

**SKRIPSI**

**PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN COVID-19 DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE KABUPATEN KARO 2022**



OLEH :

**EMIA PEPAYOSA BR KARO**

NIM : P00933218006

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
TAHUN 2022**

## **SKRIPSI**

### **PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE KABUPATEN KARO 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



OLEH :

**EMIA PEPAYOSA BR KARO**

NIM : P00933218006

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSSETUJUAN**

**JUDUL : PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN  
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE  
KABUPATEN KARO 2022**

**NAMA : Emia Pepayosa Br Karo**

**NIM : P00933218006**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Tim Penguji  
Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan  
Jurusan Sanitasi Lingkungan

Kabanjahe, Juli 2022

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Susanti Br Perangin-Angin,SKM,M.Kes**

**NIP. 197308161998032001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik,SKM,M.Sc**

**NIP.196203261985021001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN  
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE  
KABUPATEN KARO 2022

**NAMA** : Emia Pepayosa Br Karo  
**NIM** : P00933218006

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir  
Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Kabanjahe, Juli 2022

**Penguji I**

**Penguji II**

Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes  
NIP.197505042000122003

Th.Teddy B.S, SKM, M.Kes  
NIP.196308281987031003

**Ketua Penguji**

Susanti Br Perangin-Angin, SKM, M.Kes  
NIP. 197308161998032001

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc  
NIP.196203261985021001

## BIODATA PENULIS



Nama : Emia Pepayosa Br Karo  
Nomor Induk Mahasiswa : P00933218006  
Tempat/Tanggal Lahir : Kabanjahe, 06 Januari 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : 1 (Pertama)  
Alamat : Desa Katepul, Kabanjahe.  
Nama Ayah : Jumba Rejeki Karo-Karo  
Nama Ibu : Eli Susanti Br Sembiring

## RIWAYAT PENDIDIKAN

SD (2006-2012) : SD Negeri 040450 Kabanjahe  
SMP (2012-2015) : SMP Xanto Xaverius 1 Kabanjahe  
SMA (2015-2018) : SMA Negeri 2 Kabanjahe  
Diploma IV (2018-2022) : Politeknik Kesehatan Kemenkes  
RI Medan Jurusan Kesehatan  
Lingkungan Prodi Sanitasi  
Lingkungan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

**SKRIPSI, JUNI 2022  
Emia Pepayosa Br Karo**

**“PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE KABUPATEN KARO 2022”**

**40 halaman + Tabel + Daftar Pustaka + Lampiran**

**ABSTRAK**

Coronavirus (Covid-19) adalah keluarga besar virus zoonosis. Pada manusia, Covid-19 menyebabkan infeksi saluran pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit lebih parah. Pada 30 Januari 2020, Ketua WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus menyatakan situasi itu sebagai Darurat Kesehatan Masyarakat yang Menjadi Perhatian Internasional. Selain faktor virus Covid-19 itu sendiri, perilaku manusia sangat mempengaruhi kejadian Covid-19.

Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik, dengan desain case control, populasi penelitian ini adalah penderita Covid-19 yang tercatat di DinKes dan Puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo pada periode Januari 2021- Juli 2021. Jumlah sampel sebanyak 54 kasus dan 54 kontrol. Data diperoleh dari Puskesmas Kabanjahe dan wawancara langsung responden menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Square pada tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian Covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan pada variabel pengetahuan diperoleh nilai  $p=0,340$  dan  $OR=1,862$ , sikap dengan  $p=0,425$  dan  $OR=0,727$ , Tindakan  $p=0,002$  dan  $OR=3,630$ . Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat tidak berpengaruh terhadap kejadian Covid-19, sedangkan tindakan masyarakat berpengaruh terhadap kejadian Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo tahun 2022.

Perlunya penyuluhan petugas kesehatan mengenai faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian Covid-19, sehingga menimbulkan kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku menjadi lebih baik agar terhindar dari virus Covid-19.

**Kata Kunci :** *Corona virus (covid-19), perilaku*

**INDONESIAN MINISTRY OF HEALTH  
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH, KABANJAHE BRANCH**

**Thesis, JUNE 2022  
Emia Papayosa Br Karo**

**"INFLUENCE OF COMMUNITY BEHAVIOR ON THE INCIDENT OF COVID-19  
IN WORKING AREA KABANJAHE HEALTH CENTER  
KARO DISTRICT 2022"**

**40 pages + Tables + Bibliography + Appendices  
ABSTRACT**

Coronavirus (Covid-19) is included in a large family of zoonotic viruses that cause respiratory tract infections in humans ranging from the common cold to more severe ones. On January 30, 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Chair, declared the situation an international public health emergency. In addition to the Covid-19 virus itself, human behavior also greatly affects the incidence of Covid-19.

This study is an analytical observational study designed with a case control design that examines 54 cases and 54 controls obtained from a population consisting of Covid-19 sufferers registered at the Health Service and Kabanjahe Health Center, Karo Regency in the period January 2021-July 2021. . The research data were collected from the Kabanjahe Health Center and through direct interviews with respondents using a questionnaire and analyzed univariately and bivariately using the Chi Square test with a 95% confidence level. This study aims to determine the relationship between community behavior and the incidence of Covid-19.

Through the research, it was found that the value of the knowledge variable was  $p = 0.340$  and  $OR = 1.862$ , the value of the attitude variable was  $p = 0.425$  and  $OR = 0.727$ , the value of the action variable was  $p = 0.002$  and  $OR = 3.630$ . This study concludes that community knowledge and attitudes have no effect on the incidence of Covid-19, while community actions affect the occurrence of Covid-19 in the working area of the Kabanjahe Health Center, Karo Regency in 2022.

Dissemination by health workers regarding behavioral factors that influence the incidence of Covid-19 is necessary so that public awareness arises to change better behavior in order to avoid the Covid-19 virus.

Keywords: Corona virus (covid-19), behavior



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo 2022”**. Penulisan Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir program pendidikan D-IV Sanitasi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Penyusunan skripsi ini penulis masih sangat banyak keterbatasan, dan penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan itu maka dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
3. Ibu Haesti Sembiring, SST, M.Sc selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
4. Ibu Susanti Br Perangin-Angin, SKM, M.Kes selaku Kaprodi DIV Sanitasi dan selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan serta saran kepada penulis
5. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes dan Ibu Nurmala Hayati Sihombing, SKM, M.Kes, dan kepada Bapak Th. Teddy Bambang S, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan pada penulis selama proses penulisan skripsi.
6. Bapak Nelson Tanjung, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah banyak memberi masukan selama saya kuliah.
7. Seluruh dosen dan staf pegawai di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah memberi ilmu dalam pembelajaran yang telah penulis terima selama kuliah di jurusan kesehatan lingkungan kabanjahe
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo yang sudah memberikan

izin penelitian dan data yang dibutuhkan peneliti.

9. Kepala puskesmas Kabanjahe yang sudah membantu peneliti dan memberikan data yang peneliti butuhkan.
10. Kepada kedua orang tua tercinta Eli Susanti Br Sembiring dan Jumpa Rejeki Karo-Karo, Ukurina Br Sembiring dan Armanda Prima Gurky yang selama ini telah berjuang keras memberikan dukungannya baik dari segi materi maupun motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian karya tulis ini, sehingga penulis sangat bersemangat selama perkuliahan dan sampai dititik ini.
11. Kepada sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama kuliah sampai dititik ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis sangat menerima saran dan kritikan dari pembaca untuk menambah pemahaman dan pengetahuan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah untuk hasil yang lebih baik. Harapan Penulis Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita Semua.

Kabanjahe, 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>BIODATA</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	3
C.1 Tujuan Umum.....	3
C.2 Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat .....	4
D.1 Manfaat bagi Masyarakat .....	4
D.2 Manfaat bagi Puskesmas .....	4
D.3 Manfaat bagi Peneliti.....	4
D.4 Manfaat bagi Instansi Pendidikan.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Covid-19.....	5
A.1 Defenisi Covid-19.....	5
A.2 Transmisi Covid-19 .....	5
A.3 Pencegahan Penularan Covid-19.....	5
A.4 Tanda dan Gejala Umum Covid-19 .....	6
B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	6
B.1 Pengertian PHBS.....	6
B.2 CTPS.....	7
B.3 Penggunaan Masker.....	7
B.4 Jaga Jarak.....	8
B.5 Desinfektan.....	9

C. Pengetahuan.....	9
C.1 Tingkatan dalam Pengetahuan.....	9
C.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	10
C.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	11
D. Sikap.....	12
D.1 Pengertian Sikap .....	12
D.2 Komponen Sikap .....	12
D.3 Ciri-ciri Sikap .....	12
D.4 Tingkatan Sikap.....	13
E. Tindakan/Perilaku.....	13
E.1 Defenisi Tindakan/Perilaku.....	13
E.2 Proses Terjadinya Perilaku .....	14
E.3 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perilaku .....	14
F. Kerangka Teori.....	16
G. Kerangka Konsep.....	17
H. Defenisi Opersional.....	18
I. Hipotesis Penelitian.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Desain dan Metode Penelitian.....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
B.1 Lokasi Penelitian .....	21
B.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian .....	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	21
C.1 Populasi .....	21
C.2 Sampel Penelitian .....	21
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data .....	22
D.1 Data primer.....	22
D.2 Data sekunder.....	22
E. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	22
E.1 Pengolahan Data.....	22
E.2 Analisis Data .....	23

F.	Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	23
F.1	Instrumen Penelitian .....	23
F.2	Analisis Data.....	23
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	24
A.	Hasil Penelitian.....	24
A.1	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	24
A.2	Luas Wilayah dan Administrasi.....	24
A.3	Jumlah Penduduk di Kecamatan Kabanjahe.....	25
A.4	Karakteristik Subyek Penelitian .....	27
A.5	Analisis Univariat.....	28
A.6	Analisis Bivariat .....	29
B.	Pembahasan .....	33
B.1	Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Covid -19.....	33
B.2	Pengaruh Sikap Masyarakat Terhadap Kejadian Covid -19 .....	34
B.3	Pengaruh Tindakan Masyarakat Terhadap Kejadian Covid -19.....	35
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	39
A.	Kesimpulan .....	39
B.	Saran .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>41</b>

**DAFTAR TABEL**

4.1 Luas Wilayah Kecamatan Kabanjahe Tahun 2018.....	27
4.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Penduduk dan Jenis Kelamin.....	28
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	29
4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku.....	31
4.5 Tabulasi Silang Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Covid...	32
4.6 Tabulasi Silang Pengaruh Sikap dengan Kejadian Covid.....	32
4.7 Tabulasi Silang Pengaruh Tindakan dengan Kejadian Covid.....	33

**DAFTAR GAMBAR**

2.1	Gambar Kerangka Teori .....	16
2.2	Gambar Kerangka Konsep.....	17

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Instrumen Penelitian.....	44
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	48
Lampiran 3 Master Tabel.....	52
Lampiran 4 Output Hasil Penelitian.....	58
Lampiran 5 Dokumentasi.....	71

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini, dunia sedang diguncang oleh virus covid-19. Pandemi ini menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena lonjakan kasus yang meningkat sangat cepat. Tidak hanya menyebabkan jumlah kematian yang besar, tetapi pandemi ini juga berdampak bagi sosial ekonomi yang mengharuskan pemerintah melakukan kebijakan untuk mengurangi resiko antara lain dengan cara pembatasan sosial dan penutupan sekolah.

Menurut WHO, Virus Corona bersifat zoonosis yang artinya ditularkan antara hewan dan manusia seperti rabies dan malaria yang mengakibatkan penyakit, diantaranya flu ringan hingga infeksi pernapasan lebih berat seperti MERS-CoV dan SARSCOV. (Zendrato 2020).

Orang yang terinfeksi virus corona dapat menularkan virus melalui percikan ketika berbicara, batuk maupun bersin. Selain itu virus juga tertular ketika menyentuh wajah, mulut atau hidung setelah terjadi kontak fisik seperti sentuhan atau jabat tangan dengan orang yang terpapar virus (Singhal, 2020 dalam Zukmadani, dkk 2020)

Pada 30 Januari 2020 Virus Corona sangat menarik perhatian global, sehingga WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Dong et al., 2020).

Pada mulanya kasus ini sebanyak 44 kasus bermula di Wuhan, Cina yang menyebar begitu sangat cepat sampai saat ini berjumlah puluhan juta jiwa kasus (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020 dalam Hidayani 2020). Hingga tanggal 24 juni 2021, jumlah kasus positif COVID-19 di 223 negara telah mencapai 179.241.734 orang (Kementerian Kesehatan, 2021 dalam Nasution et al. 2021).

Pada tanggal 2 Maret 2020 pertama kalinya Indonesia melaporkan kasus Covid-19 yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia., Hingga tanggal 29 Maret 2020 kasus di Indonesia terus

bertambah, telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Dengan tingkat kematian Indonesia yang mencapai 9%, sehingga termasuk angka kematian tertinggi. (D Handayani, 2020)

Menurut Bloom (1974) dalam Andriansyah 2013, derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor keturunan dan faktor pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut, faktor kedua, yaitu faktor perilaku sangat berpengaruh dalam kesehatan seseorang, terutama dalam penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baik di lingkungan pribadi, keluarga, maupun masyarakat. (Andriansyah 2013)

Hasil Domain Perilaku Sehat Menurut Benjamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku dibagi menjadi 3 domain. Domain ini dibagi untuk tujuan pendidikan untuk mengembangkan atau meningkatkan tiga domain perilaku, antara lain domain kognitif, domain psikomotor, dan domain afektif. Tiga domain perilaku diukur dengan cara berikut: Pengetahuan (Knowledge) adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek. Sikap (attitude), adalah reaksi atau tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang tetap tertutup; praktek atau tindakan, suatu sikap yang belum terwujud dalam tindakan (Overt behaviour). Pengetahuan dan sikap merupakan dua faktor yang sangat berpengaruh dalam upaya mencegah virus covid-19 di masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Benny Karuniawati, Berlina Putrianti yang mengatakan bahwa dengan penerapan PHBS yang berkesinambungan dan tertib harapannya penularan Covid-19 dapat diminimalisir. Ketika masyarakat mau menerapkan PHBS, penularan covid-19 dapat ditekan, sehingga dapat memutus rantai penyebarannya. Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 adalah dengan sering mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker, dan menjaga jarak, seperti apa yang diungkapkan oleh WHO. (Karuniawati 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Vahira, dkk 2021) terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat

terhadap pencegahan pandemi Covid-19 di kota Tanjung Balai yang menunjukkan  $p$  value pada pengetahuan = 0,0001 (<0,05), nilai  $p$  value pada sikap = 0,001 (<0,05), dan nilai  $p$  value pada perilaku = 0,0001 (<0,05). (Nissha 2021)

Di masa pandemi penyebaran virus corona (Covid-19), Kabupaten Karo saat ini sudah dinyatakan masuk ke dalam zona merah. Data perkembangan pasien Virus Corona (Covid-19) di Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo pada tanggal 31 Juli 2021 : jumlah pasien aktif sebanyak 124 orang, jumlah pasien sembuh sebanyak 448 orang, jumlah pasien meninggal sebanyak 36 orang (Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Karo, 2021)

Menurut data persebaran Covid-19 di Kabupaten Karo, tercatat Kecamatan Kabanjahe terdapat kasus meninggal yang lebih tinggi dibandingkan dengan 16 kecamatan lainnya. (sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Karo, media center covid-19 Kabupaten Karo) serta penulis juga mengamati perilaku masyarakat selama pandemi Covid-19 ini, masih ada juga masyarakat yang tidak mengenakan masker ketika bepergian ke luar rumah, masyarakat juga tidak menjaga jarak ketika berada di kerumunan, kendornya kesadaran cuci tangan pakai sabun setelah selesai beraktivitas di luar rumah, serta kendornya penyemprotan desinfektan.

Berdasarkan penguraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE KABUPATEN KARO ”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas , maka yang menjadi rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh perilaku masyarakat dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh perilaku masyarakat dengan kejadian Covid- 19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe,Kabupaten Karo.

### **C.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengaruh pengetahuan masyarakat dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe,Kabupaten Karo.
2. Mengetahui pengaruh sikap masyarakat dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe,Kabupaten Karo.
3. Mengetahui pengaruh tindakan masyarakat dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe,Kabupaten Karo.

### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti adalah:

#### **D.1 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi setiap anggota keluarga betapa berpengaruhnya pengetahuan,sikap dan tindakan masyarakat dalam memerangi virus Covid-19.

#### **D.2 Manfaat bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran situasi dan menjadi pedoman data bagi puskesmas Kabanjahe ,Kabupaten Karo. Sehingga dapat menjadi data tindak lanjut dalam pelaksanaan program puskesmas.

#### **D.3 Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan mampu menghasilkan wawasan dan pengetahuan baru yang dapat dikembangkan dan menjadi referensi baik untuk peneliti selanjutnya khususnya terkait studi lapangan dalam bidang kesehatan.

#### **D.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan menjadi

bahan pembelajar dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Covid-19**

#### **A.1 Defenisi Covid-19**

Coronavirus merupakan keluarga besar virus bersifat zoonotik. Virus ini menyebabkan penyakit dari hewan ke manusia dan kini sudah bertransmisi dari manusia ke manusia. Pada manusia, coronavirus dapat menyebabkan infeksi pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah, seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). (Syadidurrahmah et al. 2020).

Virus corona ini bentuknya bulat berdiameter 125 nm sesuai dengan gambaran penelitian menggunakan cryo-electron microscopy. Partikel virus corona terdapat empat protein struktural utama, yaitu protein S (spike protein) yang berbentuk seperti paku, protein M (membrane protein), protein E (envelope protein), dan protein N (nucleocapsid protein). Protein S (~150 kDa), protein M (~25–30 kDa), protein E (~8–12 kDa), sedangkan protein N terdapat di dalam nukleokapsid. (Dr. Hj. Anna Yuliana, M.Si, Dr. Ruswanto, M.Si, Apt, Firman Gustaman, M. Farm)

#### **A.2 Transimi Covid-19**

Penyebaran SARS-CoV-2 dapat melalui dua cara yaitu kontak secara langsung (droplet pernapasan dan dari manusia ke manusia) dan kontak secara tidak langsung (terkontaminasi benda dan penularan melalui udara).

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020 dalam Putri 2020)

#### **A.3 Tanda dan Gejala Umum Covid-19**

Infeksi SARS-CoV-2 pada manusia menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2- 14 hari setelah terpapar virus tersebut (Kemenkes RI, 2020 dalam Moudy,dkk 2020)

#### **A.4 Pencegahan Penularan Covid-19**

Dengan pelaksanaan Sosial distancing yang benar, penyebaran COVID-19 dapat diperlambat. Panduan WHO tentang kesiapsiagaan, kesiapsiagaan, dan tindakan respons utama COVID-19 membahas beberapa strategi yang dapat diterapkan negara untuk memperlambat penyebaran penyakit dan mencegah sistem kesehatan seperti menggunakan masker, tidak melakukan Kontak fisik, jaga jarak minimal 2 meter, sering cuci tangan pakai sabun di air mengalir, gunakan antiseptik, gunakan peralatan sendiri dan tindakan lainnya (Liu et al., 2020 dalam Keterampilan et al. 2020)

Selain 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, & Menjaga Jarak) maka perlu ditambahkan sbb yaitu Menjauhi Kerumunan, kita juga diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering Anda bertemu orang, kemungkinan terinfeksi corona bisa semakin tinggi. Dan mengurangi Mobilitas Jika tidak ada keperluan yang mendesak, tetapkanlah berada di rumah. Meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu Anda pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama.

Selalu ingat, virus corona bisa menyebar dan menginfeksi seseorang dengan cepat. "Sebenarnya 5M ini ada untuk mendukung 3M. Ini pun (5M) dilakukan untuk membantu mencegah penularan dan penyebaran virus corona di masyarakat (Kemenkes RI,2021).

## **B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

### **B.1 Pengertian PHBS**

PHBS ( Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) merupakan

kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Kemenkes RI,2016)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sehingga dapat menerapkan cara- cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes, 2010).

## **B.2 CTPS**

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan salah satu indikator output dari strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), yaitu setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah,kantor, rumah makan,puskesmas,pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air,sabun,sarana cuci tangan),sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar (Kementerian Kesehatan RI,2014 dalam Ashari,dkk 2020)

Menurut Depkes RI (2007), Masyarakat harus mengetahui cara mencuci tangan yang benar dengan sabun dan air. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit, dan bila digunakan kuman dapat berpindah ke tangan. Saat makan, kuman dapat dengan cepat masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan penyakit. Sabun membersihkan kotoran dan membunuh kuman karena tanpa sabun kotoran dan kuman tetap ada di tangan.(Sinaga, Munthe, and Bangun 2020)

## **B.3 Penggunaan Masker**

Masker merupakan alat perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan

pernafasan atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012 dalam Han,dkk 2019)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan pekerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Budiono, 2003). Dalam kesehatan dan keselamatan kerja (K3), bukan alat pelindung diri (APD) yang menghilangkan bahaya. APD digunakan untuk mengurangi keparahan efek berbahaya. Contoh alat pelindung pernafasan adalah masker. Masker digunakan untuk melindungi nafas dari debu/partikel yang lebih besar yang masuk ke organ pernafasan. Organ pernafasan, terutama paru-paru, harus dilindungi jika udara tercemar atau udara mungkin kekurangan oksigen. Masker dapat dibuat dari kain dengan porositas tertentu (Budiono, 2003 dalam Pratiwi 2020).

Saat menggunakan masker, penting untuk diperhatikan:

- (1) Pastikan kebersihan tangan sebelum memakai masker, saat mengganti dan saat memakai masker.
- (2) Pasang masker dengan hati-hati, pastikan untuk menutup mulut dan hidung, dan kencangkan untuk meminimalkan celah antara wajah dan masker.
- (3) Hindari menyentuh apa pun selain tali pengikat atau bagian belakang masker saat memakainya.
- (4) Segera ganti masker dengan masker baru yang bersih dan kering setelah basah
- (5) Gunakan metode yang tepat untuk melepas topeng: jangan menyentuh bagian depan topeng, tetapi lepaskan topeng dari bagian belakang atau tali.
- (6) Setelah melepas atau menggunakan kembali masker bekas, jika tangan terlihat kotor, cucilah dengan sabun atau antiseptik berbasis alkohol dan air (WHO, 2020).

Jenis dan Efektifitas Masker antara lain adalah sebagai berikut :

1. Powered Air-Purifying Respirators (PAPRs)

2. N95 Respirator

3. Masker bedah

4. Masker kain

sumber : (WHO, 2020; Tirupathi, 2020)

#### **B.4 Jaga Jarak**

Physical distancing atau dapat diartikan sebagai pembatasan kontak fisik merupakan serangkaian tindakan dalam pengendalian infeksi non - farmasi yang bertujuan untuk menghentikan atau memperlambat penyebaran penyakit menular. Tujuan utama dari kebijakan pembatasan ini adalah untuk mengurangi kemungkinan kontak fisik antara orang yang terinfeksi dan orang lain yang tidak terinfeksi, sehingga dapat meminimalkan terjadinya penularan penyakit, virus, morbiditas, dan akibat buruk lainnya yang dapat berakibat kepada kematian (Yunus & Rezki, 2020 dalam Ahyar 2020)

Menurut Yusuf et al, 2020 Physical distancing efektif dilakukan untuk mencegah penularan infeksi virus yang dapat ditularkan melalui kontak fisik yang meliputi kontak seksual, kontak fisik tidak langsung misalnya dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi, atau transmisi melalui udara, atau dapat juga mengenai percikan atau droplet yang berasal dari batuk atau bersin. Social Distancing atau dapat diartikan sebagai pembatasan jarak sosial, jika mengacu pada artikel dalam Public Health Department, dijelaskan bahwa pembatasan sosial (social distancing) berarti menciptakan jarak antara diri sendiri dengan orang lain untuk mencegah penularan penyakit tertentu. (Priestnall et al. 2020)

#### **B.5 Desinfektan**

Murtidjo 2006, dalam Aditya 2011 menyebutkan bahwa desinfektan merupakan bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi bakteri dan virus, untuk membunuh atau menurunkan jumlah mikroorganisme atau kuman penyakit lainnya. (Aditya 2011)

Menurut Irianto, 2007 Disinfektan adalah bahan yang digunakan untuk melaksanakan disinfeksi. Seringkali sebagai sinonim digunakan

istilah antiseptik, tetapi pengertian disinfeksi dan disinfektan biasanya ditujukan terhadap benda – benda mati, seperti lantai, piring, pakaian.(Hughes 2008)

### **C. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil belajar seseorang tentang objek melalui indera (mata, hidung, telinga, dll). Jadi pengetahuan adalah segala macam hal yang diperoleh orang melalui panca indera (Amaliyyah 2021)

#### **C.1 faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan.**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

##### **1. Pendidikan**

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk 7 menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

##### **2. Media massa/ sumber informasi**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediatee impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

### 3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.(Lestari 2018).

## **C.2 Tingkatan dalam pengetahuan**

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

- a. Know (tahu) Pengetahuan yang dimiliki sebatas mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini seperti mendeskripsikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.
- b. Memahami ( comprehension) Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar suatu objek atau hal. Seseorang yang sudah memahami mata kuliah atau materi yang diberikan dapat menjelaskan, meringkas dan menjelaskan apa yang telah dipelajarinya.
- C. Aplikasi ( Application) Pengetahuan yang diperoleh pada tahap ini adalah untuk dapat menerapkan atau menerapkan materi yang dipelajari pada situasi praktis atau praktis.
- d. Analisis (analysis) Kemampuan untuk menggambarkan suatu bahan atau objek sebagai komponen yang saling terkait. Keterampilan analitis seperti mampu mendeskripsikan (membuat diagram), membedakan

dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (synthesis) Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang untuk menghubungkan berbagai elemen atau elemen pengetahuan yang ada menjadi pola baru yang lebih komprehensif. Kemampuan komprehensif ini, seperti kompilasi, perencanaan, klasifikasi, desain dan kreasi.

F.Evaluasi (evaluation) Pengetahuan yang diperoleh pada tahap ini berupa kemampuan untuk mendemonstrasikan atau mengevaluasi materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses perencanaan, memperoleh dan menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan alternatif.(N.Lestari,2018)

### **C.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %(Pemula 2017)

## **D. Sikap**

### **D.1 Pengertian Sikap**

Menurut Damiani, dkk (2017 p.36), sikap adalah ekspresi perasaan seseorang, yang mencerminkan suka dan tidak sukanya terhadap suatu objek. Dalam Notoatmodjo (2005:97), Newcomb menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk mengambil tindakan, bukan pelaksanaan suatu motif. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi nyata) atau aktivitas, tetapi disposisi perilaku (tindakan) atau reaksi terbuka. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi/reaksi terhadap suatu objek, pilih kasih/tidak memihak, yaitu kecenderungan untuk merasakan (mempengaruhi), berpikir (kognisi), dan bertindak (disengaja) terhadap suatu aspek lingkungan sekitar semacam keteraturan (Saifudin A, 2005).

### **D.2 Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2013:23 dalam Siadari 2020), struktur pose terdiri dari 3 komponen yang saling mendukung, yaitu:

a) Komponen kognitif mewakili apa yang diyakini oleh individu pemilik sikap, dan komponen kognitif berisi stereotip individu tentang sesuatu yang dapat disamakan dengan penanganan (pendapat), terutama jika menyangkut isu atau isu yang kontroversial.

b) Komponen afektif adalah perasaan yang melibatkan aspek emosional. Aspek emosional inilah yang sering mendarah daging sebagai komponen sikap dan paling tahan terhadap kemungkinan pengaruh, yaitu mengubah sikap seseorang. (Siadari 2020)

### **D.3 Ciri-Ciri Sikap**

Menurut Heri Purwanto (1998) dalam Notoadmodjo (2003, p.34) ciri-ciri sikap adalah:

- a) Sikap tidak dilahirkan, tetapi dibentuk atau dipelajari sepanjang proses perkembangan dalam hubungannya dengan objeknya.
- b. Sikap bisa diubah, karena sikap dapat dipelajari, dan jika ada kondisi dan kondisi tertentu yang mendorong sikap seseorang, maka sikap orang tersebut akan berubah.
- c. Sikap tidak terisolasi dan selalu memiliki hubungan tertentu dengan suatu

objek. Dengan kata lain, sikap terbentuk, dipelajari, atau terus berubah terhadap suatu objek yang dapat diartikulasikan.

d. Objek sikap adalah sesuatu, tetapi juga dapat berupa kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap memiliki aspek motivasional dan inderawi yang sifatnya membedakan sikap dan keterampilan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang. (Sciences 2016)

### **D.4 Tingkatan Sikap**

Tahapan Sikap Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya pengetahuan, sikap ini mencakup tingkatan yang berbeda:

1) Penerimaan Penerimaan adalah ketika orang (subyek) menginginkan dan memperhatikan suatu stimulus (obyek) yang diberikan.

2) Respon Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan ekspresi dari sikap. Karena mencoba menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, apakah pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima gagasan itu.

3) Apresiasi (Value) Mengundang orang lain untuk bekerja atau mendiskusikan masalah adalah tanda dari sikap tingkat ketiga.

4) Responsibility (bertanggung jawab) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang Anda pilih adalah sikap tertinggi (Ginantasari 2011)

## **E. Tindakan/Perilaku**

### **E.1 Definisi Tindakan/Perilaku**

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon.

Menurut Encyclopedia Americana oleh Robert Y. Kwick (1972), perilaku didefinisikan sebagai perilaku dan tanggapan suatu organisme terhadap lingkungannya, yang berarti bahwa ketika sesuatu diperlukan untuk menimbulkan respons disebut stimulus, perilaku baru, jadi suatu stimulus tertentu menghasilkan stimulus tertentu, perilaku tertentu.(Om.makplus 2015)

### **E.2 Proses terjadinya perilaku**

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Syarifudin (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang

tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Awareness ( kesadaran ), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus ( obyek ) terlebih dahulu.
2. Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus
3. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. Adaption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lestiry) dan sebaliknya.(Dr. Suparyanto 2012)

### **E.3 Faktor yang Mempengaruhi terjadinya perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2005 dalam Aminudin, 2016)., bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

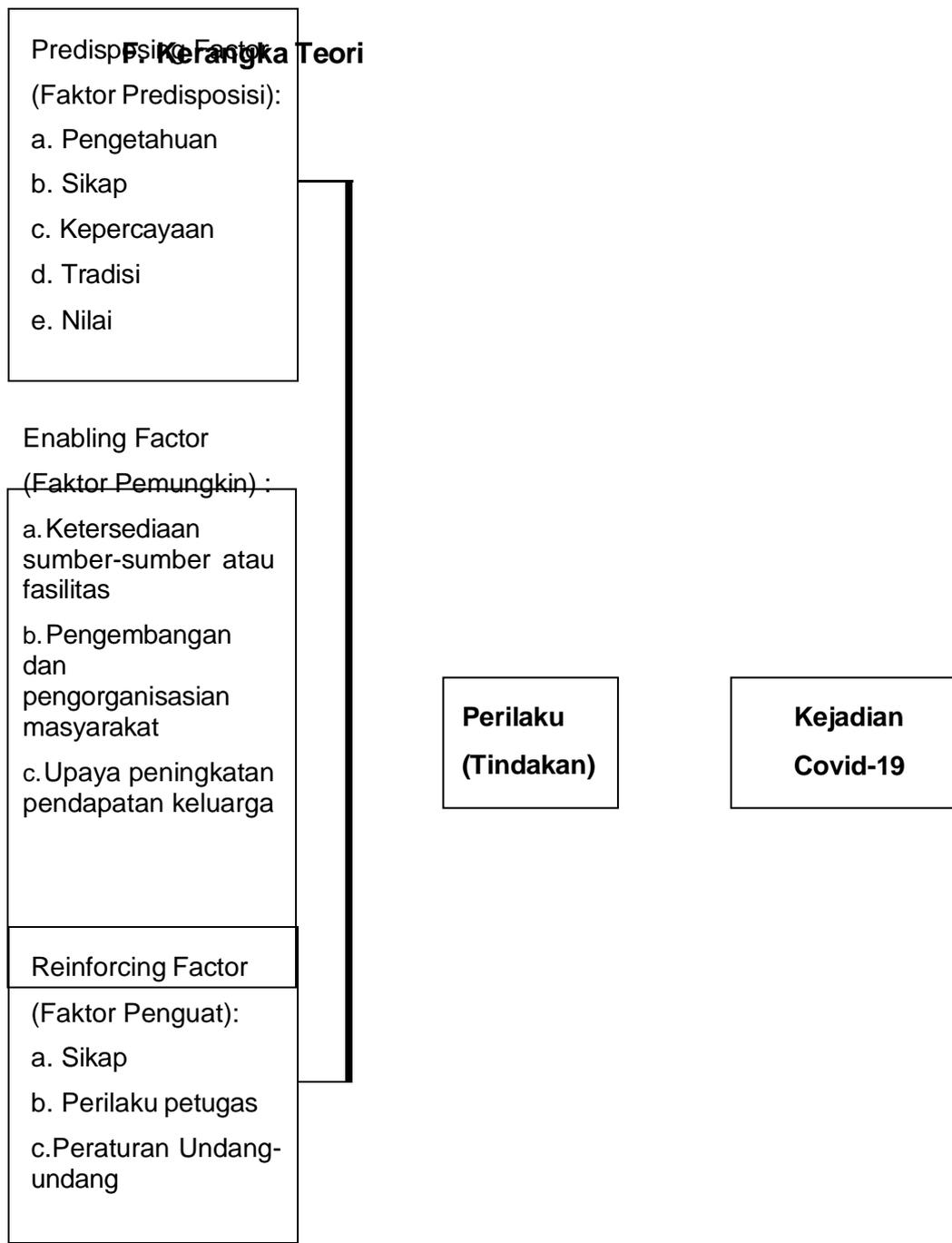
a. Faktor Predisposisi (Presdisposing factor) Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain:

- Pengetahuan
- Sikap
- Kepercayaan
- Keyakinan
- Nilai-nilai
- Tradisi, dsb

b. Faktor Pemungkin (Enabling factor) Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya:

- Puskesmas
- Posyandu
- Rumah sakit
- Tempat olahraga
- Tempat pembuangan sampah
- Uang, dsb

c. Faktor penguat (Reinforcing factor) Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Misalnya, ada anjuran dari orang tua, guru, sahabat, dll (NJCLD 2016)

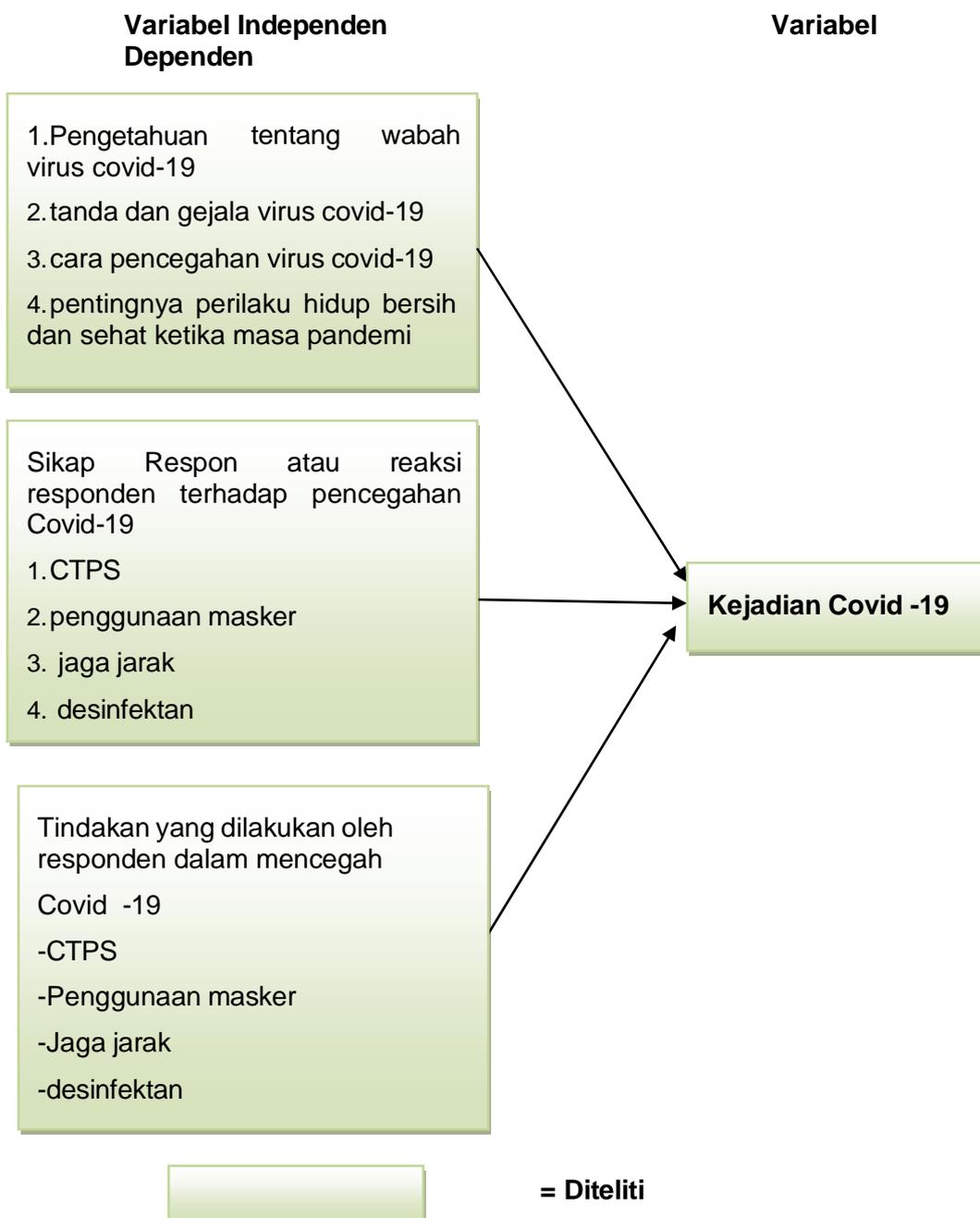


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) & Proverawati (2009)

**G. Kerangka Konsep**

Sesuai dengan penelitian ini yaitu pengaruh pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 di Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo 2021.




**= Berhubungan**  
**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

#### H. Definisi Operasional

Berdasarkan instrumen penelitian diatas maka dibuatlah tabel Definisi Operasional sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Hasil
1.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai virus Covid -19	Wawancara dan mengisi kuesioner	Ordinal	Bila Nilai $\geq$ median (8) = baik, sedangkan bila nilai $<$ median (8) = kurang Jawaban salah nilai 0 dan jawaban benar nilai 1.

2.	Sikap	Tanggapan responden terhadap kejadian Covid-19.	wawancara dan kuisisioner pernyataan	Ordinal	Skala likert pernyataan 5: sangat setuju 4: setuju 3: ragu-ragu 2: tidak setuju 1: sangat tidak setuju (Angka Nilai $\geq$ median (26)=baik, sedangkan nilai $<$ median (26)=kurang.
3.	Tindakan/Perilaku	Tindakan /perilaku responden terhadap kejadian covid-19	Wawancara dan Kuisisioner pertanyaan	nominal	Skor 1 jika kadang Skor 0 jika tidak. Nilai $\geq$ median (15)=baik, sedangkan nila $<$ median (15)=kurang.
4.	Kejadian Covid-19/penderita covid	Orang yang pernah diagnosis dokter Covid 19 dan tercatat wilayah	yang di pasien yang terkena Covid 19 di wilayah kerja Puskesmas	Baca data nominal	1=Kasus (Penderita Covid-19) 0=kontrol (bukan penderita Covid-19)

Puskesmas           Kabanjahe  
Kabanjahe mulai   mulai   dari  
dari    Januari   Januari  
2021- Juli 2021.   2021-Juli  
                                  2021.

---

## **I. Hipotesis Penelitian**

- a. Terdapat pengaruh antara pengetahuan responden dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo.
- b. Terdapat pengaruh antara sikap responden dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo.
- c. Terdapat pengaruh antara tindakan responden dengan kejadian Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain dan Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, dengan desain case control dimana peneliti membandingkan tingkat perilaku antara penderita Covid-19 (kasus) dengan yang bukan penderita Covid-19 (kontrol) untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan.

Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat retrospektif yaitu rancang bangun dengan melihat kebelakang tentang suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti saat ini. Artinya penelitian ini berupaya melihat faktor penyebab dimasa lalu terhadap kejadian sekarang.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **B.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo.

#### **B.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April – Juni tahun 2022.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **C.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita Covid-19 yang tercatat di DinKes dan Puskesmas Kabanjahe pada periode Januari 2021- Juli 2021.

#### **C.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini merupakan yang diambil sebagian dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dari penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus pengambilan sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997) yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{1 - \alpha/2}$$

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel  
 N = Populasi  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = tingkat kepercayaan 95 % atau sig 0,05

P = proporsi paparan pada kelompok kasus  
 atau sakit  $Q_0 = 1 - P$   
 D = nilai presisi absolut/ alpha/  
 sampling eror sehingga :

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{451 \cdot (1.96)^2 (0.2)(0.8)}{0,1^2 (451-1) + 1.96^2 (0.2)(0.8)}$$

$$n = \frac{277,209856}{5.1}$$

$$5.1$$

$$n = 54,1$$

$$n = 54$$

Berdasarkan perhitungan diatas besar diperoleh besar sampel minimal untuk kasus *covid 19* sebesar 54. Penelitian ini menggunakan perbandingan antara kasus dan kontrol 1 : 1, sehingga jumlah responden untuk kontrol adalah

54. Total sampel keseluruhan adalah 108.

#### D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

##### D.1 Data primer

Data ini merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dan didapatkan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner dan wawancara disampaikan dengan panduan kuisioner.

##### D.2 Data sekunder

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Karo dan rekam medis Puskesmas

Kabanjahe.

## **E. Pengolahan Data dan Analisi Data**

### **E.1 Pengolahan Data**

Tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing, yaitu memeriksa data yang dikumpulkan untuk kelengkapan jawaban kuesioner, kejelasan makna, konsistensi dan kesalahan.
2. Coding, yaitu memberikan kode untuk mempermudah proses pengolahan data.
3. Entri data, yaitu proses menggunakan komputer untuk memasukkan data yang akan diolah.
4. Tabulasi, yaitu mengelompokkan data menurut variabel yang akan dipelajari untuk memudahkan penambahan, penyusunan, dan penyusunan untuk penyajian dan analisis. (Priyono,2016).

### **E.2 Analisis Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik respon (Wulandari, 2016).

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis yang digunakan adalah Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kejadian antara kedua kelompok. Atau misalkan ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Sutanto, 2016). Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai  $p$ ), yaitu :

- a. Jika nilai  $p$  value  $\geq 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai  $p$  value  $\leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

Data tersebut di analisis dengan 2 tahap, yaitu analisis univariat untuk mendapatkan gambaran umum frekuensi dan deskriptif dari

variabel penelitian dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependent (Suryandono,2009).

### **F.1 Instrumen Penelitian**

1. Kuesioner, yaitu serangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk menggali data primer darirespondent.
2. Alat tulis, yaitu suatu alat untuk mencatat hasil penelitian, seperti pensil, pena, dan kertas.
3. kamera , menjadi dokumentasi data yang valid ketika turun lapangan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **A.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Kabanjahe terletak dibagian Selatan Kecamatan Berastagi, dan berbatasan langsung dengan Kecamatan Berastagi dan Kecamatan Tigapanah. Sungai Lau Dah menjadi batas antara kecamatan Kabanjahe dan Kecamatan Tigapanah.

Letak di atas permukaan laut :1000 - 1.300 meter dengan temperatur 160 – 270C dengan Luas Wilayah : 44,65 Km<sup>2</sup>. Jarak Kantor Camat ke Kantor Bupati

:0,5 Km dan Jarak Kantor Camat ke Kantor

Gubernur:78,5Km Berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara :Kecamatan Berastagi
2. Sebelah Selatan :Kecamatan Tigapanah
3. Sebelah Barat :Kecamatan Simpang Empat
4. Sebelah Timur :Kecamatan Tigapanah

Iklim yang sering terjadi di Kecamatan Kabanjahe adalah iklim Tropis, dan memiliki dua musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau, dengan temperatur suhu antara 160-270C.

##### **A2. Luas Wilayah dan administrasi**

Kecamatan Kabanjahe memiliki luas 2,10% dari luas Kabupaten Karo, dengan luas 44,65 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 5 (lima) kelurahan dan 8 Desa. Wilayah Kecamatan Kabanjahe sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Berastagi, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tigapanah, di sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Simpang Empat, dan disebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tigapanah.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang mempunyai fungsi utama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat

pertama. Wilayah kerja puskesmas

maksimal adalah satu kecamatan dan untuk dapat menjangkau wilayah kerjanya, puskesmas mempunyai jaringan pelayanan yang meliputi unit Puskesmas Pembantu (Pustu), unit Puskesmas Keliling (Puskel), dan unit bidan desa/komunitas (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat)

**Tabel 4.1**  
**Luas Wilayah Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Kabanjahe**  
**Tahun 2018**

No	Desa / Kelurahan	Luas	Ratio
1	Lau simomo	2,00	4,48
2	Kandibata	5,00	11,20
3	Kacaribu	11,25	7,28
4	Lau Cimba	2,00	4,48
5	Padang Mas	3,00	6,72
6	Gung Leto	2,00	4,48
7	Gung Negeri	4,50	10,08
8	Samura	3,00	6,72
9	Ketaren	2,50	5,60
10	Kampung Dalam	2,00	4,48
11	Rumah Kabanjahe	5,00	11,20
12	Kaban	4,90	10,97
13.	Sumber Mufakat	5,50	12,31
	Kabanjahe	44,65	100

Sumber :BPS Tahun 2019

### **A3.Jumlah Penduduk di Kecamatan Kabanjahe**

Jumlah penduduk di Kecamatan Kabanjahe yaitu 75.899 orang dengan 37.090 berjenis kelamin laki-laki dan 38.809 perempuan.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi frekuensi Jumlah Penduduk dan Jenis Kelamin**  
**Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Kabanjahe**  
**Kabupaten Karo Tahun 2018**

No	Desa / Kelurahan	Laki –Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
1	Lau simomo	345	395	740
2	Kandibata	118	1191	2309
3	Kacaribu	908	959	1867
4	Lau Cimba	6284	6411	12695
5	Padang Mas	4928	5236	10164
6	Gung Leto	2865	3173	6038
7	Gung Negeri	6385	6880	13215
8	Samura	2201	2157	4358
9	Ketaren	3901	3944	7845
10	Kampung Dalam	4322	4153	8475
11	Rumah Kabanjahe	926	1042	1968
12	Kaban	566	620	1186
13.	Sumber Mufakat	2391	2648	5039
	Kabanjahe	37090	38809	75899

Sumber :BPS Tahun 2019

#### **A.4 Karakteristik Subyek Penelitian**

Adapun obyek dalam penelitian ini adalah seluruh Penderita Covid-19 di wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe pada bulan Januari – Juni 2021 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten**  
**Karo Tahun 2022**

No	Karakteristik Individu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	1.Laki-Laki	50	46,3

2. Perempuan	58	53,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>2. Usia</b>		
1. 8-23	13	12,0
2. 24-39	43	39,9
3. 40-55	33	30,7
5. 56-71	14	12,2
6. 72-79	5	4,6
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>3. Pendidikan</b>		
1. Tidak tamat SD	4	3,7
2. Tidak SD/ sederajat	6	5,6
3. Tamat SMP/ sederajat	7	6,5
4. Tamat SMA/ sederajat	56	51,9
5. Tamat Perguruan Tinggi/ Sederajat	35	32,4
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>4. Pekerjaan</b>		
1. PNS	19	17,6
2. Karyawan Swasta	25	23,1
3. Buruh	7	6,5
4. Pelajar	10	9,3
5. Wiraswasta	20	18,5
6. Pedagang	7	6,5
7. Ibu Rumah Tangga	5	4,6
8. Lain-lain	15	13,9
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tabel karakteristik responden diatas menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak

dengan 53,7 % sedangkan untuk responden laki-laki lebih sedikit dengan 46,3 %. Kelompok usia 28-37 tahun berada pada rentang 29,6 % dan kelompok umur 8-17 tahun berada pada rentang 5,5 %. Dengan latar belakang pendidikan tamat SMA/ sederajat sebanyak 51,9 % dan profesi pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 23,1%.

#### A.5 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi karakteristik variabel pada kejadian Covid-19 berdasarkan variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo 2022**

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<b>Pengetahuan</b>		
	1. Kurang	11	10,2
	2. Baik	97	89,8
	Total	108	100
2.	<b>Sikap</b>		
	1. Kurang	40	37,0
	2. Baik	68	63,0
	Total	108	100
3.	<b>Tindakan</b>		
	1. Kurang	71	65,7
	2. Baik	37	34,3
	Total	108	100

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pengetahuan masyarakat sebanyak 97 orang mayoritas sudah baik dengan jumlah persentase 89,8 % sikap masyarakat sebanyak 68 orang sudah baik dengan jumlah persentase

63,0 %. Untuk tindakan masyarakat sebanyak 71 orang kurang dengan jumlah persentase 65,7%.

#### A.6 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel terikat dengan variabel bebas yaitu untuk menghubungkan faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) masyarakat dengan Kejadian Covid-19. Analisis dilakukan secara statistik dengan menggunakan uji Chi square pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) yang dapat diinterpretasikan bahwa faktor risiko tersebut dapat atau tidak memberi pengaruh terhadap kejadian Covid-19. Hasil bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.5**  
**Tabulasi Silang Pengaruh Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Covid di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo 2022**

Variabel	Jumlah				Total		OR	p – Value
	Kasus (n)	%	Kontrol (n)	%	N	%		
Pengetahuan								
Kurang	7	13,0	4	5,5	11	10,2	1,862	0,340
Baik	47	87,0	50	92,6	97	89,8	(0,512-6,773)	

Dari uraian tabel diatas menunjukkan bahwa dari 54 responden yang menderita Covid-19, sebanyak 7 orang (13,0%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, dan sebanyak 47 orang (87,0%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan yang tidak menderita Covid-19, terdapat 4 orang (5,5%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan sebanyak 50 orang (92,6%) yang memiliki pengetahuan

dalam kategori baik. Secara statistik hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian covid-19 dimana nilai  $p=0,340$  atau  $p>0,05$  dengan OR =1,862 (0,512-6,773) artinya, masyarakat penderita Covid-19 yang memiliki pengetahuan yang kurang baik beresiko 1,862 kali terpapar Covid 19 dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik.

**Tabel 4.6**  
**Tabulasi Silang Pengaruh Sikap Masyarakat dengan Kejadian Covid di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupten Karo 2022**

Variabel	Jumlah				Total		OR	P – Valu e
	Kasus (n)	%	Kontrol (n)	%	N	%		
Sikap								
Kurang	18	33,3	22	40,7	40	37,0	0,727	0,425
Baik	36	66,7	32	59,3	68	63,0	(0,332- 1,343)	

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 54 responden yang menderita covid-19, sebanyak 18 orang dengan persentase 33,3 % yang memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebanyak 36 orang dengan persentase 66,7% yang memiliki sikap dalam kategori baik dan dari 54 responden yang tidak menderita covid, sebanyak 22 orang dengan persentase 40,7% yang memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebanyak 32 orang dengan persentase 59,3% yang memiliki sikap dalam kategori baik. Secara statistik hasil analisis menunjukkan bahwa sikap masyarakat tidak berpengaruh terhadap kejadian covid-19 dimana nilai  $p=0,425$  atau  $p>0,05$  dengan OR = 0,727 (0,332=1,593) artinya, masyarakat penderita Covid-19

yang memiliki sikap yang kurang baik beresiko 0,727 kali terpapar Covid 19 dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik.

**Tabel 4.7**  
**Tabulasi Silang Pengaruh Tindakan Masyarakat dengan**  
**Kejadian Covid di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo**  
**2022**

Variabel	Jumlah				Total		OR	P – Value
	Kasus (n)	%	Kontrol (n)	%	N	%		
Tindakan								
Kurang	43	79,6	28	51,9	71	65,7	3,630	0,002
Baik	11	20,4	26	48,1	37	34,3	(1,551- 8,498)	

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 54 responden yang menderita covid-19, sebanyak 43 orang dengan persentase 79,6 % yang tindakannya kurang dan sebanyak 11 orang dengan persentase 20,4 % yang tindakannya baik. Dan dari 54 responden yang tidak menderita covid, sebanyak 28 orang dengan persentase 51,9% memiliki tindakan yang kurang dan sebanyak 26 orang dengan persentase 48,1% memiliki tindakan yang baik. Secara statistik hasil analisis menunjukkan bahwa tindakan masyarakat yang memiliki tindakan yang kurang dapat berpengaruh terhadap kejadian covid-19. nilai  $p=0,002$  atau  $p<0,05$  dengan OR= 3,630 (1,551-8,498) artinya, masyarakat penderita Covid-19 yang memiliki sikap yang kurang baik beresiko 3,630 kali terpapar Covid 19 dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik.

## B. Pembahasan

### **B.1 Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Covid-19**

Dari uraian tabel diatas menunjukkan bahwa dari 54 responden yang menderita Covid-19, sebanyak 7 orang (13,0%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, dan sebanyak 47 orang (87,0%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan yang tidak menderita Covid-19

,terdapat 4 orang (5,5%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan sebanyak 50 orang (92,6%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Secara statistik hasil analisis menunjukan bahwa pengetahuan masyarakat tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian covid-19 dimana nilai  $p=0,340$  atau  $p>0,05$  dengan OR =1,862 (0,512-6,773) artinya, masyarakat penderita Covid-19 yang memiliki pengetahuan yang kurang baik beresiko 1,862 kali terpapar Covid 19 dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian oleh lin Fatimah,dkk (2021) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-

19 pada Masyarakat Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari sebagian responden sudah memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 77,2% dan 67% responden mempunyai perilaku yang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh p- value 0,06 ( $>0,05$ ), dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan perilaku pencegahan penyebaran Covid-19.

Terdapat 10 pertanyaan mengenai pengetahuan, dari 108 responden sebanyak 55 responden menjawab pertanyaan waktu yang efektif cuci tangan dengan salah padahal menurut WHO yang dikutip dalam Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun,2020. Mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang tepat (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi COVID-19. CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja.

Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid COVID-19, membuat virus COVID-19 tidak aktif.

Menurut asumsi peneliti pada saat pandemi Covid-19 terjadi, media informasi baik televisi, radio, spanduk, media sosial, koran dan media media lainnya tidak henti-hentinya memberikan informasi mengenai perkembangan kasus Covid-19 yang terjadi, baik banyaknya lonjakan kasus yang terjadi bahkan cara penanggulangan Covid-19. Dengan hal itu, jika masyarakat rajin membaca atau mendengar, maka masyarakat tidak akan kekurangan informasi mengenai pengetahuan Covid-19.

Karena Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu pada hal-hal tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan ide, gagasan, yang dimiliki manusia tentang seisi dunia termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti TV, internet, koran, majalah, radio, penyuluhan, dll (dalam Yuliana 2017).

## **B.2 Pengaruh Sikap Masyarakat dengan Kejadian Covid-19**

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 54 responden yang menderita covid-19, sebanyak 18 orang dengan persentase 33,3 % yang memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebanyak 36 orang dengan persentase 66,7% yang memiliki sikap dalam kategori baik dan dari 54 responden yang tidak menderita covid, sebanyak 22 orang dengan persentase 40,7% yang memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebanyak 32 orang dengan persentase 59,3% yang memiliki sikap dalam kategori baik. Secara statistik hasil analisis menunjukkan bahwa sikap masyarakat tidak berpengaruh terhadap kejadian covid-19 dimana nilai  $p=0,425$  atau  $p>0,05$  dengan  $OR = 0,727$  ( $0,332=1,593$ ) artinya, masyarakat penderita Covid-19 yang memiliki sikap yang kurang baik beresiko 0,727 kali terpapar Covid 19 dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki sikap yang

baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukesih,dkk (2020) mengenai Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia dimana,Hasil penelitian pada kuesioner pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak 228 (51,35%) sedangkan sikap paling tinggi berada di kategori sikap baik sebanyak 206 (46,39%). Simpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia tergolong baik hal ini dapat pencegah penularan Covid-19 di Indonesia. Terdapat 10 pernyataan mengenai sikap, sebanyak 65 responden yang memilih tidak setuju pada pernyataan apabila berada di kerumunan/fasilitas umum, sebaiknya menjaga jarak 1-2 meter. Padahal Physical distancing atau dapat diartikan sebagai pembatasan kontak fisik merupakan serangkaian tindakan yang tujuan utama dari kebijakan pembatasan ini adalah untuk mengurangi kemungkinan kontak fisik antara orang yang terinfeksi dan orang lain yang tidak terinfeksi, sehingga dapat meminimalkan terjadinya penularan penyakit, virus, morbiditas,dan akibat buruk lainnya yang dapat berakibat kepada kematian (Yunus & Rezki, 2020 dalam Ahyar 2020).

Menimbang bahwa penyebaran virus corona dengan jumlah kasus dan jumlah kematian semakin meningkat,untuk menekan penyebaran virus Covid-19 maka pemerintah mengeluarkan peraturan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pembatasan Sosial Berskala Besar ini meliputi peliburan sekolah, pembatasan kegiatan keagamaan dan pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain 3M (Memakai Masker,Muncuci Tangan, & Menjaga Jarak) KemenKes menambahkan beberapa peraturan sebagai berikut, yaitu menjauhi kerumunan dan mengurangi bepergian ke luar kota,karena semakin banyak atau semakin sering bertemu dengan orang, kemungkinan terinfeksi Covid-19 semakin tinggi.

Dengan peraturan yang diberlakukan,sehingga masyarakat

dituntut harus memiliki sikap yang baik dengan mematuhi perintah yang ada. Sikap yang baik dilakukan bukan kepada masyarakat yang terpapar Covid-19 saja. Melainkan kepada seluruh masyarakat demi menjaga agar tidak tertular.

Karena sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.34) bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya, Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu (Sciences 2016).

### **B.3 Pengaruh Tindakan Masyarakat dengan Kejadian Covid-19**

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 54 responden

yang menderita covid-19, sebanyak 43 orang dengan pesentase 79,6 % yang tindakannya kurang dan sebanyak 11 orang dengan persentase 20,4 % yang tindakannya baik. Dan dari 54 responden yang tidak menderita covid, sebanyak 28 orang dengan pesentase 51,9% memiliki tindakan yang kurang dan sebanyak 26 orang dengan persentase 48,1% memiliki tindakan yang baik. Secara statistik hasil analisis menunjukkan bahwa tindakan masyarakat yang memiliki tindakan yang kurang dapat berpengaruh terhadap kejadian covid-19. nilai  $p=0,002$  atau  $p<0,05$  dengan  $OR= 3,630 (1,551-8,498)$  artinya, masyarakat penderita Covid-19 yang memiliki tindakan yang kurang baik beresiko 3,630 kali terpapar Covid 19 dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki tindakan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andina Bunga Syafel dan Anissatul Fatimah (2020) dimana Terdapat hubungan perilaku dengan kepatuhan ( $p \text{ value}=0,000$ ), ada hubungan perilaku dengan kepatuhan ibu rumah tangga dalam pencegahan Covid-19.

Untuk 10 pernyataan mengenai tindakan, 94 responden memilih kadang-kadang pada pernyataan menutup mulut dan hidung menggunakan lipatan siku pada saat batuk ataupun bersin, 61 responden yang tidak menerapkan work from home ketika pandemi. Salah satu cara pencegahan penularan Covid-19 adalah menerapkan etika ketika batuk dan bersin. Membudayakan etika batuk (tutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam) dan jika menggunakan tisu untuk menutup batuk dan pilek, buang tisu bekas ke tempat sampah yang tertutup dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya dan pemerintah juga menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Pengaturan bekerja dari rumah (work from home) Menentukan pekerja esensial yang perlu tetap bekerja/datang ke tempat kerja dan pekerja yang dapat melakukan pekerjaan dari rumah.(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi)

Pada saat pandemi covid 19 berlangsung pemerintah sangat menganjurkan seluruh masyarakat vaksin sebagai penanggulangan Covid-19, bahkan pemerintah menjadikan vaksin sebagai syarat untuk pergi ke tempat – tempat umum, seperti ke bandara, mall, terminal dan lain-lain.

Berikut presentase pelaksanaan vaksinasi Puskesmas Kabanjahe.

Sasaran	Target	Dosis -1	Dosis-2
Nakes	2,315	1,164	1,147
		50%	50%
Yan Publik	5,051	3,776	3,311
		75%	66%
Lansia	6,500	2,815	2,214
		43%	34%
Masyarakat	7,445	5,545	5,188

Umum		74%	70%
Remaja	3,025	906	2,173
		30%	72%
Jumlah	24,336	14,206	14,033
% Tase		58%	58%

Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa sudah 58% masyarakat Puskesmas Kabanjahe yang melakukan vaksin. Sehingga masyarakat banyak menganggap bahwa jika sudah di vaksin, masyarakat merasa sudah aman dari virus Covid dan mulai kendor dalam memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan pakai sabun. Padahal masyarakat yang sudah vaksin bukan jaminan masyarakat tidak akan terpapar virus Covid, melainkan fungsi vaksin COVID-19 untuk mencegah penularan. Ataupun untuk mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang buruk akibat terinfeksi virus.

Pengetahuan yang baik serta sikap yang baik tanpa praktik atau tindakan yang baik tidak akan mampu mengurangi penyebaran virus Covid tersebut. Karena menurut Notoatmodjo (2005 dalam Aminudin, 2016), bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor yaitu Faktor Predisposisi (Presdisposing factor) Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku

seseorang antara lain: Pengetahuan, sikap, kepercayaan dll, Faktor Pemungkin (Enabling factor) Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, uang, dan lain-lain. Serta Faktor penguat (Reinforcing factor) Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Misalnya, ada anjuran dari orang tua, guru,

sahabat,

dll

(NJCLD

2016)

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Dari 54 responden yang menderita Covid-19, sebanyak 7 orang (13,0%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, dan sebanyak 47 orang (87,0%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan yang tidak menderita Covid-19, terdapat 4 orang (5,5%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan sebanyak 50 orang (92,6%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Dari 54 responden yang menderita covid-19, sebanyak 18 orang dengan persentase 33,3 % yang memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebanyak 36 orang dengan persentase 66,7% yang memiliki sikap dalam kategori baik dan dari 54 responden yang tidak menderita covid, sebanyak 22 orang dengan persentase 40,7% yang memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebanyak 32 orang dengan persentase 59,3% yang memiliki sikap dalam kategori baik. Dari 54 responden yang menderita covid-19, sebanyak 43 orang dengan persentase 79,6 % yang tindakannya kurang dan sebanyak 11 orang dengan persentase 20,4 % yang tindakannya baik. Dan dari 54 responden yang tidak menderita covid, sebanyak 28 orang dengan persentase 51,9% memiliki tindakan yang kurang dan sebanyak 26 orang dengan persentase 48,1% memiliki tindakan yang baik.

2. Tidak terdapat hubungan pengetahuan masyarakat terhadap kejadian covid-19. Pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe 87,0% sudah berada dalam kategori yang baik, dengan nilai  $p=0,340$  ,OR = 1,862 ( 0,512- 6,773).

3. Tidak terdapat hubungan sikap masyarakat terhadap kejadian covid-19. sikap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe 63,0% sudah berada dalam kategori yang baik, dengan nilai  $p=0,425$  ,OR =

1,727 (0,332-1,343).

4. Terdapat hubungan antara tindakan masyarakat terhadap kejadian covid-19. Tindakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe 65,7% berada dalam kategori kurang, dengan nilai  $p=0,002$ , OR= 3,630 (1,551-8,498).

### **B. Saran**

1. Kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo diharapkan semakin meningkatkan pemahaman melalui penyuluhan kepada masyarakat serta memperketat peraturan yang berlaku mengenai Covid-19.
2. Kepada masyarakat yang berada dalam wilayah kerja puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo agar kiranya semakin meningkatkan tindakan yang baik dalam pencegahan Covid-19. Karena tanpa kesadaran dari masyarakat sendiri untuk bertindak baik, maka peraturan-peraturan yang diberlakukan oleh pemerintah tidak akan berjalan baik. Dan walaupun sebagian masyarakat sudah melakukan vaksinasi, diharapkan masyarakat tetap menjaga protokol kesehatan yaitu tetap memakai masker ketika berada di kerumunan, tetap mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dan tetap menjaga jarak ketika berada di kerumunan. Semoga penelitian ini dapat menjadi suatu peringatan bahwa ternyata pengetahuan yang baik dan sikap yang baik tanpa tindakan yang baik akan mempengaruhi kejadian Covid.
3. Kepada peneliti selanjutnya, bahwasanya perlu diteliti tentang faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian Covid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, Taufan. 2011. "Efektivitas Desinfektan Kombinasi Glutaraldehyd Dan Poli Dimetil Amonium Klorida Terhadap Total Bakteri Pada Kandang Ayam Petelur." *Skripsi Fakultas Kedokteran Hewan. Universitas Airlangga*: 4.
- Ahyar, Arief Kresna dan Juni. 2020. "Pengaruh Physical Distancing Dan Social Distancing Terhadap Kesehatan Dalam Pendekatan Linguistik." 1.
- Amaliyyah, Rizqi. 2021. "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TATANAN RUMAH TANGGA." : 6.
- Andriansyah, Dkk. 2013. "Penyuluhan Dan Praktik Phbs ( Perilaku Hidup Bersih." *Inovasi dan Kewirausahaan* 2(1): 45–50.
- Ashari, Agus Erwin, Abdul Ganing, and Zrimurti Mappau. 2020. "Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktikcuci Tanganpakai Sabunpadaanak Kelas V Sekolah Dasarmelaluisenamcuci Tangan Pakai Sabun." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 10(1): 11–18.  
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/635/389>.
- Beniac, Daniel R., Anton Andonov, Elsie Grudeski, and Tim F. Booth. 2006. "Architecture of the SARS Coronavirus Prefusion Spike." *Nature Structural and Molecular Biology* 13(8): 751–52.
- Davies, Peter D.O. 2002. "Multi-Drug Resistant Tuberculosis." *CPD Infection* 3(1): 9–12.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Karo. "Laporan Harian Covid -19 Tanggal 31 Juli 2021."
- Dr. Suparyanto, M.Kes. 2012. "Konsep Perilaku." Ginantasasi, Rahayu. 2011. "Sikap." *jurusan Psikologi*: 9–29.
- Han, Eunice S., and Annie goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee. 2019. "Bahaya Gas Sulfur Dan Akibat Terhadap Manusia." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Hidayani, Wuri Ratna. 2020. "Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan

COVID 19 : Literature Review.” *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*  
4(2): 120–34.

Hughes, Rebecca. 2008. “Desinfeksi.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 287.

Imas Masturoh, SKM., M.Kes. (Epid) Nauri Anggita T, SKM, M.KM.  
“Imas

Masturoh, SKM., M.Kes. (Epid) Nauri Anggita T, SKM, M.KM.” تفتیق: تفتیق

تفتیق

Karuniawati, Benny. 2020. “411-Article Text-1186-2-10-20210727.”  
*Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Pencegahan Penularan Covid-19* No 8 Vol 2(8): 112–31.

Kemendes RI, Promkes. “Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat.” *Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat*.

Keterampilan, Sikap D A N, Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-, Jakarta Pusat, and Cina Desember. 2020. “Atau SARS-CoV-2 COVID-19 COVID-19 COVID-19 Pada Adanya Metode Pengobatan Khusus.” 4: 68–77.

Lestari, Nevia Diana Ayu. 2018. “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre.” *Skripsi*: 5–29.

Moudy, Jesica, Rizma Adlia Syakurah, and Info Artikel. 2020. “HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH.” 4(3): 333–46.

Nasution, Nurul Hidayah et al. 2021. “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan.” *Jurnal Biomedika dan Kesehatan* 4(2): 47–49.

Nissha, Dkk. 2021. “PENCEGAHAN PANDEMI COVID 19 DI KOTA TANJUNG BALAI THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE , ATTITUDE , AND COMMUNITY BEHAVIOR TOWARDS COVID 19 PANDEMIC PREVENTION IN TANJUNG BALAI CITY PENDAHULUAN Virus Corona 2019 Atau Dikenal Sebagai Covid-19 Muncul Pertama.” IV(I): 39–45.

NJCLD. 2016. “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniah Mojoagung Jombang.” *Applied Microbiology and Biotechnology* 85(1): 2071–79.

- Om.makplus. 2015. "Definisi Dan Pengertian Perilaku Menurut Para Ahli." Pemula, Penelitian Dosen. 2017. "Pemula, Penelitian Dosen." 110265: 110493.
- Pratiwi, Arum Dian. 2020. "Gambaran Penggunaan Masker Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Di Kabupaten Muna." *Literacy Institute*: 52–57.  
[https://www.mendeley.com/catalogue/ee828287-9e25-37b2-aeb8-a92b94ed347c/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7Bb93b070a-115c-4260-854c-e57f42c47e86%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/ee828287-9e25-37b2-aeb8-a92b94ed347c/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bb93b070a-115c-4260-854c-e57f42c47e86%7D).
- Priestnall, Simon L. et al. 2020. "PENGARUH PHYSICAL DISTANCING DAN SOCIAL DISTANCING TERHADAP KESEHATAN DALAM PENDEKATAN LINGUISTIK." *Endocrine* 9(May):6.  
[https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student\\_user\\_guide\\_for\\_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt\\_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n](https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n).
- Putri, Ririn Noviyanti. 2020. "Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(2): 705.
- Sciences, Health. 2016. "Bab II." 4(1): 1–23.
- Siadari, Coki. 2020. "Pengertian Sikap Menurut Para Ahli."
- Sinaga, Lia Rosa Veronika, Seri Asnawati Munthe, and Henny Arwina Bangun. 2020. "Sosialisasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Di Desa Sawo Sebagai - Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus Covid-19." *Jurnal Abdimas Mutiara* 1(2): 19–28.
- Syadidurrahmah, Fidah et al. 2020. "Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Pada Masa Pandemi COVID-19." *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* 2(1): 29.
- Zendrato, Wsyukurniat. 2020. "Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19." *Jurnal Education and development* 8(2): 242– 48.
- Zukmadani, Alif Yanuar, Bhakti Karyadi, and Kasrina. 2020. "Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Pencegahan COVID-19 Kepada Anak-Anak Di Panti Asuhan." *Jurnal*

*Pengabdian Masyarakat* 3(1): 68–76.  
<http://jppipa.unram.ac.id/index.php/jpmpi/article/view/440>.

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN  
COVID- 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABANJAHE  
KABUPATEN KARO 2022**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : 1. Perempuan  
2. Laki-Laki
3. Usia : ... thn
4. Pendidikan terakhir :  
Tidak tamat SD  
Tamat SD/Sederajat  
Tamat SMP/Sederajat  
Tamat SMA/Sederajat  
Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat
5. Jenis Pekerjaan:  
PNS  
Karyawan Swasta  
Buruh  
Pelajar/mahasiswa  
Wiraswasta  
Pedagang  
Ibu RumahTangga  
Lain-lain

## B. Pengetahuan Masyarakat Terkait COVID-19

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini.

1. COVID-19 adalah jenis infeksi yang disebabkan oleh
  - a. Bakteri
  - b. Virus
  - c. Jamur
2. Gejala dari COVID-19
  - a. Demam, hilang rasa atau bau
  - b. kesulitan bernafas atau sesak nafas
  - c. Semua benar
3. COVID-19 ini dapat menyebar melalui
  - a. Batuk/ percikan droplet
  - b. Makanan
  - c. Lingkungan yang tidak bersih
4. Cara pencegahan dari COVID-19 adalah
  - a. Mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dan menggunakan masker
  - b. melakukan penyemprotan desinfektan bagi permukaan yang akan disentuh
  - c. Semua benar
5. Cuci tangan yang paling efektif untuk mencegah terjadinya virus Covid-19 adalah
  - a. Cuci tangan pakai sabun
  - b. Cuci tangan pakai air saja
  - c. Cukup menggunakan handsanitizer
6. orang orang yang beresiko terpapar virus Covid-19 adalah orang yang a. orang yang berusia lanjut ( diatas 60 tahun)
  - b. orang orang dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, asma
  - c. semua benar
7. Apa yang harus dilakukan ketika berada di tempat-tempat umum?
  - a. wajib jaga jarak, wajib memakai masker dan cuci tangan
  - b. tidak perlu mematuhi protokol kesehatan
  - c. cukup memakai masker saja
8. Apa yang harus dilakukan ketika pulang dari tempat tempat umum
  - a. ganti baju dan mandi
  - b. cukup ganti baju
  - c. cukup cuci tangan
9. masker yang lebih efektif dalam pencegahan COVID-19 adalah
  - a. Masker kain yang dapat di cuci berulang kali dengan benar
  - b. Masker kain hanya dijemur dibawah matahari
  - c. Masker kain yang dicuci dengan air saja
10. Waktu yang diperlukan untuk mencuci tangan sekurang-kurangnya selama
  - a. 7 detik
  - b. 15 detik

c. 40 detik

### C. Sikap Masyarakat Terhadap COVID-19 beserta Pencegahannya

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang Anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan

dibawah ini. TS : Tidak Setuju

R : Ragu - ragu

S : Setuju

NO	PERNYATAAN	TS	R	S
1.	Apabila berada di kerumunan/fasilitas umum, sebaiknya menjaga jarak 1-2 meter antar sesama.			
2.	Pada saat pandemi Covid-19, masker hanya dipakai oleh orang yang sakit saja			
3.	Penggunaan masker ketika keluar rumah dapat mengurangi risiko terjadinya penularan Covid-19.			
4.	Menjaga kebersihan diri ( personal hygiene) dinilai tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya transmisi virus Covid-19.			
5.	Mencuci tangan dengan sabun dapat membunuh bakteri dan virus yang ada di tangan.			
6.	Menggunakan kendaraan pribadi agar lebih terhindar dari paparan Covid-19			
7.	Berada dalam kerumunan tidak akan berisiko terjadinya penularan Covid-19.			
8.	Penggunaan handsanitizer atau desinfektan dapat meminimalisir risiko penularan covid-19			
9.	Berjabat tangan tidak mencegah terjadinya transmisi virus Covid-19.			
10.	Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet)			

#### D.Tindakan Pencegahan COVID-19

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang Anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah

NO	PERNYATAAN	Ya	Kadang	Tidak
1.	Saat sakit flu saya selalu menggunakan masker, baik saat dalam ruangan maupun luar ruangan.			
2.	Menutup hidung dan mulut menggunakan lipatan siku pada saat batuk ataupun bersin			
3.	Ketika berada di tempat-tempat umum,saya menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter.			
4.	Saya rutin menggunakan handsanitizer setelah memegang sesuatu.			
5.	Saya segera Mencuci pakaian yang telah digunakan selama bepergian dengan menggunakan detergen.			
6.	Setelah bepergian ke wilayah berzona merah atau luar negeri, saya melakukan isolasi mandiri.			
7.	Mengganti pakaian dan langsung membersihkan diri setelah bepergian keluar rumah			
8.	Menerapkan "Work From Home" selama masa PSBB berlangsung.			
9.	Saya sering bepergian ke tempat-tempat umum/fasilitas-fasilitas umum tanpa memperhatikan protokol kesehatan.			
10.	Masker kain yang sudah dipakai seharian langsung di cuci kembali			

## Lampiran 2

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : TU.05.01/00.03/ *0829* /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabanjahe, 27 April 2022

Kepada Yth:  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi D IV Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan :

Nama : Emia Pepayosa Br Karo  
NIM : P00933218006

Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Dinas Kesehatan yang bapak/ibu Pimpin dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**"Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo"**.

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid – 19.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Erba Kalfi Manik, SKM M Sc  
98203261985021001

Tembusan:  
1 Kepala Puskesmas Kabanjahe



PUSKESMAS KABUPATEN KARO  
 UPT DINAS KESEHATAN  
 PUSKESMAS KABANJAHE  
 KECAMATAN KABANJAHE  
 LAN KAPTEN SELAMAT KETAREN TELP (0628) 22572



VIII

Kae..J-K rhdi2! tnpWI.-,

di

—,•

Li ..... ,\_\_llpoluMahala- Pruptun Studt D-IV SanIIUI JU11BIII Kml...u..

PolilltnikK\_ Medln

Emia,..¥OMBr Karo

P00933211006

Judul Penelitian : Hul .....PailauMllyarlkIIDmipn Covid,,ltdl  
 Wila

2. Dengan ini pihak UPT Din... saudara yang dimaksud telah ...t.l. J. ...
3. Demikian di sampaikan dan mas kerjasama ya...NIlfW:....-121 tPKtl

Kepala UPT Dinas Kesehatan  
 Puskesmas Kabanjahe  
 UPT PUSKESMAS  
 KABANJAHE  
 Dr. Lapan Tarigan



PEMERINTAH  
KABUPATEN KARO  
UPT DINAS KESEHATAN  
KABANJAHE

KECAMATAN KABANJAHE

JALAN KAPTEN SELAMAT, KETAREN TELP (0628) 22572

Nomor 440 /08.bIIPT-Kcs ff 2022

1:-abanJohe, ; 8 Prr.i 2022

Isi: Persetujuan Izin Pra Penelitian

I  
K.:pada Yth  
Kctua Jurusan 1:-:ehaian Lmg.l.ungan  
di  
Tempat  
r  
a  
n  
l  
l  
a  
l

Berdasarkan laporan Maha.sis\3 Program Stud I D-IV Sanitas, Jurusan  
Kcschatan Lingkungan Pohteknik Kesehatan Medan

**Nama** Emla Pepa osa Br Kam  
**NPM** POOQ33'.!J8006  
**Judul** Hubungan Penlaku Masyarakat Dengan Kejadlan Covid-19 di  
**Penchuan** Wilayah KctJa Puskesmas KabanJahe Kabupaten Karo

2 **Denpn** im **peblk** UPT **Dinas Kesehatan** Puskesmas KabanJahc tl dak menaruh keberatan dan  
mea)'IIIIJW **pra** peneltnban yang **climabud**.

3 Demll dan di 1111J11bn dilaw kCIJUffll yang baik di ucapkan tcnrnakas lh

Kepala UPT Dinas Kesehatan  
Puskesmas Kabanjahe  
Dr. Lapan Langan  
NIP. 1964082820012 1 2002



PEMERINTAH KABUPATEN KARO  
UPT DINAS KESEHATAN  
PUSKESMASKABANJAHE



JALAN KAK,, ;N AT AN KABANJAHE  
LAMAT KETAREN TELP (t>e28) 22572

Nomor : 1-10 //rt,flp I-Ke.V'2022  
Tempat :  
Tanggal : Perseujuan Iclah Scicsal l'nehtian

Kepada Yth  
Ketua Jurusan Kesehatan I mgt..ungan  
di  
tempat

2. Ikrd,arl.an laporan Mahasiswa Program Studi D-IV Samtas Jurusan Kesehatan I lingkungan Pohtekml. Kesehatan ?\,kdan

Nama : bma Pcpa,osa Br Karo  
NPM : P009'13218006  
Judul Penelitian : Hubungan l'cnlat..u Masyarakat Dengan Kejadian Co,id-19 di Wilayah Kl)a Pu,ke,ma, KabanJahc Kabupaten Karo

2. Dengan tm pihak UTP Dinas Kesehatan ru,keI>mas KabanJahe membentahukan bahwa **saudarayang**lmaksudtelah selesat mclaksanakan pc:nelttlan
3. **Demikian di sampatkan dan atas** keriasama,ang bail. dt ucap.l.an tenmal.asih



PRESENTASEPELAKSANAAN VAKSINASI PUSKESMAS KABANJAHE

SASARAN	TARGET	DOSIS-1	DOSIS-11	DOSIS-111	JUMLAH
NAKES	2,315	1,164 50%	1,147 50%	1,476 64%	6,102
<b>YANRBIK</b>	5,051	3,776 75%	3,311 66%	3,415 68%	15,553
LANSIA	6,500	2,815 43%	2,214 34%	4,395 68%	15,924
MASYUMUM	7,445	5,545 74%	5,188 70%	5,200 70%	23,378
REMAJA	3,025	906 30%	2.173 72%	2,200 73%	8,304
<b>JUMLAH</b> <b>%TASE</b>	<b>24,336</b>	<b>14,206</b> <b>58%</b>	<b>14,033</b> <b>58%</b>	<b>16,686</b> <b>69%</b>	<b>69,261</b>

SASARAN	TARGET	DOSIS - I	DOSIS - II	DOSIS - III
<b>ANAK USIA</b> <b>6-11 TAHUN</b>	5,015	3,184 63%	3,465 69%	- 0%



Lampiran 3

M  
a  
s  
t  
e  
r  
  
T  
a  
b  
e  
l

o. es	J.K	umur	pendidik an	jenis peke rjaan	kejadia n Covid	Pengetahuan										Tota l P	K. P	Sikap										Total S	K.S	Tindakan											
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S 9	S1 0			T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7					
1	2	40	5	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	2	1	1	2	1	1	2



17	2	48	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	2	1	2	1	1
18	1	52	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	1	2	1	2	2	2	1
19	1	46	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	1	1	1	1	2	1	
20	2	48	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	2	1	2	2	2	2	
21	2	21	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	1	1	2	1	2	
22	1	72	3	8	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	2	1	1	1	1	2	2
23	1	69	5	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	26	2	1	1	2	1	2	2	2	
24	1	56	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	1	1	1	2	2	
25	2	68	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	2	1	2	1	2	
26	1	79	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	1	1	1	2	2	1	2
27	1	58	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	22	1	1	1	2	1	2	2	1	
28	1	27	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	1	1	1	2	1	
29	1	55	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	22	1	1	1	2	1	2	1	2	
30	1	17	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	2	1	1	1	2	2	2	1	
31	1	45	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26	2	1	1	1	1	2	1	2	
32	2	20	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	1	2	2	2	2	
33	2	61	3	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	1	1	2	1	1	
34	1	23	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	1	2	2	2	2	
35	2	72	2	7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	1	1	1	1	2	2	2
36	2	58	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	26	2	1	1	1	1	2	1	1	
37	2	35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	22	1	1	1	1	1	2	2	2	
38	1	47	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	1	1	1	2	2	2	
39	2	45	4	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	22	1	2	2	1	2	2	2	2	
40	1	20	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	26	2	1	1	2	2	2	2	1	
41	2	45	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26	2	1	1	1	2	2	2	2	
42	2	17	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	1	2	1	2	2	
43	2	32	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	2	1	2	2	2	
44	2	32	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	1	1	1	1	2	2	1	
45	2	45	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	1	1	1	2	2	2	1

46	2	27	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	24	1	2	1	1	1	2	2	2
47	2	47	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	2	1	2	2	2
48	1	32	4	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	1	2	2	2	2
49	1	17	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	1	1	1	2	2	2	2

50	2	47	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	22	1	2	1	1	2	1	2	1
51	1	24	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	1	2	2	2	2
52	2	35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	2	1	3	3	3	3	1	3	1	3	23	1	2	1	2	2	2	2	2
53	1	38	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	2	1	1	1	1	2	1
54	2	50	5	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	24	1	1	1	1	1	2	2	2
55	1	42	4	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	26	2	1	1	2	2	2	2	2
56	2	47	4	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	1	1	1	2	2	1
57	2	34	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	2	2	2	2	2
58	2	45	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	2	1	2	2	1	2	2
59	2	35	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	24	1	1	1	1	2	2	2	2
50	1	31	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	1	2	1	1	2	1
51	2	57	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	22	1	2	1	2	2	1	2	1
52	2	29	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	1	1	2	2	1	2	2
53	1	20	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	24	1	1	1	1	2	1	2	1
54	2	18	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	26	2	1	1	2	2	1	2	2
55	1	24	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	1	1	2	2	2	1
56	1	23	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	2	2	2	2	1
57	1	35	5	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	22	1	2	1	1	2	2	2	1
58	2	29	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	24	1	2	1	2	1	1	2	2
59	2	40	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	22	1	1	1	1	2	2	2	2
70	2	45	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	1	1	2	1	2	2	2
71	2	37	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	22	1	2	1	2	2	1	2	2
72	1	41	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	1	1	1	1	2	2	1
73	2	34	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	1	2	2	2	2	2
74	2	32	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	22	1	2	1	2	2	2	1	2
75	2	30	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	1	1	2	1	2	2	2
76	1	33	5	6	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	24	1	2	2	2	2	1	2	2
77	1	32	5	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	26	2	2	1	2	2	2	2	1
78	2	35	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	1	2	2	1	2	2











## Lampiran 4

### JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	50	46,3	46,3	46,3
perempuan	58	53,7	53,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	1	,9	,9	,9
9	1	,9	,9	1,9
15	1	,9	,9	2,8
17	3	2,8	2,8	5,6
18	1	,9	,9	6,5
20	3	2,8	2,8	9,3
21	1	,9	,9	10,2
23	2	1,9	1,9	12,0
24	2	1,9	1,9	13,9
25	1	,9	,9	14,8
27	4	3,7	3,7	18,5
28	1	,9	,9	19,4
29	3	2,8	2,8	22,2
30	1	,9	,9	23,1
31	3	2,8	2,8	25,9
32	5	4,6	4,6	30,6
33	4	3,7	3,7	34,3
34	4	3,7	3,7	38,0
35	5	4,6	4,6	42,6
36	2	1,9	1,9	44,4
37	3	2,8	2,8	47,2
38	3	2,8	2,8	50,0
39	2	1,9	1,9	51,9
40	2	1,9	1,9	53,7
41	2	1,9	1,9	55,6
42	5	4,6	4,6	60,2
44	2	1,9	1,9	62,0
45	6	5,6	5,6	67,6
46	3	2,8	2,8	70,4
47	5	4,6	4,6	75,0
48	2	1,9	1,9	76,9
49	1	,9	,9	77,8
50	1	,9	,9	78,7
51	1	,9	,9	79,6
52	2	1,9	1,9	81,5
55	1	,9	,9	82,4
56	2	1,9	1,9	84,3
57	1	,9	,9	85,2
58	4	3,7	3,7	88,9
61	1	,9	,9	89,8
62	1	,9	,9	90,7
65	1	,9	,9	91,7
66	1	,9	,9	92,6
67	1	,9	,9	93,5
68	1	,9	,9	94,4
69	1	,9	,9	95,4
72	2	1,9	1,9	97,2
75	1	,9	,9	98,1
76	1	,9	,9	99,1
79	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENDIDIKAN TERAKHIR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	4	3,7	3,7	3,7
Tamat SD/ sederajat	6	5,6	5,6	9,3
tamat SMP/ sederajat	7	6,5	6,5	15,7
tamat SMA/ sederajat	56	51,9	51,9	67,6
tamat perguruan tinggi/ sederajat	35	32,4	32,4	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**JENIS PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	18	16,7	16,7	16,7
Karyawan swasta	25	23,1	23,1	39,8
buruh	6	5,6	5,6	45,4
pelajar	10	9,3	9,3	54,6
wiraswasta	22	20,4	20,4	75,0
pedagang	7	6,5	6,5	81,5
Ibu Rumah Tangga	5	4,6	4,6	86,1
lain lain	15	13,9	13,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENYEBAB INFEKSI COVID**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	1	,9	,9	,9
BENAR	107	99,1	99,1	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**GEJALA COVID**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	9	8,3	8,3	8,3
BENAR	99	91,7	91,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENYEBARAN COVID19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	1	,9	,9	,9
BENAR	107	99,1	99,1	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENCEGAHAN COVID**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	15	13,9	13,9	13,9
	BENAR	93	86,1	86,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**CUCI TANGAN YANG EFEKTIF**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	3	2,8	2,8	2,8
	BENAR	105	97,2	97,2	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**ORANG YANG BERESIKO TERPAPAR COVID**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	7	6,5	6,5	6,5
	BENAR	101	93,5	93,5	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**ETIKA DI TEMPAT UMUM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	108	100,0	100,0	100,0

**ETIKA KEMBALI DARI TEMPAT TEMPAT UMUM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	108	100,0	100,0	100,0

**PEMELIHARAAN MASKER YANG EFEKTIF**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	108	100,0	100,0	100,0

**WAKTU YANG EFEKTIF CUCI TANGAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	55	50,9	50,9	50,9
	BENAR	53	49,1	49,1	100,0

Total	108	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

**TOTAL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	2	1,9	1,9	1,9
7	9	8,3	8,3	10,2
8	9	8,3	8,3	18,5
9	38	35,2	35,2	53,7
10	50	46,3	46,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**KATEGORI PENGETAHUAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	11	10,2	10,2	10,2
baik	97	89,8	89,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**RESIKO TERPAPAR VIRUS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	65	60,2	60,2	60,2
2	3	2,8	2,8	63,0
3	40	37,0	37,0	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PEMAKAIAN MASKER**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	53	49,1	49,1	49,1
3	55	50,9	50,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENGUNAAN MASKER**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	108	100,0	100,0	100,0

**PERSONAL HYGIENE**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	37	34,3	34,3	34,3
3	71	65,7	65,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**CTPS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	108	100,0	100,0	100,0

**MENJAGA JARAK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	108	100,0	100,0	100,0

**RESIKO BERKERUMUN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	23,1	23,1	23,1
3	83	76,9	76,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENGGUNAAN HANDSANITIZER**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	108	100,0	100,0	100,0

**BERJABAT TANGAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	24	22,2	22,2	22,2
3	84	77,8	77,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PENULARAN COVID**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	108	100,0	100,0	100,0

**TOTAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	26	24,1	24,1	24,1
	23	2	1,9	1,9	25,9
	24	11	10,2	10,2	36,1
	25	1	,9	,9	37,0
	26	14	13,0	13,0	50,0
	28	31	28,7	28,7	78,7
	30	23	21,3	21,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**KATEGORI SIKAP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	40	37,0	37,0	37,0
	baik	68	63,0	63,0	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**PENGGUNAAN MASKER**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	62,0	62,0	62,0
	2	41	38,0	38,0	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**ETIKA BERSIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	94	87,0	87,0	87,0
	2	14	13,0	13,0	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**JAGA JARAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	70	64,8	64,8	64,8
	2	38	35,2	35,2	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**PENGGUNAAN HANDSANITIZER**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	40	37,0	37,0	37,0
2	68	63,0	63,0	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PERILAKU SETELAH BEPERGIAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	28,7	28,7	28,7
2	77	71,3	71,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**ISOLASI MANDIRI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	14,8	14,8	14,8
2	92	85,2	85,2	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PERILAKU SETELAH BEPERGIAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	27,8	27,8	27,8
2	78	72,2	72,2	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**WORK FROM HOME**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	61	56,5	56,5	56,5
1	17	15,7	15,7	72,2
2	30	27,8	27,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**PROTOKOL KESEHATAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	1,9	1,9	1,9
1	84	77,8	77,8	79,6
2	22	20,4	20,4	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**MASKER**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	72	66,7	66,7	66,7
	2	36	33,3	33,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**TOTAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	5	4,6	4,6	4,6
	12	7	6,5	6,5	11,1
	13	24	22,2	22,2	33,3
	14	35	32,4	32,4	65,7
	15	24	22,2	22,2	88,0
	16	11	10,2	10,2	98,1
	17	1	,9	,9	99,1
	19	1	,9	,9	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**KATEGORI TINDAKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	71	65,7	65,7	65,7
	baik	37	34,3	34,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**KEJADIAN COVID**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kasus	54	50,0	50,0	50,0
	kontrol	54	50,0	50,0	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

**KEJADIAN COVID \* KATEGORI PENGETAHUAN**

**Crosstab**

			KATEGORI PENGETAHUAN		Total
			kurang	baik	
KEJADIAN COVID	kasus	Count	7	47	54
		Expected Count	5,5	48,5	54,0
		% within KEJADIAN COVID	13,0%	87,0%	100,0%
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	63,6%	48,5%	50,0%
	kontrol	Count	4	50	54
		Expected Count	5,5	48,5	54,0
		% within KEJADIAN COVID	7,4%	92,6%	100,0%
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	36,4%	51,5%	50,0%
Total	Count	11	97	108	
	Expected Count	11,0	97,0	108,0	
	% within KEJADIAN COVID	10,2%	89,8%	100,0%	
	% within KATEGORI PENGETAHUAN	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,911 <sup>b</sup>	1	,340		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,405	1	,525		
Likelihood Ratio	,921	1	,337		
Fisher's Exact Test				,526	,263
Linear-by-Linear Association	,903	1	,342		
N of Valid Cases	108				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,091	,340
N of Valid Cases		108	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEJADIAN COVID (kasus / kontrol)	1,862	,512	6,773
For cohort KATEGORI PENGETAHUAN = kurang	1,750	,544	5,634
For cohort KATEGORI PENGETAHUAN = baik	,940	,827	1,068
N of Valid Cases	108		

**KEJADIAN COVID \* KATEGORI SIKAP**

**Crosstab**

			KATEGORI SIKAP		Total
			kurang	baik	
KEJADIAN COVID	kasus	Count	18	36	54
		Expected Count	20,0	34,0	54,0
		% within KEJADIAN COVID	33,3%	66,7%	100,0%
		% within KATEGORI SIKAP	45,0%	52,9%	50,0%
	kontrol	Count	22	32	54
		Expected Count	20,0	34,0	54,0
		% within KEJADIAN COVID	40,7%	59,3%	100,0%
		% within KATEGORI SIKAP	55,0%	47,1%	50,0%
Total	Count	40	68	108	
	Expected Count	40,0	68,0	108,0	
	% within KEJADIAN COVID	37,0%	63,0%	100,0%	
	% within KATEGORI SIKAP	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,635 <sup>b</sup>	1	,425		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,357	1	,550		
Likelihood Ratio	,636	1	,425		
Fisher's Exact Test				,550	,275
Linear-by-Linear Association	,629	1	,428		
N of Valid Cases	108				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,076	,425
N of Valid Cases	108	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEJADIAN COVID (kasus / kontrol)	,727	,332	1,593
For cohort KATEGORI SIKAP = kurang	,818	,498	1,343
For cohort KATEGORI SIKAP = baik	1,125	,841	1,504
N of Valid Cases	108		

**KEJADIAN COVID \* KATEGORI TINDAKAN**

**Crosstab**

			KATEGORI TINDAKAN		Total
			kurang	baik	
KEJADIAN COVID	kasus	Count	43	11	54
		Expected Count	35,5	18,5	54,0
		% within KEJADIAN COVID	79,6%	20,4%	100,0%
		% within KATEGORI TINDAKAN	60,6%	29,7%	50,0%
	kontrol	Count	28	26	54
		Expected Count	35,5	18,5	54,0
		% within KEJADIAN COVID	51,9%	48,1%	100,0%
		% within KATEGORI TINDAKAN	39,4%	70,3%	50,0%
Total	Count	71	37	108	
	Expected Count	71,0	37,0	108,0	
	% within KEJADIAN COVID	65,7%	34,3%	100,0%	
	% within KATEGORI TINDAKAN	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,250 <sup>b</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	8,058	1	,005		
Likelihood Ratio	9,453	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,164	1	,002		
N of Valid Cases	108				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,281	,002
N of Valid Cases		108	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEJADIAN COVID (kasus / kontrol)	3,630	1,551	8,498
For cohort KATEGORI TINDAKAN = kurang	1,536	1,149	2,053
For cohort KATEGORI TINDAKAN = baik	,423	,233	,767
N of Valid Cases	108		

Dokumentasi



Pengambilan data di Puskesmas Kabanjahe, Kabupaten Karo



Wawancara dengan responden di wilayah Gung Negeri





**Wawancara dengan responden di wilayah Samura**



**Wawancara dengan responden di wilayah Gang Brahmna**



**Wawancara dengan responden di wilayah gang Saudara**