

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN
PENYEBARAN COVID-19 DI KELURAHAN JAGIR
SURABAYA



Oleh :

Alfiah

NIM. 171.0005

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI
KELURAHAN JAGIR SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



DISUSUN OLEH :

Alfiah

NIM. 1710005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfiah

NIM : 1710005

Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Desember 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan Jagir Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Maret 2021

Alfiah
NIM. 171.0005

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Alfiah

NIM : 171.0005

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat
Dalam Pencegahan Penyebaran Covid- 19 Di Kelurahan
Jagir Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

**Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes
NIP.**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Maret 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Alfiah
NIM : 171.0005
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat
Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan
Jagir Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Setiadi, MKep.,Ns
NIP. 03001



Penguji I : Astrida Budiarti, MKep.,Ns.,Sp.Kep.Mat
NIP. 03025



Penguji II : Dr. AV Sri Suhardiningsih, SKp.,MKes
NIP. 04015

.....

**Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2021

ABSTRAK

Banyaknya kasus positif COVID-19 di kelurahan jagir ini menandakan bahwa masyarakat masih belum memahami dan menyikapi pandemi COVID 19 dengan baik dan benar. Rendahnya pengetahuan seseorang tentang pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap kesehatan.

Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen pengetahuan serta variabel dependen sikap. Populasi penelitian masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya sebanyak 107 orang dan sampel sebanyak 106 orang menggunakan teknik *Total Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *PSS*, *WOC*, dan *RFI*, di uji menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian bahwa Dari 106 responden yang diperoleh, 81 orang (76,4%) memiliki pengetahuan baik, 22 (20,8%) orang memiliki pengetahuan cukup, dan 3 (2,8%) orang memiliki pengetahuan kurang. 76 (71,7%) orang memiliki persepsi baik, 26 (24,5%) orang memiliki sikap baik, 24 (22,6%) orang memiliki sikap cukup, dan 2 (1,9%) orang memiliki sikap kurang. 82 (77,4%) orang memiliki perilaku sangat baik, 21 (19,8%) orang memiliki perilaku baik, dan 3 (2,8%) orang memiliki perilaku cukup.

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dan perilaku pencegahan penyebaran virus COVID-19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku

ABSTRACT

The number of positive cases of COVID-19 in the Jagir village indicates that the community still does not understand and respond to the COVID-19 pandemic properly and correctly. A person's low knowledge about the COVID-19 pandemic can affect health knowledge and attitudes sikap.

Observational analytic research design with Cross Sectional approach. The independent variable is knowledge and the dependent variable is attitude. The population of the research community in Jagir Surabaya Village was 107 people and a sample of 106 people using the Total Sampling technique. The research instrument used the PSS, WOC, and questionnaires *RFI*, tested using chi square.

The results of the study that Of the 106 respondents obtained, 81 people (76.4%) have good knowledge, 22 (20.8%) people have sufficient knowledge, and 3 (2.8%) people have sufficient knowledge. 76 (71.7%) people have good perception, 26 (24.5%) people have good attitude, 24 (22.6%) people have enough attitude, and 2 (1.9%) people have less attitude. 82 (77.4%) people have very good behavior, 21 (19.8%) people have good behavior, and 3 (2.8%) people have moderate behavior.

This study shows that there is a significant relationship between knowledge and people's attitudes and behavior to prevent the spread of the COVID-19 virus in Jagir Village, Surabaya.

Keywords : Knowledge, Attitude, Behavior

KATA PENGANTAR

Peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan Jagir Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Selama penyusunan proposal ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang sangat memberikan inspirasi dan motivasi sehingga terselesainya proposal ini. Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Baskebangpol provinsi Jawa Timur dan Linmas kota Surabaya yang telah membantu menjaga kota Surabaya dalam menertibkan masyarakat dalam menjaga protokol kesehatan
3. Kecamatan Wonokromo Surabaya yang telah membantu dan menyediakan informasi
4. Kelurahan Jagir Surabaya yang telah membantu dan memberikan informasi kepada peneliti
5. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan moral kepada saya untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan.

7. Ibu Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi sehingga peneliti dapat termotivasi dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini.
8. Penguji ketua Dr. Setiadi, MKep.,Ns dan penguji I Astrida Budiarti, MKep.,Ns.,Sp.Kep.Mat dan Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Kedua orang tua saya Mochammad arifin dan Neria, Adik saya Ahmad dhany saefullah dan Tunangan saya Abdul hamid dan Sahabat saya Ghita putri immarta dewi dan 3 sahabat SMA saya, Septiana,Yatimah,Irmawati beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh sahabat dan teman yang telah memberikan dukungan moral dan motivasi dalam terselesainya proposal ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 14 April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	10
2.2 Pengertian Sikap.....	11
2.2.1 Berbagai Tindakan Sikap	12
2.2.2 Metode Pengukuran Sikap	14
2.2.3 Praktek atau Tindakan.....	17
2.3 Konsep Perilaku	18
2.3.1 Pengertian Perilaku	18
2.3.2 Bentuk Perilaku	18
2.3.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku	19
2.3.4 Perilaku Pencegahan ²²	21
2.4 Konsep Masyarakat.....	24
2.4.1 Pengertian Masyarakat	24
2.4.2 Macam-macam Masyarakat	25

2.5	Konsep Virus COVID-19.....	26
2.5.1	Pengertian COVID-19.....	26
2.5.2	Patofisiologi COVID-19	26
2.5.3	Manifestasi klinis COVID-19	26
2.5.4	Pencegahan COVID-19.....	28
2.6	Model Konsep	29
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		36
3.1	Kerangka Konseptual	36
3.2.	Hipotesis.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		38
4.1	Desain Penelitian.....	38
4.2	Kerangka Kerja	39
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	40
4.3.1	Waktu Penelitian	40
4.3.2	Tempat Penelitian.....	40
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	40
4.4.1	Populasi Penelitian	40
4.4.2	Sampel Penelitian.....	40
4.4.3	Besar Sampel.....	41
4.4.4	Teknik Sampling	41
4.5	Identifikasi Variabel.....	41
4.6	Definisi Operasional.....	42
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	44
4.7.1	Pengumpulan Data	44
4.7.2	Analisa Data	47
4.8	Etika Penelitian	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		50
5.1	Hasil Penelitian	50
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	51
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian.....	51
5.2	Data Khusus Hasil Penelitian.....	53
5.3	Hubungan	54
5.4	Pembahasan	
BAB 6 PENUTUP.....		57
6.1	Simpulan	57
6.2	Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA		59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan Jagir Surabaya.....	42
Tabel 4.2	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan	45
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Kuesioner Sikap.....	45
Tabel 4.4	Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku	46
Tabel 5.1	Karakteristik Responden	52
Tabel 5.2	Data distribusi sampel berdasarkan Pengetahuan	53
Tabel 5.3	Data distribusi sampel berdasarkan Sikap.....	53
Tabel 5.4	Data distribusi sampel berdasarkan Perilaku	53
Tabel 5.5	Hubungan Sikap dengan Perilaku	54
Tabel 5.6	Hubungan Sikap dengan Perilaku	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	12
Gambar 2.6	Precede-Proceed Model	30
Gambar 2.6	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	32
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID-19.....	36
Gambar 4.1	Desain penelitian analitik dengan pendekatan crossectional	38
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	61
Lampiran 2	Surat Pengajuan Judul Penelitian	62
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>	63
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 5	Kuesioner Data Demografi	65
Lampiran 6	Informed For Consent	67
Lampiran 7	Lembar Pesetujuan Menjadi Responden	68
Lampiran 8	Kuesioner Penelitian	69
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian Sikap	74
Lampiran 10	Kuesioner Penelitian Perilaku	77
Lampiran 11	Data Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	76
Lampiran 12	Data Demografi	81
Lampiran 13	Karakteristik Responden	84
Lampiran 14	Uji Analisis Univariat	86
Lampiran 15	Uji Analisis Bivariat	87

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19 = CoronaVirus Disease-2019

BTKL = Balai Teknik Kesehatan Lingkungan

KIE= Komunikasi Informasi Edukasi

RRT = Republik Rakyat Tiongkok

KKP= Kantor Kesehatan Pelabuhan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan dapat menular ke manusia ialah Virus Corona. infeksi *coronavirus-2019* (COVID-19) menyebabkan penyakit *Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus 2* (*SARS-Cov-2*) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman individu sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan menyebabkan seseorang memperoleh informasi tambahan melalui penggunaan akal sehat (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoatmodjo, 2003). Menurut Lawrence Green perilaku adalah resultan atau perpaduan dari stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. (Lawrence green, 1980).

Kasus positif COVID-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Kasus positif COVID-19 di Indonesia sebanyak 18.010 orang, jumlah sembuh 4324 orang dan meninggal 1191 orang, dimana di Jawa Timur kasus positif berjumlah 1673 (73,35%) , kasus sembuh sebanyak 375 (16,44%) dan meninggal sebanyak 224 (9,82%), angka tersebut menunjukkan bahwa provinsi Jawa Timur termasuk daerah yang banyak memiliki kasus positif COVID-19.

(Kemenkes, 2021). Peneliti mendapatkan data masyarakat yang terkonfirmasi kasus COVID-19 di Kecamatan Wonokromo Kelurahan Jagir yaitu kasus positif sebanyak 159 orang dan kasus sembuh sebanyak 98 orang dan meninggal sebanyak 61 orang.

Banyaknya kasus positif COVID-19 di kelurahan jagir ini menandakan bahwa masyarakat masih belum memahami dan menyikapi pandemi COVID 19 dengan baik dan benar. Rendahnya pengetahuan seseorang tentang pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap kesehatan. Salah satu contohnya masyarakat di Kelurahan Jagir masih banyak yang mengabaikan protokol kesehatan, tidak menggunakan masker dan tidak menjaga jarak 2m, sikap masyarakat dapat dilihat bagaimana pemahaman penyakit tentang gejala, penyebab, cara pencegahan. Masyarakat yang mendapatkan pendidikan kesehatan maka pengetahuannya secara otomatis akan meningkat, dan diikuti dengan perubahan sikap yang lebih baik dan perubahan perilaku untuk mematuhi program protokol kesehatan (Purnamasari, Ika; Raharyani, 2020). Hal ini berkaitan dengan perilaku seseorang dapat ditinjau dari beberapa teori salah satunya adalah teori perilaku Lawrance Green, Menurut Lawrance Green perilaku adalah resultan atau perpaduan dari stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. Perilaku individu dapat dipengaruhi oleh faktor- faktor dari luar maupun dari dalam individu, faktor tersebut dapat juga disebut faktor determinan.

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, telah melakukan berbagai langkah pencegahan masuknya COVID-19 ke wilayah Indonesia, yaitu : Menerbitkan surat edaran kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan

Kab/Kota, Rumah Sakit Rujukan, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), dan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi kemungkinan masuknya penyakit ini. Menempatkan 135 thermal scanner di seluruh bandar udara di Indonesia terutama yang mempunyai penerbangan langsung dari Republik Rakyat Tiongkok (RRT). Memberikan health alert card dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada penumpang. Menunjuk sedikitnya 100 Rumah Sakit Rujukan yang sebelumnya dipakai pada kasus flu burung dan menyiapkan 21 kapsul evakuasi (meja dorong isolasi pasien) sebagai langkah pencegahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Perawat berperan sebagai edukator yaitu membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat umum. Di masa pandemi perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait dengan apa dan bagaimana COVID-19, pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala dari COVID-19, sehingga masyarakat menjadi lebih waspada dan menerapkan perilaku pencegahan dan juga tidak panik khususnya di Kelurahan Jagir Surabaya. Berdasarkan uraian latar belakang di atas melihat permasalahan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam konteks situasi akibat dari pandemi COVID-19 peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan terhadap sikap masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang virus COVID-19 di kelurahan Jagir Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap dan perilaku masyarakat menghadapi pandemi COVID-19 di kelurahan Jagir Surabaya.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui faktor yang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya..

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya..

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi agar dapat mengendalikan serta menjaga kesehatan di tengah pandemi akibat COVID-19 di kalangan masyarakat di Kelurahan Jagir Surabaya.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi institusi untuk memperdalam ilmu keperawatan terutama dalam masalah hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

4. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rekan-rekan sejawat agar dapat menganalisis dari para responden.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Sikap, 3) Konsep Perilaku 4) Konsep Masyarakat, 5) Konsep virus COVID-19, 6) Model Konsep, 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin

banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014)

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011)

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010)

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang

akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011b)

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011)

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

- a. Informasi Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- b. Lingkungan Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)
- c. Sosial budaya Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.(Arikunto, 2010)

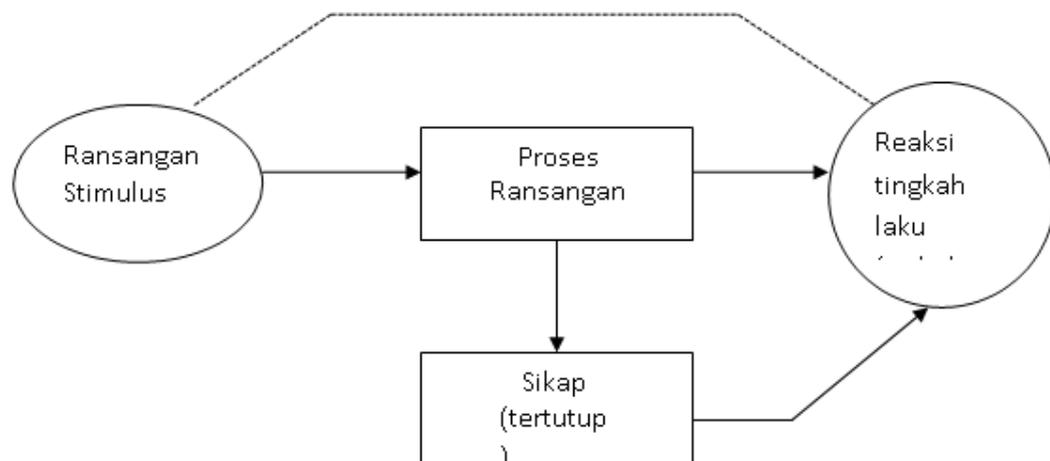
2.2 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) antara lain, menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap

yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sebuah *syndrom* atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003)

Diagram di bawah ini dapat menjelaskan tentang proses terbentuknya sikap dan reaksi.



Gambar 2.2 proses terbentuknya sikap dan reaksi (Notoatmodjo, 2003)

2.2.1 Berbagai tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut :

1. Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (valuing)

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dan biasanya jawaban berada dalam rentang antara sangat setuju sampai sangat tidak setuju (Notoatmodjo, 2003)

2.2.2 Metode Pengukuran Sikap

1. Pengukuran sikap model Bogardus

Pengukuran sikap model Bogardus lebih dikenal dengan skala Bogardus. Dari sini dapat diketahui dalam mengukur sikap Bogardus menggunakan suatu skala (*scale*). Menurut Bogardus, dalam suatu kelompok ada intensitas hubungan yang berbeda satu dengan yang lain di antara para anggotanya, demikian pula adanya perbedaan intensitas hubungan antar kelompok yang satu dengan kelompok yang lain. Atas dasar pemikiran ini Bogardus mengadakan penelitian mengenai masalah tersebut dengan menggunakan pernyataan (*statements*) untuk mengetahui tingkatan intensitas hubungan dari suatu kelompok terhadap kelompok yang lain. Pengukuran sikap model Bogardus adalah menyangkut jarak sosial, yaitu jarak sosial dari satu kelompok ke kelompok lain.

2. Pengukuran sikap model Thurstone

Thurstone juga menggunakan skala dalam pengukuran sikapnya. Dalam skala Thurstone digunakan pernyataan-pernyataan yang disusun sedemikian rupa hingga merupakan rentangan (*range*) dari sangat positif ke arah sangat negatif terhadap obyek sikap. Pernyataan-pernyataan itu disampaikan kepada subjek dalam suatu formulir (*form*). Masing-masing pernyataan dalam skala Thurstone telah mempunyai nilai skala sendiri-sendiri. Nilai skala (*scale value*) tersebut bergerak dari 0,0 (yang merupakan ekstrim bawah) sampai dengan 11,0 (yang merupakan ekstrim atas). Langkah-langkah dalam pengukuran sikap metode Thurstone :

- a. Langkah pertama Thurstone memilih dan mendefinisikan setepat mungkin “sikap” yang akan diukur.
- b. Kemudian merumuskan sejumlah pernyataan-pernyataan tentang obyek sikap
- c. Thurstone membagikan daftar pernyataan-pernyataan kepada sejumlah responden yang secara obyektif dan bebas akan menyatakan pendapatnya baik positif maupun negatif.

Setiap responden kemudian ditempatkan dalam angka antara 1 dan 11 yang menggambarkan suatu skala. Pernyataan positif yang kuat ditempatkan pada angka 1, pernyataan positif yang kurang berikutnya ditempatkan pada angka selanjutnya, sampai angka 11 yang menunjukkan pernyataan negatif yang kuat. Sedangkan angka 6 yang menunjukkan pertengahan skala, ditempatkan pernyataan netral yaitu tidak positif dan tidak negatif. Setelah itu nilai skala dihitung dengan cara mengambil rata-mean, dari semua responden untuk setiap pernyataan (item).

3. Pengukuran sikap model Likert

Dikenal juga dengan pengukuran sikap skala Likert, karena Likert mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Skala Likert dikenal sebagai *summoned rating method*, sedangkan skala Thurstone di kenal dengan *judgement method*. Dalam menciptakan alat ukur Likert juga menggunakan pernyataan-pernyataan, dengan menggunakan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. lima jawaban alternatif yang dikemukakan oleh Likert adalah:

- a. Sangat setuju (*strongly approve*)
- b. Setuju (*approve*)
- c. Tidak mempunyai pendapat (*undecided*)
- d. Tidak setuju (*disapprove*)
- e. Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

Corak khas dari skala Likert ialah bahwa makin tinggi skor yang diperoleh seseorang, merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya.

Contoh, salah satu pernyataan untuk mengukur sikap terhadap kulit hitam berbunyi : “Saya tidak akan pernah kawin dengan orang kulit hitam,” skala Likert :

sangat setuju	setuju	netral	tidak setuju	sangat tidak setuju
5	4	3	2	1

Demikianlah, skor 5 diberikan kepada yang menjawab sangat setuju, skor 1 diberikan kepada yang sangat tidak setuju. Dengan cara ini setiap pernyataan memberikan nilai skala dari 1 sampai dengan 5. Pernyataan semacam ini dimaksudkan untuk menghilangkan pernyataan yang terasa membosankan atau diinterpretasikan dengan lebih satu macam.

4. Skala Perbedaan Semantic (*The Semantic Different Scale*)

Skala ini dikembangkan oleh Osgood, Suci dan Tannerbaum (1957) yang meminta responden untuk menentukan sikapnya. Terhadap obyek sikap, pada ukuran yang sangat berbeda dengan ukuran yang terdahulu. Responden diminta untuk menentukan suatu ukuran skala yang bersifat berlawanan yaitu positif atau negatif, yaitu: baik-buruk, aktif-pasif, bijaksana-bodoh dan sebagainya.

Skala ini terbagi atas 7 ukuran, dan angka 4 akan menunjukkan ukuran yang secara relatif netral. Skor sikap dari individu diperoleh dengan menjumlahkan (menjumlah) semua jawaban. Skor yang lebih tinggi berarti lebih positif sikapnya terhadap obyek, orang atau masalah lain yang ditanyakan.

2.2.3 Praktek atau Tindakan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (support) dari pihak lain. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (perception), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (guided response), yaitu indikator praktek tingkat dua adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (mecanism), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
4. Adopsi (adoption), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.(Notoatmodjo, 2003)

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan, perilaku itu dapat berubah apabila ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

1. Perilaku Tertutup (Covert Behaviour)

Seseorang dalam memberikan respon terhadap suatu stimulus masih terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (Overt Behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyaris atau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat dilihat atau diamati oleh orang lain di sekitarnya.

Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan (Notoatmodjo, 2007) :

1. Tekanan (Enforcement)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi. Upaya enforcement ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (law enforcement), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (fisik dan non fisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (sustainable), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2. Pendidikan (Education)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan lain sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari kegiatan ini terhadap perubahan masyarakat akan memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan koersi. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup akan dilakukan.

2.3.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, diantaranya :

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, dalam penelitian ini merupakan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang COVID-19 terhadap kesehatan mental, hal-hal yang berkaitan dengan tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor preferensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung ataupun menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor ini merupakan karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan masyarakat dalam berperilaku dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya ketersediaan fasilitas dan layanan klinik psikologi

3. Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku masyarakat (dalam penelitian ini merupakan masyarakat di kelurahan jagir). Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat. Faktor penguat juga merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

Menurut Lawrence Green (1980) faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Walaupun variabel sosiodemografi yang terdiri dari status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan keluarga sangat penting, tetapi tidak mempunyai pengaruh

langsung terhadap perilaku dan kinerja. Faktor pemungkin yang terdiri dari keterampilan dan sarana merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan, sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat transportasi, sumber daya manusia dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan.

2.3.4 Perilaku Pencegahan

Pencegahan dalam arti luas tidak hanya terbatas ditujukan terhadap seseorang yang sehat tetapi dapat pula ditujukan terhadap penderita yang sedang sakit. Sesuai dengan batasan, pencegahan ialah "the act of keeping from happening", yang maksudnya merupakan tindakan yang menjaga jangan sampai terjadi sesuatu atau dengan kata lain jangan sampai terlanjur parah (Notoatmodjo, 2011)

Dalam melakukan upaya pencegahan maka terdapat 3 tingkat pencegahan (Level of prevention) yaitu :

1. Pencegahan primer (primary prevention) ialah tingkat pencegahan awal dengan cara menghindari atau mengatasi faktor - faktor fisiko, misalnya: memakai masker, sering mencuci tangan dengan air dan sabun, dan menjaga jarak satu sama lain.
2. Pencegahan sekunder (secondary prevention), ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum

menampilkan gejala -gejalanya yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut, misalnya: pemeriksaan PCR untuk mengetahui ada tidaknya terinfeksi COVID-19.

3. Pencegahan tersier (tertiary prevention) ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan tindakan klinis yang bertujuan mencegah kerusakan lebih lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit tersebut diketahui, contohnya : penggunaan obat – obat simptomatik pada pasien COVID-19 untuk mengurangi keparahan pada pasien

Prinsip pokok pencegahan adalah memutuskan rantai penularan bibit penyakit, lingkungan dengan manusia dan meninggikan status kesehatan manusianya. Tahap pencegahan yang sesuai dengan perkembangan penyakit ada lima tahap yaitu:

1. Meningkatkan mutu kesehatan (Health Promotion), pada tahap ini manusia masih dalam kondisi sehat. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan status kesehatannya atau paling tidak status kesehatannya tetap diatas rata-rata. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan adalah olahraga secara teratur yang adikuat, pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan, perbaikan gizi, pemeriksaan kesehatan secara teratur dan rekreasi yang sehat.
2. Memberikan perlindungan khusus (Specific Protection), pada tahap ini manusia juga masih dalam kondisi sehat. Tujuan dari tindakan ini adalah melindungi manusia dari kemungkinan terserang oleh bibit penyakit baik dengan terbentuknya pertahanan kekebalan dalam tubuh maupun terjadinya kontak langsung antara manusia dengan bibit penyakit yang didukung oleh kondisi lingkungan. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya

melakukan imunisasi, memakai kacamata dan tutup telinga saat berenang, dan menggunakan lampu yang sesuai saat membaca.

3. Mengenal penyakit dan mengobati secara tepat (Early Diagnosis and Prompt Treatment), pada tahap ini manusia sudah sakit walaupun sifatnya masih sangat ringan, maka perlu dikenal gejala dan obatobatan yang biasanya digunakan agar penyakitnya tidak berkembang pesat. Tujuannya adalah mengenal penyakit dan kemudian memberikan pengobatan, untuk menghilangkan rasa sakit saja yang belum membunuh bibit penyakitnya. Khusus penyakit menular pada tahap ini sangat berarti, karena akan terhindar kemungkinan meluasnya penyakit di masyarakat. Tindakan yang dapat dilakukan adalah skrining terhadap suatu kelompok tertentu, pemeriksaan selektif dan kunjungan ke dokter yang sifatnya segera jika tidak mengetahui gejalanya, sehingga tidak akan terjadi keparahan penyakit.
4. Membatasi cacat (Disability Limitation), tahap ini penderitanya telah mengalami sakit dan bahkan kadang-kadang telah sakit berat. Tujuan dari tindakan ini adalah mencegah timbulnya cacat lebih lanjut, baik fisik ataupun cacat sosial maupun moral. Kegiatan yang dapat dilakukan pengobatan secara tepat dan tertib, tindakan kedokteran secara khusus misal amputasi yang disesuaikan dengan keadaan ekonomi dan sosial penderitanya.
5. Merehabilitasi (Rehabilitation), tindakan ini diberikan kepada penderita maupun keluarga dan masyarakat. Tujuan tindakan ini adalah mengembalikan penderita kepada keadaan semula baik fisik, sosial dan mental, atau paling tidak pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya. Kegiatan yang dapat dilakukan terapi fisik, bimbingan

konseling dan latihan keterampilan untuk bekal hidup kembali di masyarakat (Sumarjo et al., 2008).

2.4 Konsep Masyarakat

2.4.1 Pengertian Masyarakat

Masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (secara Geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya (Soekanto, 1982)

Menurut Soerjono Soekanto, masyarakat pada umumnya memiliki ciri-ciri antara lain sebagai berikut :

1. Manusia yang hidup bersama; sekurang-kurangnya terdiri atas dua orang
2. Bercampur atau bergaul dalam jangka waktu yang cukup lama. Berkumpulnya manusia akan menimbulkan manusia baru. Sebagai akibat dari hidup bersama, timbul sistem komunikasi dan peraturan yang mengatur hubungan antarmanusia.
3. Sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan
4. Merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan karena mereka merasa dirinya terkait satu sama lain.

2.4.2 Macam-macam Masyarakat

1. Masyarakat modern

Masyarakat modern merupakan masyarakat yang sudah tidak terikat pada adat-istiadat. Adat-istiadat yang menghambat kemajuan segera ditinggalkan untuk mengadopsi nilai-nilai baru yang secara rasional diyakini membawa kemajuan, sehingga mudah menerima ide-ide baru (Dannerius Sinaga., 1988)

Berdasar pada pandangan hukum, (Amiruddin, 2010), menjelaskan bahwa dalam masyarakat modern mempunyai solidaritas sosial organis, solidaritas organis didasarkan atas spesialisasi. Solidaritas ini muncul karena rasa saling ketergantungan secara fungsional antara yang satu dengan yang lain dalam satu kelompok masyarakat. Spesialisasi dan perbedaan fungsional yang seperti diungkapkan tersebut memang kerap dijumpai pada masyarakat modern.

Selain adanya solidaritas organis,(Amiruddin, 2010) juga menjelaskan bahwa hukum yang terdapat dalam masyarakat modern merupakan hukum restruktif yaitu hukum berfungsi untuk mengembalikan keadaan seperti semula dan untuk membentuk kembali hubungan yang sukar atau kacau kearah atau menjadi normal. Jadi masyarakat modern merupakan yang sudah tidak terpaku pada adat-istiadat dan cenderung mempunyai solidaritas organis karena mereka saling membutuhkan serta hukum yang ada bersifat restruktif.

2. Masyarakat tradisional

Masyarakat tradisional merupakan masyarakat yang masih terikat dengan kebiasaan atau adat-istiadat yang telah turun-temurun. Keterikatan tersebut menjadikan masyarakat mudah curiga terhadap hal baru yang menuntut sikap

rasional, sehingga sikap masyarakat tradisional kurang kritis , Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat tradisional merupakan masyarakat yang melangsungkan kehidupannya berdasar pada patokan kebiasaan adat-istiadat yang ada di dalam lingkungannya. Kehidupan mereka belum terlalu dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang berasal dari luar lingkungan sosialnya, sehingga kehidupan masyarakat tradisional cenderung statis (Dannerius Sinaga., 1988)

2.5 Konsep Virus COVID-19

2.5.1 Pengertian COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang paling baru ditemukan. Virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum wabah dimulai di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global (Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo et al., 2020)

2.5.2 Patofisiologi COVID-19

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* di kemudian hari. *Severe acute respiratory syndrome virus corona 2* (SARS-CoV-2) menggunakan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) yang ditemukan

pada traktus respiratorius bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. Glikoprotein spike (S) virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia. Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengatur *receptor binding domain* (RBD). Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang. Terjadi fusi membran, RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein pp1a dan pp1ab dan membentuk kompleks replikasi-transkripsi (RTC). Selanjutnya, RTC akan mereplikasi dan mensintesis subgenomik RNA yang mengodekan pembentukan protein struktural dan tambahan. Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi, genomik RNA, protein nukleokapsid, dan glikoprotein *envelope* akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfusi ke membran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, dan limfosit T, dan traktus respiratorius bawah, yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien (Rothan HA, 2020)

2.5.3 Manifestasi klinis COVID-19

Masing-masing orang memiliki respons yang berbeda terhadap COVID-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala yang paling umum, gejala sedang hingga gejala yang berat (World Health Organization, 2020)

1. Gejala yang paling umum:

- a. Demam
- b. batuk kering
- c. kelelahan

2. Gejala yang sedikit tidak umum:
 - a. rasa tidak nyaman dan nyeri
 - b. nyeri tenggorokan
 - c. diare
 - d. konjungtivitis (mata merah)
 - e. sakit kepala
 - f. hilangnya indera perasa atau penciuman
 - g. ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki
3. Gejala serius:
 - a. kesulitan bernapas atau sesak napas
 - b. nyeri dada atau rasa tertekan pada dada
 - c. hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak

2.5.4 Pencegahan COVID-19

Pemeliharaan dan kebersihan lingkungan adalah langkah utama untuk pencegahan penyakit virus. Masyarakat dianjurkan untuk tetap berhati-hati baik di rumah atau di tempat kerja dan menghindari orang - orang dengan gejala seperti flu yaitu demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan kesulitan bernapas di rumah atau tempat kerja Anda. Orang dengan gejala disarankan untuk melakukan etika bersin dan batuk yang tepat, misalnya menutup hidung dan mulut dengan masker wajah, kertas tisu atau lengan atas (Sajed, A. N., & Amgain, 2020) virus COVID-19 ditularkan antara orang melalui kontak dekat dan droplets, bukan melalui transmisi udara. Orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-

19. Tindakan pencegahan dan mitigasi adalah kunci dalam pengaturan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat termasuk :

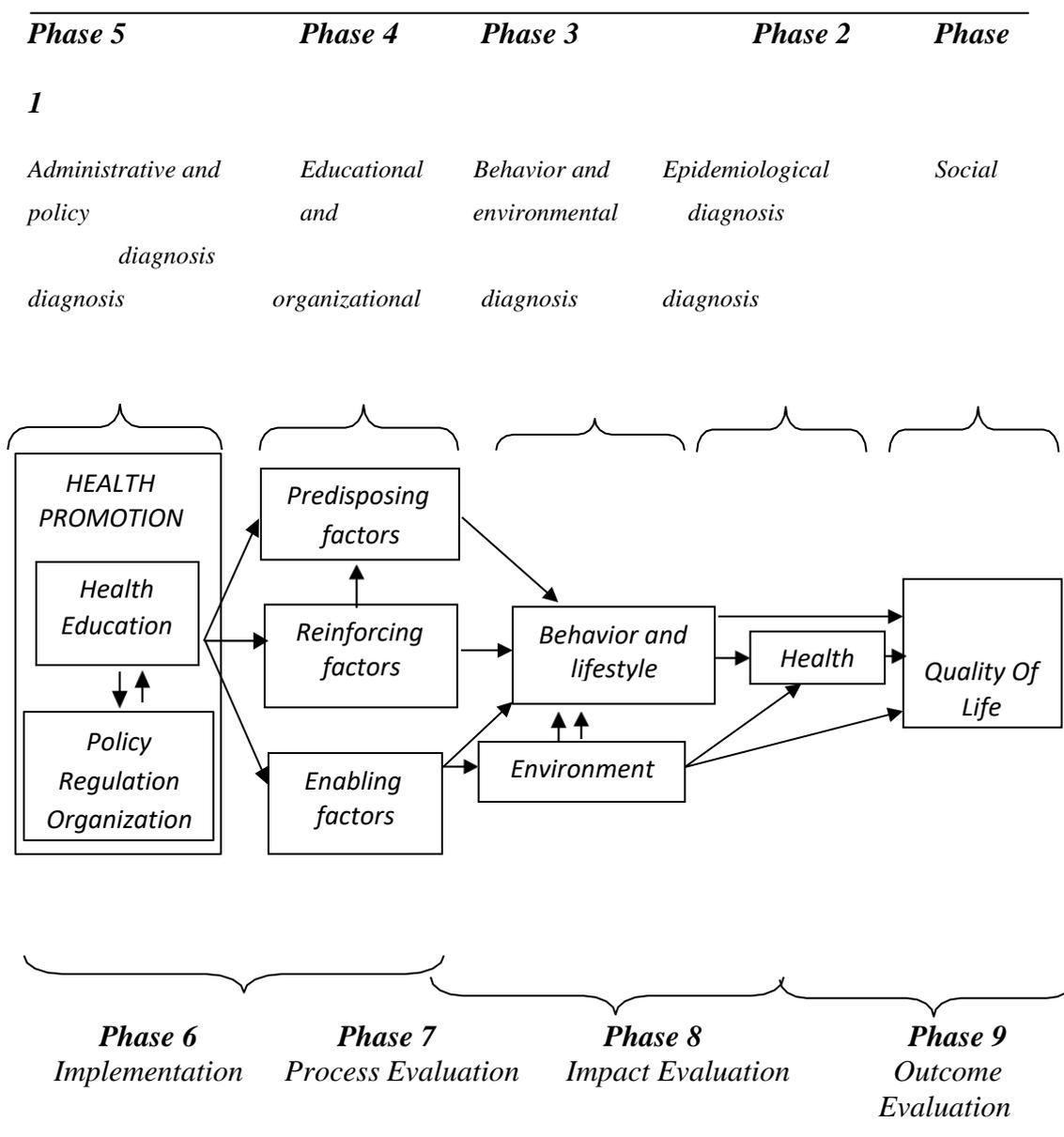
1. Menjaga kebersihan tangan secara teratur dengan mencuci tangan menggunakan alkohol jika tangan Anda tidak terlihat kotor atau dengan sabun dan air jika tangan kotor.
2. Tidak menyentuh daerah mata, hidung, dan mulut.
3. Ketika batuk ataupun bersin gunakan daerah lipatan di siku untuk menutup hidung dan mulut, kemudian segera bersihkan daerah tersebut hingga bersih.
4. Menggunakan masker medis dan mencuci tangan setelah membuang masker.
5. Menjaga jarak minimal 2m dari individu dengan gejala pernapasan (World Health Organization, 2020)

Seperti yang direkomendasikan WHO, tangan harus dicuci secara menyeluruh (termasuk kuku dan pergelangan tangan) setidaknya selama 20 detik, menggunakan air hangat dan sabun, terutama setelah berada di tempat umum, sebelum makan, setelah batuk atau bersin, setelah menggunakan toilet, dan setiap kali tangan kotor. Ketika sabun dan air tidak tersedia, penggunaan hand sanitizer berbasis alkohol (yang mengandung setidaknya 60% alkohol) merupakan alternatif yang efektif dalam menghancurkan virus (Beiu,C., 2020)

2.6 Model Konsep

Menurut Lawrance Green perilaku adalah resultan atau perpaduan dari stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku

manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar lingkungan (nonbehavior causes). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan perilaku dan evaluasi. Proses pelaksanaannya Lawrence W. Green menggambarkan dalam bagan berikut ini.

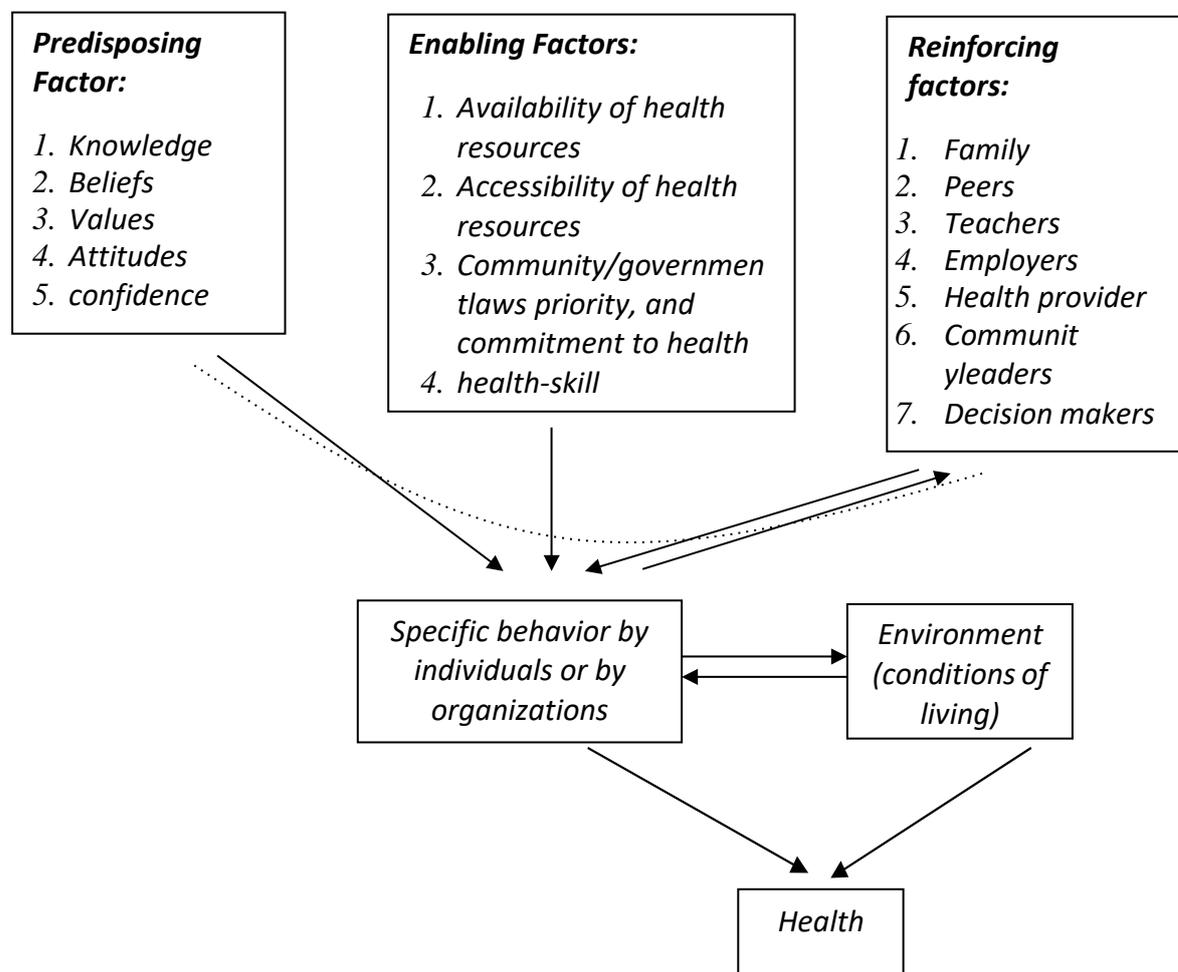


Gambar 2.6 Precede-proceed model (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016).

Selanjutnya dalam promosi kesehatan dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (Precede-proceed model) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor- faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap precede dan proses penindaklanjutan pada tahap proceed. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarakan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar adalah faktor perilaku dan lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktpr perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2016). Dengan

demikian, suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:



Gambar 2.6 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016).

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku dan terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (Nursalam, 2016)

Ketiga faktor penyebab diatas tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003). antara lain, menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sebuah sindrom atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat

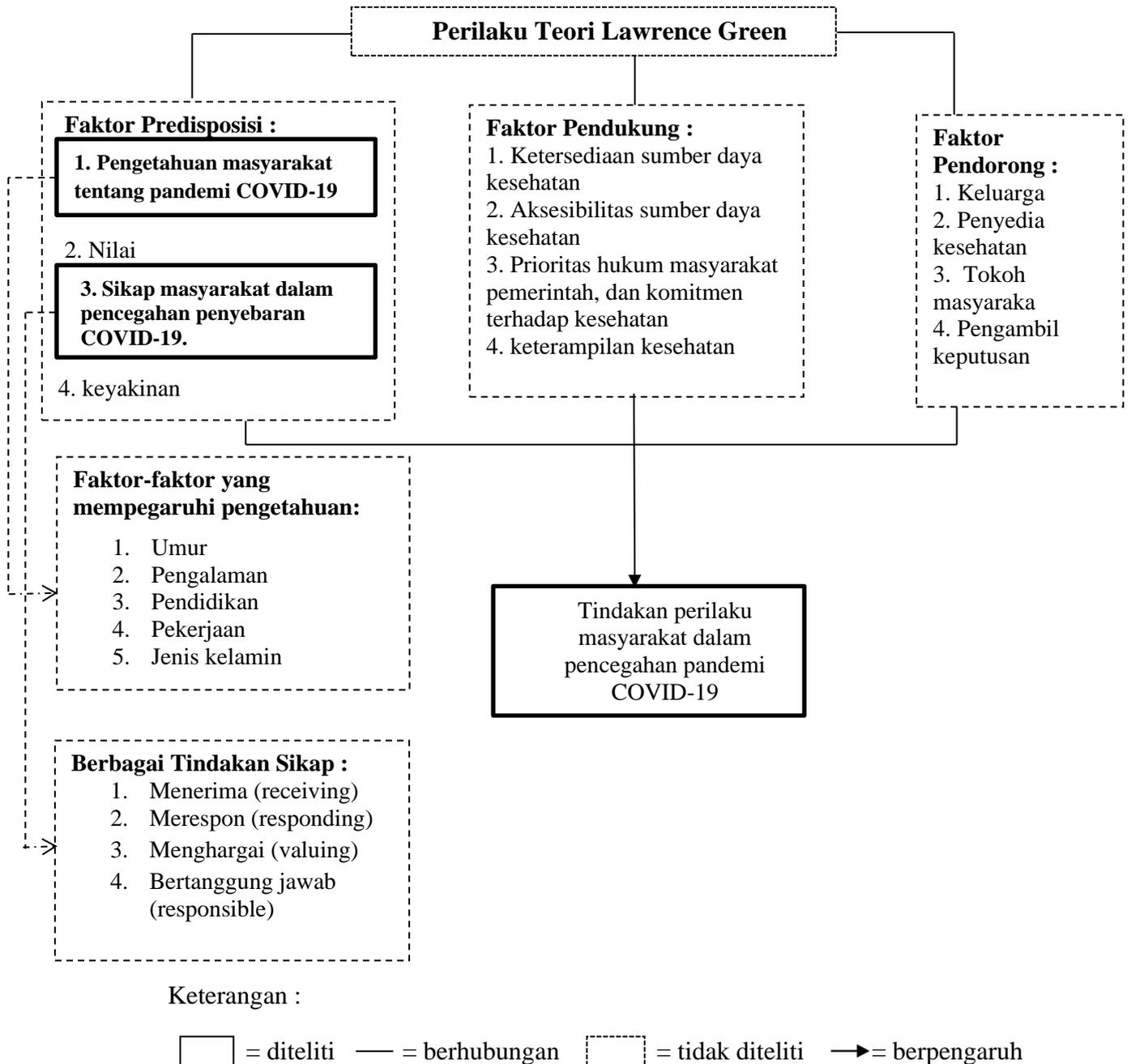
disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (secara Geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya (Soekanto, 1982). Virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum wabah dimulai di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global (Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo et al., 2020). Kurangnya pengetahuan serta perilaku masyarakat yang masih kurang baik dalam menangani pandemi COVID-19. Hal ini berkaitan dengan perilaku seseorang dapat ditinjau dari beberapa teori salah satunya adalah teori perilaku Lawrance Green, Menurut teori Lawrance Green perilaku merupakan resultan atau perpaduan dari stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. Perilaku individu dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar maupun dari dalam individu. Green membagi 3 Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku individu antara lain faktor Predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang mendasari perubahan perilaku individu, yang meliputi; pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan kebudayaan,

kepercayaan terhadap suatu perilaku seperti misaln, faktor yang ke dua adalah faktor faktor pemungkin (*Enabling Factor*) merupakan faktor yang dapat mendukung dan memfasilitasi individu sehingga terjadi perilaku seseorang atau individu, seperti fasilitas, kendaraan jarak dan lain sebagainya. Yang ketiga adalah faktor faktor penguat (*reinforching Factor*), merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku misalnya dukungan keluarga, dukungan sosial dan lain sebagainya.

BAB 3

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 kerangka konseptual penelitian faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap sikap masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID-

19.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap sikap masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

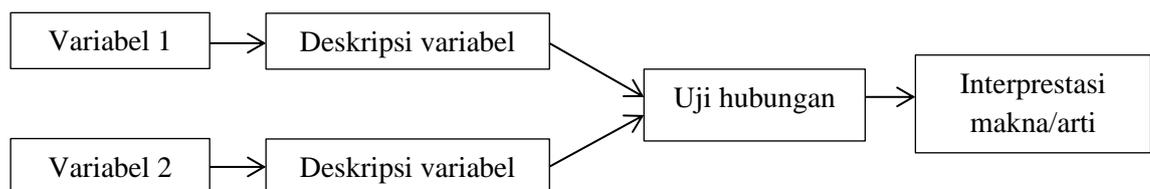
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sample dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

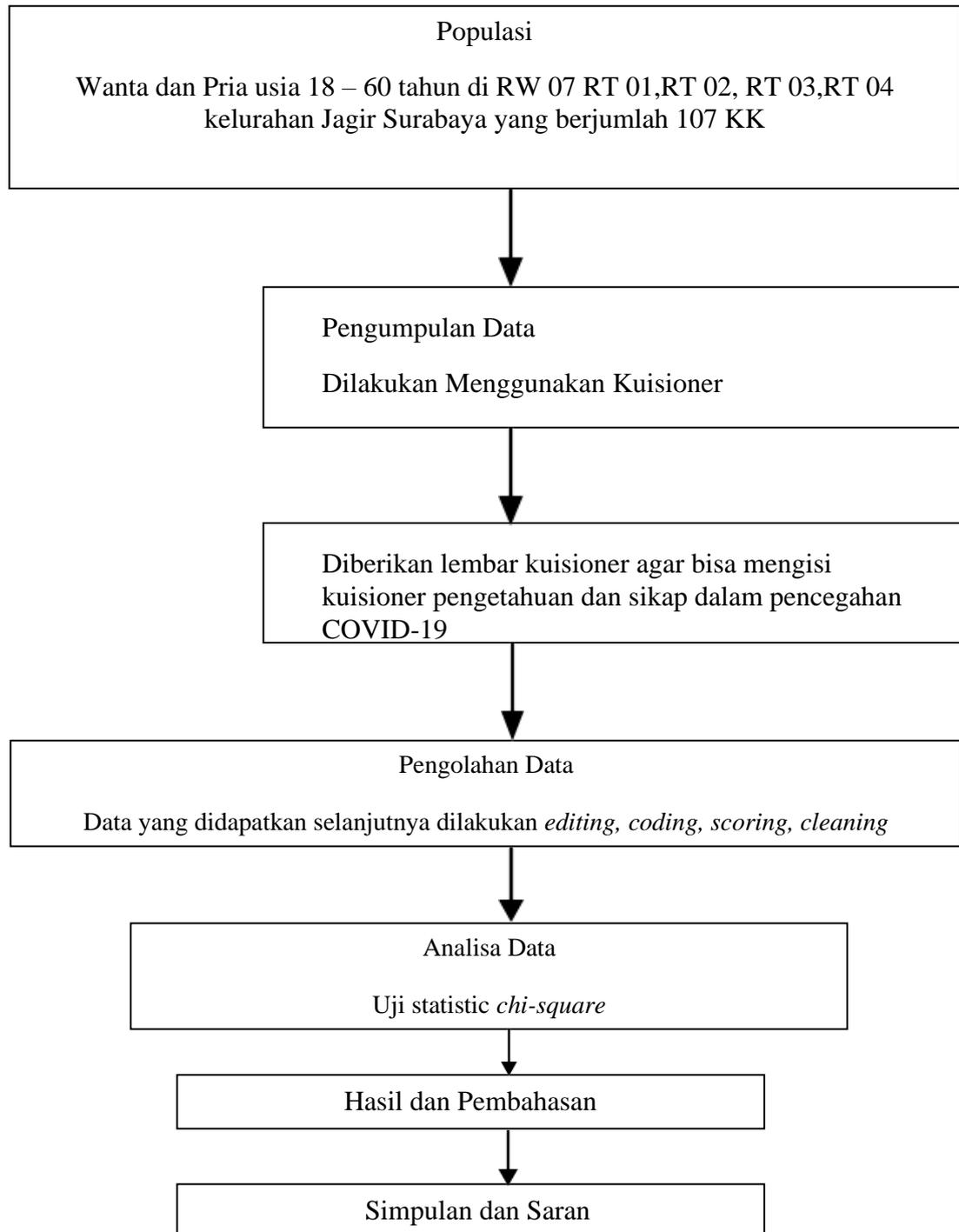
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang dapat mempengaruhi keikutsertaan tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti. Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat mengenai pandemi COVID-19 terhadap perilaku pencegahan penyebaran COVID- 19 di kelurahan Jagir Surabaya, dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, *cross-sectional* merupakan jenis metodologi penelitian dengan dataset yang ekstensif untuk melihat banyak kasus dan hubungan antar variabel. Banyaknya kasus dan variabel inilah yang memungkinkan dilakukannya analisis antar-section, yaitu antar banyak kasus dan banyak variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan masyarakat mengenai pandemi COVID-19 terhadap perilaku pencegahan penyebaran COVID- 19 di kelurahan Jagir Surabaya .



Gambar 4.1 Desain penelitian analitik dengan pendekatan crosssectional
(Nursalam, 2016)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini selama 3 hari di RW 07 terdiri dari (RT 01,RT 02,RT 03,RT 04) Kelurahan Jagir Surabaya.

Pemilihan lokasi penelitian karena cukup banyak populasi yang masuk dalam kriteria penelitian ini.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 07 terdiri dari (RT 01,RT 02,RT 03,RT 04) di wilayah Kelurahan Jagir Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah wanita atau pria usia 18 – 60 tahun anggota keluarga di RW 07 terdiri dari (RT 01,RT 02,RT 03,RT 04) di wilayah Kelurahan Jagir Surabaya sebanyak 107 orang (tiap KK diwakili 1 anggota keluarga) .

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah wanita atau pria usia 18 – 60 tahun dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Responden yang bisa membaca dan bersedia untuk diteliti dengan lembar persetujuan menggunakan kuisioner

- b. wanita atau pria usia 18 – 60 tahun

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak ada ditempat ketika kuisisioner dibagikan.
- b. Responden yang mengisi kuisisioner tidak sesuai waktu yang telah ditentukan.

4.4.3 Besar Sampel

Total sampling yaitu menggunakan seluruh populasi (KK) yang ada di RW 07 terdiri dari (RT 01,RT 02,RT 03,RT 04) Kelurahan Jagir Surabaya.

4.4.4 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan tehnik nonprobability sampling dengan *total sampling*, *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. total sampling disebut juga sensus (Sugiyono, 2014)

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan atribut, sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu serta ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik sebuah kesimpulan.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19 di RW 07 Kelurahan Jagir Surabaya

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah sikap masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19 di RW 07 Kelurahan Jagir Surabaya

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah penjelasan seluruh variabel dan istilah yang akan digunakan dalam suatu penelitian secara operasional sehingga akhirnya dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Pengetahuan	Kemampuan masyarakat dalam menjelaskan secara benar tentang cara pencegahan penyebaran COVID-19 ditunjukkan dengan kemampuan menjawab pertanyaan yang diajukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian COVID-19 2. Tanda dan gejala klinis COVID-19 3. Penularan COVID-19 4. Kerentanan COVID-19 5. Pencegahan COVID-19 6. Penanganan pandemi COVID-19 	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (75%-56%) 3. Kurang (<56%)
Variabel Dependen :	Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi atau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan protokol kesehatan 	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: (3) 2. Cukup : (2) 3. Kurang

Sikap	merespon tentang pencegahan penyebaran COVID-19 yang ditunjukkan dari jawaban atau pertanyaan yang diberikan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pencegahan penularan COVID-19 3. Mengajak orang lain untuk melakukan pencegahan COVID-19 4. Bila ada anggota keluarga yang positif COVID-19 melakukan tindakan sesuai ketentuan 5. Berani mengingatkan orang lain bila tidak mematuhi protokol kesehatan 			Baik : (1)
Variabel Dependen : Tindakan pencegahan pandemi COVID-19	Melaksanakan berbagai cara dan upaya tindakan dalam pencegahan penularan COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan protokol kesehatan 5M <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan masker 2. Mencuci tangan 3. Menjaga jarak 4. Menghindari kerumunan 5. Menjaga kesehatan 	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu : (4) 2. Sering : (3) 3. Jarang : (2) 4. Tidak pernah : (1)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian dari bagian akademik program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, selanjutnya surat izin diajukan kepada BAKESBANGPOL untuk mendapatkan surat izin studi pendahuluan dan penelitian lahan. Setelah mendapatkan izin dari BAKESBANGPOL, selanjutnya surat izin diajukan kepada Kelurahan Jagir Surabaya untuk mendapatkan izin melakukan studi pendahuluan dan penelitian di wilayah Kelurahan Jagir Surabaya. Langkah selanjutnya, melakukan pendekatan kepada calon responden untuk mendapatkan persetujuan, dengan pendekatan *accidental sampling*, peneliti mengambil responden yang saat itu ada dan bersedia untuk menjadi responden. Setelah mendapatkna persetujuan dari responden, selanjutnya peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan instrument penelitian.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang akan digunakan untuk mengetahui penelitian hubungan pengetahuan terhadap sikap masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya. Terkait adanya pandemi COVID-19 untuk mengikuti anjuran pemerintah *social distancing* lembar kuesioner akan dibagikan oleh peneliti melalui RW 07 yang di *share* kepada RT 01,02,03,04 yang berisikan data demografi dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup, serta kuesioner yang berisikan tentang pengetahuan dan

sikap dalam mencegah penyebaran COVID-19 yang akan diisi oleh responden. Pada penelitian ini terdapat 3 instrumen penelitian berupa kuesioner sebagai pedoman dalam mengumpulkan data yaitu :

a. Kuisisioner A (Data Demografi)

Data demografi terdiri atas 9 item pertanyaan yaitu nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, RT/No rumah, jumlah anggota keluarga, apakah ada anggota keluarga yang pernah dinyatakan terkonfirmasi positif COVID-19.

Tabel 4.5. Kisi-kisi Kuisisioner Pengetahuan Masyarakat

NO	Atribut	Nomor Aitem		Total
		Positif	Negatif	
1	Pengertian COVID-19	1,3	2	3
2	Tanda dan gejala klinis COVID-19	4,5,6,7,8		5
3	Penularan COVID-19	9,10		2
4	Kerentanan	11,12,13,14		4
5	Pencegahan COVID-19	15,16,17,18,19,20,21,22		8
6	Penanganan pandemi COVID-19	23,24,25		3
	Jumlah		1	25

Kuisisioner pengetahuan yang diberikan kepada responden adalah Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Benar diberikan skor 1 dan salah skor 0.

Tabel 4.5. Kisi-kisi Kuisisioner Sikap Masyarakat

NO	Atribut	Nomor Aitem		Total
		Postif	Negatif	
1	Menerapkan protokol kesehatan	1,2,3,4,5,6		6
2	Melakukan pencegahan penularan COVID-19	7,9,10,11	8	5
3	Mengajak orang lain untuk melakukan pencegahan COVID-19	12,13,14,15		4
4	Bila ada anggota keluarga yang positif COVID-19 melakukan tindakan sesuai	16,17		2

	ketentuan			
5	Berani mengingatkan orang lain bila tidak mematuhi protokol kesehatan	18,19,20		3
	Jumlah		1	20

Kuesioner sikap yang digunakan terdiri dari 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert. Skor kuesioner sikap atau perilaku adalah: Sangat setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak setuju 2, Sangat tidak setuju skor 1.

Tabel 4.5. Kisi-kisi Kuisisioner Perilaku Masyarakat

NO	Atribut	Nomor Aitem		Total
		Positif	Negatif	
1	Menggunakan masker	1,2		2
2	Mencuci tangan	3,4		2
3	Menjaga jarak	5,6		2
4	Menghindari kerumunan	7,8		2
5	Menjaga kesehatan	9,10		2
	Jumlah			10

Kuesioner perilaku yang digunakan terdiri dari 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert. Skor kuesioner sikap atau perilaku adalah: Sangat setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak setuju 2, Sangat tidak setuju skor 1.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang sudah dikumpulkan selanjutnya diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan serta relevansi jawaban, selanjutnya diberi kode dan dioleh dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden pada kuesioner yang telah diisi

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Setelah diperiksa, selanjutnya hasil jawaban diklasifikasikan kedalam kategori masing-masing dengan pemberian kode berbentuk angka pada masing-masing variabel

c. Penilaian data scoring

memberikan evaluasi terhadap kelayakan subyek tes dalam bentuk nilai. Dari hasil pengujian menunjukkan bahwasannya aplikasi penilaian latihan ini mampu menilai tingkat pemahaman materi berdasarkan hasil tes yang diperoleh.

d. Processing (pengolahan data)

pengolahan yang menghasilkan informasi setelah terprogram, pengolahan dilakukan secara otomatis oleh komputer. Rangkaian pengolahan data membentuk sistem informasi.

e. Cleaning (pemeriksaan kembali)

mengoreksi ataupun menghapus data tersebut. Data yang dibersihkan tersebut adalah data yang salah, rusak, tidak akurat, tidak lengkap dan salah format.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang sudah diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variable

b. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan melalui uji statistik chi-square. Hasil diperoleh pada analisis chi-square, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan tingkat kemaknaan 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, sehingga wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah bagi responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat

rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel/responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada masyarakat di Kelurahan Jagir Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, tetap menghargai hak-hak subjek.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden hingga hasil penelitian yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan persepsi dan dukungan sosial pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA dan Papsmear

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 3 Juli sampai 9 Juli 2021, populasi sebanyak 106 warga dengan kriteria rata-rata wanita dan pria rentang usia 18 – 60 tahun yang dilakukan secara *Total sampling* sebanyak 107 warga yang masuk dalam kriteria inklusi dan didapatkan hasil 106 warga yang telah bersedia menjadi responden dan ada 1 warga diantaranya tidak mengikuti pengisian data dikarenakan ia tidak memiliki waktu yang luang untuk mengisi data yang sudah diberikan oleh peneliti. Data yang disajikan menjadi dua bagian yaitu data umum yang memuat tentang karakteristik responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, alamat, RT/No Rumah, jumlah anggota keluarga, ada atau tidak ada anggota keluarga yang terkonfirmasi positif COVID-19 dan berapa orang anggota keluarga yang terkonfirmasi COVID-19 . Sedangkan data khusus meliputi ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan terhadap sikap masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jagir, kec. Wonokromo Kota Surabaya, Jawa Timur (meliputi Jl.Gembili I, Jl. Gembili II, Jl. Gembili III dan Jl. Gembili Raya).

Batas wilayah Kelurahan Jagir adalah sebagai berikut :

- Batas wilayah sebelah Utara : Kecamatan Wonocolo
- Batas wilayah sebelah timur : Kecamatan Ngagel
- Batas wilayah sebelah selatan : Kecamatan Wonokromo
- Batas wilayah sebelah barat : Kelurahan Jemurwonosari

Gambaran singkat tentang lokasi penelitian, penelitian ini dilakukan di Wilayah Kelurahan Jagir Surabaya. Peneliti mengambil lahan ini dikarenakan pengambilan masalah yang berhubungan dengan judul yang akan diambil, selain itu responden terbilang banyak berada di wilayah Kelurahan Jagir Surabaya.

Ketersediaan fasilitas untuk menunjang ketepatan penelitian, peneliti menggunakan surat ijin pengambilan data yang disetujui oleh Bankesbangpol Kota Surabaya, dan diterima oleh Kecamatan Wonokromo yang selanjutnya diterima oleh Kelurahan Jagir Surabaya, peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan memberi handsanitizer kepada responden untuk mencegah penularan COVID-19.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Pada bagian data umum akan menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir .

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 106 orang. Karakteristik responden pada sampel penelitian ini dapat dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan terakhir, Berikut ini merupakan tabel karakteristik demografi sampel penelitian.

Tabel 5.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
18 – 25	77	72,6
26 – 35	7	6,6
36 – 45	13	12,3
46 – 55	8	7,5
56 – 60	1	0,9
Jenis Kelamin		
Laki – laki	51	48,1
Perempuan	55	51,9
Pekerjaan		
Guru	5	4,7
Pelajar/Mahasiswa	35	33,0
Wiraswasta	12	11,3
Pegawai Swasta	17	16,0
Ibu Rumah Tangga	9	8,5
Tidak Bekerja	3	2,8
Lain – lain	25	23,6
Pendidikan Terakhir		
SMP	6	5,7
SMA	40	37,7
S1	60	56,6
Total	106	100

Berdasarkan tabel 5.1.2 dapat dilihat bahwa dari 106 responden didapatkan frekuensi tertinggi berdasarkan usia adalah dari kelompok responden 18 hingga 25 tahun dengan jumlah 77 orang (72,6%), sedangkan kelompok responden paling sedikit adalah 56 hingga 60 tahun dengan jumlah 1 orang (0,9%). Pada penelitian ini responden berdasarkan pada jenis kelamin paling banyak berasal dari perempuan yaitu sebesar 55 orang (51,9%), sedangkan kelompok responden laki - laki adalah 51 orang (48,1%). Pekerjaan responden paling banyak didapatkan dari kelompok responden pelajar/mahasiswa dengan jumlah 35 orang (33%),

sedangkan kelompok responden paling sedikit adalah tidak bekerja dengan jumlah 3 orang (2,8%). Pada tingkat pendidikan didapatkan frekuensi tertinggi adalah dari kelompok responden S1 dengan jumlah 60 orang (56,6%), kelompok responden SMA dengan jumlah 40 orang (37,7%), dan kelompok responden paling sedikit adalah kelompok responden SMP dengan jumlah 6 orang (5,7%).

5.2 Data Khusus Hasil Penelitian

Tabel 5.2.1 Data distribusi sampel berdasarkan Pengetahuan mengenai COVID-19

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	81	76,4
Cukup	22	20,8
Kurang	3	2,8
Total	106	100

Dari data tabel 5.2.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 81 orang (76,4%) serta 22 orang (20,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 3 orang (2,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Tabel 5.2.2 Data distribusi sampel berdasarkan Sikap mengenai COVID-19

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	80	75,5
Cukup	24	22,6
Kurang	2	1,9
Total	106	100

Dari data tabel 5.2.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Kelurahan Jagir memiliki sikap yang baik yaitu 80 orang (75,5%) serta 24 orang (22,6%) memiliki sikap yang cukup dan 2 orang (1,9%) memiliki sikap yang kurang.

Tabel 5.2.3 Data distribusi sampel berdasarkan Perilaku Pencegahan COVID-19

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	82	77,4
Cukup	21	19,8
Kurang	3	2,8

Total	106	100
-------	-----	-----

Dari data tabel 5.2.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya memiliki perilaku pencegahan yang baik yaitu 82 orang (77,4%) serta 21 orang (19,8%) memiliki perilaku pencegahan yang cukup dan 3 orang (2,8%) memiliki perilaku pencegahan yang kurang.

5.3 Hubungan

Tabel 5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

Perilaku Pencegahan	Pengetahuan							
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	69	65,1	12	11,3	0	0	81	76,4
Cukup	11	10,4	8	7,5	3	2,8	22	20,8
Kurang	2	1,9	1	0,9	0	0	3	2,8
Total	82	77,4	21	19,8	3	2,8	106	100

Karena ada 6 sel (66,7%) yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5. Selanjutnya tabulasi silang diubah menjadi 2x2 seperti terdapat pada tabel 4.7.

Tabel 5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

Perilaku Pencegahan	Pengetahuan						P value*
	Sangat Baik		Baik - Cukup		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	69	65,1	12	11,3	81	76,4	
Cukup – Kurang	13	12,3	12	11,3	25	23,6	0,001
Total	82	77,4	24	22,6	106	100	

Tabel 5.1.3 menunjukkan hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan

COVID-19 pada masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya. Dari kelompok responden dengan pengetahuan baik, terdapat 69 responden dengan perilaku pencegahan yang baik dan 12 responden yang perilaku pencegahannya cukup hingga kurang. Dari kelompok responden dengan pengetahuan cukup hingga kurang terdapat 13 responden dan 12 responden yang perilaku pencegahannya cukup hingga kurang. Hasil uji chi-square ($p=0,001$) menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya.

Tabel 5.3.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

Sikap	Perilaku Pencegahan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	73	68,9	7	6,6	0	0	80	75,5
Cukup	8	7,5	13	12,3	3	2,8	24	22,6
Kurang	1	0,9	1	0,9	0	0	2	1,9
Total	82	77,4	21	19,8	3	2,8	106	100

Karena ada 6 sel (66,7%) yang memiliki frekuensi harapan kurang dari

5. Selanjutnya tabulasi silang diubah menjadi 2x2 seperti terdapat pada tabel 5.3.1

Tabel 5.3.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

Sikap	Perilaku Pencegahan				Total	P value*
	Baik		Cukup – Kurang			
	F	%	F	%	F	%
Baik	73	68,9	7	6,6	80	75,5
Cukup – Kurang	9	8,5	17	16	26	24,5
Total	82	77,4	24	22,6	106	100

Tabel 5.3.2 menunjukkan hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 pada masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya. Dari kelompok responden dengan sikap baik, terdapat 73 responden dengan sikap

pencegahan yang baik dan 7 responden yang perilaku pencegahannya cukup hingga kurang. Dari kelompok responden sikap dengan perilaku terdapat 9 responden yang perilaku pencegahannya baik dan 17 responden yang perilaku pencegahannya cukup hingga kurang. Hasil uji chi-square ($p=0,000$) menyatakan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Kelurahan Jagir Surabaya.

5.4 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengungkap hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID-19 di Kelurahan Jagir Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.4.1 Mengidentifikasi Pengetahuan Masyarakat Tentang Virus COVID-19 Di Kelurahan Jagir Surabaya.

5.4.2 Mengidentifikasi sikap dan perilaku masyarakat menghadapi pandemi COVID-19 di kelurahan Jagir Surabaya.

5.4.3 Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID- 19 di Kelurahan Jagir Surabaya.

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan terhadap perilaku baru akan lebih mudah bila didasarkan oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tersebut tidak akan bertahan lama tanpa didasarkan oleh pengetahuan (Moudy & Syakurah, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhong (2020) yang melakukan penelitian pengetahuan pada masyarakat China. Penelitian tersebut menemukan hasil pengetahuan yang baik menunjukkan perilaku pencegahan yang baik dimana dalam penelitian tersebut hanya terdapat 3,6% yang tetap berada ditempat yang ramai dan 2% yang tidak menggunakan masker saat keluar rumah (Zhong et al., 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurul Aula (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19 yang dimana dalam penelitian tersebut dari 144 responden yang diperoleh terdapat sebanyak 126 orang (96,9%) dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki perilaku pencegahan yang baik juga (Nurul Aula, 2020). Hal ini mendukung teori adaptasi yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai tindakan yang baik pula (Moudy & Syakurah, 2020).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan *predisposing* tindakan suatu perilaku (Chartika et al., 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dike (2020) dimana dalam penelitian tersebut

sebanyak 53 orang (85,5%) memiliki sikap yang positif dalam pencegahan COVID-19 (Dike & O., 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Abdelhafiz (2020) dalam hasil penelitian tersebut menunjukkan 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 (Abdelhafiz et al., 2020). Meskipun, Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan Sari (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 (A. R. Sari & Dkk, 2020) yang didukung teori menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya (Tangyong et al., 2013).

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pengetahuan, sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan virus COVID-19 dapat disimpulkan bahwa mayoritas usia responden penelitian berada pada kelompok umur 18 – 25 tahun. Sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah responden tamatan S1. Pekerjaan mayoritas responden adalah pelajar/mahasiswa. Pada penelitian ini mayoritas tingkat pengetahuan responden sudah dalam kategori baik. Untuk sikap responden mayoritas berada dalam kategori yang baik. Mayoritas responden juga memiliki kategori perilaku pencegahan yang sudah sangat baik dalam mencegah virus COVID-19 yang terjadi saat ini. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyebaran virus COVID-19, dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyebaran virus COVID- 19.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang mungkin bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini, diantaranya :

1. Masyarakat umum

Penerapan perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 memberi manfaat dalam pengendalian wabah infeksi yang menyebar dan terjadi saat ini, oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat untuk tetap menerapkan, meningkatkan serta memiliki kesadaran yang tinggi terhadap perilaku pencegahan virus COVID-19.

2. Peneliti selanjutnya

Untuk Peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan disarankan untuk melakukan penelitian mengenai perubahan perilaku pencegahan masyarakat sebelum dan sesudah wabah virus COVID-19 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. (2010). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Raja Grafindo Persada.
- Arikunto. (2010). *pengukuran tingkat pengetahuan*. Rineka cipta.
- Beiu,C., eta. (2020). Frequent Hand Washing for COVID19 Prevention Can Cause Hand Dermatitis. *ManagementTipsFrom Frequenthandwashingto Hand Dermatitis. Cureus, 12(4)*.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences, 16(10)*, 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian covid-19*.
- Lawrence green. (1980). *Health Education: A Diagnosis Approach*. Mayfield Publishing Co.
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.
- Notoatmodjo. (2011). *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka cipta.
- Nursalam. (2011a). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2011b). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (Edisi.4)*. Salemba Medika.

- Rothan HA, B. S. (2020). *The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak*.
- Sajed, A. N., & Amgain, K. (2020). corona virus disease (COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention. *Europasian Journal of Medical Sciences*, 2(1), 1–4.
- Nurul Aula, S. K. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID-19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.14421/lijid.v3i1.2224>
- Zhou, W. (2020). The Coronavirus Prevention Handbook 101 Based Tips That Cloud Save Your Life. *Wuhan Center for Disease CoMD*, W. Z. (2020). *The Coronavirus Prevention Handbook 101 Based Tips That Cloud Save Your Life. Wuhan Center for Disease Control & Prevention*, 1–120. *Ntrol & Prevention*, 1–120.
- Yuliana. (2020). *Corona virus diseases (Covid-19); Sebuah tinjauan literatur / Yuliana / Wellness And Healthy Magazine* (pp. 187–192). <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21026>
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Sari, D. P., & ‘Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES Journal*, 10(1), 52–55.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C., W., Santoso, W. D., Yulianti, M., & Sinto, R., ... Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–6.
- World Healt Organization. (2020). . *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-94*. WHO.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Alfiah
Tanggal lahir : 31 Desember 1998
Alamat : Jl. Cempaka No 1 Batuporon Madura
Alamat email : alfiah1710005@stikeshangtuah-sby.ac.id

Riwayat Pendidikan:

1. TK Sabila Salma Surabaya Tahun 2005
2. SDN Tanjung Jati 2 Madura Tahun 2011
3. SMP Negeri 1 Kamal Madura Tahun 2014
4. SMA Negeri 1 Kamal Madura Tahun 2017

Lampiran 2

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : ALFIAH.....

NIM : 1710005.....

Mengajukan Judul Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN
PENYEBARAN COVID- 19 DI KELURAHAN JAGIR SURABAYA

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : Kelurahan Jagir Surabaya

Alamat : Jalan Bendul Merisi 25

Tembusan : 1. Bangkesbangpol Kota
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya,

Mahasiswa
Alfiah
Alfiah
NIM 1710005

Pembimbing 1
W. S.

Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 04.015

Pembimbing 2

NIP.



Ka Prodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 3



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/54/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Alfiah

dengan judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP MASYARAKAT DALAM
PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KELURAHAN JAGIR
SURABAYA

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Juli 2021 sampai dengan tanggal 8 Juli 2022



Ketua KEPK
Lwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 16 April 2021

Nomor : B / 178 / IV / 2021 / SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol &
Linmas Kota Surabaya
Jl. Jaksa Agung Suparpto No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Alfiah
NIM : 171.0005
Judul penelitian :
Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap masyarakat dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Kelurahan Jagir Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Ka Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Kepala Kelurahan Jagir Surabaya
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 8 Juni 2021

Kepada

Yth. Camat Wonokromo Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/8374/436.8.5/2021
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- Memperhatikan : Surat Dari Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/178/IV/2021/SHT Tanggal 16 April 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Alfiah.
b. Alamat : Jl. Cempaka No.1 Batuporon.
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 Dikelurahan Jagir Surabaya.
b. Tujuan : Penelitian.
c. Bidang Penelitian : Keperawatan.
d. Penanggung Jawab : Dr.Av. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes
e. Anggota Peserta :
f. Waktu : 1 (Satu Bulan), TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Kecamatan Wonokromo (Kelurahan Jagir)
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau membatalkan warga;
 8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Tembusan :
Yth. 1. Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Hang Tuah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.



1. MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

Q.S Al-Insyirah : 5-8

“Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu di antara kamu sekalian”

Q.S Al-Mujadilah:11

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran dan berkah dalam setiap langkah-langkah pengerjaan skripsi ini.
2. Terimakasih kepada Almarhum Ayahanda Tercinta yang tidak sempat melihat putri kecilnya tumbuh dewasa dan menjadi sarjana namun tetap menjadi panutan dan salah satu alasan saya untuk memberikan yang terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Terimakasih kepada Ibunda Tercinta yang rela mengorbankan bahagiannya demi memberikan semua yang terbaik untuk masa depan putri-putrinya dan selalu senantiasa memberikan doa yang terbaik untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Lampiran 6

INFORMED FOR CONSENT

Kepada, Yth

Masyarakat Di Kelurahan Jagir Surabaya

Dengan hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan Jagir Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menjawab lembar kuisisioner yang akan saya bagikan.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Keluarga dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

Peneliti

Responden

(Alfiah)

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Alfiah

NIM : 171.0005

Dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan Jagir Surabaya”.

Tanda tangan saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian serta informasi dari peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengumpulan dan pengolahan data.

Saya mengerti bahwa penelitian ini akan memberikan tentang Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyebaran COVID- 19 Di Kelurahan Jagir Surabaya Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Tanggal :

Nama Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 8

KUISIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID- 19 DI KELURAHAN JAGIR SURABAYA

I. Data Demografi

Berikut ini adalah pertanyaan tentang data diri bapak/ibu, kakak dan adik sekalian. Jawablah pertanyaan yang telah tersedia dengan jujur dan benar.

1. Nama (Bisa inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA / S1 / S2 / Sederajat
6. Alamat :
7. RT/ No Rumah :
8. Jumlah anggota keluarga : Orang.
9. a. Apakah ada anggota keluarga yang pernah dinyatakan terkonfirmasi positif COVID-19 :
 - a) Ada
 - b) Tidak ada
- b. Bila jawaban anda a. (Ada) berapa orang anggota keluarga yang terkonfirmasi positif COVID-19 : Orang.

II. Kuisisioner Tingkat PengetahuanPetunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar
2. Bacalah pertanyaan dengan baik untuk menentukan jawaban yang akan dipilih

1. COVID-19 adalah

1. COVID-19 adalah jenis infeksi yang disebabkan oleh Virus?
 - a. Benar
 - b. Salah
2. COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti dengan penyakit flu biasa?
 - a. Benar
 - b. Salah
3. COVID-19 adalah penyakit yang sangat berbahaya dan menular yang melanda seluruh dunia sehingga disebut sebagai pandemi COVID-19 ?
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Gejala umum dari COVID-19 yaitu batuk, demam, sakit tenggorokan dan nyeri otot ?
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Selain gejala seperti diatas pada No 4 beberapa orang juga mengalami gejala COVID-19 seperti mual, muntah dan diare ?
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Kehilangan indra penciuman dan pengecap merupakan salah satu gejala dari COVID-19 ?
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Gejala khusus virus COVID-19 VARIAN DELTA yaitu sakit kepala, flu parah, demam dan batuk yang relatif lebih parah
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Suhu tubuh orang yang terpapar virus COVID-19 suhu tubuhnya mencapai 38 derajat celcius ke atas ?
 - a. Benar
 - b. Salah

9. Cara penularan COVID-19

9. Cara penularan COVID-19 dari satu orang ke orang lain melalui udara dan percikan air liur ?
 - a. Benar
 - b. Salah

10. Penularan secara tidak langsung terjadi melalui tangan yang menyentuh benda terkontaminasi COVID-19 seperti uang, tombol lift, tangga dan tempat duduk dan makanan yang terkontaminasi COVID-19 ?
 - a. Benar
 - b. Salah

11. Suatu populasi atau tempat tinggal masyarakat yang berdesakan dan tidak layak memiliki kerentanan terpapar COVID-19 lebih tinggi ?
 - a. Benar
 - b. Salah

12. Kelompok rentan terpapar COVID-19 yaitu orang yang berusia lanjut ?
 - a. Benar
 - b. Salah

13. Wanita hamil dan anak-anak merupakan salah satu kelompok rentan terpapar COVID-19 ?
 - a. Benar
 - b. Salah

14. Seseorang yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah serta memiliki penyakit penyerta (Diabetes Melitus, Gangguan pernafasan kronis, gangguan jantung kronis dan gangguan ginjal kronis) mereka adalah kelompok rentan terpapar COVID-19 ?
 - a. Benar
 - b. Salah

15. Agar terhindar dari penularan COVID-19 sebaiknya menahan diri dan berupaya menghindari menyentuh area wajah, mata, hidung dan mulut
 - a. Benar
 - b. Salah

16. Setelah memegang benda

16. Setelah memegang benda-benda apapun sebaiknya kita langsung mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir agar terhindar dari penularan COVID-19 ?
 - a. Benar
 - b. Salah

17. Untuk mencegah penyebaran COVID-19 saat di luar rumah lebih baik membawa handsanitizer dan menggunakan masker?
 - a. Benar
 - b. Salah

18. Selain masker medis, masker yang lebih efektif dalam pencegahan COVID-19 adalah masker kain 3 lapis yang dapat di cuci ?
 - a. Benar
 - b. Salah

19. Jika kita bepergian keluar rumah salah satu cara upaya pencegahan penyebaran COVID-19 adalah menjaga jarak 1,5 – 2 meter satu sama lain dan menggunakan masker?
 - a. Benar
 - b. Salah

20. Bila pulang dari bepergian sebelum masuk rumah sebaiknya cuci tangan terlebih dahulu dan segera mandi, untuk baju yang digunakan segera di rendam dengan sabun untuk menghilangkan virus COVID-19 yang menempel?
 - a. Benar
 - b. Salah

21. Ketika batuk atau bersin agar menutup hidung atau mulut dengan tissue, sapu tangan atau siku lengan bagian dalam?
 - a. Benar
 - b. Salah

22. Pada saat bertemu seseorang diluar rumah salah satu cara yang dapat mencegah penyebaran virus COVID-19 adalah tidak melakukan kontak langsung seperti bersalaman?
 - a. Benar
 - b. Salah

23. Ketika ada keluarga yang

23. Ketika ada keluarga yang mengalami gejala demam, batuk, sakit tenggorokan segera ke puskesmas atau Rumah Sakit terdekat ?
- Benar
 - Salah
24. Penanganan yang bisa dilakukan secara mandiri jika seseorang terpapar COVID-19 yaitu dengan melakukan isolasi di rumah dan tetap menggunakan masker, gunakan ruangan yang terpisah dari anggota keluarga lain ?
- Benar
 - Salah
25. Penanganan jenazah di masa pandemi COVID-19 yaitu jenazah harus menjalani prosedur desinfeksi, dibungkus dalam kantong jenazah dan dimasukkan ke dalam peti jenazah dan langsung dibawa ke tempat pemakaman yang sudah disediakan?
- Benar
 - Salah

Lampiran 9

KUISIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID- 19 DI KELURAHAN JAGIR SURABAYA

I. Kuisisioner Sikap

Berilah jawaban yang telah tersedia sesuai dengan pendapat anda !

Pilihlah satu jawaban dengan men-centang (\surd) pada :

- Huruf (SS) jika anda “Sangat Setuju”
- Huruf (S) jika anda “Setuju”
- Huruf (STS) jika anda “Sangat Tidak setuju”
- Huruf (TS) jika anda “ Tidak Setuju” pada pernyataan tersebut.

No.	Pertanyaan Sikap	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1.	Memakai masker saat berada di luar rumah, atau ketika berkumpul bersama kerabat di mana pun berada.				
2.	mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun secara berkala.				
3.	Jika tidak ada air dan sabun, bisa menggunakan <i>hand sanitizer</i> untuk membersihkan tangan dari kuman-kuman yang menempel.				
4.	Jika ada keperluan mendesak yang membuat anda harus pergi ke luar rumah, maka gunakan masker dan selalu jaga jarak satu sama lain. Jarak yang dianjurkan adalah 1,5 hingga 2 meter dari orang sekitar anda.				
5.	menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah lebih baik, karena semakin banyak dan sering anda bertemu orang kemungkinan terinfeksi COVID-19 bisa semakin tinggi.				
6.	Mengurangi interaksi dengan orang lain, jika tidak ada keperluan yang mendesak tetap berada di rumah meski sehat dan tidak ada gejala penyakit.				
7.	Pembatasan keluar negeri ataupun daerah dapat mencegah penyebaran virus COVID-19				

8.	Gunakan masker jika sedang sakit saja karena menggunakan masker setiap hari tidak terlalu penting				
9.	Tutup hidung dan mulut menggunakan tissue atau siku lengan bagian dalam saat bersin dan batuk				
10.	Mencuci tangan sebelum menyentuh area wajah seperti mata, hidung dan mulut untuk mencegah penyebaran virus COVID-19				
11.	Mencegah penularan penyakit COVID-19 dengan konsumsi gizi seimbang seperti sayur dan buah dan rajin berolahraga serta istirahat yang cukup				
12.	Mengajak keluarga dan orang lain untuk melakukan pencegahan penularan penyakit COVID-19 salah satunya dengan menggunakan masker				
13.	Membagikan handsinitizer kepada orang lain sebagai upaya pencegahan penularan penyakit COVID-19				
14.	Mengajak orang-orang disekitar anda untuk mencuci tangan 6 langkah dengan baik dan benar menggunakan sabun				
15.	Mengajak orang lain untuk melakukan pencegahan penularan penyakit COVID-19 dengan vaksinasi sesuai anjuran dan vaksin yang telah diberikan pemerintah				
16.	Jika salah satu anggota keluarga atau tetangga terkonfirmasi positif COVID-19 segera laporkan anggota keluarga yang terpapar kepada ketua RT/RW/Satgas Penanganan COVID-19 setempat/ Puskesmas				
17.	Bila ada salah satu anggota keluarga yang terkonfirmasi positif COVID-19 segera lakukan tindakan mengisolasi mandiri di rumah dan gunakan ruangan yang terpisah dari anggota keluarga lainnya				
18.	Bila berbelanja di tempat ramai seperti mall saya mengingatkan orang lain untuk selalu menjaga jarak satu sama lain, jarak yang dianjurkan adalah 1 hingga 2 meter dari orang sekitar anda.				
19.	Mengingatkan keluarga dan orang lain untuk menghindari kerumunan				
20.	Bila di jalan melihat orang lain tidak pakai masker, saya akan mengingatkan agar orang tersebut menggunakan masker				

Lampiran 10

KUISIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID- 19 DI KELURAHAN JAGIR SURABAYA

I. Kuisisioner Perilaku

1. Berilah jawaban sesuai dengan pendapat anda !
2. Pilihlah satu jawaban dengan men-centang (\surd) pada tempat yang telah tersedia.

No.	Pertanyaan Sikap	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya memakai masker saat berada di luar rumah dan ketika berkumpul bersama kerabat.				
2.	Saya memakai masker saat berada di tempat-tempat umum.				
3.	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh area wajah seperti mata, hidung dan mulut untuk mencegah penyebaran virus COVID-19				
4.	Saya mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun secara berkala.				
5.	Jika tidak ada air dan sabun, saya menggunakan <i>hand sanitizer</i> untuk membersihkan tangan dari virus COVID-19 yang menempel.				
6.	Saya selalu menjaga jarak 1,5 hingga 2 meter dari orang di sekitar saya.				
7.	Saya menjauhi dan menghindari kerumunan saat berada di luar rumah, agar terhindar dari penularan COVID-19 semakin tinggi.				
8.	Jika tidak ada keperluan yang mendesak saya tetap berada di rumah meski sehat dan tidak ada gejala penyakit.				
9.	Saya rajin berolahraga di pagi hari untuk menjaga kesehatan tubuh saya				
10.	Saya mengonsumsi sayur dan buah-buahan serta Suplemen Vitamin untuk menjaga daya tahan tubuh dan mencukupi kebutuhan nutrisi .				

Lampiran 11

Data Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	26	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	26	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,984	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1,27	,452	26
P2	1,27	,452	26
P3	1,31	,549	26
P4	1,27	,667	26
P5	1,27	,827	26
P6	1,42	1,027	26
P7	1,38	1,203	26
P8	1,42	1,391	26
P9	1,50	1,581	26
P10	1,42	1,770	26
P11	1,50	1,965	26
P12	1,54	2,158	26
P13	1,58	2,352	26
P14	1,58	2,548	26
P15	1,73	2,736	26
P16	1,69	2,936	26
P17	1,85	3,120	26
P18	1,77	3,326	26
P19	1,81	3,522	26

P20	1,85	3,717	26
P21	1,88	3,912	26
P22	1,96	4,103	26
P23	1,92	4,307	26
P24	1,96	4,503	26
P25	1,96	4,703	26

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40,12	3380,586	58,143	25

Data Uji Validitas Kuisisioner Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	2,90	,553	20
S2	3,15	,489	20
S3	3,30	,571	20
S4	3,25	,550	20
S5	3,40	,681	20
S6	3,65	,813	20
S7	3,50	1,000	20
S8	3,65	1,182	20

S9	3,70	1,380	20
S10	3,90	1,518	20
S11	3,70	1,809	20
S12	4,05	1,932	20
S13	4,05	2,188	20
S14	4,10	2,404	20
S15	4,05	2,645	20
S16	4,10	2,864	20
S17	4,30	3,045	20
S18	4,35	3,265	20
S19	4,40	3,485	20
S20	4,40	3,719	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
75,90	1038,095	32,219	20

Data Uji Validitas Kuisiner Perilaku

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,690	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,50	,972	10
P2	3,60	,699	10
P3	3,70	,483	10
P4	3,80	,422	10
P5	3,90	,568	10
P6	4,00	,816	10
P7	4,10	1,101	10
P8	4,20	1,398	10
P9	4,20	1,751	10
P10	4,30	2,058	10

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
39,30	35,122	5,926	10

Lampiran 12

Data Demografi

I. Data Induk Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
1	WS	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
2	TM	PR	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
3	LVD	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
4	HD	LK	24	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
5	DW	LK	24	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
6	VR	PR	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
7	VW	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
8	RW	LK	20	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
9	JD	LK	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
10	CC	PR	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
11	ES	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
12	PRN	PR	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
13	CYS	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
14	MB	PR	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
15	VTA	LK	23	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
16	DML	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
17	NS	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
18	AG	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
19	NH	PR	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
20	FA	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
21	CM	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
22	EA	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
23	NN	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
24	VA	LK	21	SMA	BAIK	CUKUP	BAIK
25	MN	PR	40	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
26	JC	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
27	TA	PR	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
28	CS	LK	23	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
29	SY	PR	23	S1	BAIK	CUKUP	BAIK
30	CT	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
31	KAN	LK	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
32	SO	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
33	EN	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
34	VL	PR	23	S1	BAIK	CUKUP	BAIK
35	JV	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
36	JF	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
37	JDW	LK	23	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
38	KJ	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
39	IA	LK	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
40	FT	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
41	JN	PR	23	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
42	HS	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
43	YJ	PR	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
44	MF	LK	21	S1	BAIK	BAIK	BAIK
45	FJ	PR	18	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
46	RC	LK	23	SMA	KURANG	CUKUP	BAIK
47	AN	PR	19	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
48	AT	LK	19	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
49	MS	LK	19	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
50	IP	PR	22	S1	BAIK	BAIK	BAIK
51	NC	LK	19	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
52	IR	PR	18	S1	BAIK	BAIK	BAIK
53	ZN	PR	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
54	TG	PR	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
55	JF	PR	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
56	MA	PR	19	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
57	MR	LK	21	S1	CUKUP	KURANG	BAIK
58	NA	PR	20	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
59	THS	LK	20	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
60	ART	PR	22	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
61	CG	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
62	AH	LK	22	S1	CUKUP	BAIK	BAIK
63	LN	PR	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
64	KV	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
65	FD	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
66	CR	PR	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
67	SZT	PR	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
68	AV	LK	25	S1	BAIK	BAIK	BAIK
69	ST	LK	47	S1	BAIK	BAIK	BAIK
70	ER	PR	36	S1	BAIK	BAIK	BAIK
71	MD	LK	36	SMA	KURANG	CUKUP	BAIK
72	HR	LK	40	SMP	BAIK	CUKUP	BAIK
73	MR	PR	45	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
74	DI	PR	38	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
75	RN	LK	45	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
76	SM	PR	55	SMP	CUKUP	BAIK	BAIK
77	FS	LK	45	SMA	CUKUP	BAIK	BAIK
78	RN	PR	46	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
79	ED	LK	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
80	AM	LK	39	SMA	CUKUP	CUKUP	BAIK
81	JR	LK	25	S1	BAIK	BAIK	BAIK
82	WL	LK	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
83	MA	PR	27	S1	BAIK	BAIK	BAIK
84	SL	LK	48	SMP	CUKUP	CUKUP	CUKUP
85	SR	PR	37	SMA	BAIK	CUKUP	BAIK
86	SU	PR	44	SMP	CUKUP	CUKUP	CUKUP
87	NS	PR	47	SMA	CUKUP	CUKUP	BAIK
88	JT	LK	28	S1	BAIK	CUKUP	BAIK
89	MK	PR	23	S1	BAIK	BAIK	BAIK
90	SK	PR	40	SMA	CUKUP	CUKUP	BAIK
91	DR	LK	47	SMA	KURANG	CUKUP	BAIK
92	IN	LK	37	SMA	BAIK	CUKUP	BAIK
93	LW	PR	48	SMA	CUKUP	CUKUP	BAIK
94	ST	LK	57	SMP	CUKUP	KURANG	BAIK
95	RK	LK	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
96	FC	PR	28	S1	BAIK	CUKUP	BAIK
97	AS	LK	24	S1	BAIK	BAIK	BAIK
98	RS	LK	26	S1	CUKUP	CUKUP	BAIK
99	DV	LK	29	S1	CUKUP	CUKUP	BAIK
100	BS	LK	50	SMP	CUKUP	CUKUP	CUKUP
101	KL	PR	26	S1	BAIK	CUKUP	BAIK
102	MR	PR	30	SMA	CUKUP	CUKUP	BAIK
103	LY	LK	23	S1	BAIK	CUKUP	BAIK
104	WN	LK	24	S1	CUKUP	CUKUP	BAIK
105	HNS	LK	21	SMA	BAIK	BAIK	BAIK
106	DT	LK	25	S1	BAIK	BAIK	BAIK

Lampiran 13

Karakteristik Responden

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
N	Valid	106	106	106	106
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 – 25	77	72.6	72.6	72.6
	26 – 35	7	6.6	6.6	79.2
	36 - 45	13	12.3	12.3	91.5
	46 - 55	8	7.5	7.5	99.1
	56 - 60	1	.9	.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	51	48.1	48.1	48.1
	Perempuan	55	51.9	51.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	5	4.7	4.7	4.7
	Pelajar/Mahasiswa	35	33.0	33.0	37.7
	Wiraswasta	12	11.3	11.3	49.1
	Pegawai Swasta	17	16.0	16.0	65.1
	Ibu rumah tangga	9	8.5	8.5	73.6
	Tidak Bekerja	3	2.8	2.8	76.4
	Lain - lain	25	23.6	23.6	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	5.7	5.7
	SMA	40	37.7	43.4
	S1	60	56.6	100.0
	Total	106	100.0	

Lampiran 14

Uji Analisis Univariat

Statistics

PENGETAHUAN		PERSEPSI	SIKAP	PERILAKU
N	Valid	106	106	106
	Missing	0	0	0

PENGETAHUAN

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	81	76.4	76.4
Cukup	22	20.8	97.2
Kurang	3	2.8	100.0
Total	106	100.0	100.0

SIKAP

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	80	75.5	75.5
Cukup	24	22.6	98.1
Kurang	2	1.9	100.0
Total	106	100.0	100.0

PERILAKU

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	82	77.4	77.4
Cukup	21	19.8	97.2
Kurang	3	2.8	100.0
Total	106	100.0	100.0

Lampiran 15

Uji Analisis Bivariat

a. Pengetahuan

Case Processing Summary

	N	Cases Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PERILAKU	106	106	100.0%	0	0.0%	106	100.0%

PENGETAHUAN * PERILAKU Crosstabulation

			PERILAKU			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup	
PENGETAHUAN	Baik	Count	69	12	0	81
		Expected Count	62.7	16.0	2.3	81.0
	Cukup	Count	11	8	3	22
		Expected Count	17.0	4.4	.6	22.0
	Kurang	Count	2	1	0	3
		Expected Count	2.3	.6	.1	3.0
Total	Count	82	21	3	106	
Expected Count			82.0	21.0	3.0	106.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.609 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	16.321	4	.003
Linear-by-Linear Association	11.882	1	.001
N of Valid Cases	106		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

PENGETAHUAN * PERILAKU Crosstabulation

			PERILAKU		
			Sangat Baik	Baik - Cukup	Total
PENGETAHUAN	Baik	Count	69	12	81
		Expected Count	62.7	18.3	81.0
	Cukup - Kurang	Count	13	12	25
		Expected Count	19.3	5.7	25.0
Total	Count	82	24	106	
	Expected Count	82.0	24.0	106.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.011 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.191	1	.001		
Likelihood Ratio	10.827	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.898	1	.001		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.66.

b. Computed only for a 2x2 table

a. Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * PERILAKU	106	100.0%		00.0%	106	100.0%

SIKAP * PERILAKU Crosstabulation

			PERILAKU			
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Total
SIKAP	Baik	Count	73	7	0	80
		Expected Count	61.9	15.8	2.3	80.0
	Cukup	Count	8	13	3	24
		Expected Count	18.6	4.8	.7	24.0
	Kurang	Count	1	1	0	2
		Expected Count	82.0	21.0	3.0	106.0
Total	Count	82	21	3	106	
	Expected Count	82.0	21.0	3.0	106.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	38.611 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	35.243	4	.000
Linear-by-Linear Association	31.419	1	.000
N of Valid Cases	106		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

SIKAP * PERILAKU Crosstabulation

		PERILAKU		Total	
		Sangat Baik	Baik - Cukup		
SIKAP	Baik	Count	73	7	80
		Expected Count	61.9	18.1	80.0
	Cukup - Kurang	Count	9	17	26
		Expected Count	20.1	5.9	26.0
Total		Count	82	24	106
		Expected Count	82.0	24.0	106.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	35.934 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.773	1	.000		
Likelihood Ratio	32.384	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.595	1	.000		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89. Computed only for a 2x2 table