

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG
SUUNG KAJA DAN KARANG SUUNG KELOD**



I WAYAN OKKY BUDIANTARA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG
SUUNG KAJA DAN KARANG SUUNG KELOD**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

I WAYAN OKKY BUDIANTARA

NIM. 17C10076

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”, telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Proposal pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 05 Juli 2021

Pembimbing I



Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

NIDN: 0807057501

Pembimbing II



Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana,
S.Kep., M.Kep.

NIDN: 0819088503

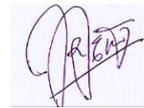
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 05 Juli 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua Itekes Bali

Nomor: DL.02.02.1784.TU.IX.20

Ketua : Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 0806048001



Anggota :

1. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS
NIDN. 0807057501



2. Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0819088503



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

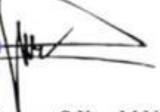
Skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Juli 2021 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

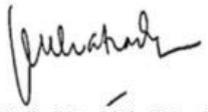
Denpasar, 28 Juli 2021

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 0806048001 
2. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.kep.,MNS
NIDN. 0807057501 
3. Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.kep., M.Kep
NIDN. 0819088503 

Mengetahui,

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua

A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS
NIDN. 0821076701

FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.”** yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, sumber semua baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dicantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak maupun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Di buat : Denpasar

Pada Tanggal 28 Juli 2021

Yang menyatakan



(I Wayan Okky Budiantara)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Wayan Okky Budiantara
NIM : 17C10076
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 28 Juli 2021

Yang menyatakan



(I Wayan Okky Budiantara)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng.,Ph.D selaku rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memeberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M.Kep selaku wali kelas B yang memberikan motivasi dan dukungan moril kepada penulis.
7. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.

8. Bapak Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing II yang juga telah banyak memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
9. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
10. Pacar penulis yang selalu memberikan dukungan serta dorongan moral sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
11. Semua teman-teman yang selalu memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 05 Juli 2021



Penulis

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod

I Wayan Okky Budiantara, IGN Made Kusuma Negara, I Gusti Agung
Tresna Wicaksana
Fakultas Kesehatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: okkybudiantara1917@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional study*. Populasi yang digunakan adalah seluruh Kepala Keluarga atau anggota keluarga lainnya yang tinggal di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 195 responden. Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner, lalu hasilnya dianalisis menggunakan uji analisis *univariat*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yaitu 81,6% memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan COVID-19, pengetahuan cukup sebanyak 17,4% dan pengetahuan kurang sebanyak 1%. Pada variabel sikap menunjukkan mayoritas responden yaitu 53,3% memiliki sikap yang baik, sikap cukup sebanyak 40,5% dan sikap kurang sebanyak 6,2% terkait dengan pencegahan COVID-19.

Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod mayoritas termasuk dalam kategori baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, pencegahan, COVID-19

**Knowledge and Attitude of The Community on COVID-19
Prevention in Banjar Karang Suung Kaja
and Karang Suung Kelod**

**I Wayan Okky Budiantara, IGN Made Kusuma Negara, I Gusti Agung
Tresna Wicaksana**
Faculty of Health
Bachelor of Nursing
Institute of Technology and Health Bali
Email: okkybudiantara1917@gmail.com

ABSTRACT

Aim: This study aimed to describe the knowledge and attitude of the community on the prevention of COVID-19 in Banjar Karang Suung Kaja and Karang Suung Kelod.

Methods: The design used in this study is a descriptive study with cross-sectional approach. The population used is all heads of families or other family members who live in Banjar Karang Suung Kaja and Karang Suung Kelod. The sampling technique used is stratified random sampling with a total sample of 195 respondents. The data were collected by using a questionnaire and analyzed using univariate analysis test.

Results: The results showed that the majority of respondents (81.6%) had good knowledge about COVID-19 prevention, 17.4% had sufficient knowledge and 1% had poor knowledge. The finding also showed that the majority of respondents (53.3%) had a good attitude, 40.5% had sufficient attitude and 6.2% had poor attitude related to the prevention of COVID-19.

Conclusion: The majority of people in the community of Banjar Karang Suung Kaja and Karang Suung Kelod have a good knowledge and attitude on COVID-19 prevention.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention, COVID-19

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Teori <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19).....	8
B. Konsep Teori Pengetahuan	14
C. Konsep Teori Sikap	17
D. Penelitian Terkait	19
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	22
A. Kerangka Konsep	22

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi-Sampel-Sampling.....	26
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	30
E. Rencana Analisis Data.....	33
F. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Karakteristik Responden	40
C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian	42
BAB VI PEMBAHASAN.....	48
A. Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19	48
B. Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19	50
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Tabel definisi operasional Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19	24
4.1 Tabel jumlah sampel yang diperkirakan pada setiap banjar dengan metode <i>stratified sampling</i>	29
5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Banjar, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli. (n = 195)	41
5.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. (n = 195).....	43
5.3 Distribusi frekuensi Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. (n = 195).....	45
5.4 Gambaran hasil tabel silang antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. (n = 195).....	47

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19.....	22
5.1 Distribusi frekuensi hasil gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. (n =195).....	42
5.2 Distribusi frekuensi hasil gambaran Sikap Masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. (n = 195)	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Rector ITEKES Bali
- Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli
- Lampiran 9. Surat keterangan kelaikan Etik (Ethical Clearance) dari komisi etik penelitian (KEP) ITEKES Bali
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian Dari Institusi Lokasi Penelitian
- Lampiran 11. SOP Protokol Kesehatan
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 13. Hasil *entry* data (Master Tabel)
- Lampiran 14. Hasil Analisa Data
- Lampiran 15. Surat Keterangan *Translate Abstract*
- Lampiran 16. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 17. Manuskrip Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

ACE 2	: <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BAL	: <i>Bronchoalveolar Lavage</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CT-scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
Dinkes Prov	: Dinas Kesehatan Provinsi Bali
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RRTPCR	: <i>Real-time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SARI	: <i>Severe Acute Respiratory Infection</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia saat ini sedang dilanda oleh pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) yaitu virus yang menyerang sistem pernapasan pada manusia. Banyak negara yang terkena dampak dari pandemi ini, bahkan hingga negara-negara besar dan maju tidak luput terkena dampak dari pandemi ini. Pandemi COVID-19 bermula di China pada akhir 2019 dan menyebar keseluruh dunia secara cepat termasuk di Indonesia. Sejalan dengan hal itu, Muhyiddin (2020:241) mengatakan tahun 2020 merupakan tahun yang berat bagi dunia ketika tiba-tiba muncul wabah COVID-19, yang awalnya muncul secara lokal di Wuhan – China, lalu merebak dan mengacaukan sendi-sendi perekonomian dunia. Dampak dari pandemi ini sangat besar hingga mengubah tatanan masyarakat, mulai dari perekonomian, kesehatan, pendidikan, dan bidang-bidang lainnya di masyarakat. Dampak paling besar di rasakan di bidang perekonomian, karena banyak wisatawan yang tidak berlibur ke negara-negara yang memiliki objek wisata. Tidak hanya itu, dunia pendidikan juga terkena dampak pandemi COVID-19 yang mengakibatkan pembelajaran tatap muka tidak bisa dilaksanakan seperti biasanya. Bidang kesehatan juga tidak kalah besar terkena dampak dari pandemi ini, banyak rumah sakit yang menjadi tempat rujukan pasien COVID-19 dan banyak tenaga kesehatan yang terinfeksi virus COVID-19. Muhyiddin (2020:244) mengatakan pekerja di sektor kesehatan sangat rentan terhadap paparan risiko kesehatan dan risiko ekonomi. Walaupun belum ada angka seluruh dunia yang resmi, berbagai laporan menunjukkan besarnya korban pada para tenaga kesehatan terutama yang berhubungan langsung dengan pandemi COVID-19.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menyatakan COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* yang baru ditemukan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus

COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Virus COVID-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Sejalan dengan hal itu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2020 menyatakan COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya 2 jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO, setiap harinya kasus terkonfirmasi COVID-19 di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Rata-rata peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 500.000 kasus/hari di seluruh dunia. Sebanyak 220 negara yang terkena dampak akibat dari pandemi COVID-19 (WHO, 2020). Sedangkan menurut data yang dilaporkan oleh Kemenkes RI, Indonesia melaporkan kasus pertama terinfeksi COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah sebanyak 2 kasus di wilayah Depok. Sampai saat ini kasus terinfeksi COVID-19 di Indonesia masih terus bertambah dan terus mengalami peningkatan. Setiap harinya rata-rata peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia sebanyak 4.000 kasus/harinya (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali, peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Bali masih terus terjadi. Rata-rata peningkatan kasus yang terjadi sebanyak 100 kasus/harinya. Selain itu

Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali juga melaporkan bahwa peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 juga terjadi di setiap kota atau kabupaten di Bali.

Dilihat dari banyaknya kasus penularan yang terjadi, maka tindakan pencegahan COVID-19 perlu untuk di pahami oleh masyarakat. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko terinfeksi dari COVID-19 adalah dengan selalu menggunakan masker, mencuci tangan secara rutin dan tetap menjaga jarak. Sejalan dengan hal itu WHO (2020) memafarkan tentang cara untuk mencegah dari terinfeksi COVID-19 adalah dengan selalau menjaga jarak minimal 1 meter antara individu dengan individu lainnya, selalu menggunakan masker dan selalu melakukan cuci tangan baik menggunakan sabun dan air atau *hand rub* berbahan dasar alkohol. Selain itu WHO juga menganjurkan untuk tidak menyentuh area mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan itu dikarenakan sentuhan dari tangan yang terkontaminasi virus dapat mentansfer virus masuk dari mata, hidung dan mulut. Menutup mulut dengan lengan atau tisu saat bersin atau batuk juga disarakan karena dengan cara tersebut dapat menurunkan resiko penyebaran virus. Selain itu perlu untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan dan alat yang sering dipakai atau disentuh seperti gagang pintu dan *handphone* dengan menggunakan cairan desinfektan.

Dilihat dari kasus yang terjadi di masyarakat yang masih tinggi dan masih mengalami peningkatan, tentunya perlu untuk disadari apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Masyarakat saat ini masih terlihat kurang sadar akan bahayanya pandemi COVID-19 yang sedang terjadi di dunia saat ini. Fenomena yang terjadi lingkungan masyarakat khususnya pedesaan masih belum paham penuh tentang apa itu COVID-19 karena keterbatasan teknologi dan informasi. Hal tersebut dibuktikan dari beberapa penelitian sebelumnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Abdelhafiz, dkk (2020) mengemukakan bahwa sebagian peserta/responden penelitian yang memiliki umur lebih tua, tinggal di daerah pedesaan, tingkat pendidikan

yang rendah, dan tingkat pendapatan bulanan yang rendah menunjukkan skor pengetahuan terhadap COVID-19 yang relatif rendah, pada penelitian yang dilakukan oleh Labban, dkk (2020) mengemukakan hasil bahwa penduduk berpenghasilan rendah dan berpendidikan rendah memiliki tingkat kesadaran dan pengetahuan yang paling rendah. Selain itu latar pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan dari masyarakat. Prihati, dkk (2020) menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi, maka semakin luas pengetahuannya dalam menerima informasi dalam hal ini tentang COVID-19. Fenomena tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang di kemukakan oleh Segala, dkk (2020), yang mengatakan bahwa pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap COVID-19 masih rendah. Selain itu kepatuhan masyarakat untuk melakukan *social distancing* juga masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan berekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak, sehingga kemungkinan penyebaran masih menjadi tugas besar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Missriya, dan Hassan (2020) yang mengemukakan hasil bahwa sebanyak 499 responden (52,6%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang penyakit COVID-19, sebanyak 348 responden (36,6%) memiliki tingkat pengetahuan rata-rata, dan sebanyak 103 responden (10,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit COVID-19.

Sikap masyarakat jika dilihat dari fenomena yang terjadi masih banyak masyarakat yang tidak menggunakan masker saat berpergian keluar rumah, ada juga yang memakai masker tapi maskernya ditaruh atau dipakai di dagunya, banyak masyarakat yang kumpul kumpul dan tidak menjaga jarak, selain itu perilaku hidup masyarakat juga masih kurang dilihat dari perilaku mencuci tangan yang masih jarang padahal sudah disediakan tempat untuk mencuci tangan di depan rumah masing-masing. Hal ini menandakan masih negatifnya sikap dari masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huynh, dkk (2020) mengemukakan

pendapat bahwa sikap negatif tentang COVID-19 masih ditemukan pada peserta di masyarakat yang mungkin menjadi hambatan dalam praktik pencegahan yang baik. Sikap negatif yang dimaksud dalam penelitian Huynh adalah seperti pelaksanaan isolasi dalam rangka mengurangi angka kejadian kasus baru, selain itu perilaku mencuci tangan dan sikap terhadap ketersediaan vaksin untuk pencegahan COVID-19 juga diperhatikan dalam menilai sikap masyarakat dalam pencegahan COVID-19. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Setyawati, dkk (2020) yang mengemukakan hasil bahwa di Kabupaten Sidoarjo, dari 124 orang responden yang mengikuti penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden memiliki sikap yang negatif terkait dengan upaya pencegahan penularan COVID-19 yaitu sebanyak 68 responden (54,8%) dan sisanya sebanyak 56 responden (45,2%) memiliki sikap yang positif terkait upaya pencegahan penularan COVID-19. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman dan Sathi yang dilakukan pada 7-10 April 2020 di Bangladesh, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pengendalian situasi COVID-19, dari jumlah responden sebanyak 441 orang sebanyak 257 responden (58,3%) memiliki sikap yang negatif dan sebanyak 184 responden (41,7%) memiliki sikap yang positif dalam pengendalian COVID-19.

Berdasarkan uraian diatas peneliti masih menemukan kurangnya pengetahuan masyarakat dan rendahnya sikap masyarakat dalam pencegahan COVID-19. Hal ini ditandai dengan masih banyak masyarakat yang memiliki kesadaran rendah, pengetahuan yang kurang dalam pelaksanaan pencegahan COVID-19 dan memiliki sikap yang negatif seperti menaruh masker di dagu, masyarakat yang kumpul tidak menjaga jarak dan kurang dalam perilaku cuci tangan, serta perilaku isolasi mandiri yang masih kurang untuk mencegah terjadinya kasus baru. Maka dari hal tersebut peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti masalah tentang “Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat terkait dengan pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli.
- b. Mengidentifikasi sikap masyarakat terkait dengan pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli.

D. Manfaat Penelitian

Dalam membahas mengenai gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19, maka diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa berguna dalam memberikan wawasan dan gambaran tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terkait pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi tentang gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan inspirasi untuk dikembangkan ke penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan COVID-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

1. Pengertian COVID-19

World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* yang baru ditemukan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2020 menyatakan COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Ada setidaknya 2 jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.

2. Etiologi COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia (Kemenkes RI, 2020:21). *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-Cov-2 (Susilo, 2020:46)

3. Penularan COVID-19

Virus *corona* merupakan *zoonosis*, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan dirularkan 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 selanjutnya data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (Handayani, 2020:122). Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes RI, 2020:23).

4. Manifestasi Klinis COVID-19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan

gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit (Kemenkes RI, 2020:24). Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya 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 *Angiotensin Converting Enzyme 2* (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 *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan komplikasi lainnya (Susilo, 2020:50).

5. Diagnosis COVID-19

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat pasien infeksi COVID-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 disertai gejala klinis dan komorbid (Handayani, 2020:124).

Kasus *probable* didefinisikan sebagai pasien dalam pengawasan (PDP) yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif *pancoronavirus* atau *betacoronavirus*. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu,

dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19. Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Susilo, 2020:54).

6. Pemeriksaan Penunjang COVID-19

Menurut Susilo (2020:50) pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis COVID-19 antara lain:

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue.

b. Pencitraan

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

c. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

1) Pemeriksaan Antigen-Antibodi

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

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.

7. Penatalaksanaan COVID-19

Prinsip tatalaksana secara keseluruhan menurut rekomendasi WHO yaitu: Triase: identifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tata laksana secepatnya pasien

dengan hipoksemia atau gagal nafas dan ARDS, syok sepsis dan kondisi kritis lainnya (Handayani, 2020:126).

Menurut Yuliana (2020:192) penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan pada kasus terinfeksi COVID-19 yaitu:

- a. Isolasi pada semua kasus
sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.
- b. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
- c. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit.
- d. Suplementasi oksigen
Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekita 5L/menit dengan target $SpO_2 \geq 90\%$ pada pasien tidak hamil dan $\geq 92-95\%$ pada pasien hamil.
- e. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat.
- f. Terapi cairan
Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok. Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit.
- g. Pemberian antibiotik empiris
- h. Terapi simptomatik
Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.
- i. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.
- j. Observasi ketat
- k. Pahami kormobid pasien

8. Pencegahan Penularan COVID-19 di Masyarakat

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi (Handayani, 2020:126).

Menurut Kemenkes RI (2020:29) pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 di masyarakat adalah:

- a. *Physical Distancing*
- b. Kebersihan tangan
- c. Etika batuk/bersin
- d. Pemakaian masker
- e. Memastikan akses kebersihan tangan di depan gedung fasilitas umum dan pusat transportasi (misalnya pasar, toko, tempat ibadah, lembaga pendidikan, stasiun kereta atau bus). Tersedia fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun dalam jarak 5 meter dari semua toilet, baik di fasilitas umum maupun swasta.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2018:11) Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.

Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2018:12) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya (nyata).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk melaksanakan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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. Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2018:16) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas (dalam Wawan dan Dewi, 2018:17) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Huclok (dalam Wawan dan Dewi, 2018:17) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

d. Faktor Lingkungan

Menurut Mariner (dalam Wawan dan Dewi, 2018:18) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Sosial Budaya

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

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (dalam Wawan dan Dewi, 2018:18) pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan diinterpretasikan dengan skala yang berifat kualitatif, yaitu:

a. Baik : Hasil persentase 76%-100%

b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%

- c. Kurang : Hasil persentase < 56%

C. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut Petty dan Cacioppo (dalam Azwar, 2016:6) sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek dan isu-isu. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1997 dalam Wawan dan Dewi, 2018:27). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek (Purwanto, 1998 dalam Wawan dan Dewi, 2018:27).

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 1996 dalam Wawan dan Dewi, 2018:33).

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah tingkatan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2018:35) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi

atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2005 dalam Wawan dan Dewi, 2018:36).

D. Penelitian Terkait

1. Setyawati dkk, (2020) dengan penelitian yang berjudul pengetahuan dan sikap masyarakat Sidoarjo tentang upaya pencegahan COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap masyarakat Sidoarjo tentang upaya pencegahan penularan COVID-19. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 15-18 Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah laki-laki atau perempuan yang berusia lebih atau sama dengan 20 tahun yang berdomisili di Kabupaten Sidoarjo. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 124 responden. Teknik sampling yang digunakan tidak disebutkan. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah Kuesioner dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Jenis analisa data yang digunakan adalah analisis univariat/deskriptif. Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang upaya pencegahan penularan COVID-19 namun sebagian besar responden mempunyai sikap negatif. Hasil-hasil terkait dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya penegahan penularan COVID-19 sebanyak 117 responden (94,4%), dan sebanyak 7 responden (5,6%) memiliki pengetahuan yang cukup. Dilihat dari sikap responden sebanyak 68 responden (54,8%) memiliki sikap yang negatif, dan sebanyak 56 responden (45,2%) memiliki sikap yang positif dalam pencegahan penularan COVID-19.
2. Missriya dan Hassan, (2020) dengan judul penelitian *assess the awareness and attitude regarding prevention of coronavirus disease 2019*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai tingkat kesadaran dan sikap masyarakat terkait pencegahan COVID-19 dan untuk mengaitkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan

penyakit COVID-19 dengan variable demografi yang terpilih. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Timur Saudi Arabia pada tahun Februari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Provinsi Timur Saudi Arabia. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 950 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *convenient sampling*. Metode pengumpulan data dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Jenis analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dan analisa inferensial. Hasil dari penelitian adalah sebagian besar masyarakat perlu memiliki pemahaman yang benar tentang COVID-19, terutama dalam tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Penelitian ini mengemukakan hasil bahwa sebanyak 499 responden (52,6%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang penyakit COVID-19, sebanyak 348 responden (36,6%) memiliki tingkat pengetahuan rata-rata, dan sebanyak 103 responden (10,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit COVID-19.

3. Rahman dan Sathi, (2020) dengan judul penelitian *knowledge, attitude, and preventive practices toward COVID-19 among Bangladeshi internet users*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan terhadap COVID-19 di kalangan pengguna internet Bangladesh. Desain dari penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian di laksanakan di Bangladesh pada tanggal 7-10 April 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna internet di Bangladesh. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 441 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pengguna internet Bangladesh berusia diatas 18 tahun, memahami tujuan studi, kesediaan untuk berpartisipasi secara sukarela. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang disebar di web. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Jenis analisa data yang digunakan adalah *uji t, ANOVA, chi-square*. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa

skor pengetahuan yang lebih tinggi secara keseluruhan dikaitkan dengan praktik pencegahan yang lebih tinggi terhadap COVID-19, namun ditemukan juga sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif dalam pengendalian COVID-19. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pengendalian situasi COVID-19, dari jumlah responden sebanyak 441 orang sebanyak 257 responden (58,3%) memiliki sikap yang negatif dan sebanyak 184 responden (41,7%) memiliki sikap yang positif dalam pengendalian COVID-19.

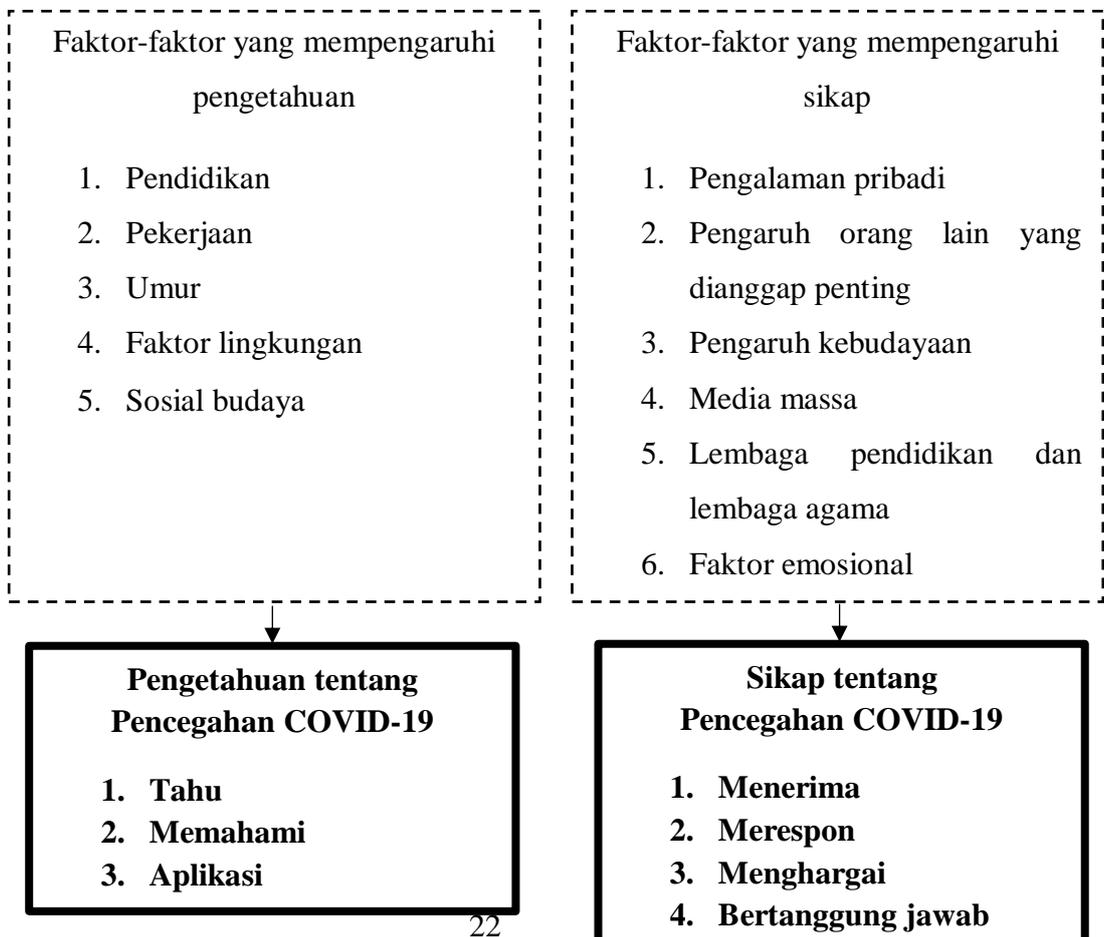
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL

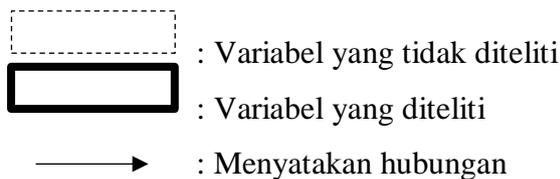
PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Shi (dalam Swarjana, 2015:37) menyatakan bahwa sebuah penelitian mutlak memerlukan sebuah kerangka konsep. Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti.



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka konsep gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh melalui penginderaan panca indra, dimana pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya. Sikap merupakan pandangan-pandangan atau respon yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai stimulus atau objek. Sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sebuah konsep yang dioperasionalkan, atau dapat dikatakan sebagai operasional properti dari suatu objek agar dapat diaplikasikan, dioperasionalkan, dan menjadi properti dari objek (Swarjana, 2015:42). Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap tentang pencegahan COVID-19.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur dan diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain. Definisi operasional dapat dibuat secara naratif atau dalam bentuk tabel (Swarjana, 2015:49).

Tabel 3.1 Definisi operasional gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan tentang Pencegahan COVID-19	Pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 adalah pemahaman yang dimiliki oleh masyarakat yang diukur dari kemampuan responden dalam menjawab kuesioner tentang pencegahan COVID-19.	Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dengan skala <i>Guttman</i> dengan alternatif jawaban benar dan salah. Untuk pertanyaan positif: jawaban benar = 1, jawaban salah = 0 sedangkan untuk pertanyaan negatif: jawaban salah = 1, jawaban benar = 0.	Pengukuran pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 terdiri dari 12 pertanyaan dengan total skor 0-12. Kategori hasil dari pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19: Baik (76%-100%) Cukup (56%-75%) Kurang (<56%)	Interval

Sikap tentang Pencegahan COVID-19	Sikap tentang pencegahan COVID-19 adalah respon tertutup yang dimiliki oleh masyarakat tentang pencegahan COVID-19.	Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala <i>Likkert</i> untuk pertanyaan <i>favourable</i> atau jawaban mendukung: jawaban sangat tidak setuju = 0, tidak setuju = 1, ragu-ragu = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4 sedangkan untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> atau tidak mendukung: jawaban sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, ragu-ragu = 2, setuju = 1, dan sangat setuju = 0.	Pengukuran sikap tentang pencegahan COVID-19 terdiri dari 7 pertanyaan dengan total skor 0-28. Kategori hasil dari sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19: Baik (76%-100%) Cukup (56%-75%) Kurang (<56%)	Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisa data. Pemilihan desain penelitian merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian, termasuk menggambarkan hubungan sebab akibat di antara variabel-variabel penelitian (Swarjana, 2015:52). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu, dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terkait pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli. Peneliti memilih lokasi di Desa Peninjoan karena di desa ini kasus COVID-19 per bulan Desember angka kejadian kasus COVID-19 sebanyak 16 kasus. Dimana Banjar Karang Suung Kaja menjadi Banjar dengan angka kejadian tertinggi yaitu 8 kasus dan Banjar Karang Suung Kelod dengan angka kejadian sebanyak 5 kasus.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal dari bulan Oktober 2020 – Januari 2021, dan pengumpulan data dilaksanakan dari bulan Februari 2021 – Mei 2021.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi Penelitian

Menurut Mazhidu dan Scott (dalam Swarjana, 2015:78) populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang

secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga atau keluarga yang tinggal di Banjar Karang Suung Kelod dan Banjar Karang Suung Kaja sebanyak 395 populasi.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu yang dapat diukur dan dapat mewakili populasi (Mazhidu dan Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015:79). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah Kepala Keluarga atau keluarga yang ada di wilayah Banjar Karang Suung Kaja dan Banjar Karang Suung Kelod.

a. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus menurut (Nursalam, 2015:172):

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

Keterangan:

- n : Besar sampel
- N : Besar populasi
- Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q : 1 - p (100% - p)
- d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

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

$$n = \frac{395 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (395 - 1) + 3,846 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{395 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (394) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{379,358}{1,9454}$$

$$n = 195,016 = 195$$

Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel diatas, maka besar sampel yang akan diteliti sebanyak 195 responden dari 395 populasi.

b. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian jika variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015:172).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015:172). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi antara lain:

- a) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- b) Keluarga dengan usia lebih dari 20 tahun dan kurang dari 60 tahun.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015:173). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Keluarga yang tidak ada dirumah saat dilakukan pengumpulan data.
- b) Keluarga yang tidak kooperatif.

3. Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti. Tujuan dari sampling adalah untuk melakukan generalisir terhadap keseluruhan populasi penelitian. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling*, yang

memiliki prinsip bahwa semua anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel (Swarjana, 2015:100).

Penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*. Metode *stratified random sampling* ini dilakukan bila penelitian melibatkan kelompok atau group atau memastikan bahwa elemen tiap group terpilih (Swarjana,2015:102). Jumlah sampel yang diperlukan adalah 195 responden yang di pilih dari dua banjar dengan metode *stratified random sampling*. Berikut cara perhitungan jumlah sampel pada masing-masing banjar:

Tabel 4.1 Jumlah sampel yang diperlukan pada setiap banjar dengan metode *stratified sampling*.

No	Banjar	Populasi	Sampel
1	Karang Suung Kelod	204	195 (204/395) = 101
2	Karang Suung Kaja	191	195 (191/395) = 94
Jumlah			195

Pengambilan sampel pada tiap banjar menggunakan metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah metode yang paling umum dan paling sederhana. Subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek penelitian (WHO, 2001 dalam Swarjana, 2015:100). Jumlah sampel yang diperlukan dari Banjar Karang Suung Kaja adalah 94 responden dan dari Banjar Karang Suung Kelod adalah 101 responden.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015:113). Peneliti menggunakan data yang diambil langsung dari responden (data primer), Kemudian data tersebut akan di uji validitasnya, uji validitas yang digunakan adalah *face validity*. Responden akan mengisi sendiri kuesioner yang telah diberikan. Pada saat pengumpulan data peneliti harus menerapkan SOP Protokol Kesehatan yang ketat karena peneliti akan berhadapan langsung dengan responden.

2. Alat pengumpulan data

Alat atau instrument yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang digunakan untuk mengumulkan informasi dari orang-orang menjadi bagian dari penelitian (Swarjana, 2015:113).

a. Data demografi

Banjar, nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan.

b. Lembar kuesioner

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri, tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19.

1) Kuesioner pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19

Kuesioner pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 berisikan 12 pertanyaan dengan 9 pertanyaan positif dan 3 pernyataan negatif. Instrumen yang digunakan adalah

kuesioner dengan pertanyaan tertutup dengan alternatif jawaban, yaitu benar dan salah. Untuk setiap pernyataan positif: jawaban benar skor (1) dan salah skor (0), untuk setiap pernyataan negatif: jawaban benar skor (0) dan salah skor (1). Hasil dari skor yang didapatkan kemudian di jumlahkan dan kemudian disesuaikan dengan kategori yang sudah ditentukan.

2) Kuesioner sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19

Kuesioner sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 bersikan 7 pertanyaan dengan 6 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negatif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup dengan alternatif jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk setiap pertanyaan *favourable* atau jawaban mendukung: jawaban sangat tidak setuju = 0, tidak setuju = 1, ragu-ragu = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4 sedangkan untuk setiap pertanyaan *unfavourable* atau tidak mendukung: jawaban sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, ragu-ragu = 2, setuju = 1, dan sangat setuju = 0. Hasil dari skor yang didapatkan kemudian di jumlahkan dan kemudian disesuaikan dengan kategori yang sudah ditentukan.

c. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Uji validitas instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pengujian validitas (*face validity*) dimana kuesioner diuji oleh dua orang ahli (*expert*) di bidang yang diteliti. Setelah dosen tersebut menganggap bahwa instrumen tersebut telah

layak, maka dosen yang bersangkutan menandatangani form uji validitas yang telah disediakan.

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik ITEKES Bali
- 2) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali.
- 3) Selanjutnya membawa rekomendasi surat dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bangli.
- 4) Setelah surat rekomendasi keluar dari Badan Kesbangpol dan Limnas Kabupaten Bangli, selanjutnya menyampaikan tembusan kepada Kepala Desa Peninjoan.
- 5) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- 6) Menyiapkan surat persetujuan untuk menjadi responden (*inform consent*).
- 7) Mempersiapkan alat yang akan digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan:

- 1) Sebelum peneliti mengambil data dari responden, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 2) Pengumpulan data akan dilakukan secara langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan yang telah ditentukan, yaitu dengan memastikan peneliti dalam keadaan yang sehat, menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan, hindari

berbagi makanan dalam satu piring, dan membersihkan diri setelah pulang kerumah.

- 3) Peneliti memberikan lembar informasi yang berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden juga diberikan kesempatan atau waktu ± 5 menit untuk membaca isi dari *informed consent*. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, wajib untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
- 4) Setelah mendapat persetujuan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden.
- 5) Peneliti memberikan petunjuk tentang cara pengisian kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden.
- 6) Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden secara langsung.
- 7) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya selama pengumpulan data.
- 8) Setelah didapatkan hasil kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan analisa data.

E. Analisis Data

Analisa data merupakan mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Data yang telah terkumpul diolah dengan proses pengolahan data sebagai berikut:

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan yang terdapat pada data mentah. Editing pada penelitian ini dilakukan langsung setelah responden mengisi kuesioner. Jika masih ada yang

kurang atau ada pertanyaan yang belum dijawab, maka peneliti akan mendatangi responden kembali dan meminta kesediaan responden untuk melengkapi dan memperbaiki lagi.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada instrument yang ada agar proses pengolahan data lebih sederhana dan mudah dilakukan sehingga sumber daya akan lebih efisien. Data yang sudah terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian hasil pengukuran dan penilaian diberi kode sesuai ketentuan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

1) Pada karakteristik responden

- a) Berdasarkan banjar kode satu (1) untuk Banjar Karang Suung Kaja dan kode dua (2) untuk Banjar Karang Suung Kelod.
- b) Berdasarkan jenis kelamin, kode satu (1) untuk laki-laki dan kode dua (2) untuk perempuan.
- c) Berdasarkan umur, kode satu (1) umur 21-40 tahun, kode dua (2) umur 41-60 tahun.
- d) Berdasarkan pendidikan, kode satu (1) untuk Tidak sekolah, kode dua (2) untuk SD, kode tiga (3) untuk SMP, dan kode empat (4) untuk SMA, kode lima (5) untuk Diploma, kode enam (6) untuk Strata satu (S1), dan kode tujuh (7) untuk Lainnya
- e) Berdasarkan pekerjaan, kode satu (1) untuk tidak bekerja, kode dua (2) untuk ibu rumah tangga, kode tiga (3) untuk petani/buruh, kode empat (4) untuk mahasiswa, kode lima (5) untuk wiraswasta, kode enam (6) untuk karyawan swasta, dan kode tujuh (7) untuk pegawai negeri sipil (PNS).

- f) Berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 pertanyaan positif kode satu (1) Benar, kode nol (0) Salah dan untuk pertanyaan negatif kode satu (1) Salah, kode nol (0) Benar.
- g) Berdasarkan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 pertanyaan *favourable* (mendukung) kode nol (0) sangat tidak setuju, kode satu (1) tidak setuju, kode dua (2) ragu-ragu, kode tiga (3) setuju, dan kode empat (4) sangat setuju sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* (tidak mendukung) kode nol (0) sangat setuju, kode satu (1) setuju, kode dua (2) ragu-ragu, kode tiga (3) tidak setuju, dan kode empat (4) sangat tidak setuju.
- h) Berdasarkan jumlah skor pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah skor satu (1) kurang (<56%), skor dua (2) cukup (56%-75%) dan skor tiga (3) baik (76%-100%).
- i) Berdasarkan jumlah skor sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah skor satu (1) kurang (<56%), skor dua (2) cukup (56%-75%) dan skor tiga (3) baik (76%-100%).

c. *Entry Data*

Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. *Data entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana agar data dapat dianalisis dengan bantuan komputerisasi. Disini peneliti memasukkan data-data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan *Microsoft Excel* sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan program *SPSS version 21 for Windows*. Terakhir dilakukan teknik analisa data.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data. Tujuan dari *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing data*. Setelah pengolahan data melalui *cleaning* dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Teknik analisis data

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Hidayat, 2014). Setelah dianalisis kemudian dimasukkan ke dalam master tabel dan dihitung persentasenya. Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tendensi sentral (*mean, median, mode*) serta dalam bentuk narasi. Analisis *univariat* dilakukan pada setiap variabel penelitian yaitu variabel pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19.

1) Analisis data demografi

Pada penelitian ini data demografi yang ditanyakan kepada responden adalah banjar, nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan selanjutnya data demografi akan dianalisa untuk mengetahui berapa jumlah persentase dan frekuensi.

2) Analisis data pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19

Dalam melakukan analisis data pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dengan menentukan rentang skor terendah dan tertinggi (skor 0-1). Rentang skor pada kuesioner pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah 0-12. Semakin rendah skor yang didapatkan oleh responden maka tingkat pengetahuan tentang pencegahan

COVID-19 dalam rentang kurang kurang dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor semakin tinggi maka tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dalam rentang baik. Variable pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 menggunakan skala *Guttman* dengan alternatif jawaban benar dan salah. Untuk pertanyaan positif: jawaban benar = 1, jawaban salah = 0 sedangkan untuk pertanyaan negatif: jawaban salah = 1, jawaban benar = 0. Kategori skor pada kuesioner pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (<56%). Penentuan skor dalam persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Supartini, 2004 dalam Aspuah, 2017).

$$Skor = \frac{\sum B}{\sum S} \times 100\%$$

Keterangan:

$\sum B$ = total skor yang benar

$\sum S$ = total skor soal

3) Analisis data sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19

Dalam melakukan analisis data sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dengan menentukan rentang skor tertinggi dan terendah (0-4). Rentang skor pada kuesioner sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah 0-28. Semakin rendah skor yang didapatkan oleh responden maka sikap tentang pencegahan COVID-19 dalam rentang kurang kurang dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor semakin tinggi maka sikap tentang COVID-19 dalam rentang baik. Variabel sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 menggunakan skala *Likkert* untuk pertanyaan *favourable* atau jawaban mendukung: jawaban sangat tidak setuju = 0, tidak setuju = 1, ragu-ragu = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4 sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* atau tidak

mendukung: jawaban sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, ragu-ragu= 2, setuju = 1, dan sangat setuju = 0. Penentuan skor dalam persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Supartini, 2004 dalam Aspuah, 2017).

$$Skor = \frac{\sum B}{\sum S} \times 100\%$$

Keterangan:

$\sum B$ = total skor yang benar

$\sum S$ = total skor soal

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ada hal penting yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu *Ethical Princoples*, selain metode, desain dan aspek lainnya. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Peneliti mengajukan izin yang ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali (surat permohonan izin penelitian) kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya:

1. Izin Penelitian

Peneliti mengajukan izin yang ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali (surat permohonan izin penelitian) kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali. Lalu mengikuti alur, sehingga surat sampai kepada Kepala Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli.

2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *Informed Consent* tersebut (Swarjana, 2015). Pada saat penelitian dilakukan, *Informed Consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan

agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data/hasil penelitian yang akan disajikan tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

5. Keuntungan (*Beneficence*)

Beneficence adalah salah satu prinsip etika yang dilakukan dalam penelitian, bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menampilkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, hasil penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli. Desa peninjoan merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli. Desa Peninjoan masuk dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Tembuku II.

Desa Peninjoan memiliki luas wilayah sekitar 12,00 km², dengan batas-batas wilayah yaitu sebelah utara Desa Yangapi, sebelah timur Desa Bangbang, sebelah selatan Desa Undisan, dan sebelah barat Desa Yangapi. Desa Peninjoan memiliki jumlah penduduk sebanyak 11.998 jiwa. Desa Peninjoan terdiri dari 15 banjar dinas, yaitu Bengang 142 KK, Dadem 109 KK, Karang Suung Kaja 218 KK, Karang Suung Kelod 227 KK, Kebon Kaja 187 KK, Kebon Kangin 217 KK, Kebon Kelod 115 KK, Manikaji 136 KK, Payuk 219 KK, Penarukan 447 KK, Peninjoan 246 KK, Pulesari Kangin 260 KK, Pulesari Kawan 269 KK, Puraja 129 KK, dan Tampuagan 297 KK. Sebagian besar penduduknya memiliki pekerjaan sebagai petani, wiraswasta, karyawan swasta dan pegawai negeri.

B. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod sebanyak 195 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah banjar, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Banjar, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli. (n = 195)

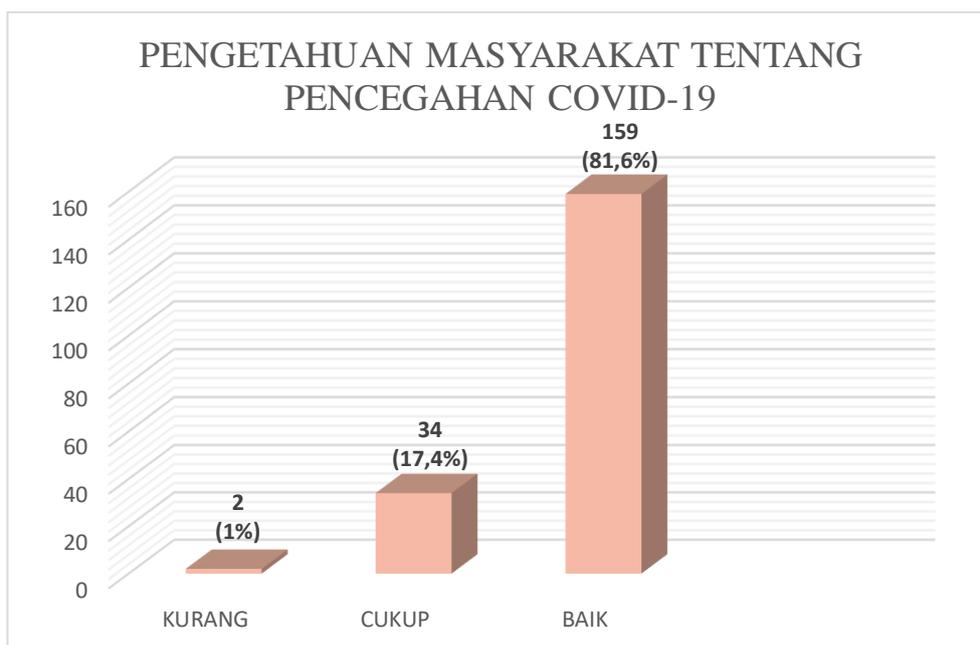
Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Banjar		
Karang Suung Kaja	94	48,2
Karang Suung Kelod	101	51,8
Umur (tahun)		
21-40	115	59
41-60	80	41
Jenis Kelamin		
Laki-laki	173	88,7
Perempuan	22	11,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	17	8,7
SD	15	7,7
SMP	19	9,7
SMA	119	61
Diploma	6	3,1
Strata 1 (S1)	18	9,2
Lainnya	1	0,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	0,5
Ibu Rumah Tangga	9	4,6
Petani/Buruh	44	22,6
Mahasiswa	2	1
Wiraswasta	84	43,1
Karyawan Swasta	47	24,1
PNS	8	4,1

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan responden yang berasal dari Banjar Karang Suung Kaja sebanyak 94 responden (48,2) dan Banjar Karang Suung Kelod sebanyak 101 responden (51,8). Kategori umur yang paling tertinggi adalah 21-40 tahun (59), dan usia 41-60 tahun (41). Kategori jenis kelamin yang paling tertinggi adalah laki-laki (88,7), dan perempuan (11,3). Kategori

pendidikan terakhir sebanyak 119 responden (61) merupakan lulusan SMA, dan pada kategori pekerjaan sebanyak 84 responden (43,1) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.

C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

1. Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod



Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Hasil Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod (n = 195)

Berdasarkan gambar 5.1 diatas menunjukkan sebanyak 159 responden (81,6) memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

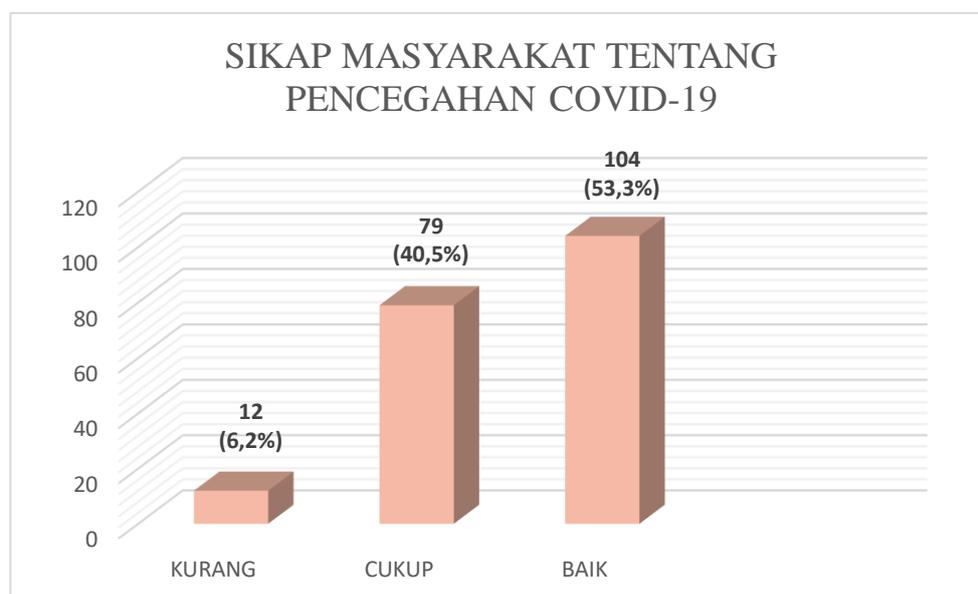
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod (n = 195)

No	Pertanyaan	Benar (n%)	Salah (n%)
1	<i>Coronavirus Disease</i> 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan.	195 (100)	0 (0)
2	COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV2.	165 (84,6)	30 (15,4)
3	Waktu yang diperlukan virus COVID-19 untuk menimbulkan gejala awal adalah 7-14 hari.	185 (94,9)	10 (5,1)
4	Penularan COVID-19 disebabkan oleh percikan ludah ketika orang batuk, berbicara, bersin dan kontak dengan benda yang ada virus COVID-19.	191 (97,9)	4 (2,1)
5	Batuk, sakit tenggorokan, demam, merasa lelah, sakit kepala, hilangnya indra perasa dan penciuman, dan ruam pada kulit merupakan gejala mengarah ke COVID-19.	193 (99)	2 (1)
6	Virus COVID-19 hanya bisa masuk ke tubuh melalui hidung.	69 (35,4)	126 (64,6)
7	Memperkuat sistem imun tubuh merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menangkal penularan virus COVID-19.	191 (97,9)	4 (2,1)
8	Merokok tidak meningkatkan risiko terkena COVID-19.	97 (49,7)	98 (50,3)
9	Cara terbaik untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan menghindari keramaian dan tetap diam di rumah.	187 (95,9)	8 (4,1)
10	Keramaian karena tujuan upacara agama tidak meningkatkan risiko penularan COVID-19.	54 (27,7)	141 (72,3)
11	Menggunakan masker saat berada di tempat umum atau bepergian ke luar rumah dapat mencegah penularan COVID-19.	195 (100)	0 (0)

12	Mencuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> merupakan pencegahan COVID-19.	195 (100)	0 (0)
----	---	--------------	----------

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa 165 responden (84,6) menyatakan bahwa COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV2. Sebanyak 185 responden (94,9) menyatakan waktu yang dibutuhkan virus COVID-19 untuk menimbulkan gejala awal adalah 7-14 hari. Sebanyak 126 responden (64,6) menyatakan bahwa virus COVID-19 bisa masuk ke dalam tubuh tidak hanya melalui hidung. Sebanyak 98 responden (50,3) menyatakan merokok dapat meningkatkan risiko terkena COVID-19. Sebanyak 141 responden (72,3) menyatakan keramaian karena tujuan upacara agama dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19.

2. Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Hasil Gambaran Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod (n = 195)

Berdasarkan gambar 5.2 diatas menunjukkan sebanyak 104 responden (53,3) memiliki sikap yang baik tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod (n = 195)

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya akan melakukan <i>physical distancing</i> atau menjaga jarak efektif untuk memutus rantai penyebaran COVID-19.	89 (45,6)	95 (48,7)	11 (5,6)	0 (0)	0 (0)
2	Jika merasa tubuh sedang tidak sehat sebaiknya saya tidak bepergian keluar rumah.	62 (31,8)	110 (56,4)	23 (11,8)	0 (0)	0 (0)
3	Saat saya akan bepergian di dekat rumah saya tidak perlu menggunakan masker.	2 (1)	23 (11,8)	59 (30,3)	81 (41,5)	30 (15,4)
4	Saya akan membersihkan permukaan dan benda yang sering disentuh menggunakan disinfektan untuk mencegah penularan COVID-19.	80 (41)	100 (51,3)	15 (7,7)	0 (0)	0 (0)
5	Setelah saya datang dari bepergian ke luar rumah saya akan melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum masuk ke dalam rumah.	75 (38,5)	108 (55,4)	12 (6,2)	0 (0)	0 (0)

6	Saya akan melakukan isolasi mandiri setelah bepergian dari wilayah terdapat COVID-19 maupun zona merah COVID-19.	40 (20,5)	100 (51,3)	53 (27,2)	2 (1)	0 (0)
7	Apabila saya merasa memiliki gejala terinfeksi COVID-19 saya akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.	55 (28,2)	115 (59)	25 (12,8)	0 (0)	0 (0)

Keterangan : Sangat setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak setuju (TS), dan Sangat tidak setuju (STS).

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan sebanyak 95 responden (48,7) menyatakan setuju untuk melakukan *physical distancing* atau menjaga jarak efektif untuk memutus penyebaran COVID-19. Sebanyak 110 responden (56,4) menyatakan setuju untuk tidak bepergian keluar rumah saat merasa tubuh sedang tidak sehat. Sebanyak 81 responden (41,5) menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tidak perlu menggunakan masker saat bepergian di dekat rumah. Sebanyak 100 responden (51,3) menyatakan setuju untuk membersihkan permukaan atau benda yang sering disentuh menggunakan desinfektan untuk mencegah penularan COVID-19. Sebanyak 108 responden (55,4) menyatakan setuju untuk melakukan cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun sebelum masuk ke dalam rumah. Sebanyak 100 responden (51,3) setuju untuk melakukan isolasi mandiri setelah bepergian ke wilayah terdapat COVID-19 atau zona merah COVID-19. Sebanyak 115 responden (59) setuju akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila merasa memiliki gejala terinfeksi COVID-19.

3. Gambaran hasil tabel silang antara pengetahuan dengan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Tabel 5.4 Gambaran hasil tabel silang antara pengetahuan dengan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod (n = 195)

Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19	Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19			Jumlah (n) f(%)
	Kurang f(%)	Cukup f(%)	Baik f(%)	
Kurang	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)
Cukup	4 (11,8%)	20 (58,8%)	10 (29,4%)	34 (100%)
Baik	7 (4,4%)	59 (37,1%)	93 (58,5%)	159 (100%)

Berdasarkan hasil tabel silang diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan pengetahuan cukup, sebagian besar memiliki sikap dengan kategori cukup sebanyak 20 responden (58,8%). Dari 159 responden dengan kategori pengetahuan baik, sebagian besar memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 93 responden (58,5%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas secara lebih lengkap dari hasil penelitian yang telah disajikan pada bab V, secara berturut akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19, serta membahas mengenai keterbatasan penelitian.

A. Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan COVID-19

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan pada 195 responden mengenai pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 159 (81,6%), sebanyak 34 (17,4%) responden kategori cukup, dan 2 (1%) responden kategori kurang.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan COVID-19. Hal ini terbukti dari sebagian besar responden yang memahami penyebab dari COVID-19, cara penularan, gejala yang ditimbulkan serta cara pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Purnamasari dan Raharyani (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemi seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab COVID-19 dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati, dkk (2020) yang mengemukakan bahwa hasil pengetahuan responden tentang upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kabupaten Sidoarjo, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 94,4%.

Dalam penelitian ini pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dinyatakan sudah baik walaupun belum dapat dikatakan maksimal, hal ini karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti usia, pendidikan, pekerjaan, informasi, sosial budaya, dan lingkungan . Sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2018) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya). Dalam penelitian sekarang yang peneliti lakukan, faktor usia, pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

Faktor pertama yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah pendidikan. Pada penelitian ini sebagian besar responden merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 119 responden (61%). Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi yang diberikan, sehingga pengetahuan dan wawasannya tentang pencegahan COVID-19 menjadi semakin luas. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (dalam Sukesih, 2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada kemampuan berpikir, seseorang akan berpikir lebih rasional mampu menguraikan dalam menangkap informasi salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Faktor kedua yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah pekerjaan. Sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 84 responden (43,1%). Memiliki pekerjaan tentunya dapat menyita waktu yang dimiliki seseorang, akibat dari bekerja seseorang menjadi lebih sedikit memiliki waktu untuk memperhatikan hal lain. Hal tersebut mengakibatkan kurang informasi yang dapat diserap dan mengakibatkan kurangnya pengetahuan seseorang tentang pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (dalam Sumartini, 2019) yang menyatakan bahwa dengan memiliki pekerjaan maka banyak waktu akan diperlukan untuk hal tersebut yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat, maka waktu untuk memperoleh informasi menjadi sedikit, pada akhirnya pengetahuan mereka menjadi berkurang.

Faktor ketiga yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah umur. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki rentang usia 21-40 tahun yaitu sebanyak 115 responden (59%). Semakin bertambahnya umur atau usia akan meningkatkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia yang semakin bertambah akan mengubah kemampuan berpikir seseorang menjadi lebih dewasa dan lebih bertanggungjawab dengan pilihannya, hal tersebut mempengaruhi proses berpikir seseorang, dalam hal ini tentang pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan teori Marlita (dalam Mujiburrahman, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan semakin baik karena daya tangkap dan pola pikir yang semakin berkembang dengan semakin bertambahnya usia seseorang.

B. Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan COVID-19

Dilihat dari hasil penelitian mayoritas responden memiliki sikap yang termasuk kategori baik karena sebanyak 104 (53,3%) responden menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik, 79 (40,5%) responden memiliki sikap yang cukup, dan sebanyak 12 (6,2%) responden memiliki sikap yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terkait dengan pencegahan COVID-19. Dari sikap yang baik tersebut menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik, seperti melakukan *physical distancing*, menggunakan masker, mencuci tangan, dan melakukan isolasi mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdelhafiz (2020) yang menyatakan bahwa masyarakat Mesir memiliki sikap yang baik menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik juga, masyarakat disana percaya dengan mencuci tangan dan pembatasan kontak dekat dapat mencegah penyebaran virus COVID-19. Selain itu hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar sikap masyarakat

Desa Murtajih dalam pencegahan COVID-19 adalah positif yaitu sebanyak 53 orang (85,5%).

Pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan terhadap pembentukan sikap seseorang. Pada penelitian ini terdapat kecenderungan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik juga memiliki sikap yang baik terkait dengan pencegahan COVID-19. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis *crosstab* bahwa dari 34 responden dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki sikap dengan kategori cukup (58,8%), dari 159 responden dengan pengetahuan yang baik sebagian besar memiliki sikap dengan kategori baik (58,5%). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik apabila diberikan stimulus tentang pendidikan kesehatan maka akan bersikap terhadap stimulus yang telah diberikan. Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (dalam Wonok, 2020) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki sikap positif dipengaruhi oleh pengetahuan positif dari orang tersebut.

Kasus terinfeksi COVID-19 yang terjadi dimasyarakat hingga saat ini masih terus mengalami peningkatan. Sesuai dengan data yang dilaporkan oleh Kemenkes RI pada tanggal 11 Juli 2021 angka kejadian positif COVID-19 di Indonesia sebanyak 2.527.203 kasus. Hal ini menyebabkan pemerintah mengambil kebijakan untuk penerapan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) untuk mengurangi angka kejadian positif COVID-19 di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Faktor yang berkaitan dengan peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat saat ini berkaitan dengan faktor eksternal seseorang yaitu lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan dan sosial budaya tentu menjadi faktor yang penting yang dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Lingkungan dan sosial budaya memiliki keterkaitan dengan tingkat kejadian COVID-19. Dalam hal ini jika lingkungan dan sosial budaya yang memadai seperti tersedianya sumber informasi, masyarakat yang saling mendukung, dan budaya yang mendukung tentunya akan meningkatkan pengetahuan setiap

individu, dari pengetahuan yang baik tersebut akan membentuk sikap yang baik atau mendukung tentang pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan Sukesih (2020) yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor eksternal yakni informasi, sosial budaya, dan lingkungan.

Selain faktor lingkungan dan sosial budaya, faktor yang berkaitan dengan peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat adalah pengalaman pribadi dan pengaruh orang disekitar. Pembentukan sikap sangat berkaitan dengan pengalaman pribadi yang pernah dialami seseorang. Selain itu pengaruh dari orang lain disekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut berkaitan dalam pembentukan sikap seseorang. Hal tersebut tentu berkaitan dengan bagaimana seseorang menentukan sikapnya terhadap pandemi COVID-19 yang sedang terjadi saat ini. Hal ini sejalan dengan teori dari Sari dan Kurniawan (dalam Sari, 2020) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap yaitu pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dan pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Faktor terakhir yang berkaitan dengan peningkatan kasus COVID-19 dimasyarakat adalah media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai keterkaitan yang besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru terhadap suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap suatu pesan atau informasi. Pesan-pesan yang dibawa oleh informasi tersebut akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuknya arah sikap tertentu. Seperti yang terjadi saat ini pemberitaan dan pemberian informasi tentang COVID-19 banyak melalui media massa seperti televisi, radio, dan media sosial, tentunya berkaitan dalam bagaimana seseorang menentukan sikap terhadap hal tersebut. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (dalam Suprayitno, 2020) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang

mempengaruhi sikap adalah media elektronik ataupun cetak yang sangat berpengaruh kepada terbentuknya pendapat dan kepercayaan seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi peneliti. Keterbatasan yang dialami dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini peneliti kurang mencari tahu tentang faktor lingkungan, sosial budaya, pengalaman pribadi, pengaruh orang disekitar, serta media massa yang dapat mempengaruhi hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terkait dengan pencegahan COVID-19.

BAB VII

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya mengenai gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19. Selanjutnya pada bab ini dibuat kesimpulan dan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian, yang dijabarkan sebagai berikut.

A. Simpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari penelitian ini yaitu :

1. Pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada responden di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 159 responden (81,6%).
2. Sikap tentang pencegahan COVID-19 pada responden di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod sebagian besar memiliki sikap yang baik atau mendukung yaitu sebanyak 104 responden (53,3%).

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan diantaranya :

1. Diharapkan untuk masyarakat agar dapat melakukan tindakan pencegahan pada masa pandemi COVID-19 ini. Tindakan yang dapat dilakukan seperti menggunakan masker, rajin mencuci tangan menggunakan sabun maupun *hand sanitizer*, menjaga jarak (*physial distancing*), dan melakukan isolasi mandiri jika merasa kurang sehat.
2. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan arahan dan informasi kepada masyarakat tentang penerapan pencegahan COVID-19 sesuai dengan arahan Kemenkes RI seperti mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, segera mandi dan ganti pakaian saat tiba di rumah, menerapkan etika batuk dan bersin, meningkatkan imunitas tubuh, serta melakukan isolasi mandiri
3. Pada penelitian ini hanya diidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 menggunakan desain

deskriptif, diharapkan untuk penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan COVID-19 di masyarakat misalnya lingkungan, sosial budaya, pengalaman pribadi, pengaruh orang disekitar, serta media massa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhafiz, Ahmed Samir, dkk. (2020). *Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*. Journal of Community Health, 45, 881–890. Doi: 10.1007/10900-020-00827-7.
- Azwar, Saifuddin. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali. (2020). *Situasi Pandemi COVID-19 di Provinsi Bali*. Denpasar ; Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali. <https://infocorona.baliprov.go.id>.
- Handayani, Diah, dkk. (2020). *Penyakit Virus Corona 2019*. J Respir Indo, 40(2), 119-129.
- Huynh, Giao, dkk. (2020). *Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19 Among Chronic Illness Patients at Outpatient Departments in Ho Chi Minh City, Vietnam*. Risk Management and Healthcare Policy. Diperoleh tanggal 8 November 2020, dari https://www.dovepress.com/front-end/cr-data/cache/pdf/download/1604846511_5fa803afd4276/rmhp-268876-knowledge-attitude-and-practices-regarding-covid-19-among-.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Situasi penyakit COVID-19 di Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Infografis PPKM Darurat 3-20 Juli 2021*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Labban, Louay, dkk. (2020). *Assessing the Level of Awareness and Knowledge of COVID 19 Pandemic among Syrians*. Archives of Medicine. 12(2), 1-5. Doi: 10.36648/1989-5216.12.2.309
- MA, Sahbanathul Missriya dan Suhail Hassan. (2020). *Assess the Awareness and Attitude Regarding Prevention of Coronavirus Disease 2019*. Asian J Pharm Clin Res, 13 (7), 95-98.
- Muhyiddin. (2020). *COVID-19, New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia*. The Indonesia Journal of Development Planning, 4(2), 240-252.

- Mujiburrahman, Muskhah Eko Riyadi dan Mira Utami Ningsih. (2020). *Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat*. Jurnal Keperawatan Terpadu, 2(2), 130-140.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prihati, Dyah Restuning, dkk. (2020). *Analisis Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19*. Malahayati Nursing Journal, 2(4), 780-790.
- Purnamasari, Ika, Anisa Ell Raharyani. (2020). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19*. Jurnal ilmu Kesehatan 2020. Diperoleh tanggal 24 Mei 2021, dari <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/download/1311/783>
- Rahman, Abdur dan Nusrat Jahan Sathi. (2020). *Knowledge, Attitude, and Preventive Practices toward COVID-19 among Bangladeshi Internet Users*. Electronic Journal of General Medicine, 17(5), 245.
- Sagala, Sri Handayani, dkk. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19: A Literature Review*. Jurnal Menara Medika, 3(1), 46-53.
- Sari, Ayu Riana, dkk. (2020). *Perilaku Pencegahan COVID-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1(1).
- Setyawati, Irni, dkk. (2020). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Sidoarjo Tentang Upaya Pencegahan Penularan Covid-19*. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 8(1), 16-21.
- Sukesih, dkk. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 11(2), 258-264.
- Sumartini, Ni Putu, Dewi Purnamawati, Ni Ketu Sumiati. (2019). *Pengetahuan Pasien yang Menggunakan Terapi Komplementer Obat Tradisional tentang Perawatan Hipertensi di Puskesmas Pejeruk Tahun 2019*. Bima Nursing Journal, 1(2), 103-112.
- Suprayitno, Emdat, dkk. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19*. Journal Of Health Science, 5(11), 68-73.
- Susilo, Adityo, dkk. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(1), 45-67.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi & Stikes Bali.

- Swarjana, I. K, Dina Susanti, N. Luh P., & Darma Suyasa, I. G. P. (2020). *PANDUAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN*. September.
- Wawan, A. dan Dewi M. (2016). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for The Public*.
- Wonok, Melvin Josua, Ribka Wowor dan Ardiansa A. T. Tucunan. (2020). *Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Desa Tumani Kecamatan Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal KESMAS, 9(7), 147-156.
- Yuliana. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19); Sebuah Tinjauan Literatur*. Wellness and Healthy Magazine, 2(1), 187-192.

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG SUUNG KAJA DAN
KARANG SUUNG KELOD

A. Petunjuk:

1. Kuesioner terdiri dari tiga bagian
2. Jawablah dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak atau pilihan jawaban yang telah disediakan.
3. Mohon Bapak/Ibu/Saudara memberikan jawaban yang sejujurnya sesuai apa yang diketahui, dilakukan, dan dialami.
4. Bila saudara ingin mengganti jawaban berilah tanda silang (X) dan jawaban yang akan diganti dan berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar.
5. Jawaban anda akan dijaga kerahasiannya.

B. Data Demografi

1. Banjar :
2. Nama responden :
3. Umur : Tahun
4. Jenis kelamin

	1	Laki-laki
	2	Perempuan

5. Pendidikan terakhir

	1	Tidak Sekolah
	2	SD
	3	SMP

	4	SMA
	5	Diploma
	6	Strata satu (S1)
	7	Lainnya

6. Pekerjaan

	1	Tidak bekerja
	2	Ibu rumah tangga
	3	Petani/buruh
	4	Mahasiswa
	5	Wiraswasta
	6	Karyawan Swasta
	7	PNS

C. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19

Petunjuk: berilah tanda centang (√) pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda tentang pencegahan COVID-19 dengan opsi jawaban:

1. Benar

2. Salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan.		
2	COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV2.		
3	Waktu yang diperlukan virus COVID-19 untuk menimbulkan gejala awal adalah 7-14 hari.		
4	Penularan COVID-19 disebabkan oleh percikan ludah ketika orang batuk, berbicara, bersin dan kontak dengan benda yang ada virus COVID-19.		
5	Batuk, sakit tenggorokan, demam, merasa lelah, sakit kepala, hilangnya indra perasa dan penciuman, dan ruam pada kulit merupakan gejala mengarah ke COVID-19.		
6	Virus COVID-19 hanya bisa masuk ke tubuh melalui hidung.		
7	Memperkuat sistem imun tubuh merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menangkal penularan virus COVID-19.		
8	Merokok tidak meningkatkan resiko terkena COVID-19.		

9	Cara terbaik untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan menghindari keramaian dan tetap diam di rumah.		
10	Keramaian karena tujuan upacara agama tidak meningkatkan risiko penularan COVID-19.		
11	Menggunakan masker saat berada di tempat umum atau bepergian ke luar rumah dapat mencegah penularan COVID-19.		
12	Mencuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> merupakan pencegahan COVID-19.		
Total			

D. Kuesioner Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19

Petunjuk: berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda tentang pencegahan COVID-19 dengan opsi jawaban:

1. Sangat Setuju : SS
2. Setuju : S
3. Ragu-Ragu : RR
4. Tidak Setuju : TS
5. Sangat Tidak Setuju : STS

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya akan melakukan <i>physical distancing</i> atau menjaga jarak efektif untuk memutus rantai penyebaran COVID-19.					
2	Jika merasa tubuh sedang tidak sehat sebaiknya saya tidak bepergian keluar rumah.					
3	Saat saya akan bepergian di dekat rumah saya tidak perlu menggunakan masker.					
4	Saya akan membersihkan permukaan dan benda yang sering disentuh menggunakan disinfektan untuk mencegah penularan COVID-19.					
5	Setelah saya datang dari bepergian ke luar rumah saya akan melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum masuk ke dalam rumah.					

6	Saya akan melakukan isolasi mandiri setelah bepergian dari wilayah terdapat COVID-19 maupun zona merah COVID-19.					
7	Apabila saya merasa memiliki gejala terinfeksi COVID-19 saya akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.					
Total						

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Saudara/saudari calon responden penelitian

di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Peninjoan,
Tembuku, Bangli.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan semester VII Tk IV kelas B

Alamat : Jl. Tukad Balian No.180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”, yang pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2021 sampai dengan Mei 2021. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Denpasar,..... 2021
Peneliti

I Wayan Okky Budiantara
NIM. 17C10076

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh I Wayan Okky Budiantara, Mahasiswa Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,.....2021

Responden

.....

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0826128802

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

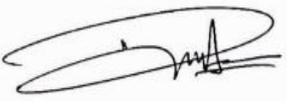
Masalah Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Maret 2021

Expert,



(Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep.

NIDN/NIR : 0817089001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

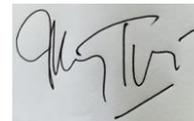
Masalah Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 8 Februari 2021

Face Validator



(Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep.)

NIDN/NIR : 0817089001

Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renton, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Denpasar, 28 Januari 2021

Nomor : DL.02.02.0391.TU.I.2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu Satu
Pintu Provinsi Bali
di
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : I Wayan Okky Budiantara
NIM : 17C10076
Tempat/Tanggal Lahir : Karang Suung Kelod, 17 Oktober 1999
Alamat : Banjar Karang Suung Kelod, Peninjoan, Tembuku, Bangli
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod
Tempat Penelitian : Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2021
Jumlah Sampel : 195 orang

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

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor,


I Gede Putu Darma Syasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bangli
3. Kepala Desa Peninjoan
4. Kelian Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod
5. Arsip

Lampiran 7



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dpmpmsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/505/IZIN-C/DISPMT
Lampiran
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. BUPATI BANGLI
cq. Kepala DPMPSTSP Kabupaten Bangli
di - Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Permohonan dari Rektor ITEKES Bali Nomor DL.02.02.0391.TU.I.2021, tanggal 28 Januari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : I Wayan Okky Budiantara
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banjar Karang Suung Kelod, Peninjon, Tembuku, Bangli
Judul/bidang : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod
Lokasi Penelitian : Banjar Karang Suung Kaja dan Banjar Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 08 Februari 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
 Alamat : Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 24 Telp. (0366) 91267
BANGLI - 80613

Nomor : 070/16/11/DPMP/TSP
 Lampiran : -
 Prihal : Surat Keterangan Penelitian.

Kepada
 Yth.
 Di-
 Tempat

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/505/IZIN-C/DISPMP/T tanggal 08 Februari 2021, Perihal Surat Keterangan Penelitian /Rekomendasi Penelitian, dan setelah mempelajari rencana penelitian/proyek statement/Research design yang diajukan oleh peneliti dan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 tentang standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Bupati Bangli Nomor 22 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian. Kepada:

Nama : I Wayan Okky Budiartara
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Br. Karang suung Kelod, Desa Peninjoan, Kec. Tembuku, Kab. Bangli

Judul/Bidang : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG SUUNG KAJA DAN KARANG SUUNG KELOD

Lokasi Penelitian : Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Tembuku Bangli

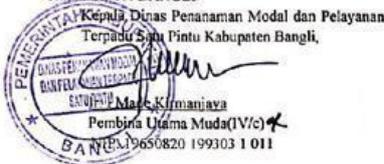
Jumlah Peserta : 1 orang
 Lama Penelitian : 2 (Dua) Bulan 2021-02-01 s/d 2021-03-01

PENELITI BERKEWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli dan menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian Kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli.
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN Kepada Pemda Kabupaten Bangli Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI, KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.



Dikeluarkan di : Bangli
 Pada tanggal : 16 Februari 2021
 A.n. **BUPATI BANGLI**
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli,



ESTUJIVP M. K. Kirmanjaya
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 BANGLI 19650820 199303 1 011

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Bupati Bangli Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bangli
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi di Denpasar
6. Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli di Bangli
7. Yang bersangkutan
8. Arsip

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0128/KEPITEKES-BALI/III/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
I WAYAN OKKY BUDIANTARA
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0128/KEPITEKES-BALI/III/2021 tertanggal 1 Maret 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 1 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0128/KEPITEKES-BALI/III/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG SUUNG KAJA DAN KARANG
SUUNG KELOD”**

Peneliti Utama : I WAYAN OKKY BUDIANTARA
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod,
Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :
“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 1 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Warjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

**PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI**
KECAMATAN TEMBUKU
PERBEKEL PENINJOAN
Alamat : Jln. Yudistira, Nomor 01, Br. Karang Suung Kaja, Kode Pos 80671
Telepon : (0366) 5501540,
E-mail desa.peninjoan@gmail.com, Website : www.peninjoan.desa.id

Nomor : 420/82/Ds. Peninjoan Peninjoan, 05 Maret 2021
Lampiran : - **Kepada,**
Perihal : **Ijin Penelitian** Yth, I Wayan Okky Budiantara.

di _
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli Nomor : 070/16/11/DPMPTSP, Perihal : Surat Keterangan Penelitian, Tertanggal : 16 Pebruari 2021 , maka bersama ini kami memberikan ijin kepada saudara untuk melaksanakan Penelitian sebagai berikut :

Nama	: I Wayan Okky Budiantara
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Banjar Dinas Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli.
Judul/Bidang	: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG SUUNG KAJA DAN BANJAR KARANG SUUNG KELOD.
Lokasi Penelitian	: Banjar Dinas Karang Suung Kaja dan Banjar Dinas Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli.
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 2 (dua) bulan

Adapun kegiatan Kuliah Kerja Nyata dimaksud agar tetap melaksanakan Protokol Kesehatan COVID-19 secara ketat dan disiplin.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat ditindaklajuti sebagaimana mestinya dan sebelumnya kami ucapkan terimakasih.


Putu Joantara

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Camat Tembuku, di Tembuku
2. Arsip.

Lampiran 11

STANDARD OPERATING PROCEDURE

(SOP)

PROTOKOL KESEHATAN

Ada pun SOP yang harus dilakukan saat melakukan pengumpulan data jika harus berhadapan langsung dengan responden yaitu harus dengan mematuhi Protokol Kesehatan yang ketat. Protokol Kesehatan saat bertamu, yaitu :

1. Pertama pastikan diri sendiri dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam, batuk, pilek.
2. Menggunakan masker
Tamu wajib menggunakan masker, gunakan masker sesuai standar World Health Organization (WHO) untuk meminimalisir penyebaran virus.
3. Menjaga jarak
Saat bertamu, disarankan anda bisa menjaga jarak dengan tuan rumah, memang terlihat agak canggung tapi hal ini harus dilakukan demi 76ersama76n 76ersama.
4. Mencuci tangan
Ketika bertamu, anda wajib mencuci tangan terlebih dahulu.
5. Hindari berbagi makanan dalam satu piring
Banyak orang menggunakan waktu berkunjung untuk menghadiri acara makan-makan. Dalam keadaan seperti ini sangat disarankan untuk tidak berbagi makanan pada satu piring yang sama karena percikan air liur dari masing-masing orang beresiko untuk meningkatkan penularan penyakit.
6. Mandi setelah pulang kerumah
Setelah pulang kerumah dianjurkan untuk segera mandi atau membersihkan diri, hal ini sangat penting untuk membunuh kuman

atau virus yang bisa saja menempel pada tubuh melakukan perjalanan.

Lampiran 12

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN : 0801079006

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 5 Mei 2021
Penganalisa Data



Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.
NIDN : 0801079006

Lampiran 13

NO	MASTER TABEL PENELITIAN												
	Inisial Nama	Banjar	Kode	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Skor Pengetahuan	Skor Sikap
1	AA	KARANG SUUNG KELOD	2	34	1	LAKI-LAKI	1	DIPLOMA	5	WIRASWASTA	5	12	27
2	A	KARANG SUUNG KELOD	2	44	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	24
3	W	KARANG SUUNG KELOD	2	48	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	10	23
4	S	KARANG SUUNG KELOD	2	35	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	2	11	27
5	S	KARANG SUUNG KELOD	2	49	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	WIRASWASTA	5	9	26
6	Y	KARANG SUUNG KELOD	2	22	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	12	26
7	AR	KARANG SUUNG KELOD	2	34	1	PEREMPUAN	2	S1	6	IBU RUMAH TANGGA	2	12	24
8	M	KARANG SUUNG KELOD	2	34	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	PNS	7	9	25
9	W	KARANG SUUNG KELOD	2	45	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	11	25
10	S	KARANG SUUNG KELOD	2	58	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	9	20

11	S	KARANG SUUNG KELOD	2	50	2	LAKI-LAKI	1	DIPLOMA	5	WIRASWASTA	5	11	21
12	S	KARANG SUUNG KELOD	2	51	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	27
13	W	KARANG SUUNG KELOD	2	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	10	20
14	A	KARANG SUUNG KELOD	2	25	1	LAKI-LAKI	1	DIPLOMA	5	WIRASWASTA	5	10	24
15	MS	KARANG SUUNG KELOD	2	57	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI/BURUH	3	9	21
16	WS	KARANG SUUNG KELOD	2	54	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	21
17	WS	KARANG SUUNG KELOD	2	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	24
18	AS	KARANG SUUNG KELOD	2	37	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	19
19	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	29	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	WIRASWASTA	5	10	19
20	PS	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	WIRASWASTA	5	9	18
21	SK	KARANG SUUNG KELOD	2	44	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	10	18
22	KS	KARANG SUUNG KELOD	2	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	20
23	KS	KARANG SUUNG KELOD	2	43	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	21
24	B	KARANG SUUNG KELOD	2	52	2	LAKI-LAKI	1	S1	6	PNS	7	12	27
25	GA	KARANG SUUNG KELOD	2	44	2	LAKI-LAKI	1	S1	6	PNS	7	12	24
26	MD	KARANG SUUNG KELOD	2	21	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	MAHASISWA	4	12	26

27	S	KARANG SUUNG KELOD	2	43	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IBU RUMAH TANGGA	2	12	27
28	DY	KARANG SUUNG KELOD	2	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	21
29	KK	KARANG SUUNG KELOD	2	36	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	2	11	20
30	SY	KARANG SUUNG KELOD	2	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	18
31	BW	KARANG SUUNG KELOD	2	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	18
32	HS	KARANG SUUNG KELOD	2	25	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IBU RUMAH TANGGA	2	9	18
33	GHS	KARANG SUUNG KELOD	2	34	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	WIRASWASTA	5	11	23
34	S	KARANG SUUNG KELOD	2	55	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI/BURUH	3	9	21
35	T	KARANG SUUNG KELOD	2	48	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	WIRASWASTA	5	12	19
36	M	KARANG SUUNG KELOD	2	50	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IBU RUMAH TANGGA	2	10	22
37	S	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	WIRASWASTA	5	9	20
38	M	KARANG SUUNG KELOD	2	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	22
39	S	KARANG SUUNG KELOD	2	49	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	WIRASWASTA	5	11	27
40	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	22
41	GS	KARANG SUUNG KELOD	2	24	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	22
42	GS	KARANG SUUNG KELOD	2	26	1	LAKI-LAKI	1	DIPLOMA	5	KARYAWAN SWASTA	6	10	23

43	MP	KARANG SUUNG KELOD	2	22	1	LAKI-LAKI	1	DIPLOMA	5	KARYAWAN SWASTA	6	10	24
44	BS	KARANG SUUNG KELOD	2	29	1	LAKI-LAKI	1	SD	2	KARYAWAN SWASTA	6	11	19
45	WB	KARANG SUUNG KELOD	2	29	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	27
46	DS	KARANG SUUNG KELOD	2	24	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	28
47	KS	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	10	28
48	ES	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	9	27
49	AW	KARANG SUUNG KELOD	2	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	20
50	AW	KARANG SUUNG KELOD	2	42	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI/BURUH	3	10	21
51	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	8	21
52	ND	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	27
53	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	29	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	11	18
54	WW	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	24
55	MA	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	9	19
56	GA	KARANG SUUNG KELOD	2	46	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	28
57	PS	KARANG SUUNG KELOD	2	23	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	8	17
58	KW	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	21

59	PJ	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	11	24
60	KS	KARANG SUUNG KELOD	2	44	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	10	23
61	MD	KARANG SUUNG KELOD	2	23	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	WIRASWASTA	5	11	22
62	Y	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	KARYAWAN SWASTA	6	12	24
63	NR	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	PEREMPUAN	2	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	8	18
64	SP	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	15
65	AM	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	9	15
66	BA	KARANG SUUNG KELOD	2	44	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	8	22
67	WP	KARANG SUUNG KELOD	2	34	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	7	23
68	AS	KARANG SUUNG KELOD	2	50	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	KARYAWAN SWASTA	6	10	15
69	NM	KARANG SUUNG KELOD	2	34	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	6	25
70	MS	KARANG SUUNG KELOD	2	45	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	4	15
71	NI	KARANG SUUNG KELOD	2	51	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	9	23
72	MA	KARANG SUUNG KELOD	2	41	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	23
73	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	10	21
74	MP	KARANG SUUNG KELOD	2	47	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	WIRASWASTA	5	9	23

75	NP	KARANG SUUNG KELOD	2	42	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	10	22
76	DS	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	22
77	MT	KARANG SUUNG KELOD	2	45	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PNS	7	10	23
78	II	KARANG SUUNG KELOD	2	29	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	KARYAWAN SWASTA	6	11	22
79	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	TIDAK BEKERJA	1	12	17
80	PS	KARANG SUUNG KELOD	2	46	2	LAKI-LAKI	1	S1	6	KARYAWAN SWASTA	6	12	20
81	WS	KARANG SUUNG KELOD	2	33	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	PETANI/BURUH	3	12	21
82	WA	KARANG SUUNG KELOD	2	46	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	10	23
83	WA	KARANG SUUNG KELOD	2	47	2	PEREMPUAN	2	SMP	3	WIRASWASTA	5	12	21
84	WS	KARANG SUUNG KELOD	2	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	23
85	YD	KARANG SUUNG KELOD	2	21	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	MAHASISWA	4	12	22
86	AW	KARANG SUUNG KELOD	2	42	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI/BURUH	3	10	21
87	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	8	21
88	ND	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	27
89	KA	KARANG SUUNG KELOD	2	29	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	11	18
90	WW	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	24

91	MA	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	9	19
92	GA	KARANG SUUNG KELOD	2	46	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	28
93	PS	KARANG SUUNG KELOD	2	23	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	8	17
94	KW	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	21
95	PJ	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	11	24
96	KS	KARANG SUUNG KELOD	2	44	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	10	23
97	MD	KARANG SUUNG KELOD	2	23	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	WIRASWASTA	5	11	22
98	Y	KARANG SUUNG KELOD	2	27	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	KARYAWAN SWASTA	6	12	24
99	NR	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	PEREMPUAN	2	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	8	18
100	SP	KARANG SUUNG KELOD	2	40	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	15
101	AM	KARANG SUUNG KELOD	2	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	9	15
102	AK	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	24
103	WR	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	12	26
104	MT	KARANG SUUNG KAJA	1	49	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	12	26
105	NP	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	26
106	WS	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	WIRASWASTA	5	12	28

107	KD	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	28
108	KB	KARANG SUUNG KAJA	1	37	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	16
109	AW	KARANG SUUNG KAJA	1	34	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	14
110	KP	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	26
111	PD	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	24
112	KA	KARANG SUUNG KAJA	1	35	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	23
113	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	25
114	MS	KARANG SUUNG KAJA	1	40	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	21
115	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	14
116	NW	KARANG SUUNG KAJA	1	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	11	20
117	KW	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	10	21
118	WD	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	22
119	MP	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	21
120	SA	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	19
121	WM	KARANG SUUNG KAJA	1	60	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI/BURUH	3	12	25
122	EA	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	18

123	PJ	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	17
124	KM	KARANG SUUNG KAJA	1	56	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	12	20
125	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	24
126	KS	KARANG SUUNG KAJA	1	43	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	24
127	PS	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	S1	6	WIRASWASTA	5	10	21
128	ML	KARANG SUUNG KAJA	1	44	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	10	22
129	PS	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	25
130	PS	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	15
131	KB	KARANG SUUNG KAJA	1	31	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	20
132	KS	KARANG SUUNG KAJA	1	24	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	9	19
133	KJ	KARANG SUUNG KAJA	1	24	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	KARYAWAN SWASTA	6	12	21
134	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	21
135	KD	KARANG SUUNG KAJA	1	29	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	16
136	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PNS	7	10	19
137	MP	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	WIRASWASTA	5	10	19
138	KA	KARANG SUUNG KAJA	1	46	2	PEREMPUAN	2	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	12	21

139	NL	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	23
140	PB	KARANG SUUNG KAJA	1	27	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	10	21
141	KR	KARANG SUUNG KAJA	1	23	1	LAKI-LAKI	1	DIPLOMA	5	KARYAWAN SWASTA	6	12	21
142	A	KARANG SUUNG KAJA	1	30	1	PEREMPUAN	2	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	11	25
143	S	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	11	23
144	S	KARANG SUUNG KAJA	1	43	2	PEREMPUAN	2	SD	2	KARYAWAN SWASTA	6	10	24
145	B	KARANG SUUNG KAJA	1	45	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	KARYAWAN SWASTA	6	12	25
146	D	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI/BURUH	3	10	25
147	P	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	PEREMPUAN	2	SMP	3	IBU RUMAH TANGGA	2	11	26
148	P	KARANG SUUNG KAJA	1	26	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	WIRASWASTA	5	10	25
149	PT	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	20
150	PW	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	9	23
151	S	KARANG SUUNG KAJA	1	40	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	2	10	23
152	N	KARANG SUUNG KAJA	1	25	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IBU RUMAH TANGGA	2	11	23
153	R	KARANG SUUNG KAJA	1	57	2	PEREMPUAN	2	TIDAK SEKOLAH	1	WIRASWASTA	5	10	24
154	K	KARANG SUUNG KAJA	1	56	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	WIRASWASTA	5	10	23

155	A	KARANG SUUNG KAJA	1	26	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	23
156	D	KARANG SUUNG KAJA	1	56	2	LAKI-LAKI	1	LAINNYA	7	PNS	7	10	20
157	W	KARANG SUUNG KAJA	1	54	2	PEREMPUAN	2	S1	6	PNS	7	11	21
158	M	KARANG SUUNG KAJA	1	28	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	WIRASWASTA	5	10	24
159	B	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	27
160	KT	KARANG SUUNG KAJA	1	49	2	LAKI-LAKI	1	S1	6	WIRASWASTA	5	11	23
161	NW	KARANG SUUNG KAJA	1	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	19
162	ND	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	10	25
163	KW	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	19
164	AK	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	24
165	WR	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	12	26
166	MT	KARANG SUUNG KAJA	1	49	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	12	26
167	NP	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	26
168	WS	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	TIDAK SEKOLAH	1	WIRASWASTA	5	12	28
169	KD	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	28

170	KB	KARANG SUUNG KAJA	1	37	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	16
171	AW	KARANG SUUNG KAJA	1	34	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	14
172	KP	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	26
173	PD	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	24
174	KA	KARANG SUUNG KAJA	1	35	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	23
175	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	25
176	MS	KARANG SUUNG KAJA	1	40	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	21
177	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	14
178	NW	KARANG SUUNG KAJA	1	39	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	11	20
179	WA	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	9	23
180	PA	KARANG SUUNG KAJA	1	29	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	10	21
181	ND	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI/BURUH	3	11	21
182	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	24
183	KS	KARANG SUUNG KAJA	1	43	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	24
184	PS	KARANG SUUNG KAJA	1	42	2	LAKI-LAKI	1	S1	6	WIRASWASTA	5	10	21
185	ML	KARANG SUUNG KAJA	1	44	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	10	22

186	PS	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	12	25
187	PS	KARANG SUUNG KAJA	1	36	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	12	15
188	KB	KARANG SUUNG KAJA	1	31	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	10	20
189	KS	KARANG SUUNG KAJA	1	24	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	9	19
190	KJ	KARANG SUUNG KAJA	1	24	1	LAKI-LAKI	1	S1	6	KARYAWAN SWASTA	6	12	21
191	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	38	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	KARYAWAN SWASTA	6	11	21
192	KD	KARANG SUUNG KAJA	1	29	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	WIRASWASTA	5	11	16
193	NS	KARANG SUUNG KAJA	1	47	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PNS	7	10	19
194	MP	KARANG SUUNG KAJA	1	55	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	WIRASWASTA	5	10	19
195	KA	KARANG SUUNG KAJA	1	46	2	PEREMPUAN	2	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI/BURUH	3	12	21

Lampiran 14

Frequency Table

BANJAR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Karang suung kaja	94	48.2	48.2	48.2
Karang suung kelod	101	51.8	51.8	100.0
Total	195	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-40 tahun	115	59.0	59.0	59.0
41-60 tahun	80	41.0	41.0	100.0
Total	195	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	173	88.7	88.7	88.7
Perempuan	22	11.3	11.3	100.0
Total	195	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	17	8.7	8.7	8.7
SD	15	7.7	7.7	16.4
SMP	19	9.7	9.7	26.2
SMA	119	61.0	61.0	87.2
Diploma	6	3.1	3.1	90.3
S1	18	9.2	9.2	99.5
Lainnya	1	.5	.5	100.0
Total	195	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	1	.5	.5	.5
Ibu Rumah Tangga	9	4.6	4.6	5.1
Petani/buruh	44	22.6	22.6	27.7
mahasiswa	2	1.0	1.0	28.7
wiraswasta	84	43.1	43.1	71.8
karyawan swasta	47	24.1	24.1	95.9
PNS	8	4.1	4.1	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	195	100.0	100.0	100.0

COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV2.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	30	15.4	15.4	15.4
Benar	165	84.6	84.6	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Waktu yang diperlukan virus COVID-19 untuk menimbulkan gejala awal adalah 7-14 hari.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	10	5.1	5.1	5.1
Benar	185	94.9	94.9	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Penularan COVID-19 disebabkan oleh percikan ludah ketika orang batuk, berbicara, bersin dan kontak dengan benda yang ada virus COVID-19.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Salah	4	2.1	2.1	2.1
	Benar	191	97.9	97.9	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Batuk, sakit tenggorokan, demam, merasa lelah, sakit kepala, hilangnya indra perasa dan penciuman, dan ruam pada kulit merupakan gejala mengarah ke COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	1.0	1.0	1.0
	Benar	193	99.0	99.0	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Virus COVID-19 hanya bisa masuk ke tubuh melalui hidung.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	69	35.4	35.4	35.4
	Salah	126	64.6	64.6	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Memperkuat sistem imun tubuh merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menangkal penularan virus COVID-19.

Valid	Salah	4	2.1	2.1	2.1
	Benar	191	97.9	97.9	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Merokok tidak meningkatkan risiko terkena COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	97	49.7	49.7	49.7
	Salah	98	50.3	50.3	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Cara terbaik untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan menghindari keramaian dan tetap diam di rumah.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	4.1	4.1	4.1
	Benar	187	95.9	95.9	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Keramaian karena tujuan upacara agama tidak meningkatkan risiko penularan COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	54	27.7	27.7	27.7
	Salah	141	72.3	72.3	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Menggunakan masker saat berada di tempat umum atau bepergian ke luar rumah dapat mencegah penularan COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	195	100.0	100.0	100.0

Mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* merupakan pencegahan COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	195	100.0	100.0	100.0

KODE PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	1.0	1.0	1.0
	Cukup	34	17.4	17.4	18.5
	Baik	159	81.5	81.5	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Saya akan melakukan *physical distancing* atau menjaga jarak efektif untuk memutus rantai penyebaran COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	5.6	5.6	5.6
	3	95	48.7	48.7	54.4
	4	89	45.6	45.6	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Jika merasa tubuh sedang tidak sehat sebaiknya saya tidak bepergian keluar rumah.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu-ragu	23	11.8	11.8	11.8
	Setuju	110	56.4	56.4	68.2
	sangat setuju	62	31.8	31.8	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Saat saya akan bepergian di dekat rumah saya tidak perlu menggunakan masker.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	2	1.0	1.0	1.0
	Setuju	23	11.8	11.8	12.8
	ragu-ragu	59	30.3	30.3	43.1
	tidak setuju	81	41.5	41.5	84.6
	sangat tidak setuju	30	15.4	15.4	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Saya akan membersihkan permukaan dan benda yang sering disentuh menggunakan disinfektan untuk mencegah penularan COVID-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ragu-ragu	15	7.7	7.7	7.7
	Setuju	100	51.3	51.3	59.0
	sangat setuju	80	41.0	41.0	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Setelah saya datang dari bepergian ke luar rumah saya akan melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum masuk ke dalam rumah.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ragu-ragu	12	6.2	6.2	6.2
Setuju	108	55.4	55.4	61.5
sangat setuju	75	38.5	38.5	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Saya akan melakukan isolasi mandiri setelah saya bepergian dari wilayah terdapat COVID-19 maupun zona merah COVID-19.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	2	1.0	1.0	1.0
Ragu-ragu	53	27.2	27.2	28.2
Setuju	100	51.3	51.3	79.5
Sangat setuju	40	20.5	20.5	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Apabila saya merasa memiliki gejala terinfeksi COVID-19 saya akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ragu-ragu	25	12.8	12.8	12.8
Setuju	115	59.0	59.0	71.8
Sangat setuju	55	28.2	28.2	100.0
Total	195	100.0	100.0	

KODE SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	12	6.2	6.2	6.2
Cukup	79	40.5	40.5	46.7
Baik	104	53.3	53.3	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KODE PENGETAHUAN *	195	100,0%	0	0,0%	195	100,0%
KODE SIKAP						

KODE PENGETAHUAN * KODE SIKAP Crosstabulation

		KODE SIKAP				Total
		Kurang	Cukup	Baik		
KODE PENGETAHUAN	Kurang	Count	1	0	1	2
		Expected Count	,1	,8	1,1	2,0
		% within KODE PENGETAHUAN	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% within KODE SIKAP	8,3%	0,0%	1,0%	1,0%
		% of Total	0,5%	0,0%	0,5%	1,0%
	Cukup	Count	4	20	10	34
		Expected Count	2,1	13,8	18,1	34,0
		% within KODE PENGETAHUAN	11,8%	58,8%	29,4%	100,0%
		% within KODE SIKAP	33,3%	25,3%	9,6%	17,4%
		% of Total	2,1%	10,3%	5,1%	17,4%
	Baik	Count	7	59	93	159
		Expected Count	9,8	64,4	84,8	159,0
		% within KODE PENGETAHUAN	4,4%	37,1%	58,5%	100,0%
		% within KODE SIKAP	58,3%	74,7%	89,4%	81,5%
		% of Total	3,6%	30,3%	47,7%	81,5%
Total	Count	12	79	104	195	
	Expected Count	12,0	79,0	104,0	195,0	
	% within KODE PENGETAHUAN	6,2%	40,5%	53,3%	100,0%	
	% within KODE SIKAP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	6,2%	40,5%	53,3%	100,0%	

Lampiran 15

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling.

NIDN : 0828078301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Juli 2021

Abstract Translator



(Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling)

NIDN. 0828078301

Lampiran 16

LAPORAN BUKU BIMBINGAN PROPOSAL

MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 1 : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 22 Oktober 2020	Menemukan Topik/masalah penelitian	Mencari data-data pendukung/terkait	
2	Senin, 26 Oktober 2020	Analisa Masalah	Membuat GAPS, mencari data-data pendukung/terkait	
3	Selasa, 27 Oktober 2020	Analisa Masalah	Membuat ringkasan masalah, mencari data-data pendukung/terkait	
4	Rabu, 18 November 2020	BAB I	Membuat BAB I dan revisi penyusunan BAB I	
5	Sabtu, 28 November 2020	Mengirim BAB 1 revisi	Melanjutkan ke BAB II	

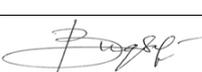
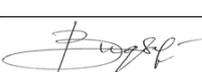
6	Kamis, 17 Desember 2020	Mengirim BAB II	Mengubah penempatan konsep teori	
7	Senin, 21 Desember 2020	BAB II revisi	Melanjutkan ke BAB III, revisi BAB III pada kerangka konsep, variabel penelitian dan definisi operasional	
8	Sabtu, 2 Januari 2021	BAB 3 revisi	Melanjutkan ke BAB IV	
9	Minggu, 17 Januari 2021	BAB IV	Revisi BAB IV pada bagian populasi, sampling, metode pengumpulan data dan alat pengumpulan data.	
10	Minggu, 24 Januari 2021	Mengirimkan Bab 1-4 melalui WAG	Pembimbing menyetujui	

DAFTAR HADIR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 1 : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	I Wayan Okky Budiantara	Kamis, 22 Oktober 2020		
2.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 26 Oktober 2020		
3.	I Wayan Okky Budiantara	Selasa, 27 Oktober 2020		
4.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 18 November 2020		
5.	I Wayan Okky Budiantara	Sabtu, 28 November 2020		
6.	I Wayan Okky Budiantara	Kamis, 17 Desember 2020		
7.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 21 Desember 2020		
8.	I Wayan Okky Budiantara	Sabtu, 2 Januari 2021		
9.	I Wayan Okky Budiantara	Minggu, 17 Januari 2021		

10.	I Wayan Okky Budiantara	Minggu, 24 Januari 2021		
-----	-------------------------	----------------------------	---	---

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 2 : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
----	------------------	--------------------	-----------------------------	---------------------

1	Selasa, 1 Desember 2020	Mengirimkan BAB I	Revisi pada bab I pada latar belakang sesuai arahan yang sudah diberikan	
2	Sabtu, 5 Desember 2020	Mengirimkan BAB I yang sudah di revisi	Lanjutkan revisi BAB I	
3	Kamis, 10 Desember 2020	Mengirimkan BAB I yang sudah di revisi	Lanjutkan revisi BAB I dan lanjut ke BAB II	
4	Senin, 4 Januari 2021	Mengirimkan BAB II	Memperbaiki penulisan yang salah	
5	Kamis, 7 Januari 2021	Mengirimkan BAB II yang sudah di revisi	Melanjutkan ke BAB III	
6	Sabtu, 9 Januari 2021	Mengirimkan BAB III	Memperbaiki penulisan yang salah	

7	Kamis, 14 Januari 2021	Mengirimkan BAB III yang sudah di revisi	Melanjutkan ke BAB IV	
8	Minggu, 17 Januari 2021	Mengirimkan BAB IV	Memperbaiki penulisan yang salah	
9	Sabtu, 23 Januari 2021	Mengirim BAB IV yang sudah di revisi	Memperbaiki penulisan yang salah	
10	Senin, 25 Januari 2021	Mengirimkan bab 1-4 yang sudah di revisi dan acc proposal	Pembimbing menyetujui	

DAFTAR HADIR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 2 : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep.

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
----	------	----------------------	----------------------------	---------------------------

1.	I Wayan Okky Budiantara	Selasa, 1 Desember 2020		
2.	I Wayan Okky Budiantara	Sabtu, 5 Desember 2020		
3.	I Wayan Okky Budiantara	Kamis, 10 Desember 2020		
4.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 4 Januari 2021		
5.	I Wayan Okky Budiantara	Kamis, 7 Januari 2021		
6.	I Wayan Okky Budiantara	Sabtu, 9 Januari 2021		
7.	I Wayan Okky Budiantara	Kamis, 14 Januari 2021		
8.	I Wayan Okky Budiantara	Minggu, 17 Januari 2021		
9.	I Wayan Okky Budiantara	Sabtu, 23 Januari 2021		
10.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 25 Januari 2021		

LAPORAN BUKU BIMBINGAN SKRIPSI

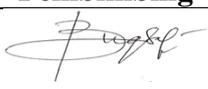
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

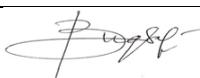
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 1 : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Senin, 3 Mei 2021	Bimbingan hasil pengumpulan data.	Lanjut analisa data.	

2	Rabu, 12 Mei 2021	Bimbingan bab V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek tabel distribusi frekuensi. 2. Menambahkan <i>crosstab</i>. 	
3	Jumat, 14 Mei 2021	Bimbingan bab V	Perbaiki tabel distribusi frekuensi.	
4	Jumat 28, Mei 2021	Bimbingan bab V dan bab VI	Perbaiki tabel <i>crosstab</i> .	
5	Sabtu, 29 Mei 2021	Bimbingan bab V dan bab VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penjelasan <i>crosstab</i>. 2. Perbaiki isi dari pembahasan. 3. Mengganti keterbatasan penelitian. 	
6	Jumat, 4 Juni 2021	Bimbingan bab VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki isi dari pembahasan. 2. Mengganti keterbatasan penelitian. 	
7	Rabu, 9 Juni 2021	Bimbingan bab VI	Mengganti keterbatasan penelitian.	

8	Jumat, 11 Juni 2021	Bimbingan bab VII	Mengubah saran penelitian	
9	Minggu, 13 Juni 2021	Bimbingan bab VII	Perbaiki simpulan penelitian.	
10	Rabu, 16 Juni 2021	Bimbingan bab VI	Perbaiki keterbatasan penelitian	

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 1 : Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 3 Mei 2021		

2.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 12 Mei 2021		
3.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 14 Mei 2021		
4.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 28 Mei 2021		
5.	I Wayan Okky Budiantara	Sabtu, 29 Mei 2021		
6.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 4 Juni 2021		
7.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 9 Juni 2021		
8.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 11 Juni 2021		
9.	I Wayan Okky Budiantara	Minggu, 13 Juni 2021		
10.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 16 Juni 2021		

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 2 : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 3 Maret 2021	Bimbingan kuesioner penelitian.	Lanjut dengan pengumpulan data.	
2	Rabu, 5 Mei 2021	Bimbingan hasil pengumpulan data.	Lanjut dengan analisa data.	

3	Senin, 31 Mei 2021	Bimbingan bab V	Perbaiki penulisan yang salah.	
4	Rabu, 2 Juni 2021	Bimbingan bab V	Perbaiki penempatan dan penulisan tabel.	
5	Jumat, 4 Juni 2021	Bimbingan bab V	Memperbaiki penulisan kalimat dan isi bab V.	
6	Kamis, 10 Juni 2021	Bimbingan bab V	Merubah tabel distribusi frekuensi menjadi diagram batang.	
7	Jumat, 11 Juni 2021	Bimbingan bab VI	Memperbaiki pola kalimat.	
8	Senin, 14 Juni 2021	Bimbingan bab VI	Memperbaiki penempatan paragraf.	

9	Rabu, 16 Juni 2021	Bimbingan bab VII	Memperbaiki penulisan kalimat yang salah.	
10	Jumat, 18 Juni 2021	Bimbingan bab VII	Memperbaiki pola penulisan kalimat pada saran penelitian.	

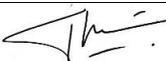
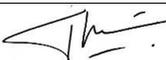
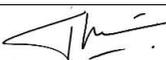
DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : I Wayan Okky Budiantara

NIM : 17C10076

Pembimbing 2 : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep.

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 3 Maret 2021		
2.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 5 Mei 2021		
3.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 31 Mei 2021		
4.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 2 Juni 2021		

5.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 4 Juni 2021		
6.	I Wayan Okky Budiantara	Kamis, 10 Juni 2021		
7.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 11 Juni 2021		
8.	I Wayan Okky Budiantara	Senin, 14 Juni 2021		
9.	I Wayan Okky Budiantara	Rabu, 16 Juni 2021		
10.	I Wayan Okky Budiantara	Jumat, 18 Juni 2021		

Lampiran 17

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI BANJAR KARANG SUUNG KAJA DAN KARANG SUUNG KELOD

**(Knowledge and Attitude of The Community on Coronavirus Disease 2019
(COVID-19) Prevention in Banjar Karang Suung Kaja
and Karang Suung Kelod)**

I Wayan Okky Budiantara*, IGN Made Kusuma Negara, I Gusti Agung
Tresna Wicaksana*****

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Jl. Tukad Balian No.180, Renon, Denpasar
Selatan, Kota Denpasar, Bali 80226

Email: okkybudiantara1917@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional study*. Populasi yang digunakan adalah seluruh Kepala Keluarga atau anggota keluarga lainnya yang tinggal di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 195 responden. Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner, lalu hasilnya dianalisis menggunakan uji analisis *univariat*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yaitu 81,6% memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan COVID-19, pengetahuan cukup sebanyak 17,4% dan pengetahuan kurang sebanyak 1%. Pada variabel sikap menunjukkan mayoritas responden yaitu 53,3% memiliki sikap yang baik, sikap cukup sebanyak 40,5% dan sikap kurang sebanyak 6,2% terkait dengan pencegahan COVID-19.

Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod mayoritas termasuk dalam kategori baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, pencegahan, COVID-19

ABSTRACT

Aim: This study aimed to describe the knowledge and attitude of the community on the prevention of COVID-19 in Banjar Karang Suung Kaja and Karang Suung Kelod.

Methods: The design used in this study is a descriptive study with cross-sectional approach. The population used is all heads of families or other family members who live in Banjar Karang Suung Kaja and Karang Suung Kelod. The sampling technique used is stratified random sampling with a total sample of 195 respondents. The data were collected by using a questionnaire and analyzed using univariate analysis test.

Results: The results showed that the majority of respondents (81.6%) had good knowledge about COVID-19 prevention, 17.4% had sufficient knowledge and 1% had poor knowledge. The finding also showed that the majority of respondents (53.3%) had a good attitude, 40.5% had sufficient attitude and 6.2% had poor attitude related to the prevention of COVID-19.

Conclusion: The majority of people in the community of Banjar Karang Suung Kaja and Karang Suung Kelod have a good knowledge and attitude on COVID-19 prevention.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention, COVID-19

LATAR BELAKANG

Dunia saat ini sedang dilanda oleh pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) yaitu virus yang menyerang sistem pernapasan pada manusia. Banyak negara yang terkena dampak dari pandemi ini, bahkan hingga negara-negara besar dan maju tidak luput terkena dampak dari pandemi ini. Pandemi COVID-19 bermula di China pada akhir 2019 dan menyebar keseluruh dunia secara cepat termasuk di Indonesia. Sejalan dengan hal itu, Muhyiddin (2020:241) mengatakan tahun 2020 merupakan tahun yang berat bagi dunia ketika tiba-tiba muncul wabah COVID-19, yang awalnya muncul

secara lokal di Wuhan – China, lalu merebak dan mengacaukan sendi-sendi perekonomian dunia. Dampak dari pandemi ini sangat besar hingga mengubah tatanan masyarakat, mulai dari perekonomian, kesehatan, pendidikan, dan bidang-bidang lainnya di masyarakat.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO, setiap harinya kasus terkonfirmasi COVID-19 di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Rata-rata peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 500.000 kasus/hari di seluruh dunia. Sebanyak 220 negara yang terkena dampak akibat dari

pandemi COVID-19 (WHO, 2020). Sedangkan menurut data yang dilaporkan oleh Kemenkes RI, Indonesia melaporkan kasus pertama terinfeksi COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah sebanyak 2 kasus di wilayah Depok. Sampai saat ini kasus terinfeksi COVID-19 di Indonesia masih terus bertambah dan terus mengalami peningkatan. Setiap harinya rata-rata peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia sebanyak 4.000 kasus/harinya (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali, peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Bali masih terus terjadi. Rata-rata peningkatan kasus yang terjadi sebanyak 100 kasus/harinya. Selain itu Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali juga melaporkan bahwa peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 juga terjadi di setiap kota atau kabupaten di Bali.

Dilihat dari kasus yang terjadi di masyarakat yang masih tinggi dan masih mengalami peningkatan, tentunya perlu untuk disadari apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Masyarakat saat ini masih terlihat kurang sadar akan bahayanya pandemi COVID-19 yang sedang terjadi di dunia saat ini. Fenomena yang terjadi lingkungan masyarakat khususnya pedesaan masih belum paham penuh tentang apa itu COVID-19 karena keterbatasan teknologi dan informasi. Hal tersebut dibuktikan dari beberapa penelitian sebelumnya. Fenomena tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Segala, dkk (2020), yang mengatakan bahwa pemahaman dan

kesadaran masyarakat terhadap COVID-19 masih rendah. Selain itu kepatuhan masyarakat untuk melakukan *social distancing* juga masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan rekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak, sehingga kemungkinan penyebaran masih menjadi tugas besar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Missriya, dan Hassan (2020) yang mengemukakan hasil bahwa sebanyak 499 responden (52,6%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang penyakit COVID-19, sebanyak 348 responden (36,6%) memiliki tingkat pengetahuan rata-rata, dan sebanyak 103 responden (10,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit COVID-19.

Sikap masyarakat jika dilihat dari fenomena yang terjadi masih banyak masyarakat yang tidak menggunakan masker saat berpergian keluar rumah, ada juga yang memakai masker tapi maskernya ditaruh atau dipakai di dagunya, banyak masyarakat yang kumpul kumpul dan tidak menjaga jarak, selain itu perilaku hidup masyarakat juga masih kurang dilihat dari perilaku mencuci tangan yang masih jarang padahal sudah disediakan tempat untuk mencuci tangan di depan rumah masing-masing. Hal ini menandakan masih negatifnya sikap dari masyarakat. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Setyawati, dkk (2020) yang mengemukakan hasil bahwa di Kabupaten Sidoarjo, dari 124 orang responden yang mengikuti

penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden memiliki sikap yang negatif terkait dengan upaya pencegahan penularan COVID-19 yaitu sebanyak 68 responden (54,8%) dan sisanya sebanyak 56 responden (45,2%) memiliki sikap yang positif terkait upaya pencegahan penularan COVID-19. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman dan Sathi yang dilakukan pada 7-10 April 2020 di Bangladesh, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pengendalian situasi COVID-19, dari jumlah responden sebanyak 441 orang sebanyak 257 responden (58,3%) memiliki sikap yang negatif dan sebanyak 184 responden (41,7%) memiliki sikap yang positif dalam pengendalian COVID-19.

Berdasarkan uraian diatas peneliti masih menemukan kurangnya pengetahuan masyarakat dan rendahnya sikap masyarakat dalam pencegahan COVID-19. Hal ini ditandai dengan masih banyak masyarakat yang memiliki kesadaran rendah, pengetahuan yang kurang dalam pelaksanaan pencegahan COVID-19 dan memiliki sikap yang negatif seperti menaruh masker di dagu, masyarakat yang kumpul tidak menjaga jarak dan kurang dalam perilaku cuci tangan, serta perilaku isolasi mandiri yang masih kurang untuk mencegah terjadinya kasus baru. Maka dari hal tersebut peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti masalah tentang “Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Desa Peninjoan, Tembuku, Bangli”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod, Desa Peninjoan, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli pada tanggal 15 Februari – 25 Maret 2021. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod sebanyak 195 responden, dengan teknik sampling yaitu *stratified random sampling*. Alat dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji analisis *univariat*.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik responden (n = 195)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Banjar		
Karang Suung Kaja	94	48,2
Karang Suung Kelod	101	51,8
Umur (tahun)		
21-40	115	59
41-60	80	41
Jenis Kelamin		
Laki-laki	173	88,7
Perempuan	22	11,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	17	8,7
SD	15	7,7
SMP	19	9,7

SMA	119	61
Diploma	6	3,1
Strata 1 (S1)	18	9,2
Lainnya	1	0,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	0,5
Ibu Rumah Tangga	9	4,6
Petani/Buruh	44	22,6
Mahasiswa	2	1
Wiraswasta	84	43,1
Karyawan Swasta	47	24,1
PNS	8	4,1

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan responden yang berasal dari Banjar Karang Suung Kaja sebanyak 94 responden (48,2) dan Banjar Karang Suung Kelod sebanyak 101 responden (51,8). Kategori umur yang paling tertinggi adalah 21-40 tahun (59), dan usia 41-60 tahun (41). Kategori jenis kelamin yang paling tertinggi adalah laki-laki (88,7), dan perempuan (11,3). Kategori pendidikan terakhir sebanyak 119 responden (61) merupakan lulusan SMA, dan pada kategori pekerjaan sebanyak 84 responden (43,1) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.

Identifikasi Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19

Identifikasi pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dalam penelitian ini ditunjukkan melalui tabel 2.

Tabel 2 Identifikasi Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 (n = 195)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	1
Cukup	34	17,4

Baik	159	81,6
------	-----	------

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan sebanyak 159 responden (81,6) memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

Identifikasi Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19

Identifikasi sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dalam penelitian ini ditunjukkan melalui tabel 3.

Tabel 3 Identifikasi Sikap Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	12	6,2
Cukup	79	40,5
Baik	104	53,3

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan sebanyak 104 responden (53,3) memiliki sikap yang baik tentang pencegahan COVID-19 di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan COVID-19

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan pada 195 responden mengenai pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 159 (81,6%), sebanyak 34 (17,4%) responden kategori cukup, dan 2 (1%) responden kategori kurang.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan COVID-19. Hal ini terbukti dari sebagian besar responden yang memahami penyebab dari COVID-19, cara penularan, gejala yang ditimbulkan serta cara pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Purnamasari dan Raharyani (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemi seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab COVID-19 dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati, dkk (2020) yang mengemukakan bahwa hasil pengetahuan responden tentang upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kabupaten Sidoarjo, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 94,4%.

Dalam penelitian ini pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dinyatakan sudah baik walaupun belum dapat dikatakan maksimal, hal ini karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, informasi, sosial budaya, dan lingkungan. Sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2018) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, faktor

eksternal (lingkungan dan sosial budaya). Dalam penelitian sekarang yang peneliti lakukan, faktor usia, pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

Faktor pertama yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah pendidikan. Pada penelitian ini sebagian besar responden merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 119 responden (61%). Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi yang diberikan, sehingga pengetahuan dan wawasannya tentang pencegahan COVID-19 menjadi semakin luas. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (dalam Sukesih, 2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada kemampuan berpikir, seseorang akan berpikir lebih rasional mampu menguraikan dalam menangkap informasi salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Faktor kedua yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 adalah pekerjaan. Sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 84 responden (43,1%). Memiliki pekerjaan tentunya dapat menyita waktu yang dimiliki seseorang, akibat dari bekerja seseorang menjadi lebih sedikit memiliki waktu untuk memperhatikan hal lain. Hal tersebut mengakibatkan kurang informasi yang dapat diserap dan mengakibatkan kurangnya pengetahuan seseorang tentang

pengecegan COVID-19. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (dalam Sumartini, 2019) yang menyatakan bahwa dengan memiliki pekerjaan maka banyak waktu akan diperlukan untuk hal tersebut yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat, maka waktu untuk memperoleh informasi menjadi sedikit, pada akhirnya pengetahuan mereka menjadi berkurang.

Faktor ketiga yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang pengecegan COVID-19 adalah umur. Pada penelitan ini sebagian besar responden memiliki rentang usia 21-40 tahun yaitu sebanyak 115 responden (59%). Semakin bertambahnya umur atau usia akan meningkatkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia yang semakin bertambah akan mengubah kemampuan berpikir seseorang menjadi lebih dewasa dan lebih bertanggungjawab dengan pilihanya, hal tersebut mempengaruhi proses berpikir seseorang, dalam hal ini tentang pengecegan COVID-19. Hal ini sejalan dengan teori Marlita (dalam Mujiburrahman, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan semakin baik karena daya tangkap dan pola pikir yang semakin berkembang dengan semakin bertambahnya usia seseorang.

Sikap Masyarakat Tentang Pencegegan COVID-19

Dilihat dari hasil penelitian mayoritas responden memiliki sikap yang termasuk kategori baik karena sebanyak 104 (53,3%) responden menunjukkan perilaku pengecegan COVID-19 yang baik, 79 (40,5%)

responden memiliki sikap yang cukup, dan sebanyak 12 (6,2%) responden memiliki sikap yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terkait dengan pengecegan COVID-19. Dari sikap yang baik tersebut menunjukkan perilaku pengecegan COVID-19 yang baik, seperti melakukan *physical distancing*, menggunakan masker, mencuci tangan, dan melakukan isolasi mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdelhafiz (2020) yang menyatakan bahwa masyarakat Mesir memiliki sikap yang baik menunjukkan perilaku pengecegan COVID-19 yang baik juga, masyarakat disana percaya dengan mencuci tangan dan pembatasan kontak dekat dapat mencegah penyebaran virus COVID-19. Selain itu hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar sikap masyarakat Desa Murtajih dalam pengecegan COVID-19 adalah positif yaitu sebanyak 53 orang (85,5%).

Pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan terhadap pembentukan sikap seseorang. Pada penelitian ini terdapat kecenderungan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik juga memiliki sikap yang baik terkait dengan pengecegan COVID-19. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis *crosstab* bahwa dari 34 responden dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki sikap dengan kategori cukup (58,8%), dari 159 responden dengan pengetahuan yang baik

sebagian besar memiliki sikap dengan kategori baik (58,5%). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik apabila diberikan stimulus tentang pendidikan kesehatan maka akan bersikap terhadap stimulus yang telah diberikan. Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (dalam Wonok, 2020) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki sikap positif dipengaruhi oleh pengetahuan positif dari orang tersebut.

Kasus terinfeksi COVID-19 yang terjadi dimasyarakat hingga saat ini masih terus mengalami peningkatan. Sesuai dengan data yang dilaporkan oleh Kemenkes RI pada tanggal 11 Juli 2021 angka kejadian positif COVID-19 di Indonesia sebanyak 2.527.203 kasus. Hal ini menyebabkan pemerintah mengambil kebijakan untuk penerapan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) untuk mengurangi angka kejadian positif COVID-19 di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Faktor yang berkaitan dengan peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat saat ini berkaitan dengan faktor eksternal seseorang yaitu lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan dan sosial budaya tentu menjadi faktor yang penting yang dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Lingkungan dan sosial budaya memiliki keterkaitan dengan tingkat kejadian COVID-19. Dalam hal ini jika lingkungan dan sosial budaya yang memadai seperti tersedianya sumber informasi, masyarakat yang saling mendukung, dan budaya yang mendukung tentunya akan meningkatkan pengetahuan setiap individu, dari pengetahuan yang baik tersebut akan membentuk sikap yang

baik atau mendukung tentang pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan Sukesih (2020) yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor eksternal yakni informasi, sosial budaya, dan lingkungan.

Selain faktor lingkungan dan sosial budaya, faktor yang berkaitan dengan peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat adalah pengalaman pribadi dan pengaruh orang disekitar. Pembentukan sikap sangat berkaitan dengan pengalaman pribadi yang pernah dialami seseorang. Selain itu pengaruh dari orang lain disekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut berkaitan dalam pembentukan sikap seseorang. Hal tersebut tentu berkaitan dengan bagaimana seseorang menentukan sikapnya terhadap pandemi COVID-19 yang sedang terjadi saat ini. Hal ini sejalan dengan teori dari Sari dan Kurniawan (dalam Sari, 2020) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap yaitu pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dan pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Faktor terakhir yang berkaitan dengan peningkatan kasus COVID-19 dimasyarakat adalah media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai keterkaitan yang besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru terhadap suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap suatu pesan atau informasi. Pesan-

pesan yang dibawa oleh informasi tersebut akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuknya arah sikap tertentu. Seperti yang terjadi saat ini pemberitaan dan pemberian informasi tentang COVID-19 banyak melalui media massa seperti televisi, radio, dan media sosial, tentunya berkaitan dalam bagaimana seseorang menentukan sikap terhadap hal tersebut. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (dalam Suprayitno, 2020) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah media elektronik ataupun cetak yang sangat berpengaruh kepada terbentuknya pendapat dan kepercayaan seseorang.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti kurang mencari tahu tentang faktor lingkungan, sosial budaya, pengalaman pribadi, pengaruh orang disekitar, serta media massa yang dapat mempengaruhi hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terkait dengan pencegahan COVID-19.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada responden di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 159 responden (81,6%). Sikap tentang pencegahan COVID-19 pada responden di Banjar Karang Suung Kaja dan Karang Suung Kelod sebagian besar memiliki sikap yang

baik atau mendukung yaitu sebanyak 104 responden (53,3%).

Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan diantaranya :

Diharapkan untuk masyarakat agar dapat melakukan tindakan pencegahan pada masa pandemi COVID-19 ini. Tindakan yang dapat dilakukan seperti menggunakan masker, rajin mencuci tangan menggunakan sabun maupun *hand sanitizer*, menjaga jarak (*physial distancing*), dan melakukan isolasi mandiri jika merasa kurang sehat.

Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan arahan dan informasi kepada masyarakat tentang penerapan pencegahan COVID-19 sesuai dengan arahan Kemenkes RI seperti mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, segera mandi dan ganti pakaian saat tiba di rumah, menerapkan etika batuk dan bersin, meningkatkan imunitas tubuh, serta melakukan isolasi mandiri

Pada penelitian ini hanya diidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan COVID-19 menggunakan desain deskriptif, diharapkan untuk penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan COVID-19 di masyarakat misalnya lingkungan, sosial budaya, pengalaman pribadi, pengaruh orang disekitar, serta media massa.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhafiz, Ahmed Samir, dkk. (2020). *Knowledge,*

- Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19).* Journal of Community Health, 45, 881–890. Doi: 10.1007/10900-020-00827-7.
- Azwar, Saifuddin. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali. (2020). *Situasi Pandemi COVID-19 di Provinsi Bali*. Denpasar ; Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali. <https://infocorona.baliprov.go.id>.
- Handayani, Diah, dkk. (2020). *Penyakit Virus Corona 2019*. J Respir Indo, 40(2), 119-129.
- Huynh, Giao, dkk. (2020). *Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19 Among Chronic Illness Patients at Outpatient Departments in Ho Chi Minh City, Vietnam*. Risk Management and Healthcare Policy. Diperoleh tanggal 8 November 2020, dari https://www.dovepress.com/front_end/cr_data/cache/pdf/download/1604846511_5fa803afd4276/rmhp-268876-knowledge-attitude-and-practices-regarding-covid-19-among-.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Situasi penyakit COVID-19 di Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Infografis PPKM Darurat 3-20 Juli 2021*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Labban, Louay, dkk. (2020). *Assessing the Level of Awareness and Knowledge of COVID 19 Pandemic among Syrians*. Archives of Medicine. 12(2), 1-5. Doi: 10.36648/1989-5216.12.2.309
- MA, Sahbanathul Missriya dan Suhail Hassan. (2020). *Assess the Awareness and Attitude Regarding Prevention of Coronavirus Disease 2019*. Asian J Pharm Clin Res, 13 (7), 95-98.
- Muhyiddin. (2020). *COVID-19, New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia*. The Indonesia Journal of Development Planning, 4(2), 240-252.
- Mujiburrahman, Muskhah Eko Riyadi dan Mira Utami Ningsih. (2020). *Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat*. Jurnal Keperawatan Terpadu, 2(2), 130-140.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prihati, Dyah Restuning, dkk. (2020). *Analisis Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19*.

- Malahayati Nursing Journal, 2(4), 780-790.
- Purnamasari, Ika, Anisa Ell Raharyani. (2020). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19*. Jurnal ilmu Kesehatan 2020. Diperoleh tanggal 24 Mei 2021, dari <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/download/1311/783>
- Rahman, Abdur dan Nusrat Jahan Sathi. (2020). *Knowledge, Attitude, and Preventive Practices toward COVID-19 among Bangladeshi Internet Users*. Electronic Journal of General Medicine, 17(5), 245.
- Sagala, Sri Handayani, dkk. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19: A Literature Review*. Jurnal Menara Medika, 3(1), 46-53.
- Sari, Ayu Riana, dkk. (2020). *Perilaku Pencegahan COVID-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1(1).
- Setyawati, Irni, dkk. (2020). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Sidoarjo Tentang Upaya Pencegahan Penularan Covid-19*. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 8(1), 16-21.
- Sukesih, dkk. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 11(2), 258-264.
- Sumartini, Ni Putu, Dewi Purnamawati, Ni Ketu Sumiati. (2019). *Pengetahuan Pasien yang Menggunakan Terapi Komplementer Obat Tradisional tentang Perawatan Hipertensi di Puskesmas Pejeruk Tahun 2019*. Bima Nursing Journal, 1(2), 103-112.
- Suprayitno, Emdat, dkk. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19*. Journal Of Health Science, 5(11), 68-73.
- Susilo, Adityo, dkk. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(1), 45-67.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi & Stikes Bali.
- Swarjana, I. K, Dina Susanti, N. Luh P., & Darma Suyasa, I. G. P. (2020). *PANDUAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN*. September.
- Wawan, A. dan Dewi M. (2016). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for The Public*.
- Wonok, Melvin Josua, Ribka Wowor dan Ardiansa A. T. Tucunan. (2020). *Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan COVID-19 di Desa Tumani Kecamatan Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal KESMAS, 9(7), 147-156.

Yuliana. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19); Sebuah*
2(1), 187-192

Tinjauan Literatur. Wellness
and Healthy Magazine,

