



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19
PADA MASYARAKAT DI DESA BARU
DUSUN 1 KECAMATAN
PANCUR BATU
TAHUN 2021**



Oleh:

GUNAWAN PELAN PINCER MANALU
NIM. 032017088

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

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 PADA MASYARAKAT DI DESA BARU DUSUN 1 KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2021



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

Oleh:
GUNAWAN PELAN PINCER MANALU
NIM. 032017088

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Gunawan Pelan Pincer Manalu
NIM : 032017088
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

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

(Gunawan Pelan Pincer Manalu)



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Persetujuan

Nama : Gunawan Pelan Pincer Manalu
NIM : 032017088
Judul : Gamabaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 1 Maret 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M.Kep) (Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

**Telah diuji
Pada tanggal**

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

Anggota :

1. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M.Kep

2. Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program studiNers

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



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Gunawan Pelan Pincer Manalu
NIM : 032017088
Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 1 Maret 2021

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Pengaji I : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

Pengaji II : Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep

Pengaji III : Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKDEMİK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gunawan Pelan Picer Manalu

Nim : 032017088

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Nonekslusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Pengetahuan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Nonekslusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di Medan, 23 April 2021

Yang Menyatakan

Gunawan Pelan Picer Manalu

ABSTRAK

Gunawan Pelan Picer Manalu 032017088

Gambaran Pengetahuan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Prodi Ners 2021

Kata Kunci : Pengetahuan, Covid-19, Masyarakat Pancur Batu
(xvii + 55 + lampiran)

Coronavirus merupakan salah satu virus yang dapat menyebabkan gejala ringan dan sampai gejala berat, yang belum pernah ditemukan sebelumnya pada manusia. *Coronavirus* dapat menyebabkan gangguan pernapasan ditandai dengan gejala flu, demam, sesak napas, batuk tidak berdahak, sampai menyebabkan pernapasan berat seperti infeksi paru-paru dengan masa inkubasi 5-6 hari dengan inkubasi terpanjang 14 hari. Pengetahuan tentang Covid-19 adalah suatu informasi yang harus dimiliki sebagai upaya untuk mengurangi penyebaran atau penularan Covid-19. Alasan peneliti melakukan penelitian ini, dikarenakan masih kurangnya pengetahuan masyarakat di pancur batu mengenai Covid-19 yang menyebabkan mereka tidak memakai masker dan mematuhi protokol kesehatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan survey pendahuluan, didapatkan hasil bahwa dari 12 orang yang dipilih terdapat 5 orang (41,6%) kurang mengetahui COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu. Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1816 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden memiliki pengetahuan baik 55 responden (57,9%) dan pengetahuan cukup 40 responden (42,1%). Didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu memiliki pengetahuan baik. Diharapkan kepada masyarakat tetap mengikuti protokol kesehatan seperti menggunakan masker, sering mencuci tangan, *social distancing* ataupun menjaga jarak untuk mencegah penyebaran COVID-19.

Daftar pustaka : 2012 - 2021



ABSTRACT

Gunawan Pelan Picer Manalu 032017088

Description of COVID-19 Knowledge in Communities in New Village, Dusun 1, Pancur Batu District in 2021.

Prodi Ners 2021

Keywords: Knowledge, Covid-19, Pancur Batu Community
(xvii + 55 + Attachments)

Coronavirus is a virus that can cause mild symptoms as well as severe symptoms, which have never been previously found in humans. Coronavirus can cause respiratory problems characterized by flu symptoms, fever, shortness of breath, cough with phlegm, to cause heavy breathing such as lung infection with an incubation period of 5-6 days with the longest incubation of 14 days results showed that out of 95 respondents, 55 respondents (57.9%) had good knowledge and 40 respondents (42.1%) had sufficient knowledge. The results of the research show that the people in Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu District have good knowledge. It is hoped that the public will continue to follow health protocols such as wearing masks, washing hands frequently, social distancing or maintaining distance to prevent the spread of COVID-19. Knowledge of Covid-19 is information that must be possessed in an effort to reduce the spread or transmission of Covid-19. The reason the researchers conducted this research, was due to the lack of public knowledge about Covid-19 which caused them not to wear masks and comply with health protocols in carrying out their daily activities. Based on the preliminary survey, it was found that out of the 12 people selected, 5 people (41.6%) did not know about COVID-19. This study aims to determine the description of public knowledge about COVID-19 in Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu District. The research method used is to use a descriptive research design. The population in this research was 1816 people. The sampling technique in this study was purposive sampling with a total sample of 95 people. The results showed that out of 95 respondents, 55 respondents (57.9%) had good knowledge and 40 respondents (42.1%) had sufficient knowledge. The results of the research show that the people in Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu District have good knowledge. It is hoped that the public will continue to follow health protocols such as wearing masks, syringes, maintaining social distancing or maintaining distance to prevent COVID-19.

Bibliography: 2012-2021



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Skripsi ini merupakan salah satu dari syarat akademis yang harus dipenuhi setiap mahasiswa untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan. Skripsi ini merupakan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Penulis dan dibagi kedalam empat bab dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 pada Masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.”**

Pada saat penyelesaian skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. M.S. Sebayang selaku Kepala Desa yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu.
3. Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan



kesempatan melakukan penelitian dalam upaya menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M, selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen penguji III dan dosen pembimbing akademik saya yang senantiasa memberikan semangat dan bimbingan selama saya menyusun skripsi ini.
7. Teristimewa orang tua saya, Alm. Bahar Manalu dan ibu tercinta Rumina Sitanggang, dan abang, kakak serta adik yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun materil selama saya mengikuti pendidikan keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staff dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti selama proses pendidikan, sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
9. Seluruh teman NERS tingkat 4 STIKes Santa Elisabeth Medan yang senantiasa membantu dan memotivasi saya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan di dalam skripsi ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa



senantiasa mencerahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Medan, April 2021

Hormat Penulis

Gunawan Pelan Pincer Manalu

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Pengetahuan	10
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	12
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	15
2.2 COVID-19	17
2.2.1 Pengertian COVID-19.....	17
2.2.2 Proses Penularan COVID-19	19
2.2.3 Gejala COVID-19	20
2.2.4 Faktor resiko COVID-19	21
2.2.5 Manifestasi Klinis COVID-19	22
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesa Penelitian.....	31



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel.....	32
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2Defenisi operasional.....	34
4.4 Instrumen Penelitian.....	34
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.5.1 Lokasi penelitian	36
4.5.2 Waktu penelitian	36
4.6 Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data	36
4.6.1 Pengambilan Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	38
4.7Kerangka Operasional	39
4.8 Analisa Data	39
4.9Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2. Hasil Penelitian	43
5.2.1 Data demografi	43
5.3. Pembahasan.....	45
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	51
5.1. Simpulan	51
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
2. <i>Informed Consent</i>	
3. Lembar Kuesioner	
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal	
5. Output Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	
6. Lembar Bimbingan	
7. Usulan Judul Skripsi	
8. Pengajuan Judul skripsi	



DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 4.1.	Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.....	34

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
Bagan 3.1.	Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	30
Bagan 4.1.	Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	39



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Coronavirus merupakan salah satu jenis virus yang dapat menyebabkan gejala ringan sampai gejala berat. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan jenis virus baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya pada manusia (Yurianto, 2020). *Coronavirus* (CoV) salah satu keluarga besar dari virus yang menyebabkan gangguan pernapasan dengan tanda mulai dari gejala flu, demam, sesak napas, batuk tidak berdahak, sampai menyebabkan pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia), *Middle East Respiratory Sindrom* (MERS), dan *Severe Acute Repisratory Syndrome* (SARS) dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2020). *World Health Organization* sebagai Badan Kesehatan Dunia menilai resiko akibat virus tersebut termasuk kategori tinggi di tingkat global dan menetapkan status *public health emergency of international concern* (PHEIC) (WHO 2020).

Menurut WHO penyebaran *coronavirus* pertama sekali ditemukan di China. Kasus itu berkembang hingga menyebar sampai keseluruh dunia. Adapun jumlah kasus terkonfirmasi di China per 18 April 2020, sebanyak 84.180 ribu jiwa dan jumlah kematian berada pada angka 4.642 ribu jiwa (Usman et al., 2020). Data (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa kasus COVID-19 di dunia sebanyak 79.232.555 orang yang meninggal ada 1.754.493 orang. Kasus COVID-19 terbanyak adalah United States (US) sebanyak 18.648.989



kasus positif COVID-19 dan yang terkonfirmasi meninggal dunia sebanyak 328.014 orang, untuk negara posisi kedua dengan COVID-19 adalah India dengan 10.187.850 kasus dan meninggal dunia dengan 190.488 jiwa serta negara Indonesia berada di posisi ke 22 dari 222 negara dengan 706.837 kasus dan yang meniggal dunia 20.994 orang (WHO, 2020).

Kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali dikonfirmasi pada bulan Maret 2020 sejumlah dua kasus. Tiga minggu kemudian bertambah menjadi 790 kasus. Pada bulan Mei 2020, angka kematian juga masih terus terjadi sebanyak 800 orang walaupun diimbangi dengan jumlah kesembuhan pasien. Menurut WHO dalam jurnal (Moudy & Syakurah, 2020) secara global kasus COVID-19 sebanyak 4.170.424 kasus dengan 287.399 kasus kematian. Di Indonesia, penambahan jumlah kasus terkonfirmasi terus meningkat, dimana pada Bulan Mei masih berada pada angka 10.551 kasus dengan 800 orang meninggal dunia (Nurul Aula, 2020), akan tetapi hingga Juni 2020 kasus bertambah cukup signifikan menjadi berjumlah 40.400 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2231 kematian (Kemkes RI, 2020).

Penularan COVID-19 pada manusia dapat ditularkan melalui percikan air ludah (droplet) yang menderita. Juga orang yang berisiko terinfeksi adalah yang berhubungan dekat dengan penderita COVID-19. Maka untuk menghindari penularan tersebut perlu tindakan pencegahan sebagai kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Adapun langkah pencegahan penyebaran COVID-19 di masyarakat dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer*, cuci tangan pakai sabun, menghindari menyentuh mata, hidung dan



mulut serta menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung; memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain (*The Indonesian Journal of Public Health*, 2020).

Selain penekanan pencegahan dalam menekan meningkatnya penularan COVID-19, upaya lain yaitu meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19. Penelitian pentingnya pengetahuan tentang COVID-19 menemukan bahwa tingkat pengetahuan baik sebesar 72%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 26%. Hal tersebut merupakan awal yang baik untuk mendukung terciptanya perilaku kesehatan yang dapat mencegah Covid-19 (Nidaa, 2021). Penelitian lainnya menemukan pengetahuan mahasiswa tentang COVID-19, sebesar 88,8% dengan kategori baik namun masih ada sebesar 11,2% pengetahuan mahasiswa dalam kategori kurang baik. Hasil studi didapatkan pengetahuan positif sebesar 51,8%, sebagai *transmisi human to human contact* akibat droplet dan *air borne* (Putra et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di Desa Mahayan pada 74 sampel ditemukan pengetahuan baik sebesar 74,32%, pengetahuan cukup sebesar 24,32% dan pengetahuan kurang 1,35% (Sri, Utari 2019). Studi lain menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19 (56,4%), namun masih ada 43,5% mahasiswa yang belum memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19, sebagian besar mahasiswa mendapatkan informasi tentang COVID-19 dari media TV dan online (Winarti and Hartati, 2020).

Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19



Pemahaman masyarakat tentang virus corona dapat diartikan sebagai hasil tahu masyarakat mengenai cara pencegahan, pengobatan dan gejala (Tarigan, 2020). Pergerakan masyarakat yang tinggi dan penduduk yang padat menyebabkan persebaran kasus positif COVID-19 di provinsi Indonesia tergolong cepat. Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan kasus positif terbanyak yakni 12.925 kasus dengan jumlah kematian 672 kasus berdasarkan data Dinas Kesehatan setempat hingga tanggal 29 Agustus 2020. Pemerintahan Kota Medan merilis jumlah data pasien terkait virus Corona atau COVID-19 pada Tanggal 3 Maret 2020 bahwa Pasien dalam Pengawasan (PDP) berjumlah 96 orang, Orang dalam Pantauan (ODP) berjumlah 701 orang dan pasien positif COVID-19 berjumlah 17 orang. Tim Gugus tugas percepatan penanganan penanganan COVID-19 (Juni, 2020) di kota Medan merilis kembali bahwa terdapat 960 orang positif corona (Kep et al., 2020).

Pengetahuan tentang COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19. Pengetahuan penderita tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam 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 (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah ‘Atiqoh, 2020).



Menurut Bloom (1908), terdapat tiga domain/ranah dari perilaku, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*) (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan menurut Green (2018), perilaku kesehatan tersebut dipengaruhi dan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2014). Jika dilihat dari faktor predisposisi, masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, latar belakang pendidikan/pekerjaan serta daerah asal. Gambaran karakteristik sosiodemografi tersebut dapat mempengaruhi perilaku masyarakat serta *outcome* dari kesehatan masyarakat (Widayati 2015; Moudy & Syakurah, 2020).

Upaya atau cara untuk mencari jalan keluar pemutusan hubungan mata rantai penyebaran COVID-19 memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen termasuk masyarakat. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku (Saputra & Simbolon, 2020). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan faktor social budaya (Nurul Aula, 2020)..

Hasil penelitian Andriyani tentang Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, 70,7% responden memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 70,3%



responden memiliki keterampilan yang baik mengenai pencegahan COVID-19; akan tetapi kasus baru COVID-19 setiap harinya bertambah sejumlah kurang lebih seribu kasus. Hal ini menunjukkan bahwa masih sangat perlu ada upaya yang lebih dalam penanganan COVID-19 ini untuk mencegah bertambahnya kasus yang baru. Adaptasi kebiasaan baru harus dilaksanakan mulai dari pemakaian masker, mengurangi kontak fisik, mencuci tangan, dan meningkatkan daya tahan tubuh (Keterampilan et al., 2020).

Semakin berkembangnya media sosial dan pendidikan di masyarakat dapat menjadi media positif bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan COVID-19. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku juga akan baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah mengerti tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit (Ganika & Sembiring, 2020).

Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh masyarakat dengan baik dan benar saat ini dalam mengurangi penyebaran atau penularan COVID-19 adalah mencakup pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularan dan pencegahan, dan pengobatan COVID-19 (Media, 2012). Penatalaksanaan yang harus diterapkan oleh seluruh masyarakat pada berbagai tatanan adalah menggunakan masker, tidak melakukan kontak fisik, menjaga jarak



(*social distancing*) minimal 2 meter, rajin cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, membawa antiseptik, menggunakan alat makan sendiri, dan tindakan lainnya (Keterampilan et al., 2020).

Pengetahuan tentang COVID-19 penularannya yaitu melalui droplet atau percikan air ludah pada saat berbicara. Salah satu metode efektif dalam mencegah penularan COVID-19 secara rasional yaitu APD (Alat Pelindung Diri) yang terdiri atas sarung tangan, masker dan *face shield*. Dan hal ini akan sangat efektif jika didukung dengan adanya kontrol, sosialisasi dan peran serta masyarakat dalam bentuk kesadaran akan pentingnya pencegahan dini (Yanti et al., 2020). Terdapat beberapa cara dalam pemakaian masker yang benar menurut (World Health Organization, 2020; Team, 2020) (Yurianto, 2020) : Masker menutupi hidung dan mulut serta diikat senyaman mungkin untuk meminimalkan celah antara wajah dan masker, hindari menyentuh masker saat sedang digunakan, melepaskan masker dengan tidak menyentuh bagian depan tetapi lepaskan tali pengikat dari belakang, jika masker lembab agar segera diganti dengan masker baru yang bersih dan kering. Sebenarnya masyarakat sadar akan pentingnya menggunakan masker dimasa pandemi COVID-19 seperti sekarang. Namun terkadang masih banyak warga yang tidak ingin memakai masker dengan berbagai alasan (Yurianto, 2020).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah Dusun 1 Kec.Pancur Batu Tahun 2021 pada 12 orang masyarakat terdaftar secara KTP dan kartu keluarga di Desa Baru Dusun 1 Kec.Pancur Batu Tahun 2021 bahwa dari 12 orang yang dipilih ada 7 orang (58,3%) tahu tentang pengetahuan COVID 19,sedangkan 5 orang (41,6%) kurang mengetahui COVID-19.



Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kec.Pancur Batu.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kec.Pancur Batu Tahun 2021?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kec.Pancur Batu Tahun 2021.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proses penelitian. Selain itu, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi dalam merancang penelitian mengenai pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Pancur Batu, Desa Baru Dusun 1 tahun 2021.

1.4.2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis



Dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan ilmu yang didapatkan dalam perkuliahan ke masyarakat.

b. Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan konseling dan mengetahui pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi, pengembangan ilmu dan referensi perpustakaan, sehingga dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

d. Bagi responden

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya) mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Natoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Winarti & Hartati, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra 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 (Saputra & Simbolon, 2020).



Pengetahuan dan sikap tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020). Penelitian yang di lakukan pada masyarakat Ngronggah menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan menggunakan masker ($p=0,004$). Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang (B, Hamizah 2020).

2.1.2. Tingkatan pengetahuan

Adapun tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami



Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek tertentu dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) yang nyata dalam suatu kehidupan. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat



merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam diri seseorang antara lain:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang di dapat sehingga semakin tinggi pengetahuannya (Natoatmodjo, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulhanfandi (2020), Mayoritas responden pada penelitian ini adalah memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu 193 responden (88,9%), selain itu informasi tentang Covid-19 diberitakan pada media cetak, elektronik maupun media sosial sehingga memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi mengenai Covid-19



sehingga responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 205 responden (94,4%).

a. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu tindakan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Menurut Mubarak (2011), pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman (2020), untuk pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu 45 orang (43.3%) dan sebagian kecil sebagai pedagang sebanyak 3 orang (2.9%). Pengetahuan dan pengalaman seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan, karena saat pekerjaan lebih sering menggunakan otak maka kemampuan otak terutama dalam menyimpan (daya ingat) akan bertambah ketika sering dipakai sehingga pengetahuannya menjadi baik.

b. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai 2 seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman (2020), bahwa sebagian besar responden berumur lansia awal 45-55 tahun yaitu 34



(32.7%), dan yang terkecil berumur remaja akhir 17-25 tahun sebanyak 13 (12.5%). Semakin meningkat umur, terutama umur lanjut (>65 tahun) maka kemampuan penerimaan informasi dan kemampuan mengingat akan berkurang. Hal ini dapat menjelaskan persentase responden (57,2%) yang memiliki pengetahuan kategori cukup dan kurang berusia >65 tahun.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan yang ada diperoleh dengan menggunakan berbagai alat yang merupakan sumber pengetahuan tersebut. Dalam hal ini ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan antara lain:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila



kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, atau berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa mengujinya terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2. COVID-19 (*Coronavirus Disease*)

2.2.1. Pengertian COVID-19



COVID-19 merupakan nama penyakit yang disebabkan oleh virus corona; nama ini diberikan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai nama resmi penyakit ini. COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Covid sendiri merupakan singkatan dari *Corona Virus Disease 2019*. COVID-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan sehingga menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan (Kemenkes,2020).

Coronavirus disease 2019 atau disebut dengan COVID-19 saat ini menjadi pandemi hampir di seluruh negara di dunia. Wabah pandemi ini memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis individu dan masyarakat. Menurut Brooks, dkk (2020) dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma, kebingungan, kegelisahan, frustasi, ketakutan akan infeksi dan kecemasan yang berlebihan. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC).

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome corona virus 2* (SARS-CoV2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat



menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, Maret 2020).

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari corona virus yang menular ke manusia. Walaupun lebih banyak menyerang lansia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) dan pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. Pada tanggal 2 maret 2020 Indonesia melaporkan kasus pertama, yang di duga tertular dari warga negara asing yang berkunjung ke Indonesia. Seiring berjalananya waktu, kasus bertambah terus di Indonesia, hingga tanggal 29 Maret 2020 sudah terdapat 1.115 kasus dengan angka kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kejadian kematian yang terdapat di Indonesia 9% termasuk jumlah kematian (Paru et al., 2019).

Selain virus SARS-CoV-2 atau virus Corona, virus yang juga termasuk dalam kelompok ini adalah virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan virus penyebab *Middle-East Respiratory Syndrom* (MERS). Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yaitu corona virus, COVID-19 memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala. SARS-COV-2 penyebab penyakit



COVID-19 yang hanya berukuran sekitar 120 nanometer, diyakini sangat cepat menyerang dan menginfeksi tubuh manusia.

2.2.2. Penularan COVID-19

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtotik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun (WHO, 2020)

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil



penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Paru et al., 2019).

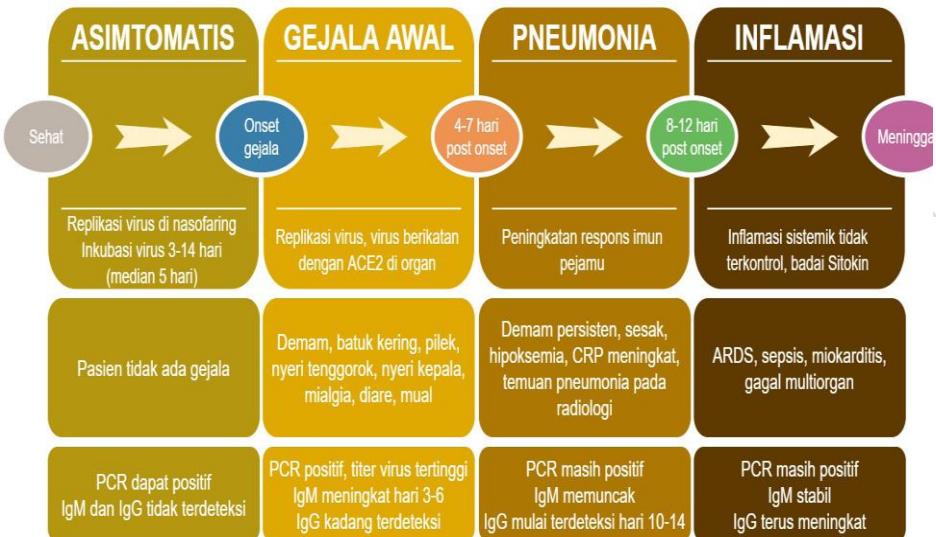
2.2.3. Gejala COVID-19

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona. Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- b. Batuk kering
- c. Sesak napas

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona (Kemenkes RI, 2020). Demam adalah gejala yang paling umum, meskipun beberapa orang yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah kesehatan lainnya mengalami demam di kemudian hari. Gejala umum lainnya termasuk batuk, kehilangan nafsu makan, kelelahan, sesak napas, produksi dahak, dan nyeri otot dan sendi. Gejala seperti mual, muntah, dan diare telah diamati dalam berbagai persentase. Gejala yang kurang

umum termasuk bersin, pilek, atau sakit tenggorokan dan penurunan indra penciuman atau gangguan dalam rasa dapat terjadi.



penciuman atau gangguan dalam rasa dapat terjadi.

Sumber:(Susilo et al., 2020)

Gambar 1. Skema perjalanan penyakit COVID-19

2.2.4. Faktor resiko COVID-19

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. Kemudian laki-laki biasanya karena tuntutan pekerjaan lebih sering keluar rumah dibandingkan perempuan sehingga rentan penyakit ini. Selain itu perempuan



biasanya lebih memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki terutama epidemiologi dan faktor risiko COVID-19.(Hidayani, 2020).

Faktor umur erat hubungannya dengan COVID 19 karena orang yang lanjut usia adanya proses degeneratif anatomi dan fisiologi tubuh sehingga mudah penyakit, imunitas yang menurun, kemudian seseorang yang mengidap penyakit penyerta akan menyebabkan kondisi tubuhnya lemah sehingga rentan terinfeksi COVID 19. Selain itu faktor usia yang lanjut menyebabkan kelalaian dalam menjaga protokol COVID-19 sehingga meningkatkan risiko COVID-19(Hidayani, 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2.Kanker diasosiasikan dengan reaksi imunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik.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. Menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah(Susilo et al., 2020).

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



dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular.

2.2.5 Manifestasi Klinis COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. 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, dimana Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala:

- (1) Frekuensi pernapasan >30x/menit
- (2) Distres pernapasan berat, atau
- (3) Saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal.

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti



nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptysis dan kongesti konjungtiva((Kemenkes RI, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis dan komplikasi lainnya (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

A. Pemeriksaan Laboratorium

Spesimen mana yang optimal bergantung pada presentasi klinis dan lama waktu sejak munculnya gejala. Minimal, spesimen saluran pernapasan harus diambil, yaitu saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. 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.

B. Pemeriksaan Foto Thorax



Modalitas pencitraan utama yang menjadi pilihan adalah foto thoraks dan *Computed Tomography Scan* (CT-scan) thoraks. Pada foto thoraks dapat ditemukan gambaran seperti *opasifikasi ground-glass*, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis.

Gambaran CT scan yang lebih jarang ditemukan yaitu efusi pleura, efusi perikardium, limfadenopati, kavitas, *CT halo sign*, dan pneumotoraks. Walaupun gambaran-gambaran tersebut bersifat jarang, namun bisa saja ditemui seiring dengan progresivitas penyakit. Studi ini juga melaporkan bahwa pasien di atas 50 tahun lebih sering memiliki gambaran konsolidasi.

Gambaran CT scan dipengaruhi oleh perjalanan klinis:

1. Pasien asimptomatis: cenderung unilateral, multifokal, predominan gambaran *ground-glass*. Penebalan septum interlobularis, efusi pleura, dan limfadenopati jarang ditemukan.
2. Satu minggu sejak onset gejala: lesi bilateral dan difus, predominan gambaran *ground-glass*. Efusi pleura 5%, limfadenopati 10%.
3. Dua minggu sejak onset gejala: masih predominan gambaran *ground-glass*, namun mulai terdeteksi konsolidasi
4. Tiga minggu sejak onset gejala: predominan gambaran *ground-glass* dan pola retikular. Dapat ditemukan bronkiktasis, penebalan pleura, efusi pleura, dan limfadenopati.

C. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

1. Pemeriksaan *Antigen-Antibodi*



Ada beberapa perusahaan yang mengklaim telah mengembangkan uji serologi untuk SARS-CoV-2, namun hingga saat ini belum banyak artikel hasil penelitian alat uji serologi yang dipublikasi.

Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik tes cepat yang sah adalah memastikan negatif palsu, karena angka deteksi virus pada RRT-PCR sebagai baku emas tidak ideal. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pemeriksaan serologi. IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama. Pasien negatif serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular.

2. Pemeriksaan *Virologi*

Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek. Pemeriksaan pada individu yang tidak memenuhi kriteria suspek atau asimptomatis juga boleh dikerjakan dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi, protokol skrining setempat dan ketersediaan alat. Pengeraaan 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 reverse transcription 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.

3. Pengambilan Spesimen

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (swab nasofaring atau orofaring) atau saluran napas bawah [sputum, *bronchoalveolar lavage* (BAL), atau aspirat endotrakeal]. Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk PDP dan ODP, boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14.

Sampel darah, urin, maupun feses untuk pemeriksaan virologi belum direkomendasikan rutin dan masih belum dianggap bermanfaat dalam praktek di lapangan. Virus hanya terdeteksi pada sekitar <10% sampel darah, jauh lebih



rendah dibandingkan swab.Belum ada yang berhasil mendeteksi virus di urin.SARS-CoV-2 dapat dideteksi dengan baik di saliva.

Seseorang dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan cara melakukan beberapa langkah kewaspadaan:

1. Seringlah mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan.
2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang lain. Ketika seseorang batuk, bersin, atau bicara, orang tersebut mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika terlalu dekat, dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang tersebut terinfeksi penyakit ini.
3. Hindari pergi ke tempat-tempat ramai. Ketika orang-orang berkumpul bersama dalam kerumunan, anda memiliki kemungkinan untuk melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi COVID-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik minimal 1 meter.
4. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung, atau mulut yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh sehingga anda menjadi sakit



5. Pastikan anda dan orang-orang di sekitar anda menjalankan etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin, segera buang tisu bekas tersebut. Percikan dapat menyebarkan virus, dengan mengikuti etika batuk dan bersin, anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu, dan COVID-19
6. Tetaplah tinggal di rumah dan lakukan isolasi mandiri meskipun hanya memiliki gejala ringan seperti batuk, sakit kepala, dan demam ringan sampai anda sembuh. Minta seseorang untuk membawakan persediaan kebutuhan anda. Jika anda harus meninggalkan rumah, kenakan masker untuk menghindari penularan ke orang lain. Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi mereka dari kemungkinan penularan COVID-19 dan virus lainnya
7. Jika anda demam, batuk, dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi anda terlebih dahulu. Ikuti arahan dinas kesehatan setempat. Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah anda. Dengan memberitahukan kondisi anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat dapat segera mengarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.



-
8. Tetap ikuti informasi terbaru dari sumber terpercaya, seperti WHO, Dinas Kesehatan Daerah, dan Kementerian Kesehatan. Dinas kesehatan daerah dan kementerian kesehatan adalah sumber terpercaya dalam memberikan arahan kepada masyarakat di wilayahnya tentang apa saja yang harus dilakukan untuk melindungi diri

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah keseluruhan dasar konseptual sebuah penelitian. Tidak semua penelitian didasarkan pada teori formal atau model konseptual, namun setiap penelitian memiliki kerangka kerja, karena itu merupakan dasar pemikiran konseptual (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang covid-19 pada masyarakat Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu tahun 2021.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

- Pengetahuan tentang COVID-19
- a. Pengertian
 - b. Proses penularan
 - c. Gejala
 - d. Faktor resiko
 - e. Manifestasi klinis
 - f. Pemeriksaan penunjang

- 1. Baik
- 2. Cukup
- 3. Kurang

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi, hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variable. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit & Beck, 2012).

Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena peneliti hanya melihat gambaran pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Pancur Batu Tahun 2021.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian. Metode penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012).

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Rancangan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah di Desa Baru, Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021 dengan jumlah 1816 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara



memilih dari antara populasi sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sehingga sampel yang dipilih dapat menwakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Desa Baru, Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu. Responden dalam penelitian ini dipilih dengan kriteria inklusi: Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian tentang hubungan maupun pengaruh yang berfokus pada pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan pencegahan penularan COVID-19 serta diharapkan mencari populasi responden di tempat lainnya seperti sekolah, perguruan tinggi, kantor dan lain sebagainya.

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Dapat membaca dan menulis.
- c. Responden dengan usia 17-65 tahun/memiliki KTP.

Adapun rumus penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{1.800}{1 + 1.800(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.800}{19}$$

$n = 94,7$ atau dibulatkan menjadi 95 responden.

Keterangan:

n = ukuran jumlah sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi



e = presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel (0.1)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala nilai, sifat, bentuk yang memiliki berbagai variasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi dan kemudian akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Polit, 2012).

Bagan 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat di Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan tentang COVID-19	Hasil tau yang didapatkan dari hasil pengelihatannya, pendengaran, dan nalar responden tentang penyakit COVID-19.	1. pengertian COVID-19 2. Proses penularan COVID-19 3.Gejala COVID-19 4. Faktor resiko COVID-19 5. Manifestasi klinis COVID-19 6. Pemeriksa an Penunjang	Kuesioner Berisi 20 pernyataan	Ordinal	Kurang : 1-6 Cukup : 7-13 Baik : 14-20



4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner berjumlah 20 item pernyataan yang diadopsi dari peneliti sebelumnya yaitu kuesioner milik Mujiburrahman, 2020. Data-data yang terdapat didalam kuesioner berupa data demografi dan tingkat pengetahuan masyarakat.

1. Instrumen data demografi

Pada instrumen data demografi responden terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan.

2. Instrumen pengetahuan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang diadopsi daripeneliti sebelumnya yaitu kuesioner milik Mujuburrahman, 2020, kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban benar (1) dan salah (0). Nilai minimal adalah 0 dan nilai maksimal adalah 20.

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$\begin{aligned} P &= \frac{(20 \times 1) - (20 \times 0)}{3} \\ P &= \frac{20 - 0}{3} = 6,6 \end{aligned}$$



Keterangan :

Nilai terendah= 0

Nilai tertinggi= 1

Dimana p= panjang kelas, dengan rentang 6,6 dibulatkan menjadi 7

(selisih nilai tertinggi dan terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas

Maka didapatkan hasil sebagai berikut dengan kategori:

Kurang: 1-6

Cukup : 7-13

Baik : 14-20

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini sebagai tempat meneliti karena di lokasi tersebut ditemukan masalah pengetahuan tentang COVID-19 yaitu, masih banyak masyarakat yang mengabaikan akan bahaya dari COVID-19, sehingga peneliti tertarik meneliti dilokasi tersebut.

4.5.2. Waktu Penelitian

Pada bulan November peneliti mengajukan judul dengan judul Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu, dan pada bulan Januari peneliti mengonsulkan proposal dan melakukan pengambilan data awal di Desa Baru Dusun 1 dengan jumlah populasi 1.816 jiwa dan penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2021 di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu.



4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan suatu proses perolehan subyek dalam suatu penelitian. Langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dari bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Gray et al., 2015). Jenis pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.

Metode yang digunakan untuk melakukan pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara secara langsung yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan dari kuesioner.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah baku. Data diambil secara langsung yaitu dengan mendatangi rumah masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun persiapan yang dilakukan oleh peneliti sebelum mengambil data yakni APD/alat pelindung diri seperti masker, *face shield*, *handscoons*, *handsanitizer* disediakan oleh peneliti. Setelah itu peneliti meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembaran surat persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti melanjutkan wawancara secara langsung kepada



responden setelah memakai APD dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan COVID-19, umur, jenis kelami, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi. Akhir pengisian kuesioner, peneliti akan melakukan promosi kesehatan tentang COVID-19 dan memberikan cendera mata. Target pengambilan sampel setiap hari sebanyak 10 orang, dengan rentang waktu kurang lebih 10 hari sampai jumlah sampel yang ditetapkan terpenuhi. Kemudian peneliti selalu mengganti APD setiap kali melakukan pengambilan data di lapangan. Pengambilan data di lapangan akan selalu dibantu oleh dua orang dengan memakai APD yang telah disepakati. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Surat izin penelitian
2. Melakukan penelitian
3. Wawancara
4. Membagikan kuesioner
5. Evaluasi hasil kuesioner.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

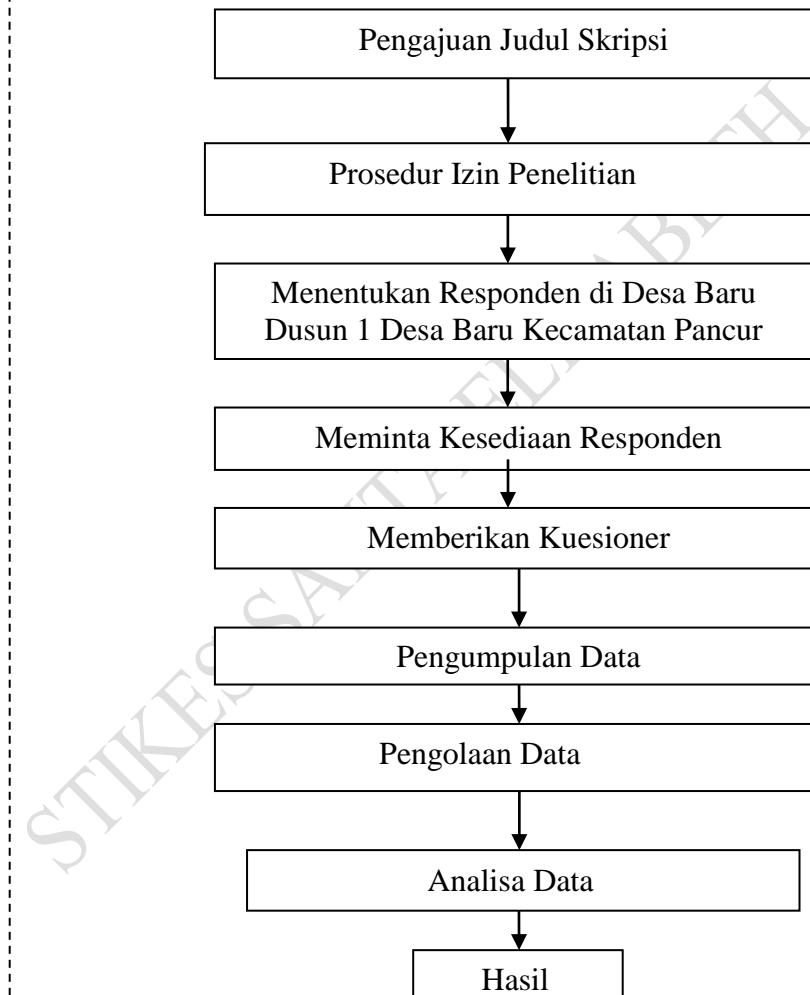
Uji validitas adalah suatu kesimpulan. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Polit & Beck, 2018). Kuesioner penelitian ini sudah di uji valid oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji validitas pada penelitian ini 0.361, sehingga instrument dinyatakan valid.

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji

reliabilitas pada penelitian ini dengan 0.769 dengan nilai standar reliabilitas sebesar 0.70, sehingga dinyatakan reliable karena nilai reliable lebih besar dari nilai standar. Pada uji reabilitas penulis tidak melakukan uji reabilitas karena sudah diuji oleh peneliti sebelumnya oleh Mujiburrahman, 2020.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Tentang Covid-19 Pada Masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021





4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu dengan menjawab pernyataan-pernyataan penelitian yang mengungkapkan fenomena(Nursallam, 2020). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan gambaran tentang pencegahan COVID-19. Cara yang digunakan yaitu, pertama dengan editing yaitu peneliti melakukan pemeriksaan jawaban responden pada kuesioner serta hasil dari lembar observasi yang telah diperoleh dengan tujuan agar data dapat diperoleh dengan baik. Yang kedua, yaitu coding dengan merubah jawaban responden yang telah diperoleh ke dalam bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada penelitian. Scoring yaitu menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan peneliti. Tabulating yaitu dimasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat hasil persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian yaitu pertama memohon izin kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian di Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu. Kemudian peneliti menyerahkan surat kepada kepala desa Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu. Setelah surat izin peneliti keluar dari pihak kepala desa, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang



informasi yang akan dilakukan, jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antar lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan dari *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka calon responden akan menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya dengan menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil pasnelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan jaminan kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu desa yang berada di Pancur Batu, yaitu masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu. Adapun jumlah responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 95 orang. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Baru Dusun 1, adapun batas-batas wilayah Desa Baru Dusun 1 adalah 1. Sebelah Utara : Dusun 11 A, sebelah selatan : Desa lama, Jln. Jamin Ginting, sebelah Timur : Desa Namo Bintang, sebelah barat : Dusun 11 B, dan Desa Durin.

Desa Baru merupakan salah satu desa yang ada di Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Desa Baru terdiri dari 4 dusun, yaitu dusun I, dusun II, dusun III dan dusun IV dengan luas pemukiman 460 Ha, memiliki luas persawahan 80 Ha, luas perkebunan 330,878 Ha, luas perkantoran desa 0,320 Ha. Jadi dari seluruh pembagian wilayah yang sudah tertera didapatkan luas wilayah Desa Baru secara keseluruhan adalah 871 Ha. Dari data profil Desa Baru tahun 2020 didapatkan jumlah penduduk Dusun 1 sebanyak 1.816 jiwa, dan jumlah seluruh penduduk desa adalah 7.925 jiwa yaitu laki-laki 3.798, dan



perempuan 4.127 jiwa. Berdasarkan usia, belum produktif (0-14) 2.421 jiwa; produktif (15-64) 5.276 jiwa, tidak produktif (66+) 272 jiwa.

Desa Baru memiliki lembaga pemerintah, lembaga kemasyarakatan, lembaga ekonomi, lembaga pendidikan dan lembaga keamanan yang telah terorganisasi dibawah naungan pemerintah setempat. Fasilitas, adapun prasarana air bersih dan sanitasi yang dimiliki Desa baru yaitu memiliki sumur gali sebanyak 2.535 unit, dan jumlah bangunan pengelolaan air bersih sebanyak 6 unit. Desa Baru memiliki puskesmas Desa 1 unit sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, posyandu sebanyak 3 unit, tempat praktik dokter sebanyak 2 unit, dan rumah bersalin sebanyak 6 unit.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Hasil penelitian tentang Gambaran pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu yang dilaksanakan pada bulan maret-april 2021 meliputi data demografi yaitu, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan sumber informasi.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batutahun 2021.**

Karakteristik	n=95	%
Umur (tahun)		
36-45	39	41.0
46-55	11	11.6
56-65	45	47,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	48,4
Perempuan	49	51,6
Pekerjaan		
IRT	40	42,1
Wiraswasta	32	33,7
Petani	18	18,9
PNS	5	5.3
Pendidikan Terakhir		
SD	17	17,9
SMP	30	31,6
SMA	22	23,1
D3	24	25,3
S1	2	2,1
Sumber Informasi		
Internet	34	35,8
TV	49	51,6
Koran	12	12,6

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa dari 95 responden ditemukan usia 36-45 tahun sebanyak 39 orang (41.1 %), umur 46-55 tahun sebanyak 11 orang



(11,6%), umur 56-65 tahun sebanyak 45 orang (47,4%). Didapatkan bahwa dari 95 responden mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (51%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (48,4%). Didapatkan bahwa dari 95 responden ditemukan pekerjaan IRT sebanyak 40 orang (42%), wiraswasta sebanyak 32 orang (33,7%), petani sebanyak 18 orang (18,9%), dan PNS sebanyak 5 orang (5,3%). Didapatkan bahwa dari 95 responden ditemukan pendidikan terakhir SD sebanyak 17 orang (17,9%), SMP sebanyak 30 orang (31,6%), SMA sebanyak 22 orang (23,2%), D3 sebanyak 24 orang (25,3%), dan S1 sebanyak 2 orang (2,1%). Didapatkan bahwa dari 95 responden ditemukan sumber informasi dari internet sebanyak 34 orang (35%), dari TV sebanyak 49 orang (51,6%), dan dari koran sebanyak 12 orang (12,6%). Pada penelitian yang dilakukan di Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu tahun 2021 dari jumlah responden 95 orang maka dapatkan bahwa pengetahuan masyarakat berada dikategori baik tentang COVID-19 yaitu sebanyak 55 orang (57,9%), dan pengetahuan cukup 40 orang (42,1%) dan kategori kurang tidak ada.

Tabel 5.3. Distribusi Tabel Frekuensi Responden berdasarkan Data Pengetahuan di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu tahun 2021.

Pengetahuan	n=95	%
Baik	55	57,9
Cukup	40	42,1
Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 5.2.2 didapatkan bahwa dari 95 responden, kategori baik sebanyak 55 responden (57,9%) dan kategori cukup sebanyak 40 responden (42,1%) dan kategori kurang tidak ada.



5.3. Pembahasan

5.3.1. Pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu tahun 2021 dari jumlah responden 95 orang untuk melihat tingkat pengetahuan, pada data karakteristik didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden dengan usia 56-65 tahun sebanyak 45 orang (47,4%). Mayoritas jenis kelamin dalam penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah 49 orang (51,6%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah IRT sebanyak 40 orang (42,1%) dan minoritas PNS sebanyak 5 orang (5,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas SMP sebanyak 30 orang (31,6%) dan yang minoritas pendidikan S2 dengan jumlah 2 orang (2,2%). Berdasarkan sumber informasi mayoritas responden dalam penelitian ini adalah TV sebanyak 49 orang (51,6%) dan minoritas dari koran yaitu sebanyak 12 orang (12,6%).

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu tahun 2021 dari jumlah responden 95 orang maka di dapatkan bahwa pengetahuan baik



masyarakat tentang COVID-19 55 orang (57,9%), dan pengetahuan cukup 40 orang (42,1%) dan kategori kurang tidak ada. Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dinilai dari kemampuan masyarakat dalam menjawab soal pernyataan mengenai COVID-19. Dari hasil penelitian, masyarakat mengatakan mengetahui cara penularan COVID-19. Beberapa masyarakat juga mengerti istilah-istilah seperti PDP, ODP dan OTG, mereka mengakui mengikuti protokol kesehatan yang diterapkan pemerintah seperti mencuci tangan, memakai masker, *social distancing*. Masyarakat mengatakan sering mencuci tangan setelah kontak langsung dengan lingkungan, masyarakat juga menggunakan masker saat melakukan aktivitas diluar rumah. Kepala Desa juga menganjurkan masyarakat untuk selalu menjaga jarak minimal 1 meter. Diharapkan masyarakat untuk selalu mengikuti dan mengaplikasikan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Asumsi Peneliti menemukan bahwa pengetahuan adalah hasil tau dari manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada kemampuan berpikir, seseorang akan berpikir lebih rasional dan mampu menguraikan informasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah faktor eksternal yakni informasi, sosial, lingkungan, dan budaya. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari jenjang pendidikan yang ditempuh namun juga didukung dari informasi yang diterima misalnya dari medi masa, koran, majalah, internet, televisi. Motivasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena akan meningkatkan rasa ingin tahu terhadap sesuatu, rasa ingin tahu yang semakin



meningkat akan memotivasi seseorang untuk mencari sumber informasi (Moudy & Syakurah, 2020).

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden tentang pencegahan COVID-19. Umur mempengaruhi pengetahuan, menurut pendapat Budiman (2013) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia seseorang menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga. Namun menurut pendapat Cropton, J (1997) dikutip dari penelitian Aulia (2013) yang menyatakan bahwa usia produktif merupakan usia dewasa yang aktif dalam kegiatan sehingga mendukung dalam belajar dan mengingat informasi yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 56-65 tahun yaitu 45 (47%), Pada penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan semakin baik karena daya tangkap dan pola pikir yang semakin berkembang dengan semakin bertambahnya usia seseorang. Asumsi peneliti menemukan bahwa lansia memiliki pengetahuan baik karena pengetahuan yang dimilikinya berasal dari pengalaman atau sumber informasi dari lingkungannya ditambah dengan seringnya mendapatkan informasi dari media seperti televisi dikarenakan lansia lebih banyak menggunakan waktu berdiam diri didalam rumah.

. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat melalui televisi sebanyak 49 responden (51,6%), dan sumber informasi yang didapatkan



masyarakat melalui internet sebanyak 34 orang (35.8%). Penelitian ini mendasari bahwa pengetahuan masyarakat Desa Baru Dusun 1 dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan jurnal (Parikh, 2020) di India, bahwa televisi, media sosial, majalah/surat kabar merupakan sumber informasi masyarakat umum dalam meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19. Hal ini dikarenakan kemudahan sumber informasi yang masyarakat dapatkan melalui televisi yang sering menampilkan informasi terbaru mengenai perkembangan pandemi COVID-19. Asumsi peneliti menyebutkan bahwa media massa seperti televisi merupakan sarana informasi yang umum serta sudah melekat pada kehidupan masyarakat diberbagai kalangan umur.

Selanjutnya untuk pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Asumsi peneliti menemukan hal ini dikarenakan penelitian dilakukan pada waktu jam kerja antara pukul 08.00-11 pagi dan pukul 13-16 sore dengan langsung mendatangi kerumah-rumah warga dan rata-rata yang sering dijumpai adalah IRT dikarenakan anggota keluarga lainnya sedang bekerja maupun beraktivitas diluar rumah, sehingga mayoritas pekerjaan yang didapatkan peneliti ialah IRT yaitu sebanyak 40 responden (42,1%). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan dan pengalaman, demikian hal yang ditemukan peneliti pada saat melakukan wawancara kepada responden, mereka mengatakan setelah melakukan pekerjaan dirumah lebih sering menonton TV dan menggunakan HP diwaktu luang sehingga mereka lebih mengetahui informasi terkini mengenai COVID-19.



Berdasarkan hasil dalam penelitian ini responden dengan karakteristik pendidikan terakhir tertinggi sebagian besar berada pada tamatan SMP yaitu 30 (31.6%) dan yang terkecil yaitu tingkat S1 sebanyak 2 (2,1%). Asumsi peneliti mendapatkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMP dikarenakan mayoritas responden yaitu IRT yang pada masa pendidikannya tidak merasakan pemerataan kesempatan pendidikan dari orangtua, mahalnya biaya pendidikan dan lain sebagainya yang menjadikan pendidikan formalnya tidak dapat kejenjang yang lebih tinggi. Namun, selain dari pendidikan formal dapat diperoleh melalui orang lain, lingkungan maupun media massa dan seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Pendapat lain mengatakan bahwa dengan pendidikan yang semakin tinggi maka seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin meningkat pula pengetahuan yang dimilikinya (Carter, 2011). Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) dimana pengetahuan bisa didapat selain melalui pendidikan formal dalam sekolah namun juga bisa diperoleh dari pendidikan nonformal di luar sekolah dan melalui pengalaman. Walaupun responden berada pada mayoritas berpendidikan rendah maka bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuannya sebab responden dengan pengetahuan baik dapat memperoleh informasi dari pengalaman atau orang lain maupun media massa (Mujiburrahman et al., 2020).

Pengetahuan baik yang dimaksud adalah pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 yang mengacu dari 20 item pernyataan benar dan salah yang diajukan



penulis kepada responden termasuk gejala COVID-19 seperti demam, sesak napas, batuk, sakit tenggorokan yang muncul dalam 14 hari setelah terpapar virus. Seseorang dapat terinfeksi tanpa gejala apapun dan tetap bisa menyebarkan virus ke orang lain. Gejala-gejala yang dialami penderita biasanya ringan dan muncul secara bertahap. Gejala berat COVID-19 adanya keluhan sesak napas. Gejala-gejala COVID-19 muncul disertai dengan riwayat melakukan perjalanan dan kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi. Pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 termasuk mencuci tangan dengan sabun maupun *handsanitizer*, cek suhu tubuh secara berkala, menjaga jarak dan menghindari keramaian.

Bisa dilihat dari hasil jawaban tertinggi pada kuesioner pengetahuan tentang COVID-19. Nilai tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 2 yang menyatakan bahwa penyebaran COVID-19 pertama kali dilaporkan dari Wuhan China pada bulan Desember 2019, adapun pernyataan lain yang memiliki skor tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 4 yang menyatakan bahwa COVID-19 paling banyak menyerang saluran pernapasan (paru-paru). Pernyataan dengan skor tertinggi lainnya didapatkan dari pernyataan nomor 19 yang mengatakan cuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu cara mencegah penularan virus corona.. Sehingga dari beberapa pernyataan dan jawaban responden terhadap pernyataan-pernyataan pada kuesioner peneliti tersebut mengatakan bahwa pengetahuan responden tertinggi itu dibagian pengertian, berarti peneliti menyimpulkan bahwa secara umum masyarakat Desa Baru Pancur sudah mengetahui ataupun sudah memiliki pengetahuan tentang COVID-19.



Namun disini peneliti juga menemukan nilai terendah bahwa dibeberapa pernyataan yang dimana pendapat masyarakat berbeda terhadap pengetahuan tentang COVID-19, misalnya pada pernyataan nomor 9 pada kuesioner dikatakan bahwa, “pasien dengan RDT (*rapid test*) negatif sudah pasti negatif COVID-19 dan tidak perlu diperiksa ulang”, dari jawaban responden ada yang setuju terhadap pernyataan kuesioner tersebut yang berarti masyarakat masih ada yang beranggapan bahwa hanya dengan *rapid test* hasilnya sudah akurat. Begitu pula pada pernyataan nomor 17 yang dimana bahwa penularan *viruscorona* adalah melalui udara bebas sehingga masyarakat diimbau untuk menggunakan masker. Dari hasil tersebut bisa ditarik kesimpulan bahwa masih ada masyarakat yang beranggapan bahwa penularan COVID-19 adalah melalui udara. Pengetahuan sangat penting dalam melanjutkan aspek sikap dan perilaku karena jika seseorang tidak tahu maka tidak akan ada tindakan nyata yang dilakukan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzatun (2020) tentang gambaran pengetahuan masyarakat Pekalongan tentang COVID-19, didapatkan kategori tingkat pengetahuan tentang Covid-19 didapatkan 72% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 26% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 2% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hal serupa didapatkan dalam penelitian Ika Purnamasari (2020) tentang tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19 berada pada kategori baik (90%) dan hanya (10%) pada kategori cukup (Nurul Aula, 2020).



Hasil penelitian diatas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Pramita (2020), diketahui bahwa responden terbanyak adalah masyarakat RT03/RW08 Ngonggah yang memiliki pengetahuan tentang penyakit COVID-19 kategori baik sebanyak 43 responden (69,35%) dibanding masyarakat RT/03RW08 Ngonggah yang memiliki pengetahuan kategori tidak baik tentang penyakit COVID-19 sebanyak 19 orang (30,65%).

Berdasarkan hasil yang telah diuraikan diatas pada penelitian yang dilakukan di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu, maka peneliti menyatakan bahwa pengetahuan tentang COVID-19 mayoritas baik, masyarakat mengetahui cara penularan COVID-19. Beberapa masyarakat juga mengerti istilah-istilah seperti PDP, ODP dan OTG, mereka mengakui mengikuti protokol kesehatan yang diterapkan pemerintah seperti mencuci tangan, memakai masker, *social distancing*. Masyarakat mengatakan sering mencuci tangan setelah kontak langsung dengan lingkungan, masyarakat juga menggunakan masker saat melakukan aktivitas diluar rumah. Dari pengamatan peneliti terhadap pengetahuan masyarakat Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu didapatkan bahwa masyarakat dapat mengetahui sumber informasi tentang COVID-19 mayoritas melalui media televisi. Adapun didapatkan dari pengamatan peneliti bahwa masyarakat mayoritas untuk tetap didalam rumah masing-masing. Hal ini sejalan dengan mayoritas yang menjadi responden peneliti yaitu memiliki pekerjaan sebagai IRT sehingga pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 berada dikategori baik dengan selalu berdiam diri dirumah dan masyarakat melakukan kegiatan menonton televisi sehingga lebih mengetahui informasi tentang COVID-19.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 95 responden mengenai pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu tahun 2020, maka dapat disimpulkan : Pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat Desa Baru Dusun 1 Pancur Batu bahwa responden yang memiliki kategori baik adalah (57,9%).

6.2. SARAN

6.2.1 Bagi Responden

Sebagai media informasi untuk pengetahuan tentang COVID-19, dan kepada masyarakat Desa Baru Pancur Batu tetap mengikuti protokol kesehatan seperti menggunakan masker, sering mencuci tangan, *social distancing* ataupun menjaga jarak untuk mencegah penyebaran COVID-19.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian tentang hubungan maupun pengaruh yang berfokus pada pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan pencegahan penularan COVID-19 serta diharapkan mencari populasi responden ditempat lainnya seperti sekolah, perguruan tinggi, kantor dan lain sebagainya.



6.2.3 Bagi institusi keperawatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk seluruh institusi keperawatan selaku pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan sikap tenaga keperawatan dalam mencegah terjadinya penyebaran COVID-19.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- B., H. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan tentang Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19. *Bali Health Published Journal*, 2(1 SE-Articles), 1–12.
- 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>
- Ganika, L., & Sembiring, E. E. (2020). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara Lenny Gannika*. 16(2), 83–89.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2015). Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Elsevier*, 8, 1–1192.
- Hafandi, Z., & Ariyanti, R. (2020). Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 dengan Kepatuhan Physical Distancing di Tarakan. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), 102–111. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i2.102>
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Mayarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas%0AArticle>
- Kemenkes RI. (2020). Kesiapan Kementrian Kesehatan RI Dalam Menghadapi Outbreak Novel Coronavirus. *Kemenkes RI*, 1–26. <https://www.papdi.or.id/pdfs/817/dr Siti Nadia - Kemenkes RI.pdf>
- KementerianKesehatanRI. (2020). Dokumen resmi. *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.
- Kep, A., Penguatan, D., & Kemenristekdikti, R. (2020). *De Jure De Jure*. 20(10), 545–556.
- Keterampilan, S. D. A. N., Covid-, M. D. P., Pusat, J., & Desember, C. (2020). atau SARS-CoV-2 COVID-19 COVID-19 COVID-19 pada adanya metode pengobatan khusus. 4, 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>

- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Nidaa, I. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekalongan Tentang Covid-19. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 19, 64–73.
- No Title. (2019). 5, 20–24.
- Nursallam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*.
- Nurul Aula, S. K. (2020). Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi Covid-19 Di Media Online Indonesia. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.14421/lijid.v3i1.2224>
- Paru, K. T., Malang, S., Pemberian, P., Terhadap, V. C., Foto, P., Pada, T., & Tuberkulosis, P. (2019). *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* :40(2).
- Polit, denise f., & Beck, cheryl T. (2012). Nursing Research Principles and Methods. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Putra, A. I. Y. D., Pratiwi, Made Sindy AstriYani, M. V. W., Danang, G. R., Gunawan, Ganesha, Ghaniy Muhammad Aminawati, Agnes Maria Aprilia EvelynWibhawa, I. P. G. D., Aryana, & Suryawati, I. G. A. A. (2020). Gambaran Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Risiko Covid-19 Dalam Kerangka Desa Adat di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(3), 313–319.
- Saputra, A. W., & Simbolon, I. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 terhadap Kepatuhan Program Lockdown untuk Mengurangi Penyebaran COVID-19 di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Jurnal*, 4(No. 2), 1–7.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tarigan, Y. . (2020). *Pemerintah Dalam Rangka Mendukung Pencegahan*

Penyebaran Covid-19 Pada Masyarakat Desa Pallis. 1(3), 395–400.

Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah*.

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. Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia

Winarti, R., & Hartati, S. (2020). *AKPER HERMINA MANGGALA HUSADA Abstrak Pendahuluan Covid 19 merupakan penyakit menular menyebabkan penyebarannya Penyakit covid global juga kekhawatiran khusus dalam kesehatan masyarakat , karena penyakit ini selain membawa dampak sosial dan ekonomi berhub.* 3(2), 1–9.

Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Yurianto, A. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 0–115.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gunawan Pelan Pincer Manalu
NIM : 032017088
Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VII Padang Bulan, Medan
Selayang

Mahasiswa program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021**". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Penulis

(Gunawan Pelan Pincer Manalu)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19 Pada Masyarakat di Desa Baru Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021”**.

Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

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

Medan, Maret 2021

Responden

()



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Jalan Bunga Terompet No. 118 Kel. Sempakata Kecamatan Medan Selayang

Telp. 061- 8214020, Fax. 061-8225509 email :

stikes_elisabeth@yahoo.co.id website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KEUSIONER PENELITIAN GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 PADAMASYARAKAT DI DESA BARU DUSUN 1 KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2021

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
4. Harap mengisi kuesioner secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat.

I. Data Umum Responden

- a. Nama Initial :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pekerjaan :
- e. Pendidikan :
- f. Sumber informasi:
- g. Alamat :

II. Data Pengetahuan Responden

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Covid 19 adalah nama penyakit yang disebabkan oleh virus corona (SARS CoV-2)		
2.	Penyebaran virus corona pertama kali dilaporkan dari Wuhan China pada bulan Desember 2019		
3.	Masa inkubasi virus corona adalah 1-14 hari		
4.	Virus corona paling banyak menyerang saluran pernafasan (paru-paru)		
5.	Gejala pasien dengan covid 19 yang ringan adalah gejala flu		
6.	Gejala pasien dengan covid 19 yang berat adalah demam tinggi, batuk dan sesak napas		

7.	Pasien terdiagnosa covid 19 dapat tidak menunjukkan gejala apapun		
8.	Pemeriksaan untuk menentukan apakah pasien terdiagnosa positif covid 19 atau tidak adalah Rapid test (RDT)		
9.	Pasien dengan RDT negative sudah pasti negative covid dan tidak perlu diperiksa ulang		
10.	<i>Polymerase Chain Reaction (PCR)</i> covid 19 adalah tes dengan melakukan swab saluran nafas untuk memastikan penyakit covid 19		
11.	Pasien Dalam Pengawasan (PDP) adalah Orang dengan demam ($=38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.		
12.	Pasien Dalam Pengawasan (PDP) adalah orang yang dirawat di RS dengan gangguan sistem pernafasan berat/pneumonia berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan yang meyakinkan		
13.	Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah Orang yang mengalami demam ($=38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di local/wilayah yang melaporkan transmisi local		
14.	Orang dalam pemantauan (ODP) adalah orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus informasi COVID-19		
15.	Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19 disebut Orang Tanpa Gejala (OTG)		
16.	Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19		
17.	Penularan virus corona adalah melalui udara bebas sehingga masyarakat diimbau menggunakan masker		
18.	Cuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu caramencegah penularan virus corona		
19.	Jenazah pasien covid yang sudah dilakukan pemulasaran di RS masih dapat menularkan virus corona		

20	Jarak aman untuk berkomunikasi langsung pada masa pandemic covid 19 adalah 1 - 1,5 meter		
----	--	--	--

Mujiburrahman, 2021

DOKUMENTASI





HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

Statistics

	usia	jenis_kelamin	pekerjaan	pendidikan_terakhir	sumber_informasi	total
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	39	41.0	41.0
	46-55 tahun	11	11.6	11.6
	56-65 tahun	45	47.4	47.4
	Total	95	100.0	100.0

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	46	48.4	48.4
	perempuan	49	51.6	51.6
	Total	95	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	42.1	42.1
	Wiraswasta	32	33.7	33.7
	Petani	18	18.9	18.9
	PNS	5	5.3	5.3
	Total	95	100.0	100.0

pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	17.9	17.9
	SMP	30	31.6	49.5
	SMA	22	23.2	72.6
	D3	24	25.3	97.9
	S1	2	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0

Knowledge, Community Behavior, COVID 19

sumber_informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Internet	34	35.8	35.8
	Tv	49	51.6	87.4
	Koran	12	12.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0

Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	55	57.9	57.9
	cukup	40	42.1	42.1
	Total	95	100.0	100.0



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, 19 Februari 2021

Nomor: 152/STIKes/Camat-Penelitian/II/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Camat Pancur Batu
Kecamatan Pancur Kabupaten Deli Serang
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	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Gunawan Pelan Pincer Manalu	032017088	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Pancur Batu, Dusun 1 Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat Kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mesthaan Br Karo, M.Kep., DNSc

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

STIKES



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Cemawati selan pincer Manalu
NIM : 032017088
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang penyebarluasan covid-19 pada masyarakat di Desa Batam Dusun 1 Kecamatan Pantur Barat.
Nama Pembimbing 1 : Bt. Amos Ginting SKM., MKM
Nama Pembimbing 2 : Helenida Saragih S.Kep.Ns., M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1.	Jumat 27. November 2020	Amos Ginting SKM., MKM	Judul proposal		
2.	Senin 30 November 2020	Amos Ginting SKM., MKM	Judul proposal		
3.	Selasa 01 November 2020	Helenida Saragih S.Kep.Ns., M.Kep.	Judul proposal		
4.	Rabu 02 November 2020	Amos Ginting SKM Ns. MKM	Judul proposal Jurnal-jurnal pendukung jurnal		

LEMBAR BIMBINGAN

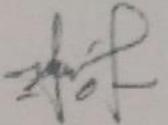
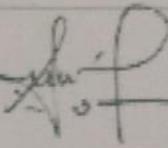


STIKes Santa Elisabeth Medan

5.	Semin 07 desember 2020	Amos Ginting SKM. MKM	BAB 1 - cara pembangunan Bab 1 - referensi yang baik.	
6.	Selasa 08 desember 2020	Helenide Saragih Step. NS., MKep	BAB 1	
7.	Rabu 16. desember 2020	Amos Ginting SKM. MKM.	- Revisi pertama Bab 1. - perbaikan bahasa - Referensi .	
8.	Kamis 14. Januari 2021	Amos Ginting SKM. MKM.	- Perbaikan Judul proposal - Menentukan tempat penelitian	
9.	Komit Jurnal 22. Januari 2021	Amos Ginting SKM. MKM.	- Perbaikan Bab 1, Bab 2, - perbaikan bahasa - Reference .	



STIKes Santa Elisabeth Medan

12	19 - March - 2021 Senin	Augustina Ginting Lubisikun, S.Pd. S.K.M., M.K.M	BAB. L-4.	
13	19 - March - 2021 Selasa	Augustina Ginting Lubisikun, S.Pd. S.K.M., M.K.M	BAB. L-4. Acc Digital	
14	17 - March - 2021 Rabu	Helenida Saengil Sek., Hc., M.Pd.	Acc Digital	
15				
16				
17				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

No. Sampel	Nama	Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Informasi	Alamat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Skoring	
1	Tn.P	36	Laki-laki	PNS	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	1	
2	Tn.A	60	Laki-laki	wiraswasta	S2	Koran	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	1
3	Tn.L	61	Laki-laki	wiraswasta	SMP	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1
4	Tn.S	61	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	2	
5	Tn.K	37	Laki-laki	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	
6	Tn.J	60	Laki-laki	PNS	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	1	
7	Tn.L	38	Laki-laki	Petani	SMA	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	2	
8	Tn.F	62	Laki-laki	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	1
9	Tn.D	37	Laki-laki	PNS	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	1
10	Ny.S	58	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
11	Ny.T	59	Perempuan	IRT	SMK	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	2	
12	Tn.S	50	Laki-laki	Petani	SMA	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	2	
13	Ny.P	51	Perempuan	IRT	SD	Koran	Desa Baru	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	1	
14	Tn.P	50	Laki-laki	PNS	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15	1	
15	Tn.P	63	Laki-laki	Petani	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	1	
16	Tn.A	36	Laki-laki	Petani	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	11	2	
17	Tn.I	58	Laki-laki	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	15	1	
18	Tn.S	37	Laki-laki	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	1	
19	Tn.A	37	Laki-laki	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13	2	
20	Tn.S	59	Laki-laki	Petani	SMA	Koran	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	1	
21	Tn.D	39	Laki-laki	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	13	2	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No. Sampel	Nama	Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Informasi	Alamat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Skoring	
22	Tn.H	51	Laki-laki	wiraswasta	SD	Koran	Desa Baru	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	
23	Tn.W	38	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	1
24	Tn.W	57	Laki-laki	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1	
25	Tn.R	60	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	2
26	Tn.R	61	Laki-laki	wiraswasta	SMP	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	2
27	Tn.C	39	Laki-laki	wiraswasta	SD	Koran	Desa Baru	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	
28	Tn.V	58	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	12	2
29	Tn.K	37	Laki-laki	Petani	SD	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	1	
30	Tn.S	38	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	2	
31	Ny.S	60	Perempuan	IRT	SMA	Koran	Desa Baru	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	
32	Ny.s	36	Perempuan	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	2	
33	Ny.S	39	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	1
34	Ny.A	40	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	10	2
35	Ny.M	50	Perempuan	IRT	S1	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	1
36	Tn.A	59	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	11	2	
37	Tn.T	40	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
38	Ny.N	59	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	1	
39	Ny.O	60	Perempuan	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	
40	Ny.R	62	Perempuan	IRT	SMP	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2
41	Tn.L	62	Laki-laki	Petani	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2
42	Ny.A	61	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2
43	Ny.S	38	Perempuan	wiraswasta	SMP	Koran	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2
44	Ny.A	61	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

No. Sampel	Nama	Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Informasi	Alamat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Skoring	
45	Ny.U	59	Perempuan	IRT	SMA	Koran	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	2		
46	Ny.P	58	Perempuan	IRT	D3	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	13	2	
47	Tn.R	39	Laki-laki	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	12	2	
48	Tn.D	40	Laki-laki	Petani	D3	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	2	
49	Ny.B	60	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	1	
50	Tn.Y	48	Laki-laki	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	
51	Tn.P	38	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	2	
52	Ny.B	59	Perempuan	IRT	D3	Koran	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	1	
53	Ny.S	62	Perempuan	IRT	SMP	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2	
54	Ny.S	38	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2
56	Ny.H	60	Perempuan	IRT	SD	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	2
57	Ny.S	39	Perempuan	IRT	D3	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	1
58	Ny.A	62	Perempuan	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	1
59	Ny.T	40	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
60	Ny.R	43	Perempuan	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
61	Ny.S	36	Perempuan	IRT	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	1
62	Tn.B	60	Laki-laki	wiraswasta	SD	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	13	2
63	Ny.E	37	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11	2
64	Ny.K	61	Perempuan	IRT	SMP	TV	Desa Baru	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1
65	Ny.B	37	Perempuan	IRT	S1	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	1
66	Ny.F	60	Perempuan	IRT	SMP	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	2
67	Ny.K	36	Perempuan	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	1
68	Ny.I	59	Perempuan	wiraswasta	SMA	Koran	Desa Baru	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

No. Sampel	Nama	Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Informasi	Alamat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Skoring
69	Ny.L	37	Perempuan	IRT	SMP	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
70	Ny.Y	36	Perempuan	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	1	
71	Ny.B	47	Perempuan	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	14	1	
72	Ny.T	60	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
73	Tn.F	37	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1
74	Ny.V	48	Perempuan	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	
75	Ny.I	61	Perempuan	IRT	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	
76	Ny.W	59	Perempuan	IRT	SMP	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	1
77	Ny.D	37	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	2
78	Tn.A	62	Laki-laki	PNS	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	1
79	Ny.R	46	Perempuan	IRT	D3	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	2
80	Ny.R	60	Perempuan	IRT	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14	1
81	Ny.P	37	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1
82	Ny.R	61	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14	1
83	Ny.R	62	Perempuan	IRT	SMA	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	1
84	Ny.G	37	Perempuan	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	1
85	Ny.H	36	Perempuan	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	1
86	Tn.P	59	Laki-laki	wiraswasta	S1	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1
87	Tn.G	43	Laki-laki	wiraswasta	D3	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2
88	Tn.B	46	Laki-laki	Petani	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	2
89	Ny.J	37	Perempuan	IRT	SMP	Koran	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1
90	Ny.P	47	Perempuan	Petani	SD	TV	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2
91	Tn.H	60	Laki-laki	wiraswasta	SMP	Koran	Desa Baru	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

No. Sampel	Nama	Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Informasi	Alamat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Skoring
92	Tn.Y	36	Laki-laki	Petani	SMP	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	
93	Tn.A	61	Laki-laki	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1	
94	Ny.C	59	Perempuan	wiraswasta	SMA	Internet	Desa Baru	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	
95	Tn.M	45	Laki-laki	Petani	SD	TV	Desa Baru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	1	