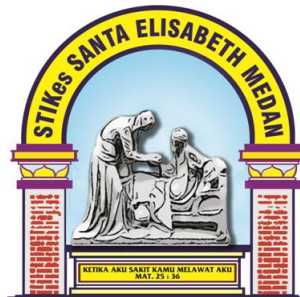


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN COVID 19 DI DESA DIMA DUSUN II KECAMATAN HILIDUHO TAHUN 2021



Oleh:

Simeon Odaligo Laoli
NIM. 032017112

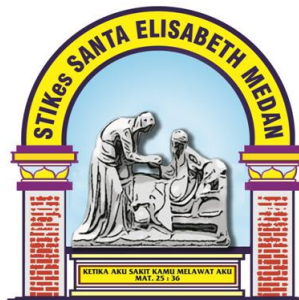
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PELAKSANAAN PROTOKOL
KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN
PENULARAN COVID 19 DI DESA
DIMA DUSUN II KECAMATAN
HILIDUHO TAHUN 2021**



Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Simeon Odaligo Laoli
NIM. 032017112

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Simeon Odaligo Laoli
NIM : 032017112
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Didesa dima Kecamatan Hiliduho Dusun II Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Simeon Odaligo Laoli



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Simeon Odaligo Laoli
NIM : 032017112
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang
Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan
Penularan Covid-19 Didesa dima Kecamatan Hiliduho
Dusun II Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 10 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Program Studi

(Samfriati Sinurat., S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10-Mei-2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Rotua E Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Nama Program Studi

(Samfriati Sinurat., S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Simeon Odaligo Laoli
NIM : 032017112
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan
Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19
Didesa dima Kecamatan Hiliduho Dusun II Tahun 2021

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada 10 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I: Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Rotua E Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Prodi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat., S.Kep., Ns., MAN)

(Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Simeon Odaligo Laoli
NIM : 032017112
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 10 Mei 2021
Yang Menyatakan

(Simeon Odaligo Laoli)



ABSTRAK

Simeon Odaligo Laoli 032017112

Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

Prodi S1 Keperawatan 2021

Kata kunci : Pengetahuan Masyarakat, Pelaksanaan Protokol Kesehatan, Pencegahan Penularan Covid-19

(xviii + 57 + lampiran)

Pengetahuan Masyarakat merupakan suatu proses dimana seseorang berusaha untuk melakukan penginderaan terhadap sebuah objek tertentu. Pengamatan terjadi melalui panca indera manusia, baik dari penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak, dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran masyarakat tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho. Penelitian ini menggunakan Deskriptif dimana responden adalah masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho. Jumlah responden penelitian ini adalah 63 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho didapatkan baik sebanyak 8 orang, cukup sebanyak 46 orang, dan kurang sebanyak 9 orang. Diharapkan masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho dapat menerapkan protokol kesehatan didalam kehidupan sehari-hari.

Daftar Pustaka Indonesia (2011– 2021)



ABSTRATC

Simeon Odaligo Laoli 032017112

Description of Public Knowledge about the Implementation of Health Protocols in the Prevention of Covid-19 Transmission in the Village of Dima Dusun II, Hiliduho District in 2021

Nurse Study Program, 2021

Keywords: Public Knowledge, Implementation of Health Protocols, Prevention of Covid-19 Transmission

(xviii + 57 + attachments)

Public knowledge is a process where someone tries to sense a certain object. Observation occurs through the five human senses, both from sight, hearing, smell, taste and touch. Health protocols are rules and regulations that all parties need to follow, with the aim that the public can continue to carry out activities safely and do not endanger the safety or health of others. The purpose of this study was to find out the community's description of the implementation of health protocols in preventing the transmission of Covid-19 in the Village of Dima Dusun II, Hiliduho District. This research used descriptive research where the respondents were the people of Dima Dusun II Village, Hiliduho District. The number of respondents in this study was 63 people. The results showed that the description of public knowledge about health protocols in the prevention of Covid-19 transmission in the Village of Dima Dusun II, Hiliduho District, was obtained as good as 8 people, enough as many as 46 people, and less as many as 9 people. It is hoped that the people of Desa Dima Dusun II, Hiliduho District can apply health protocols in their daily life.

Bibliography (2011-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Didesa Dima Kecamatan Hiliduho Dusun II Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua program studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.



4. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang selalu sabar mengarahkan dan memberikan motivasi serta ilmu yang bermanfaat bagi peneliti hingga dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Kepada responden penelitian terimakasih saya ucapkan telah bersedia menjadi responden peneliti selama dilakukan penelitian di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho.
8. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya tercinta Bapak Falentinus Laoli dan Ibunda Siami Hulu dan juga kakak Nurmalina laoli, Henrikus belala



laoli, Rut Apprilia lubis dan Mei Frans hulu yang telah memberikan doa, dan kasih sayang, dukungan, motivasi kepada penulis dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

10. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XI stambuk 2017 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa Senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 10 Mei 2021

Penulis

(Simeon Odaligo Laoli)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Dasar Pengetahuan	9
2.1.1 Definisi Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.2. Konsep Masyarakat	13
2.2.1 Definisi Masyarakat	13
2.2.2 Ciri-ciri Masyarakat	14
2.2.3 Tipe Masyarakat	15
2.2.4 Ciri-ciri Masyarakat Sehat	17
2.3. Konsep Covid-19.....	18
2.3.1 Definisi Covid-19	18
2.3.2 Faktor-faktor Resiko	18
2.3.3 Manifestasi Klinis	20
2.3.4 Etiologi Covid-19	21
2.3.5 Pemeriksaan Penunjang	23
2.4. Protokol Kesehatan	25
2.4.1 Definisi	25
2.4.2 Tujuan	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
3.2 Hipotesa Penelitian.....	27



BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	28
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
4.3.1. Variabel penelitian	30
4.3.2. Definisi operasional	30
4.4. Instrumen penelitian	30
4.5. Lokasi dan Waktu penelitian	31
4.5.1 Lokasi penelitian	31
4.5.2 Waktu penelitian	32
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	31
4.6.1 Pengambilan data	32
4.6.2 Teknik pengumpulan data	32
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	32
4.7. Kerangka Operasional	33
4.8. Analisa Data	33
4.9. Etika Penelitian	34

DAFTAR PUSTAKA

- LAMPIRAN
1. Surat usulan judul proposal
 2. Surat pengajuan judul
 3. Surat permohonan pengambilan data awal
 4. Lembaran persetujuan menjadi responden
 5. *informed consent*
 6. Lembaran kuesioner
 7. Buku bimbingan



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid 19 di Desa dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021	30



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021	26
Bagan 4.2	Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021	33



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Covid-19 merupakan ancaman terbaru terhadap kesehatan global yang merupakan wabah penyakit pernapasan yang sedang berlangsung baru-baru ini. Covid-19 salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh corona virus jenis baru yang baru ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya disebut Sars-Cov 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). Saat ini penyebaran dari manusia ke manusia sudah menjadi sumber penularan utama dan penularan penyakit ini terjadi dari pasien positif covid 19 melalui droplet yang keluar saat batuk dan bersin (Zhu et al., 2020).

Pada Awal tahun 2020 seluruh dunia dikejutkan dengan munculnya wabah virus corona yang menginfeksi hampir 216 negara di dunia. WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global pada Bulan Maret 2020 (Update, 2020). Penetapan pandemi Covid-19 oleh WHO didasarkan pada perkembangan kasus Covid-19 (Afro et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (2020), hingga tanggal 20 Februari 2021, jumlah kasus Covid-19 di dunia mencapai angka 113 juta kasus, data sembuh sebanyak 63,5 juta kasus, data meninggal dunia sebanyak 2,5 juta kasus. Pada tanggal 24 Januari 2021, tercatat penambahan kasus Covid-19 sejumlah 566.186 kasus di dunia. Covid-19 adalah sebuah penyakit baru yang ditemukan pertama kali di Wuhan, China pada tahun 2019 yang lalu (Usman et al., 2020). Di Indonesia sendiri menurut Laman Gugus tugas Covid-19, pada tanggal 20

Februari 2021 angka kejadian Covid-19 di Indonesia mencapai angka 1,31 juta kasus dan di Sumatera Utara angka kejadian kasus Covid-19 mencapai 24169 kasus dengan angka kematian mencapai 824 kasus. Sedangkan di Nias angka kejadian kasus Covid-19 mencapai 12 kasus (Update, 2020).

Penularan Covid-19 semakin banyak terjadi karena banyaknya masyarakat yang tidak patuh dan acuh tak acuh dalam menjalankan protokol kesehatan (Dewi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020). Ketidakpatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan dapat membuat penularan virus semakin cepat, dan tidak hanya meningkatnya jumlah pasien positif melainkan juga dapat menambah jumlah korban yang meninggal dunia, ketidakpatuhan masyarakat dianggap hal biasa. Akan tetapi tanpa disadari ketidakpatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan dapat menjadi kunci utama dalam kegagalan pelaksanaan penanganan Covid-19 (Dewi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan ada 3, yaitu faktor psikologi, faktor budaya dan ekonomi, dan persepsi terhadap pemerintah. Dari faktor tersebut terdapat prediktor yang bersifat multi level dalam ketidak patuhan masyarakat terhadap menjalankan protokol kesehatan dimasyarakat. Di level individu mencakup aspek psikologis seperti ideologi, harapan, religious coping, psychological well-being, pengetahuan dan pengalaman, serta komitmen terhadap kesejahteraan sosial. Kondisi ekonomi, dan budaya kolektif. Di level society, mencakup persepsi terhadap pemerintah (Afro et al., 2020)

Ketidak patuhan terhadap protokol kesehatan ini ditunjukkan dengan masih ditemukan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menjaga kebersihan dan melindungi diri dari penyakit Covid-19. Masyarakat yang belum menerapkan protokol kesehatan masih seringkali ditemukan di berbagai lingkungan publik. Hal ini penting untuk menjadi perhatian guna menekan angka penularan kasus positif Covid-19 (Farokhah et al., 2020).

Menurut peneliti masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho masih banyak yang tidak mematuhi protokol kesehatan (3M) yaitu, memakai masker, menjaga jarak dan melakukan cuci tangan. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan dimasa Pandemi Covid-19.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) menyatakan bahwa Protokol Kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang harus diikuti oleh setiap masyarakat Indonesia agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain dan diri sendiri. Jika masyarakat mengikuti segala aturan dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah yaitu protokol kesehatan, maka penularan COVID-19 dapat diminimalisir (Quyumi & Alimansur, 2020)

Pengetahuan merupakan segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Proses pengetahuan melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar dapat mengurangi peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020)

Pengetahuan Penderita tentang pencegahan Covid-19 dengan mematuhi protocol kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk mengantisipasi kejadian berulang. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (, & Junaida, 2020)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek

positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Teddy et al., 2016)

Pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan yang berjalan di *car free day* Temanggung, mayoritas berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 30 responden (62,5%), sebanyak 16 responden (33.3%) berada pada tingkat pengetahuan baik dan 14 responden (4,2%) berada pada tingkat pengetahuan buruk (Teddy et al., 2016). Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti tentang pengetahuan protocol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021 di dapatkan hasil 60% masyarakat memiliki pengetahuan tidak baik dan 40% memiliki pengetahuan baik tentang covid-19 dengan menggunakan alat ukur kuesioner.

Berdasarkan data survei awal tersebut masih banyaknya masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho yang belum memahami cara pelaksanaan protocol kesehatan terlebih menggunakan masker dan mencuci tangan. Hal tersebut ditandai dengan banyaknya masyarakat yang tidak memakai masker ketika keluar rumah dan jarang nya mencuci tangan setelah melakukan aktivitas.

Banyak cara agar kita dapat meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat salah satunya adalah dengan edukasi protokol kesehatan. Dengan memberikan edukasi seseorang dapat memperoleh pengetahuan baru dan wawasan yang luas. Dampaknya, bagi orang yang mempunyai wawasan yang luas yaitu, perubahan perilaku, hal ini membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku yang dimilikinya. Agar pelaksanaan protocol kesehatan dapat berjalan dengan lancar, maka perlu diberikannya

penyuluhan tentang pencegahan Covid-19 dan pelaksanaan protokol kesehatan kepada masyarakat. Penyuluhan tentang pencegahan Covid-19 dan pelaksanaan protokol kesehatan bertujuan agar masyarakat dapat memahami dan mematuhi protokol kesehatan seperti yang sudah dianjurkan (Usman et al., 2020)

Cara penularan covid 19 yaitu melalui droplet yang keluar dari hidung atau mulut penderita covid-19. Penularan tidak langsung terjadi karena jatuhnya percikan dari penderita dan menempel pada permukaan benda di sekitar penderita. Oleh karena itu dalam mencegah penyebarannya, masyarakat diimbau untuk selalu menjaga agar tidak tertular, diantaranya dengan mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, membatasi aktivitas di luar rumah, menghindari kerumunan, melakukan social distancing diikuti dengan proses belajar, bekerja, dan beribadah di rumah serta melakukan disinfeksi benda/permukaan yang diduga terinfeksi oleh virus corona. Disinfeksi adalah proses pengurangan jumlah mikroorganisme ke tingkat bahaya lebih rendah pada permukaan yang terindikasi kontaminasi oleh mikroorganisme dengan menggunakan bahan (disinfektan) yang dapat berfungsi untuk mengendalikan, mencegah, bahkan menghancurkan mikroorganisme berbahaya. Melalui latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melihat gambaran pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

1.3 Tujuan**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang protokol kesehatan di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu sumber acuan dalam Protokol Kesehatan terhadap Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho.

1.4.2 Manfaat Praktis**1. Bagi Responden**

Sebagai informasi serta dapat berguna bagi masyarakat di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai suatu bentuk bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang Protokol Kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat dalam mencegah Covid-19.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dan bahan acuan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah Covid-19.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Lopez, 2017)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan

tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat. Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki

f. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

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

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk 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.

b. Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate 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.

c. 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.

d. 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.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usai akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir yang dimiliki, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Definisi Masyarakat

Terdapat beberapa definisi tentang masyarakat yang telah dirumuskan oleh para ahli (Effendy, 2007) diantaranya sebagai berikut :

a. Liton (1936)

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sehingga mampu mengorganisasikan diri dan berfikir bahwa dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas- batas tertentu

b. Mach Lever (1957)

Masyarakat adalah sekelompok orang yang mendiami teritorial tertentu dan mempunyai sifat-sifat ketergantungan, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama.

c. Soerjono soekanto (1982)

Masyarakat atau komunitas merupakan bagian masyarakat yang tinggal disuatu wilayah (secara geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang

menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanyadibandingkan dengan penduduk yang ada di luar batas wilayahnya.

d. Koentjaraningrat (1990)

Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang saling bergaul atau berinteraksi menurut suatu sistem dan adat istiadat tertentu yang bersifat continue dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

2.2.2 Ciri-ciri masyarakat

Ciri-ciri masyarakat (Effendy, 2007) sebagai berikut:

a. Adanya interaksi diantara sesama anggota masyarakat

Di dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antar perseorangan, antar kelompok-kelompok maupun antara perseorangan dengan kelompok, untuk terjadinya interaksi sosial harus memiliki dua syarat, yakni kontak sosial dan komunikasi

b. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu

Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), Desa, Kecamatan, Kabupaten, Propinsi, dan bahkan Negara.

c. Saling tergantung satu dengan lainnya

Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan

hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing. Mereka hidup saling melengkapi, saling memenuhi agar tetap berhasil dalam kehidupannya.

d. Memiliki adat istiadat tertentu atau kebudayaan

Adat istiadat dan kebudayaan diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup bidang yang sangat luas, diantaranya tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah itu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya.

e. Memiliki identitas bersama Suatu

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya, hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang-lambang bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu seperti alat pertanian, mata uang, senjata tajam, kepercayaan dan sebagainya.

2.2.3 Tipe masyarakat

Menurut Gilin dan Gilin (Effendy, 2007) lembaga masyarakat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan dari sudut perkembangannya :

a. *Creative Institution*

Creative Institution merupakan lembaga masyarakat yang paling primer yang secara tidak disengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakat.

misalnya yang menyangkut: hak milik, perkawinan, agama dan sebagainya.

- b. *Enacted Institution* merupakan lembaga kemasyarakatan yang sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu, misalnya yang menyangkut: lembaga utang-piutang, lembaga perdagangan, pertanian, pendidikan yang kesemuanya berakar kepada kebiasaan-kebiasaan tersebut disistematisasi, yang kemudiandituangkan ke dalam lembaga-lembaga yang disahkan oleh Negara.

2. Berdasarkan sudut sistem nilai yang diterima oleh masyarakat

- a. *Basic Institution*

Lembaga kemasyarakatan yang sangat penting untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, diantaranya keluarga, sekolah-sekolah yang dianggap sebagai institusi dasar yang pokok

- b. *Subsidiary institution*

Lembaga-lembaga kemasyarakatan yang muncul tetapi dianggap kurang penting, karena untuk memenuhi kegiatan-kegiatan tertentu saja. Misalnya pembentukan panitia rekreasi, pelantikan/wisuda bersama dan sebagainya.

- c. Berdasarkan sudut pandang masyarakat

1. *Approved* atau *social sanctioned institution*

Merupakan lembaga yang diterima oleh masyarakat seperti sekolah, perusahaan, koperasi dan sebagainya.

2. *Unsanctioned institution*

Merupakan lembaga-lembaga masyarakat yang ditolak oleh masyarakat, walaupun kadang-kadang masyarakat tidak dapat memberantasnya, misalnya kelompok penjahat, pemeras, pelacur, gelandangan dan pengemis dan sebagainya

3. Berdasarkan dari sudut pandang penyebaran

a. *Restricted institution*

Lembaga-lembaga agama yang dianut oleh masyarakat tertentu saja, misalnya Budha banyak dianut oleh Muangthai, Vietnam, Kristen khatolik banyak dianut oleh masyarakat Italic, Perancis, Islam oleh masyarakat Arab dan sebagainya.

b. *General Institution*

Lembaga masyarakat didasarkan atas faktor penyebarannya, misalnya agama karena dikenal hampir semua masyarakat dunia

2.2.4 Ciri-ciri masyarakat sehat

- a. Adanya Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative terutama untuk ibu dan anak
- c. Peningkatan usaha kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup

- d. Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi
- e. Peningkatan angka kesakitan dan kematian sebagai sebab dan penyakit.

2.3 Konsep Covid 19

2.3.1 Definisi Covid 19

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness* Coronavirus (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-CoV-2) (Setiawan et al., 2020)

2.3.2 Faktor-faktor Resiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Diaz JH menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih

berat. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (Susilo et al., 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik.⁴⁷ Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk. Menurut Guan (2020) menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B (Susilo et al., 2020).

Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2. Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk. Menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah

dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Susilo, 2020).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan.

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah seperti terlihat pada tabel. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30 x/menit (2) distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal. (Susilo, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva.²¹ Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C.

2.3.4 Etiologi Covid 19

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.¹⁵ Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2.

Struktur genom virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya. Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara (Susilo, 2020).

Virus corona termasuk superdomain *biota*, kingdom *virus*. Virus corona adalah kelompok virus terbesar dalam ordo *Nidovirales*. Semua virus dalam ordo *Nidovirales* adalah *nonsegmented positive-sense RNA viruses*. Virus corona

termasuk dalam familia *Coronaviridae*, subfamilia *Coronavirinae*, genus *Betacoronavirus*, subgenus *Sarbecovirus*. Pengelompokan virus pada awalnya dipilah ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan serologi tetapi sekarang berdasar pengelompokan filogenetik. Lebih jauh dijelaskan bahwa subgenus *Sarbecovirus* meliputi *Bat-SL-CoV*, *SARS-CoV* dan *2019-nCoV*. *Bat-SL-CoV* awalnya ditemukan di Zhejiang, Yunan, Guizhou, Guangxi, Shaanxi dan Hubei, China. Pada kasus COVID-19, trenggiling diduga sebagai reservoir perantara. Strain *coronavirus* pada trenggiling adalah yang mirip genomnya dengan *coronavirus* kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV-2 (91%).¹⁸ Genom SARS-CoV-2 sendiri memiliki homologi 89% terhadap *coronavirus* kelelawar ZXC21 dan 82% terhadap SARS-CoV.

Virus corona berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125 nm seperti yang digambarkan dalam penelitian menggunakan *cryo-electron microscopy*. Partikel virus corona mengandung 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),⁽⁸⁾ protein E (~8–12 kDa), sedangkan protein N terdapat di dalam nukleokapsid.

Analisis filogenetik mengungkapkan bahwa virus corona termasuk dalam subgenus *Sarbecovirus* dari genus *Betacoronavirus*, dengan panjang cabang yang relatif panjang untuk kerabat terdekat *bat-SL-CoVZC45* dan *bat-SL-CoVZXC21*, dan secara genetik berbeda dari *SARS-CoV*. Khususnya, pemodelan homologi mengungkapkan bahwa virus corona memiliki struktur *receptor binding domain*.

yang sama dengan SARS CoV, meskipun terdapat variasi asam amino pada beberapa residu utama. Meskipun virus corona lebih dekat ke *bat-SL-CoVZC45* dan *bat-SLCoVZXC21* di tingkat genom keseluruhan, tetapi melalui analisis filogenetik dari *receptor-binding domain* ditemukan bahwa virus corona lebih dekat dengan garis keturunan SARS-CoV.(10) Dewasa ini WHO memberi nama *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* yang menjadi penyebab penyakit COVID-19 (Biomedika, 2020)

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

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

2. Pencitraan

Modalitas pencitraan utama yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CT-scan) toraks. Pada foto toraks dapat ditemukan gambaran seperti *opasifikasi ground-glass*, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis, Foto toraks kurang sensitif dibandingkan CT scan, karena sekitar 40% kasus tidak ditemukan kelainan pada foto toraks.

3. Pemeriksaan Diagnostik SARS Cov 2

Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek. Pemeriksaan pada individu yang tidak memenuhi kriteria suspek atau asimtomatis juga boleh dikerjakan dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi, protokol skrining setempat, dan ketersediaan alat. Pengerjaan pemeriksaan molekuler membutuhkan fasilitas dengan *biosafety level 2* (BSL-2), sementara untuk kultur minimal BSL-3. Kultur virus tidak direkomendasikan untuk diagnosis rutin.

Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan *real-time reversetranscription polymerase chain reaction* (rRT-PCR) dan dengan *sequencing*. Sampel dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARS-CoV-2; ATAU rRT-PCR positif betacoronavirus, ditunjang dengan hasil *sequencing* sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2.

Berbeda dengan WHO, CDC sendiri saat ini hanya menggunakan primer N dan RP untuk diagnosis molekuler. *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat juga telah menyetujui penggunaan tes cepat molekuler berbasis GenXpert yang diberi nama Xpert Xpress SARS-CoV-2. Perusahaan lain juga sedang mengembangkan teknologi serupa. Tes cepat molekuler lebih mudah dikerjakan dan lebih cepat karena prosesnya otomatis sehingga sangat membantu mempercepat deteksi covid 19.

Hasil negatif palsu pada tes virologi dapat terjadi bila kualitas pengambilan atau manajemen spesimen buruk, spesimen diambil saat infeksi masih sangat dini, atau gangguan teknis di laboratorium. Oleh karena itu, hasil negatif tidak menyingkirkan kemungkinan infeksi SARS-CoV-2, terutama pada pasien dengan indeks kecurigaan yang tinggi.

2.4 Protokol Kesehatan

2.4.1 Definisi

Protokol Kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang harus diikuti oleh setiap masyarakat Indonesia agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19 ini.

2.4.2 Tujuan

Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain dan diri sendiri. Jika masyarakat dapat mematuhi segala aturan dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah yaitu protokol kesehatan, maka penularan COVID-19 dapat diminimalisir (Menteri, 2020).

Ada pun Jenis protokol kesehatan yaitu :

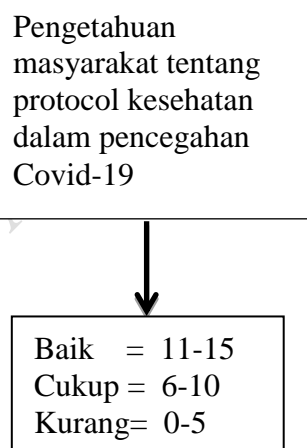
1. Menggunakan masker
2. Mencuci tangan dengan teratur
3. Menjaga jarak

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Model konseptual adalah sistem deduktif dari proporsi yang menegaskan dan menjelaskan suatu hubungan antar konsep. model konseptual dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk menghasilkan hipotesis penelitian (Polit & Beck, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021



Keterangan:

= Variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah prediksi tentang hubungan sebab akibat dua variable atau lebih. Hipotesis menyatakan hubungan yang diharapkan ditemukan oleh para peneliti sebagai hasil penelitian (Polit & Beck, 2012).

Dalam penelitian ini tidak ada hipotesa karena Peneliti hanya ingin Mengetahui Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode Penelitian adalah teknik yang digunakan untuk struktur sebuah studi dan untuk pengumpulan dan menganalisis informasi secara sistematis (Polit & Beck, 2012). Penelitian deskriptif penelitian yang dimiliki sebagai tujuan utama penggambaran yang akurat karakteristik orang, situasi, atau kelompok, atau frekuensi fenomena tertentu terjadi (Polit & Beck, 2012).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi seluruh rangkaiyan individu (atau objek) yang memiliki beberapa karakteristik umum terkadang disebut alam semesta (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho yang berjumlah 185 jiwa (Sumber Kepala Desa Dima Kecamatan Hiliduho, 2021).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi. Adapun sampel penelitian ini adalah sebagian Masyarakat Didesa Dima Dusun II Kecamatan

Hiliduho. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik Purposive Sampling* dengan kriteria Inklusi :

- a. Masyarakat yang berusia 17-45 tahun
- b. Masyarakat Desa Dima Dusun II
- c. Masyarakat yang bersedia menjadi responden, dengan suhu $\leq 37^{\circ}\text{C}$, tidak demam, flu dan batuk
- d. Masyarakat yang dapat membaca dan menulis

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus *Vincent Gaspersz*:

$$n = \frac{NZ^2 P (1 - P)}{NG^2 + Z^2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{185(1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}{185(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{185. 3,8416 . 0,5 (0,5)}{185. 0,01 + 3,8416 . 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{177,674}{1,85 + 0,9604}$$

$$n = \frac{177,674}{2,8104}$$

$$n = 63,22 \text{ (64 responden)}$$

Maka jumlah sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 63 responden.

Keterangan :

N = Jumlah populasi

Z = Tingkat keandalan 95 % (1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

G = Galat pendugaan (0,1).

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Variabel dependen yang merupakan variable terikat dalam penelitian (Creswell, 2009). Variabel dalam penelitian ini yaitu Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19 Di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

4.3.2. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang di amati (diukur) merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19	Hasil yang didapat melalui indera penglihatan dan pendengaran yang dipahami dan diaplikasikan	protokol kesehatan yaitu: 1. memakai masker, 2. mencuci tangan dan 3. menjaga jarak	Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban Benar = 1, Salah = 0	Ordinal	Baik 11-15 Cukup 6-10 Kurang 0-5

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan dapat digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012).

Alat pengumpul data pada instrumen pengetahuan adalah lembar kuesioner yang berisi 15 pernyataan dan diadopsi dari Utami (2020) tentang Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19 dengan menggunakan skala *Guttman* yaitu dimana setiap item pertanyaan terbagi 2 kriteria : Benar dan Salah. Skor 1 untuk skor tertinggi dan skor 0 untuk skor terendah. Selanjutnya indikator pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu : baik, cukup, kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 15 dan nilai terendah 0.

Skala ukur yang digunakan dalam variable ini adalah skala Ordinal, dimana skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002).

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{15 - 0}{3}$$

$$P = 5$$

Sehingga didapatkan panjang intervalnya adalah 5 maka didapatkan kesimpulan skor kategori baik 11-15, kategori cukup 6-10, dan kategori kurang 0-5.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho. Adapun alasan peneliti memilih Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho karena berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho masih banyak masyarakat yang belum mengetahui pelaksanaan protocol kesehatan dengan benar.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-23 April 2021.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Polit & Beck, 2010). Data primer didapat langsung dari Masyarakat di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho. Data sekunder, yaitu data yang didapatkan dari Kepala Desa terkait seputar penelitian di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho yang meliputi jumlah Masyarakat di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho tahun 2021.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

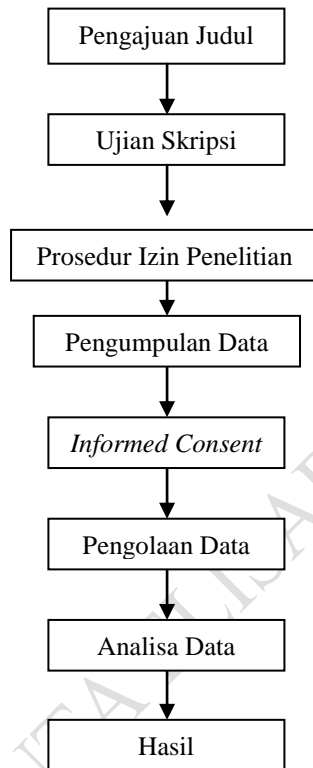
Teknik pengumpulan data merupakan pengumpulan informasi untuk mengatasi masalah penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan secara langsung kepada masyarakat dengan mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker dan melakukan pengukuran suhu sebelum diberikan kuesioner kepada masyarakat Desa Dima Dusun II, karena terbatasnya akses jaringan internet (Polit & Beck, 2012).

4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah sejauh mana instrumen dapat digunakan. Reliabilitas sebuah instrument adalah tingkat konsistensi atau ketergantungan dimana instrument mengukur atribut itu dirancang untuk diukur (Polit & Beck, 2012).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh penelitian (Nursalam, 2020).

Cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis data yaitu dengan beberapa tahapan :

a. *Editing*

Penelitian melakukan pemeriksaan perlengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

b. *Coding*

Merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variable penelitian sebagai kode para penelitian.

c. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti yang terakhir adalah *tabulating*.

d. *Tabulating*

Memasukan hasil perhitungan dalam bentuk tabel melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerasasi. Analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel distribusi pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan covid-19 di desa Dima Dusun II kecamatan Hiliduho, penelitian menggunakan lembar kuesioner yang disusun peneliti, yang meliputi :nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya pendidikan, ke sehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*secientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo,2012).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0142/KEPK-SE/PE-DT/IV/2021. Dalam melakukan peneliti, penelitian ini memiliki beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu :

a. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

c. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Memberikan Jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

d. *Beneficience*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.

e. *Nonmalficiencce*

Tindakan atau penelitian yang dilakukan oleh peneliti hendaknya tidak mengandung unsur kekerasan atau merugikan responden terlebih mengancam jiwa. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti melakukan Rapid Antigen dan melakukan isolasi mandiri selama 10 hari dirumah.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021”. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho.

Desa Dima merupakan sebuah wilayah yang terletak di Kecamatan Hiliduho Kabupaten Nias Utara dengan Luas wilayah 500 Ha. Desa Dima berjumlah 4 dusun dengan jumlah penduduk di Desa Dima berjumlah 557 jiwa, sedangkan di Dusun II berjumlah 211 jiwa. Desa Dima berbatasan dengan Desa Hiliweria disebelah barat, Desa Onowaeombe disebelah utara, Desa Onozikhe disebelah selatan.

Desa Dima terdapat sebuah puskesmas yang terletak diperbatasan antara Desa Dima dengan Desa Hiliweria, 1 pasar besar, 1 kantor kepala desa dan 2 sekolah yaitu 1 SD dan 1 SMP. Di Desa Dima juga terdapat 4 Gereja, yang terdiri Gereja Katolik dan Protestan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Data Demografi Usia, Pekerjaan, Jenis Kelamin dan Pendidikan Masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

Karakteristik	f	%
Umur		
17-25 tahun	10	15.9
26-35 tahun	22	34.9
36-45 tahun	31	49.2
Pekerjaan		
PNS	5	7.9
Pegawai Swasta	11	17.5
Wiraswasta	14	22.2
Buruh	10	15.9
Petani	12	19.1
Pelajar	5	7.9
Tidak Bekerja	6	9.5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	28	44.4
Perempuan	35	55.6
Pendidikan		
SD	16	25.4
SMP	18	28.6
SMA	17	27.0
D3	8	12.7
S1	4	6.3
Total	63	100

Berdasarkan table 5.1 diperoleh bahwa rata-rata responden berusia 36-45 tahun sebanyak 31 orang (49.2%), 26-35 tahun sebanyak 22 orang (34.9), 18-25 tahun sebanyak 10 orang (15.9). Pekerjaan responden rata-rata adalah wiraswasta 14 orang (22.2%), petani sebanyak 12 orang (19.1), pegawai swasta 11 orang (17.5), buruh sebanyak 10 orang (15.9), tidak berkerja sebanyak 6 orang (9.5), pns

sebanyak 5 orang (7.9), pelajar sebanyak 5 orang (7.9). Jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 28 orang (44.4%) dan perempuan sebanyak 35 orang (55.6%). Pendidikan rata-rata responden adalah SMP sebanyak 18 orang (28.6%), SMA sebanyak 17 orang (27.0) SD sebanyak 16 orang (25.4), D3 sebanyak 8 orang (12.7), S1 sebanyak 4 orang (6.3).

Tabel 5.2 **Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Tahun 2021**

Kategori Pengetahuan Masyarakat	F	%
Kurang	9	14.3
Cukup	46	73.0
Baik	8	12.7
Total	63	100

Bedasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Desa Dima Dusun II adalah Cukup sebanyak 46 orang (73.0%), Kurang sebanyak 9 orang (14.3%), dan Baik sebanyak 8 orang (12.7%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19

Penelitian yang dilakukan di Desa Dima Dusun II tahun 2021 mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mayoritas berada pada kategori cukup sebanyak 46 orang (73%) kategori kurang sebanyak 9 orang (14.3%), dan kategori baik sebanyak 8 orang (12.7%).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang didapat masyarakat Desa Dima berada dalam kategori cukup, hal ini terjadi karena masyarakat Desa Dima memiliki pengetahuan yang cukup melalui media internet selanjutnya yaitu penyelenggaraan edukasi yang kurang maksimal dalam penyuluhan kesehatan terkait pencegahan penularan Covid-19 di Desa Dima.

Seperti pemberian edukasi kepada masyarakat dalam penerapan *sosial distancing*, pemeriksaan kesehatan, isolasi mandiri dirumah jika sakit, membiasakan cuci tangan, menggunakan masker jika berpergian dari rumah, menghindari kerumunan, dan menerapkan etika batuk, serta menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, di Desa Dima terdapat jumlah lansia yang cukup banyak, yang menyebabkan resiko tinggi kurangnya pengetahuan dan pemahaman terkait dengan Covid-19 yang saat ini mendunia. Maka dari itu masyarakat Desa Dima kurang mengetahui cara pencegahan penularan Covid-19 dengan tidak menerapkannya protokol kesehatan dalam kesehariannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan pengetahuan yang dikaji adalah mengenai pemahaman akan proses penularan penyakit, informasi terkait pencegahan yang dapat dilakukan, informasi akan sebaran kasus. Pengetahuan sangat pening dalam melanjutkan aspek sikap dan perilaku karena jika seserang tidak tahu maka tidak akan ada tindakan nyata yang dilakukan. Pengetahuan masyarakat dalam mencegah transmisi penyakit akan menekan penularan COVID-19 lebih lanjut (Utami et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai pengetahuan masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat berjenis kelamin

perempuan sebanyak 35 orang (55,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki dalam mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan. Data tersebut sesuai dengan artikel yang dipublikasi oleh Behavioral Science and Policy, New York University dan Yale University pada tahun 2020 bahwa perempuan lebih memperhatikan kesehatan diri sehingga lebih patuh terhadap protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19. Perempuan lebih patuh dalam menggunakan masker, menjaga hygiene, dan menjaga jarak (Simanjuntak et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai pengetahuan masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat berpendidikan SMP sebanyak 18 orang (28.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang Sukeshi (2020) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada kemampuan berfikir, seseorang akan berfikir lebih rasional mampu menguraikan dalam menangkap informasi salah satunya dipengaruhi tingkat pendidikan (Sukesih et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yuniarti (2016) yang mendapatkan hasil pengetahuan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 237 orang (89.4%). Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media internet. Internet sangat baik untuk menambah pengetahuan, melalui jejaring media sosial kita bisa terhubung dengan orang-orang tanpa terhalang oleh jarak dan waktu. Internet

memberikan kita kemudahan dalam mendapatkan informasi dan membantu perkembangan seseorang (Yuniarti, 2016)

Sumber pengetahuan terkait dengan Covid-19 didapatkan masyarakat dari media social, internet, televisi, kementerian kesehatan, WHO dan informasi teman (Alzoubi et al., 2020). Hingga saat ini artikel ini ditulis pemerintah Indonesia bersama kementerian kesehatan untuk melakukan tindakan yang signifikan dalam pemberian informasi guna peningkatan pengetahuan terkait dengan edukasi pencegahan penularan virus Covid 19 dan bahaya covid 19 pada masyarakat melalui media social, televisi surat kabar.

Keberhasilan pencegahan terhadap penyebaran dan penularan Covid-19 sangat ditentukan oleh pengetahuan dan sikap atau perilaku masyarakat terhadap protokol kesehatan. Namun juga harus tetap ada upaya dari pemerintah maupun lembaga terkait untuk selalu memantau dan melakukan pendampingan terhadap anggota masyarakat yang masih tidak paham ataupun kurang peduli dengan resiko penyebaran dan penularan wabah tersebut (Hodijah & Wicaksana, 2020).

Pemerintah memberikan edukasi pada masyarakat terkait protocol kesehatan saat bertemu dengan orang lain seperti selalu memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, dan selalu cuci tangan menggunakan sabun (Mas'udi & Winanti, 2020). Salah satu hal penyebab pengetahuan yang buruk adalah keterbatasan akses informasi, masih adanya sebagian penduduk yang buta huruf, banyaknya lansia di pedesaan akan lebih berisiko memiliki pengetahuan yang buruk dalam pencegahan covid-19 (Salman et al., 2020).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 63 orang responden mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 di desa dima dusun II kecamatan hiliduho tahun 2021 dapat disimpulkan :

1. Mengidentifikasi usia 17-25 tahun sebanyak 10 orang (15.9%), 26-35 tahun sebanyak 22 orang (34.9%) dan 36-45 tahun sebanyak 31 orang (49.2%) dan jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 28 orang (44.4%) dan perempuan sebanyak 35 orang (55.6%). Pendidikan Responden adalah SD sebanyak 16 orang (25.4%), SMP sebanyak 18 orang (28.6%), SMA sebanyak 17 orang (27.0%), pendidikan diploma sebanyak 8 orang (12.7%) dan pendidikan sarjana sebanyak 4 orang (6.3%) .
2. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 di desa dima dusun II kecamatan Hiliduho tahun 2021 didapatkan baik sebanyak 8 orang, cukup sebanyak 46 orang dan kurang sebanyak 9 orang.

6.2 Saran

1. Bagi Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho

Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus memberikan informasi tentang protocol

kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 dengan metode dan media yang berbeda. Sehingga dapat memberikan kemudahan kepada penelitian selanjutnya dan memberikan hasil yang lebih baik.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat bekerja sama dengan puskesmas-puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan, guna menerapkan visi dan misi STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan motivasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan guna pencegahan penularan Covid-19.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi data atau menjadi data tambahan untuk dapat melakukan promosi kesehatan tentang pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19 dengan menambahkan keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- , E., & Junaida, E. (2020). Pengetahuan dan Pemanfaatan Limbah kain Perca Menjadi Masker Sebagai Pencegahan Covid-19. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), 108–113. <https://doi.org/10.30743/best.v3i2.2820>
- Afro, R. C., Isfiya, A., & Rochmah, T. N. (2020). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Tiv Mur: Pendekatan Health Belief Model. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur : Pendekatan Health Belief Model*, 2655, 1–10.
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6).
- Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). Covid-19 - Knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(1), 17–24. <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04>
- Creswell, J. W. (2009). Research Desain Qualitative, Quantitative, and Mixed method approaches. In *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH7*.
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Farokhah, L., Ubaidillah, Y., & Yulianti, R. A. (2020). Penyuluhan Disiplin Protokol Kesehatan Covid-19 Di Kelurahan Gandul Kecamatan Cinere Kota Depok. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1–8.
- Hodijah, S., & Wicaksana, E. J. (2020). *Mempersiapkan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Protokol*. 2-6.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona virus disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119-129.
- Kemenkes, R. I. (2020). Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk. 01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan

pengendalian. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk, 1*

Larasaty, P. (2019). *Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19*. 19, 45–54.

Polit, Denise. (2012). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice*, Seventh Edition. New York : Lippincott

Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid. *Jph Recode*, 4(1), 81–87.

Salman, M., Mustafa, Z. U., Asif, N., Zaidi, H. A., Hussain, K., Shehzadi, N., Khan, T. M., & Saleem, Z. (2020). Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs and Therapy Perspectives*, 36(7), 319–325. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00737-7>

Setiawan, D., Musawaris, R. F., Haryono, W., & Faried, T. A. (2020). *Vol 1 No 3 November 2020 Penelitian Studi Retrospektif: Prevalensi Coronavirus Disease 2019 Di RSUD Dr. Soedarso Periode Februari - Oktober Vol 1 No 3 November 2020 Coronavirus Disease 2019 (Covid- 19) Adalah Penyakit Menular Yang Menyebar Secara Luas*. 1(3), 211–220.

Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (2020). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, September 2020*.

Sukesih, S., Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>

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

Teddy, Ramdhani, E., & Hayani, I. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Poli Rawat Jalan Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Periode Februari 2016. *Journal of Medical*

and Health Sciences, 3(3), 1–10.

Update, W. E. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. August.

Usman, S., Budi, S., & Nur Adkhana Sari, D. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. / *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 410–414.

Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>

Yuniarti, T. (2016). Pengaruh Pengetahuan tentang Media Internet terhadap Seks Pranikah Remaja di AKPER Mamba'ul 'Ulum Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(1), 21–28.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

Lembar Persetujuan Menjadi responden Penelitian
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021"

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Serta kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*) untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Peneliti, Hiliduho, 2021
Responden,

Simeon Odaligo Laoli ()

*) Coret salah satu

KUESIONER PENGETAHUAN

Nomor responden

.....

1. Jawablah pertanyaan dengan sesuai dengan petunjuk dan sesuai dengan kondisi anda saat ini.
2. Pilihlah satu pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah tersedia.
3. Periksa kembali agar tidak ada pertanyaan/pertanyaan yang terlewatkan atau tidak terisi setelah selesai mengisi semua pertanyaan.
4. Setiap jawaban yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan berdampak negatif dengan anda.
5. Selamat mengerjakan.

A. ANGKET 1

a. Karakteristik responden

1. Jenis kelamin : L/P (pilih salah satu)
2. Usia :..... Tahun
3. Pendidikan terakhir :
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA
 - ☐ Perguruan Tinggi (D3/S1/S2/S3*)

*Pilih Salah Satu

4. Pekerjaan saat ini :

- ☐ Pegawai negeri (sipil/polisi/tentara)
- ☐ Pegawai swasta
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Buruh
- ☐ Tidak Bekerja
- ☐ Lain-Lain, Sebutkan

B. ANGKET 2

1. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik dapat membunuh virus Covid-19		
2	Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.		
3	Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).		
4	Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin.		
5	Berinteraksi / kontak langsung dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya adalah aman.		
6	Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah		
7	Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang..		
8	Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol		
9	Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial bukan hal utama dalam mencegah Covid-19		
10	Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin dan tidak perlu berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan jika masalah berlanjut		
11	Menerapkan adaptasi kebiasaan baru adalah dengan cara melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas		
12	Pemanfaatan kesehatan tradisional, dapat dilakukan untuk menjaga stamina kesehatan karena merupakan asuhan mandiri kesehatan tradisional		
13	Aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup akan meningkatkan sistem imun		
14	Menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (<i>handsanitizer</i>) minimal 20 – 30 detik lebih baik dibandingkan mencuci tangan		
15	Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.		

Surat Keterangan Sehat
HEALTH CERTIFICATE
DD006/SKS/STH/300321/0196

Nama (name) : SIMEDN ODALIGO LAOLI
Umur (Age) : 1998-10-08 / 22 Th (Year)
Jenis Kelamin (Sex) : LAKI - LAKI
Kebangsaan (Nationality) : WNI
No. KTP (Passport No.) : 1607030610961001
Alamat (Address) : DIMA

Keluhan Sekarang
(Present Illness)

- 1 Demam (Fever) : Yes(---) / No(y)
- 2 Sesak Nafas Shortness of breath : Yes(---) / No(y)
- 3 Batuk Cough : Yes(---) / No(y)
- 4 Pilek Cold : Yes(---) / No(y)
- 5 Sakit Tenggorokan Sore Throat : Yes(---) / No(y)
- 6 Diare Diarrhea : Yes(---) / No(y)
- 7 Lemas Malaise : Yes(---) / No(y)
- 8 Nyeri otot Muscle Pain : Yes(---) / No(y)
- 9 Mual atau muntah Nausea or Vomit : Yes(---) / No(y)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PENGUJIAN	HASIL	RUJUKAN
SWAB ANTIGEN	NEGATIF	NEGATIF

Penanggung Jawab Laboratorium : dr ALMAYCANO GINTING, M.Kes, M.Ked (Clin.Path)SpPK



Berdasarkan pasien dinyatakan Sehat dan bebas dari COVID-19 dalam jangka waktu 2 hari kedepan.
(Therefore the patient is consider free from COVID-19 disease in the next 2 days)

*Surat ini berlaku 2 hari mulai saat tanggal surat dikeluarkan.
(This certificate is eligible for 2 days from the date written)

Medan, 30 Maret 2021
Dokter Pemeriksa

DR ABDINA
Dokter
(General Practitioner)

Dicetak Pada Tanggal : 30 Mar 2021 14:18:50

KTP KELAS 1 MEDAN

Jl. Jamin Ginting No. 2 Medan
(061) 8213187



PRAKTEK UMUM dr. YUSMAN AP. HAREFA

SIP : 440/197/PSDK-SDMK/II/2019
JL. Yos Sudarso No. 25, Gunungsitoli

HASIL PEMERIKSAAN RAPID SWAB ANTIGEN

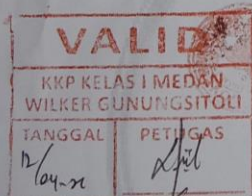
Nomor : 728/YH/IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : Simeon Odaligo Laoli
Jenis kelamin : Laki-Laki
Tempat/Tgl Lahir : Dima, 08-10-1998
Alamat : Dima
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	METODE
SARS COV 2	Negatif	Negatif	Rapid Swab Antigen
KESIMPULAN		Negatif	

Demikian surat keterangan ini dibuat sesuai dengan kondisi sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Gunungsitoli, 11 April 2021
Dokter Pemeriksa

dr. Yusman Apsoniman Harefa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 24 Februari 2021

Nomor: 196/STIKes/Dusun-Penelitian/II/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Dusun II
Desa Hiliduho Kecamatan Hiliduho
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
I.	Simeon Adaligo Laoli	032017112	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mesnina Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS
KECAMATAN HILIDUHO
DESA DIMA

Dima, 09 Maret 2021

Nomor : 141/045/DM/III/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth:
Pimpinan STIKes
Santa Elisabeth Medan
di
Medan

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Bapak No. 196/STIKes/Dusun_Penelitian/II/2021 tanggal 24 Februari 2021, Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka melalui surat ini disampaikan bahwa Pemerintah Desa Dima Dusun II memberikan izin kepada salah satu mahasiswa.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Bapak Camat Hiliduho
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS
KECAMATAN HILIDUHO
DESA DIMA**

SURAT KETERANGAN

Nomor: 141/049.1/SK/DM/IV/2021

Yang bertandatangan di bawah ini ialah Kepala Desa Dima Kecamatan Hiliduho Dusun II, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **SIMEON ODALIGO LAOLI**
Nim : 032017112
Alamat : Desa Dima, Kecamatan Hiliduho, Kabupaten Nias
Prodi : S1 Keperawatan

Berdasarkan surat permohonan Izin Penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor : 446STIKes/Desa- Penelitian/ IV/2021 Tanggal 06 April 2021, kami menerangkan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Desa Dima Kecamatan Hiliduho Dusun II Tahun 2021 pada tanggal 16 s.d 24 April dengan judul " GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN COVID 19 DI DESA DIMA KECAMATAN HILIDUHO DUSUN II TAHUN 2021"

Demikian Surat keterangan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dima, 26 April 2021

Dima
Kepala Desa Dima
DERMAN ELI LAOLI
KECAMATAN HILIDUHO

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Simeon Odaligo Laoli

NIM : 032017112

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan
Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penyebaran Covid-
19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun
2021

Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Jagentar P Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	

Rekomendasi :

- Dapat diterima Judul Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021, yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,

Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Simeon Odaligo Laoli

Nim : 032017112

Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Desa Dima Dusun II Kecamatan Hiliduho Tahun 2021

Nama Pembimbing 1 : Jagentar P Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama pembimbing 2 : Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	PARAF	
				Pemb 1	Pemb 2
1.					
2.					
3.					
4.					

No	Hari / Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	PARAF	
				Pemb 1	Pemb 2
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

No	Hari / Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	PARAF	
				Pemb 1	Pemb 2
13.					
14.					
15.					

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Masyarakat Desa Dima Dusun II Kecamatan Hilidugo Tahun 2021.

Pertanyaan	Pengetahuan Masyarakat			
	Benar		Salah	
	n	%	N	%
Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik dapat membunuh virus Covid-19.	49	53.3	14	22.2
Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.	49	77.8	14	22.2
Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).	39	61.9	24	38.1
Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin.	38	60.3	25	39.7
Berinteraksi / kontak langsung dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya adalah aman.	31	49.2	32	50.8
Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.	28	44.4	35	55.6
Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang.	31	49.2	32	50.8
Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.	35	55.6	28	44.4
Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial bukan hal utama dalam mencegah Covid-19.	39	61.9	24	38.1

Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin dan tidak perlu berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan jika masalah berlanjut.	31	49.2	32	50.8
Menerapkan adaptasi kebiasaan baru adalah dengan cara melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.	35	55.6	28	44.4
Pemanfaatan kesehatan tradisional, dapat dilakukan untuk menjaga stamina kesehatan karena merupakan asuhan mandiri kesehatan tradisional	39	42.4	24	38.1
Aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup akan meningkatkan sistem imun.	31	49.2	32	50.8
Menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (<i>handsanitizer</i>) minimal 20 – 30 detik lebih baik dibandingkan mencuci tangan.	26	41.3	37	58.7
Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.	32	50.8	31	49.2

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.680	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	24.77	6.461	-.025	.692
P2	24.70	6.493	.000	.683
P3	24.70	6.493	.000	.683
P4	24.77	6.461	-.025	.692
P5	25.33	4.851	.650	.605
P6	24.73	6.478	-.020	.688
P7	24.77	6.185	.193	.675
P8	24.73	6.340	.130	.679
P9	25.30	5.321	.402	.648
P10	25.43	4.668	.835	.578
P11	24.73	6.478	-.020	.688
P12	24.93	5.513	.394	.650
P13	24.73	6.340	.130	.679
P14	24.70	6.493	.000	.683
P15	24.70	6.493	.000	.683
Total	12.47	2.189	.994	.483

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-Laki	28	44.4	44.4	44.4
	perempuan	35	55.6	55.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	25.4	25.4	25.4
	SMP	18	28.6	28.6	54.0
	SMA	17	27.0	27.0	81.0
	PT(D3)	8	12.7	12.7	93.7
	PT(S1)	4	6.3	6.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Missing	System	0	0		
Total		92	100.0		

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	7.9	7.9	7.9
	PEGAWAI SWASTA	11	17.5	17.5	25.4
	WIRASWASTA	14	22.2	22.2	47.6
	BURUH	10	15.9	15.9	63.5
	TIDAK BEKERJA	6	9.5	9.5	73.0
	PETANI	12	19.0	19.1	92.1
	PELAJAR	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		92	100.0		

Statistics

Kategori

N	Valid	63
	Missing	0
Minimum		1
Maximum		3

Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	14.3	14.3	14.3
	Cukup	46	73.0	73.0	87.3
	Baik	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik dapat membunuh virus Covid-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	22.2	22.2	22.2
	benar	49	77.8	77.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	22.2	22.2	22.2
	benar	49	77.8	77.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		62	100.0		

Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	38.1	38.1	38.1
	benar	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	25	39.7	39.7	39.7
	benar	38	60.3	60.3	100.0

Total	63	100.0	100.0
Missing System	0	0	
Total	63	100.0	

Berinteraksi / kontak langsung dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya adalah aman.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	32	50.8	50.8	50.8
benar	31	49.2	49.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	
Missing System	0	0		
Total	63	100.0		

Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	35	55.6	55.6	55.6
benar	28	44.4	44.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	
Missing System	0	0		
Total	63	100.0		

Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang,.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	32	50.8	50.8	50.8
benar	31	49.2	49.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	
Missing System	0	0		
Total	63	100.0		

Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	42	66.7	66.7	66.7
	benar	21	33.3	33.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial bukan hal utama dalam mencegah Covid-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	36	57.1	57.1	57.1
	benar	27	42.9	42.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin dan tidak perlu berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan jika masalah berlanjut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	32	50.8	50.8	50.8
	benar	31	49.2	49.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Menerapkan adaptasi kebiasaan baru adalah dengan cara melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	28	44.4	44.4	44.4
	benar	35	55.6	55.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

**Pemanfaatan kesehatan tradisional, dapat dilakukan untuk menjaga stamina
kesehatan karena merupakan asuhan mandiri kesehatan tradisional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	38.1	38.1	38.1
	benar	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

**Aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup akan
meningkatkan sistem imun**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	32	50.8	50.8	50.8
	benar	31	49.2	49.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

**Menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 –
30 detik lebih baik dibandingkan mencuci tangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	37	58.7	58.7	58.7
	benar	26	41.3	41.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		63	100.0		

Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	31	49.2	49.2	49.2
	benar	32	50.8	50.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	
Missing	System	0			
Total		63	100.0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kategori	63	100.0%	0	0%	63	100.0%

Jenis Kelamin * Kategori Crosstabulation

Count

		Kategori			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Jenis Kelamin	laki-Laki	2	25	1	28
	Perempuan	7	21	7	35
Total		9	46	8	63