadap Covid-19.

B. Hasil Uji Pendahuluan Kuesioner dan Analisis Data

1. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali, pada uji pertama dilakukan ujiinvaliditas di Dusun Kemiri dengan menggunakan 35 sampel, data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan SPSS, dari 32 item pernyataan diperoleh 6 item pernyataan valid dan 26 dinyatakan tidak valid, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan ada kesalahan pada pengambilan data sampel. Berdasarkan hasil uji validitas tersebut, peneliti melakukan modifikasi kuesioner lanjutan, kemudian dilakukan uji validitas kedua yang dilakukan di Dusun Suruhan menggunakan 33 sampel. Dari 35 item pernyataan yang diujikan terdapat 21 item pernyataan yang dinyatakan valid yang terdiri dari 10 item pernyataan variabel pengetahuan dan 11 item pernyataan variabel perilaku. Dari hasil uji tersebut diambil 20 item pernyataan dengan menggugurkan 1 item pernyataan pada variabel perilaku.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan software SPSS uji dilakukan pada seluruh item pernyataan variabel pengetahuan dan perilaku. Dari hasil uji yang dilakukan diketahui nilai *cronbach alpha* sebesar 0.813 pada variabel pengetahuan dan 0.711 pada variabel perilaku. Berdasarkan hal itu kuesioner dinyatakan reliabel.

3. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	73	46,3%
	Perempuan	87	53,8%
	Total	160	100%
Usia			
2	13-25 tahun	50	31,3%
	26-35 tahun	45	28,1%
	36-45 tahun	25	15,6%
	45-60 tahun	40	25%
	Total	160	100%
Pendidikan			
3	SD	22	13,8%
	SMP	27	16,9%
	SMA	88	55%
	Diploma/Sarjana	23	14,4%
	Total	160	100%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin perempuan menjadi mayoritas dengan jumlah 87 orang (53,8%) kemudian untuk responden laki-laki berjumlah 73 orang (46,3%). Hal ini terjadi karena berdasarkan data agregat Disdukcapil Kabupaten Magelang tahun 2021 semester II menunjukkan bahwa jumlah penduduk di tempat penelitian dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk dengan jenis kelamin laki-laki, penduduk dengan jenis kelamin perempuan

berjumlah 192 orang dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 187 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2020) dimana jenis kelamin perempuan menjadi mayoritas responden.

Pada penelitian ini rentang usia yang diamati dibagi menjadi empat kelompok, 13-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-59 tahun. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat bahwa rentang usia 13-25 tahun menjadi mayoritas dengan jumlah 50 responden, kemudian rentang usia 26-35 sebanyak 45 responden, rentang usia 45-60 sebanyak 45 responden, dan rentang usia 36-45 tahun menjadi paling sedikit dengan 20 responden. Total keseluruhan responden sebanyak 160 orang. Hal tersebut terjadi karena usia 13-25 merupakan usia peralihan remaja menuju dewasa dimana hal tersebut menjadikan orang dengan rentang usia tersebut lebih peka terhadap informasi yang ada, memiliki respon yang lebih baik terhadap kejadian-kejadian yang sedang terjadi, dan ditambah dengan munculnya teknologi-teknologi terbaru yang menambah cepatnya manusia untuk mengakses, menangkap dan merespon suatu informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2020) dimana usia remaja menjadi mayoritas responden.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikelompokkan menjadi 4 berupa responden dengan latar belakang pendidikan SD, SMP, SMA, dan Diploma/Sarjana. Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan SMA menjadi mayoritas dengan jumlah

responden sebanyak 88 (55%), pendidikan SMP sejumlah 27 (16,9%), pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 23 responden (14,4%), dan pendidikan SD sebanyak 22 responden (13,8%). Latar belakang responden dengan pendidikan SMA menjadi mayoritas karena semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014). Hal tersebut berpengaruh terhadap mudahnya untuk menyerap dan merespon informasi yang ada dan terjadi, sehingga akses antara peneliti dengan responden tersebut lebih mudah. Namun responden dengan latar belakang Diploma/Sarjana tidak menjadi mayoritas karena jumlah masyarakat Dusun Wohan dengan latar belakang tersebut sedikit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mujibburahman, 2020) dimana latar belakang pendidikan SMA menjadi mayoritas responden.

4. Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran pengetahuan responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan, yang disajikan pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

Jawaban Responden					
No	Pernyataan	Tepat	F	Tidak Tepat	F
1	Penularan covid-19 hanya dapat ditularkan melalui kontak fisik saja	132	82,5%	28	17,5%
2	Orang tanpa gejala dapat menularkan covid-19	136	85,0%	24	15,0%
3	Diperbolehkan tidak mematuhi protokol kesehatan setelah mendapatkan vaksin	137	85,6%	23	14,4%
4	Tingkat kematian di Indonesia meningkat semenjak adanya pandemi covid-19	155	96,9%	5	3,10%
5	Usia, perokok, dan orang yang mempunyai penyakit komorbid termasuk dalam faktor resiko	129	80,6%	31	19,4%
6	Setelah sembuh dari covid-19 diperbolehkan tidak mematuhi protokol kesehatan	140	87,5%	20	12,5%
7	Hanya orang yang bergejala saja yang diwajibkan memakai masker	148	92,5%	12	7,50%
8	Tidak akan terpapar covid-19 setelah mendapatkan Vaksin	134	83,8%	26	16,3%
9	Vaksinasi untuk covid-19 dipatok harga yang mahal	137	85,6%	23	14,4%
10	Demam dan batuk merupakan gejala yang ditimbulkan pada pasien terpapar covid-19	146	91,3%	14	8,80%
Rata-rata skor			87,625		

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada variabel pengetahuan. Tabel di atas menunjukkan bahwa pernyataan yang dijawab dengan tepat paling banyak oleh responden adalah pernyataan nomor 4, sebanyak 155 responden atau sebesar 96,9% dari total 160 responden menjawab pernyataan tersebut dengan tepat. Hal tersebut terjadi karena banyaknya *ambulance* ataupun siaran orang meninggal yang bermunculan secara bergamitan pada masa pandemi, kejadian tersebut menambah pengalaman responden yang berhubungan dengan meningkatnya pengetahuan responden. Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang bersifat positif atau *favourable*, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Edwardus, 2021) tren angka kematian di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Pada Maret 2020 angka rata-rata kematian sebesar 4,69 %, kemudian angka kematian sebesar 8,54 % pada April 2020, dan 6,68 % pada Mei 2020. Puncak penambahan kasus kematian harian pasien terkonfirmasi positif Covid-19 di Indonesia terjadi pada awal 2021.

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang paling banyak dijawab tidak tepat oleh responden sebanyak 129 responden (80,6%) menjawab pernyataan nomor 5 dengan tepat dan sebanyak 31 orang (19,4%) menjawab dengan tidak tepat. Hal tersebut dapat terjadi diduga karena adanya responden yang merupakan perokok aktif sehingga memiliki pola pikir bahwa merokok bukan salah satu yang termasuk dalam faktor risiko. Pernyataan tersebut bersifat positif atau *favourable*, berdasarkan penelitian yang dilakukan penyakit komorbid hipertensi, diabetes melitus, jenis kelamin laki

laki dan perokok adalah faktor risiko Covid-19, pasien dengan jenis kelamin laki-laki termasuk dalam faktor risiko karena prevalensi perokok yang tinggi pada laki-laki (Cai, 2020).

Pada tabel 4 diketahui bahwa nilai rata-rata responden pada variabel pengetahuan sebanyak 87,625.

5. Perilaku Responden

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran perilaku responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan, yang disajikan pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

Jawaban Responden					
No	Pernyataan	Tepat	F	Tidak Tepat	F
1	Memakai masker apabila berada ditempat umum (tempat ibadah, terminal, pasar ,dll)	148	92,5%	12	7,5%
2	Rutin berolahraga diwaktu luang untuk menjaga imunitas tubuh	104	65,0%	56	35%
3	Menghadiri kegiatan yang mengundang banyak orang (pengajian, hajatan, dll)	80	50,0%	80	50%
4	Mengikuti program vaksinasi dari pemerintah	152	95,0%	8	5%
5	Membiarkan orang lain tidak mentaati prokes saat berkunjung kerumah	125	78,1%	35	21,87%
6	Berpelukan (melakukan kontak fisik) ketika menyambut saudara dari luar kota	139	86,9%	21	13,12%
7	Menjaga jarak minimal 1 meter saat berada diluar rumah	121	75,6%	39	24,37%
8	Mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian	146	91,3%	14	8,75%
9	Membuang masker medis setelah 1 hari pakai	135	84,4%	25	15,62%
10	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik sebelum dan sesudah melakukan aktivitas	151	94,4%	14	8,75%
Rata-rata skor				81,25	

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa pernyataan nomor 4 menjadi pernyataan yang paling banyak dijawab dengan tepat oleh responden, sebanyak 152 (95%) menjawab pernyataan tersebut dengan dilakukan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya program vaksinasi dari pemerintah yang mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk melakukan vaksinasi, dimana pemerintah bekerja sama dengan perusahaan swasta dan kementerian yang lain untuk mensukseskan program vaksinasi tersebut, ditambah lagi vaksinasi dapat diperoleh secara gratis tanpa dipungut biaya sepeserpun. Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang bersifat positif/*favurable*. Pemerintah melalui Wakil Menteri Hukum dan HAM menyampaikan bahwa vaksinasi Covid-19 merupakan bagian dari kewajiban seluruh warga negara untuk mewujudkan kesehatan masyarakat (Gandryani.f , 2021).

Pernyataan nomor 3 menjadi pernyataan yang paling banyak dijawab tidak tepat oleh responden, sebanyak 80 (50%) responden menjawab pernyataan tersebut dengan tidak tepat. Hal tersebut terjadi karena adanya pengaruh budaya pada perilaku masyarakat. Pada masa pandemi terdapat kejadian orang meninggal di tempat penelitian, berdasarkan budaya yang sudah berlangsung bertahun-tahun dan secara turun-temurun, apabila ada orang meninggal dunia maka dilakukan pengajian dalam waktu 1-7 hari, kemudian 40 hari, 100 hari, dan 1000 hari, kegiatan tersebut dihadiri tiap kepala keluarga, dari seluruh masyarakat dusun. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan yang bersifat negatif/*unfavurable*. Pemerintah

(Kemenkes, RI, 2020) telah melakukan upaya untuk mengurangi penyebaran Covid-19 salah satunya dengan protokol kesehatan berupa 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, mengurangi mobilitas, dan menjauhi kerumunan).

6. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata skor
Jenis Kelamin				
1	Laki-laki	73	46,3%	84,93
	Perempuan	87	53,8%	89,77
	Total	160	100%	
Usia				
2	13-25 tahun	50	31,3%	88,8
	26-35 tahun	45	28,1%	90,66
	36-45 tahun	25	15,6%	87,6
	45-60 tahun	40	25%	82,5
	Total	160	100%	
Pendidikan				
3	SD	22	13,8%	82,72
	SMP	27	16,9%	85,18
	SMA	88	55%	87,38
	Diploma/Sarjana	23	14,4%	95,65
	Total	160	100%	

Sumber : Data primer, 2022

Pada tabel diatas diketahui pada pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai rata-rata skor sebesar 84,93 kemudian pada jenis kelamin perempuan mempunyai rata-rata skor 89,77. Hal tersebut selaras dengan teori (Wulandari, 2020) masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan yang

lebih baik dari pada laki-laki, hal tersebut terjadi karena perempuan lebih memiliki banyak waktu untuk membaca dan berdiskusi dengan teman atau tetangganya untuk memperoleh informasi.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik usia, diketahui usia dengan rentang 13-25 tahun memiliki rata-rata skor 88,8 kemudian rentang usia 26-35 tahun memiliki rata-rata skor 90,6 setelahnya rentang usia 36-45 memiliki rata-rata skor 87,6 dan rentang usia 46-59 memiliki rata-rata skor 82,5. Hal ini selaras dengan teori yang dikatakan (Wulandari, 2020) umur bukan menjadi faktor penghambat sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19, karena masyarakat dengan kategori usia yang berbeda tetap mempunyai kesempatan yang sama dalam memperoleh informasi.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik pendidikan, responden dengan latar belakang pendidikan SD memiliki rata-rata skor 82,72 kemudian pendidikan SMP memiliki rata-rata skor 85,18 setelahnya pendidikan SMA memiliki rata-rata nilai 87,38 pendidikan Diploma/Sarjana memiliki rata-rata nilai 95,65. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2014) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki.

7. Distribusi Perilaku Berdasarkan Karakteristik

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Perilaku Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata skor
Jenis Kelamin				
1	Laki-laki	73	46,3%	79,58
	Perempuan	87	53,8%	82,64
	Total	160	100%	
Usia				
2	13-25 tahun	50	31,3%	81,14
	26-35 tahun	45	28,1%	84,48
	36-45 tahun	25	15,6%	78,8
	45-60 tahun	40	25%	78,5
	Total	160	100%	
Pendidikan				
3	SD	22	13,8%	82,60
	SMP	27	16,9%	81,85
	SMA	88	55%	81,25
	Diploma/Sarjana	23	14,4%	82,17
	Total	160	100%	

Sumber : Data primer 2022

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa perilaku berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai rata-rata nilai sebesar 79,58 kemudian pada jenis kelamin perempuan mempunyai rata-rata skor 82,64. Hal ini sesuai dengan teori (Wulandari, 2020) Jenis kelamin berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang, masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada laki-laki, hal itu terjadi karena perempuan lebih memiliki banyak waktu untuk membaca dan berdiskusi dengan teman atau tetangganya untuk memperoleh informasi. Hal itu juga berpengaruh terhadap jenis kelamin perempuan yang memiliki kecenderungan berperilaku lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Sari, 2020).

Pada perilaku berdasarkan karakteristik usia, diketahui usia dengan rentang 13-25 tahun memiliki rata-rata skor 81,14 kemudian rentang usia 26-35 tahun memiliki rata-rata skor 84,48 setelahnya rentang usia 36-45 memiliki rata-rata skor 78,8 dan rentang usia 46-59 memiliki rata-rata skor 78,5. Menurut Maulana terdapat 6 faktor fisik yang mempengaruhi proses belajar pada orang dewasa diantaranya adalah pendengaran dan penglihatan, semakin bertambah usia fungsi dari pengindraan akan menurun sehingga mempengaruhi proses berfikir dan bekerja (Sari, 2020).

Pada perilaku berdasarkan karakteristik pendidikan, responden dengan latar belakang pendidikan SD memiliki rata-rata skor 82,6 kemudian pendidikan SMP memiliki rata-rata skor 81,85 setelahnya pendidikan SMA memiliki rata-rata nilai 81,25 pendidikan Diploma/Sarjana memiliki rata-rata nilai 82,17. Hal ini dapat terjadi karena responden dengan pendidikan SD didominasi oleh orang dewasa yang lebih rentan terhadap Covid-19, sehingga lebih memperhatikan dan berhati-hati dalam melakukan protokol kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku juga akan baik (Lenny, 2020).

8. Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini dilakukan pengelompokan berdasarkan nilai, dan kemudian dilakukan pengkategorian. Pengelompokan berdasarkan nilai dibagi menjadi 3 kelompok yaitu <55, 56-75, 76-100. Pengelompokan nilai dan pengkategorian disusun pada tabel berikut,

Tabel 8. Kategori Pengetahuan Responden

Skor	Frekuensi	Presentase	Rata-rata	Kategori Perilaku
>55	9	5,6%	45,55	Kurang
56-75	12	7,5%	65,83	Sedang
76-100	139	86,9%	92,15	Baik
Total	160	100%	87,56	Standar Deviasi 14.569

Sumber data : Data primer, 2022

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 160 responden diketahui rata-rata nilai keseluruhan responden sebesar 87,56. Sebanyak 139 (86,9%) responden memiliki kategori pengetahuan yang baik dengan rata-rata nilai 92,15. Kemudian sebanyak 12 (7,5%) responden termasuk dalam kategori pengetahuan sedang dengan rata-rata nilai 65,83 dan 9 (5,6%) orang mempunyai kategori pengetahuan yang kurang dengan rata-rata nilai 45,55.

Pada tingkatan pengetahuan dapat diperoleh hasil tersebut dikarenakan informasi mengenai Covid-19 yang sudah tersebar luas. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yanti, dkk, 2020) dikatakan bahwa masyarakat Indonesia memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 99%.

Tabel 9. Kategori Perilaku Responden

Skor	Frekuensi	Presentase	Rata-rata	Kategori Perilaku
>55	13	8,1%	35,55	Kurang
56-75	36	22,5%	65	Sedang
76-100	111	69,4%	91,35	Baik
Total	160	100%	81,25	Standar Deviasi 17.901

Sumber data : Data primer, 2022

Hasil penelitian pada tabel 5 dari 160 responden diketahui nilai rata-rata perilaku seluruh responden sebesar 81,25. Diketahui sebanyak 111 (69,4%) responden termasuk dalam kategori perilaku yang baik dengan rata-rata nilai 91,35 kemudian sebanyak 36 (22,5%) responden memiliki perilaku sedang dengan rata-rata nilai 65, dan sebanyak 13 (8,1%) responden lainnya termasuk dalam kategori perilaku yang kurang dengan rata-rata nilai 35,55.

Pada tingkatan perilaku dapat diperoleh hasil tersebut dikarenakan 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 (Yanti, dkk, 2020) dikatakan bahwa tingkat perilaku masyarakat Indonesia terhadap pencegahan Covid-19 di Indonesia dengan *social distancing* pada kategori baik sebesar 93%. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Menurut *Lawrence Green* terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah

faktor penguat (*reinforcing factors*). Dimana sikap dari tokoh agama, tokoh masyarakat, maupun petugas kesehatan mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat. (Damayanti, 2017). Kurangnya penegasan dalam melakukan pengawasan terhadap masyarakat di Dusun Wohan menjadikan beberapa masyarakat lalai untuk mentaati protokol kesehatan dan pencegahan penyebaran Covid-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa gambaran pengetahuan masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19 yang termasuk dalam kategori baik sebesar 86,9% dengan rata-rata skor 92,15 kategori sedang sebesar 7,5% dengan rata-rata skor 65,83 dan kategori kurang sebesar 5,6% dengan rata-rata skor 45,55. Rata-rata skor total pada variabel pengetahuan sebesar 87,56. Gambaran perilaku masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang terhadap Covid-19 yang termasuk dalam kategori baik sebesar 69,4% dengan rata-rata skor 91,35 kategori sedang sebesar 22,5% dengan rata-rata skor 65 dan kategori kurang sebesar 8,1% dengan rata-rata skor 35,55. Rata-rata skor total variabel perilaku sebesar 81,25. Sehingga dapat disimpulkan tingkat pengetahuan dan perilaku masrakat Dusun Wohan, Desa Tampingan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang dalam kategori baik.

B. SARAN

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Dusun Wohan terhadap Covid-19 secara lebih mendalam. Yakni seperti perubahan perilaku sebelum dan sesudah pandemi.

2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan meluaskan penelitian ini, sehingga tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19 meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 1–91). <http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>
- Amin, M. K., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2021). Gambaran Psikologi Warga Kabupaten Magelang Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), 140-145.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi. Rineka Cipta : Jakarta
- Astuti, N. P., Nugroho, E. G. Z., Lattu, J. C., Potempu, I. R., & Swandana, D. A. (2021). Persepsi Masyarakat terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 569-580.
- Aditia, A. (2021). Covid-19: Epidemiologi, Virologi, Penularan, Gejala Klinis, Diagnosa, Tatalaksana, Faktor Risiko dan Pencegahan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 653-660. Badan Pusat statistic. Perilaku Masyarakat Pada Masa pandemi Covid-19. BPS RI. 2022
- Buana, R. D. (2020). Analisis perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa. Sosial Dan Budaya, Fakultas Syariah Dan Hukum Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, 7(3), 217–226.
- Budiman dan Riyanto, Agus. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- bpk.go.id. Jakarta: Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Diunggah 25 februari 2021; diakses pada 27 maret 2022. <https://peraturan.bpk.go.id>
- bpk.go.id. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Diunggah 25 februari 2021; diakses pada 27 maret 2022. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Bsn. 2020. Kabupaten Magelang Peringkat Satu Jumlah Pasien Covid-19 SeJateng. Retrieved from <https://borobudurnews.com/kabupatenmagelang-peringkat-satu-jumlahpasien-covid-19-se-jateng/>
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.

- Edwardus, I, G.(2021).*Dampak Covid-19 Terhadap Isu Kependudukan di Indonesia. Jurnal Kajian Ilmu dan Pendidikan Geograf*,5(1),33-42
- Fitriani, N. I. (2020). tinjauan pustaka covid-19: virologi, patogenesis, dan manifestasi klinis. *Jurnal Medika Malahayati*, 4(3).
- Gannika, L., & Sembiring, E. E. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan coronavirus disease (covid-19) pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83-89.
- Gandryani, F., & Hadi, F. (2021). Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Indonesia: Hak atau kewajiban warga negara. *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional*, 10(1), 23.
- Green lawrence.1980 *Health Aducation Planning. A Diagnostic Approach*. The John Hopkins Univercity : Mayfield Publishing. Co. dalam Damayanti, A, 2017. *Analisis Faktor Predisporsi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di RW 004 Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo*
- Hairunisa, N., & Amalia, H. (2020). Penyakit virus corona baru 2019 (COVID-19). *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 90-100.
- Hidayah,MA.2021.Tingkat pengetahuan masyarakat tanjung mulia hilir terhadap covid-19 melalui virtual.skripsi.Medan:Universitas Sumatera Utara
- JHU CSSE Covid-19 Data, 2022. “Statistik Kasus Baru dan Kematian”, <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>, diakses pada 27 Mei 2022 pukul 06.35
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid19). Revisi ke-4. Jakarta.
- Kementrian kesehatan 2021. PMK No 21 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Muhammad KA, Sambodo SP, Retna Tal.2021. Gambaran psikologi warga kabupaten magelang selama pandemi covid-19. *Jurnal Mutiara Ners*.4(2):140-145
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130-140.

- Nasution, N. H., & Hidayah, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Di Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 107-114.
- Nidaa, I. (2020). Gambaran pengetahuan masyarakat Pekalongan tentang Covid-19. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 19.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmojo, s. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Covid, T. (2020). PDPI PERKI PAPDI PERDATIN IDAI. *Protokol Tatalaksana Covid-19. 1st ed. Jakarta*.
- Pardiyanto, M. A. (2021). Kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan wabah Covid 19. *Spektrum*, 17(2), 23-37.
- Pratywi, J. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Sumatera Utara Terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19. skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Prihati, D., Wirawati, M., & Dkk. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, Vol. 2, hal. 780– 790. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3073>
- Purwoko, S., Supinganto, A., Kusri, I., & Musoddaq, M. A. (2021). Disparity in Weekly Number of Co Disparitas jumlah kasus mingguan covid-19 di kabupaten magelang: studi ekologi dengan analisis spasial temporal: Disparity in weekly number of covid-19 cases in magelang regency: ecological study with temporal spatial analysis. *Bali Medika Jurnal*, 8(4), 419-426.
- Ruing, S. N. S. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Diploma Iii Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang Terhadap Upaya Pencegahan Covid 19* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V., & Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 48-55.

- Sari, A., Rachman, F., & Dkk. (2020). Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, Vol. 53, hal 1689–1699.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24(1), 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.
5. dalam Yanti, N. P. E. D., Nlugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. IP. A. (2020). Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid-19 danl perilaku masyarakat di masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 485-490.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.
- Tuti, M, F.(2020).Covid-19: Antara Kematian dan Angka Kelahiran. *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia*,1(3),199-211
- Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258-264.
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The lancet*, 395(10227), 846-848.
- Wulandari, A., Rahman, F., & Dkk. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 15, hal. 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>
- 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. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 8, 4-14

LAMPIRAN



YAYASAN ADI UPAYA (YASAU)
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
Jalan Majapahit (Jati) Blok-R Lantai Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadnitipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadnitipto.ac.id
 Tlp/Fax. (0274) 4352698



Nomor : B/ 137 /IV/2022
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Penhal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Yogyakarta, 27 April 2022

Kepada
 Yth. Kepala Dusun Wohan
 di
 Magelang

1. Dasar,

- a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
- b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2021/2022 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Dusun Wohan Desa Tampingan Kec. Tegayrejo Kab. Magelang atas nama:

Nama	: Jarot Stypumomo
NIM	: 19210007
Judul Penelitian	: Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kec. Tegayrejo Kab. Magelang Terhadap Covid-19
Pebimbing	: 1. apt. Febrina Astuti, M.Farm 2. apt. Unsa Izzati, M.Farm
Waktu Penelitian	: April s.d. Mei 2022

Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Kepala Dusun Wohan melalui Hp/WA nomor 082322444748 A.n. apt. Febrina Astuti, M.Farm., Ses. Prodi D3 Farmasi.

3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto



Dr. Puwanto Budi T., M.M., Apt.
 Kolonel Kes (Purn)

Tembusan :

Ketua SPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bersama dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Jarot Styapurnomo mahasiswa program studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid-19”

Saya sudah mengetahui bahwa identitas dan jawaban kuisioner yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Magelang, 2022

Yang menyatakan

(.....)

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DUSUN
WOHAN DESA TAMPINGAN KECAMATAN TEGALREJO KABUPATEN
MAGELANG TERHADAP COVID-19

Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Diploma/Sarjana

Tabel Kuesioner pengetahuan

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Penularan covid-19 hanya dapat ditularkan melalui kontak fisik saja		✓
2	Orang tanpa gejala dapat menularkan covid-19	✓	
3	Diperbolehkan tidak mematuhi protokol kesehatan setelah mendapatkan vaksin		✓
4	Tingkat kematian di Indonesia meningkat semenjak adanya pandemi covid-19	✓	
5	Usia, perokok, dan orang yang mempunyai penyakit komorbid termasuk dalam faktor resiko	✓	
6	Setelah sembuh dari covid-19 diperbolehkan tidak mematuhi protokol kesehatan		✓
7	Hanya orang yang bergejala saja yang diwajibkan memakai masker		✓
8	Tidak akan terpapar covid-19 setelah mendapatkan Vaksin		✓
9	Vaksinasi untuk covid-19 dipatok harga yang mahal		✓
10	Demam dan batuk merupakan gejala yang ditimbulkan pada pasien terpapar covid-19	✓	

Tabel Kuesioner Perilaku

NO	PERNYATAAN	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1	Memakai masker apabila berada ditempat umum (tempat ibadah, terminal, pasar ,dll)	✓	
2	Rutin berolahraga diwaktu luang untuk menjaga imunitas tubuh	✓	
3	Menghadiri kegiatan yang mengundang banyak orang (pengajian, hajatan, dll)		✓
4	Mengikuti program vaksinasi dari pemerintah	✓	
5	Membiarkan orang lain tidak mentaati prokes saat berkunjung kerumah		✓
6	Berpelukan (melakukan kontak fisik) ketika menyambut saudara dari luar kota		✓
7	Menjaga jarak minimal 1 meter saat berada diluar rumah	✓	
8	Mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian	✓	
9	Membuang masker medis setelah 1 hari pakai	✓	
10	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik sebelum dan sesudah melakukan aktivitas	✓	

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392

Data Perolehan Dan Keterangan Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Terhadap covid-19

PERNYATAAN PENGETAHUAN	PERBANDINGAN		KETERANGAN
	t-Tabel	t-Hitung	
Q1	0,2193	-100	Tidak Valid
Q2	0,2193	0,714	Valid
Q3	0,2193	-	Tidak Valid
Q4	0,2193	0,813	Valid
Q5	0,2193	0,229	Tidak Valid
Q6	0,2193	-0,36	Tidak Valid
Q7	0,2193	-	Tidak Valid
Q8	0,2193	0,201	Tidak Valid
Q9	0,2193	0,201	Tidak Valid
Q10	0,2193	0,472	Valid
Q11	0,2193	0,347	Valid
Q12	0,2193	0,435	Valid
Q13	0,2193	0,659	Valid
Q14	0,2193	0,661	Valid
Q15	0,2193	0,494	Valid
Q16	0,2193	0,590	Valid
Q17	0,2193	0,299	Tidak Valid
Q18	0,2193	0,696	Valid
Q19	0,2193	0,086	Tidak Valid
Q20	0,2193	0,548	Valid

Data Perolehan Dan Keterangan Uji Validitas Kuesioner Perilaku Masyarakat Terhadap Covid-19

PERNYATAAN PERILAKU	PERBANDINGAN		KETERANGAN
	t-Tabel	t-Hitung	
Q1	0,2193	0,046	Tidak Valid
Q2	0,2193	0,002	Tidak Valid
Q3	0,2193	0,870	Valid
Q4	0,2193	0,764	Valid
Q5	0,2193	0,565	Valid
Q6	0,2193	0,794	Valid
Q7	0,2193	0,26	Tidak Valid
Q8	0,2193	0,88	Valid
Q9	0,2193	0,810	Valid
Q10	0,2193	0,870	Valid
Q11	0,2193	0,395	Valid
Q12	0,2193	0,060	Tidak Valid
Q13	0,2193	0,567	Valid
Q14	0,2193	0,145	Tidak Valid
Q15	0,2193	0,395	Valid

Lampiran 9. Output Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

**OUTPUT UJI VALIDITAS PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
COVID-19**

	X2	X3	X4	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X18	X20	Total
X Pearson 2 Correlation	1	. ^a	.765**	.241	.190	.500**	.694**	.311	.593**	.485**	.398*	.311	.714**
Sig. (2-tailed)		.	.000	.177	.291	.003	.000	.079	.000	.004	.022	.079	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 4 Correlation	.765**	. ^a	1	.467**	.440*	.550**	.765**	.550**	.467**	.550**	.657**	.550**	.813**
Sig. (2-tailed)	.000	.		.006	.010	.001	.000	.001	.006	.001	.000	.001	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.241	. ^a	.467**	1	.547**	.020	.417*	.677**	-.019	.544**	.547**	.677**	.472**
0 Sig. (2-tailed)	.177	.	.006		.001	.912	.016	.000	.919	.001	.001	.000	.005
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.190	. ^a	.440*	.547**	1	-.157	.398*	.620**	-.175	.361*	.716**	.620**	.347*
1 Sig. (2-tailed)	.291	.	.010	.001		.383	.022	.000	.330	.039	.000	.000	.048
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.500**	. ^a	.550**	.020	-.157	1	.690**	.293	.458**	.457**	-.157	.057	.435*
2 Sig. (2-tailed)	.003	.	.001	.912	.383		.000	.098	.007	.008	.383	.752	.011
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.694**	. ^a	.765**	.417*	.398*	.690**	1	.690**	.241	.633**	.398*	.500**	.659**
3 Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.016	.022	.000		.000	.177	.000	.022	.003	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.311	. ^a	.550**	.677**	.620**	.293	.690**	1	.020	.641**	.620**	.764**	.661**
4 Sig. (2-tailed)	.079	.	.001	.000	.000	.098	.000		.912	.000	.000	.000	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

X Pearson 1 Correlation	.593**	.a	.467**	-.019	-.175	.458**	.241	.020	1	.373*	.066	.020	.494**
5 Sig. (2-tailed)	.000	.	.006	.919	.330	.007	.177	.912		.033	.717	.912	.004
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.485**	.a	.550**	.544**	.361*	.457**	.633**	.641**	.373*	1	.361*	.457**	.590**
6 Sig. (2-tailed)	.004	.	.001	.001	.039	.008	.000	.000	.033		.039	.008	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 1 Correlation	.398*	.a	.657**	.547**	.716**	-.157	.398*	.620**	.066	.361*	1	.620**	.696**
8 Sig. (2-tailed)	.022	.	.000	.001	.000	.383	.022	.000	.717	.039		.000	.000
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
X Pearson 2 Correlation	.311	.a	.550**	.677**	.620**	.057	.500**	.764**	.020	.457**	.620**	1	.548**
0 Sig. (2-tailed)	.079	.	.001	.000	.000	.752	.003	.000	.912	.008	.000		.001
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
T Pearson ot Correlation	.714**	.a	.813**	.472**	.347*	.435*	.659**	.661**	.494**	.590**	.696**	.548**	1
al Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.005	.048	.011	.000	.000	.004	.000	.000	.001	
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	20

UJI RELIABILITAS PERILAKU

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	16

Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur

Kabupaten/Kota : 33.08 MAGELANG																
Kecamatan : 33.08.19 TEGALREJO																
Desa : 33.08.19.2008 TAMPINGAN																
No	Nama Dusun	0-5			6-11			12-59			60 KE ATAS			TOTAL		
		Pria	Wanita	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah
1	DSN TOSO GUNUNG	10	11	21	14	10	24	76	78	154	13	16	29	113	115	228
2	DSN TOSO JURANG	16	19	35	25	24	49	167	167	334	23	32	55	231	242	473
3	DSN GINTUNG BENDO	16	7	23	11	15	26	119	107	226	15	11	26	161	140	301
4	DSN GINTUNG ROJO	26	20	46	24	33	57	220	206	426	34	33	67	304	292	596
5	DSN KARANGWARU	23	14	37	28	23	51	184	180	364	27	25	52	262	242	504
6	DSN PONGANGAN	7	3	10	5	4	9	65	45	110	11	9	20	88	61	149
7	DSN SURUHAN	10	8	18	10	14	24	95	94	189	16	15	31	131	131	262
8	DSN TAMPINGAN	4	0	4	1	3	4	21	19	40	3	3	6	29	25	54
9	DSN TAMPINGAN I	17	20	37	29	18	47	180	168	348	25	25	50	251	231	482
10	DSN TAMPINGAN II	18	24	42	22	25	47	191	185	376	23	26	49	254	260	514
11	DSN WOHAH	13	13	26	14	16	30	134	133	267	26	30	56	187	192	379
Jumlah		160	139	299	183	185	368	1.452	1.382	2.834	216	225	441	2.011	1.931	3.942

Lampiran 12. Contoh Lembar Persetujuan Menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bersama dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ghifari Maisya Kavin
Usia : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Jarot Syapurnomo mahasiswa program studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid-19"

Saya sudah mengetahui bahwa identitas dan jawaban kuisioner yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Magelang, 30 Mei 2022
Yang menyatakan

(....Ghifari Maisya....)

Lampiran 13. Contoh Lembar Jawaban Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah jawaban dari pernyataan - pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda centang dikolom sesuai dengan yang anda pilih
2. Saudara/I dimohon menjawab pertanyaan dengan jujur

Tabel Kuisisioner pengetahuan

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Penularan covid-19 hanya dapat ditularkan melalui kontak fisik saja	✓	
2	Orang tanpa gejala dapat menularkan covid-19	✓	
3	Diperbolehkan tidak mematuhi protokol kesehatan setelah mendapatkan vaksin	✓	
4	Tingkat kematian di Indonesia meningkat semenjak adanya pandemi covid-19	✓	
5	Usia, perokok, dan orang yang mempunyai penyakit komorbid termasuk dalam faktor risiko	✓	
6	Setelah sembuh dari covid-19 diperbolehkan tidak mematuhi protokol kesehatan		✓
7	Hanya orang yang bergejala saja yang diwajibkan memakai masker		✓
8	Tidak akan terpapar covid-19 setelah mendapatkan Vaksin		✓
9	Vaksinasi untuk covid-19 dipatok harga yang mahal		✓
10	Demam dan batuk merupakan gejala yang ditimbulkan pada pasien terpapar covid-19	✓	

Lampiran 14. Contoh Lembar Jawaban Kuesioner Perilaku

Tabel Kuisisioner Perilaku

NO	PERNYATAAN	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1	Memakai masker apabila berada ditempat umum (tempat ibadah, terminal, pasar ,dll)	✓	
2	Rutin berolahraga diwaktu luang untuk menjaga imunitas tubuh	✓	
3	Menghadiri kegiatan yang mengundang banyak orang (pengajian, hajatan, dll)		✓
4	Mengikuti program vaksinasi dari pemerintah	✓	
5	Membiarkan orang lain tidak mentaati prokes saat berkunjung kerumah		✓
6	Berpelukan (melakukan kontak fisik) ketika menyambut saudara dari luar kota		✓
7	Menjaga jarak minimal 1 meter saat berada diluar rumah	✓	
8	Mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian	✓	
9	Membuang masker medis setelah 1 hari pakai	✓	
10	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik sebelum dan sesudah melakukan aktivitas	✓	

Peneliti memberikan penjelasan tujuan dan cara mengisi kuisisioner



Responden mengisi lembar persetujuan



Responden mengisi data karakteristik



Responden mengisi kuesioner



Lampiran 16. Rekapitulasi Jawaban Responden

No	Nilai Responden X1	Kategori	Nilai Responden X2	Kategori
1	100	Baik	100	Baik
2	100	Baik	100	Baik
3	100	Baik	100	Baik
4	100	Baik	100	Baik
5	100	Baik	100	Baik
6	100	Baik	100	Baik
7	100	Baik	100	Baik
8	100	Baik	100	Baik
9	100	Baik	100	Baik
10	100	Baik	100	Baik
11	100	Baik	100	Baik
12	100	Baik	100	Baik
13	100	Baik	100	Baik
14	100	Baik	100	Baik
15	100	Baik	100	Baik
16	100	Baik	100	Baik
17	100	Baik	100	Baik
18	100	Baik	100	Baik
19	100	Baik	100	Baik
20	100	Baik	100	Baik
21	100	Baik	100	Baik
22	100	Baik	100	Baik
23	100	Baik	100	Baik
24	100	Baik	100	Baik
25	100	Baik	100	Baik
26	100	Baik	100	Baik
27	100	Baik	100	Baik
28	100	Baik	100	Baik
29	100	Baik	100	Baik
30	100	Baik	100	Baik
31	100	Baik	100	Baik
32	100	Baik	100	Baik
33	100	Baik	100	Baik

34	100	Baik	100	Baik
35	100	Baik	100	Baik
36	100	Baik	100	Baik
37	100	Baik	100	Baik
38	100	Baik	100	Baik
39	100	Baik	100	Baik
40	100	Baik	90	Baik
41	100	Baik	90	Baik
42	100	Baik	90	Baik
43	100	Baik	90	Baik
44	100	Baik	90	Baik
45	100	Baik	90	Baik
46	100	Baik	90	Baik
47	100	Baik	90	Baik
48	100	Baik	90	Baik
49	100	Baik	90	Baik
50	100	Baik	90	Baik
51	100	Baik	90	Baik
52	100	Baik	90	Baik
53	100	Baik	90	Baik
54	100	Baik	90	Baik
55	100	Baik	90	Baik
56	100	Baik	90	Baik
57	100	Baik	90	Baik
58	100	Baik	90	Baik
59	100	Baik	90	Baik
60	100	Baik	90	Baik
61	100	Baik	90	Baik
62	90	Baik	90	Baik
63	90	Baik	90	Baik
64	90	Baik	90	Baik
65	90	Baik	90	Baik
66	90	Baik	90	Baik
67	90	Baik	90	Baik
68	90	Baik	90	Baik

69	90	Baik	90	Baik
70	90	Baik	90	Baik
71	90	Baik	90	Baik
72	90	Baik	90	Baik
73	90	Baik	90	Baik
74	90	Baik	90	Baik
75	90	Baik	90	Baik
76	90	Baik	90	Baik
77	90	Baik	90	Baik
78	90	Baik	90	Baik
79	90	Baik	90	Baik
80	90	Baik	90	Baik
81	90	Baik	90	Baik
82	90	Baik	90	Baik
83	90	Baik	90	Baik
84	90	Baik	90	Baik
85	90	Baik	90	Baik
86	90	Baik	90	Baik
87	90	Baik	90	Baik
88	90	Baik	80	Baik
89	90	Baik	80	Baik
90	90	Baik	80	Baik
91	90	Baik	80	Baik
92	90	Baik	80	Baik
93	90	Baik	80	Baik
94	90	Baik	80	Baik
95	90	Baik	80	Baik
96	90	Baik	80	Baik
97	90	Baik	80	Baik
98	90	Baik	80	Baik
99	90	Baik	80	Baik
100	90	Baik	80	Baik
101	90	Baik	80	Baik
102	90	Baik	80	Baik

103	90	Baik	80	Baik
104	90	Baik	80	Baik
105	90	Baik	80	Baik
106	90	Baik	80	Baik
107	90	Baik	80	Baik
108	90	Baik	80	Baik
109	80	Baik	80	Baik
110	80	Baik	80	Baik
111	80	Baik	80	Baik
112	80	Baik	70	Sedang
113	80	Baik	70	Sedang
114	80	Baik	70	Sedang
115	80	Baik	70	Sedang
116	80	Baik	70	Sedang
117	80	Baik	70	Sedang
118	80	Baik	70	Sedang
119	80	Baik	70	Sedang
120	80	Baik	70	Sedang
121	80	Baik	70	Sedang
122	80	Baik	70	Sedang
123	80	Baik	70	Sedang
124	80	Baik	70	Sedang
125	80	Baik	70	Sedang
126	80	Baik	70	Sedang
127	80	Baik	70	Sedang
128	80	Baik	70	Sedang
129	80	Baik	70	Sedang
130	80	Baik	60	Sedang
131	80	Baik	60	Sedang
132	80	Baik	60	Sedang
133	80	Baik	60	Sedang
134	80	Baik	60	Sedang
135	80	Baik	60	Sedang
136	80	Baik	60	Sedang
137	80	Baik	60	Sedang
138	80	Baik	60	Sedang

139	80	Baik	60	Sedang
140	70	Sedang	60	Sedang
141	70	Sedang	60	Sedang
142	70	Sedang	60	Sedang
143	70	Sedang	60	Sedang
144	70	Sedang	60	Sedang
145	70	Sedang	60	Sedang
146	70	Sedang	60	Sedang
147	60	Sedang	60	Sedang
148	60	Sedang	50	Kurang
149	60	Sedang	50	Kurang
150	60	Sedang	50	Kurang
151	60	Sedang	50	Kurang
152	50	Kurang	40	Kurang
153	50	Kurang	40	Kurang
154	50	Kurang	40	Kurang
155	50	Kurang	40	Kurang
156	50	Kurang	40	Kurang
157	50	Kurang	40	Kurang
158	40	Kurang	30	Kurang
159	40	Kurang	30	Kurang
160	30	Kurang	20	Kurang
Rata-rata	87,5625		81,25	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
TotalX1	160	70	30	100	14010	87.56
TotalX2	160	80	20	100	13000	81.25
Valid N (listwise)	160					

Descriptive Statistics

	Std. Deviation	Variance
TotalX1	14.569	212.260
TotalX2	17.901	320.440
Valid N (listwise)		