

**DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN COVID-19 DI RW.01 DESA
MEKARWANGI KABUPATEN
GARUT TAHUN 2021**

SKRIPSI

**MUTHI MUMTAZ LUTFIANI HAMDANI
NIM. BK.1.17.028**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

**DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN COVID-19 DI RW.01 DESA
MEKARWANGI KABUPATEN
GARUT TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

MUTHI MUMTAZ LUTFIANI HAMDANI

NIM. BK.1.17.028



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI RW.01 DESA
MEKARWANGI KABUPATEN GARUT TAHUN 2021**

NAMA : MUTHI MUMTAZ LUTFIANI HAMDANI
NIM : BK.1.17.028

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana


Menyetujui :

Prmbimbing I



Dr. Ratna Mulya, M.Kes
NIK. 02009.05.0149


Pembimbing II



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018.03.0186

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018.03.0186

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal 23 Agustus 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Yanyan Mulyani, SST., MM., M.Keb

NIK. 02006.04.0127

Penguji II



Yakobus L. Sinaga, BSND, MPH

NIK.02021.03.0368



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Muthi Mumtaz Lutfiani Hamdani
Nim : BK.1.17.028
Program Studi: S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan COVID-19 Di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Menyatakan :

1. Tugas akhir adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi lainya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



MUTHI MUMTAZ L H

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 merupakan fenomena yang menarik perhatian semua lapisan masyarakat di seluruh dunia. Pandemi ini sangat meresahkan karena penyebarannya yang sangat cepat. COVID-19 merupakan penyakit jenis baru yang sebelumnya belum pernah ditemukan dan disebabkan oleh Sars-CoV-2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dan hubungan antara determinan perilaku dalam upaya pencegahan COVID-19. Metode Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 responden dan dipilih dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disusun dengan *google form*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berumur 17-35 tahun (64,3%), berjenis kelamin perempuan (61,9%), berpendidikan tinggi (91,7%), bekerja (52,4%), memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan COVID-19 (92,9%), memiliki sikap yang mendukung, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang mendukung (60,7%) dan mempunyai perilaku yang positif terhadap pencegahan COVID-19 (72,6%). Hasil *fisher exact test* menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pencegahan COVID-19 adalah pengetahuan ($p=0,045$ POR. 6,211). Diharapkan kepada RW.01 Desa Mekarwangi utuk tetap melakukan pencegahan COVID-19 melalui protokol kesehatan 5M supaya jumlah kejadian COVID-19 menurun.

Kata Kunci : COVID-19, Pandemi, Perempuan, Sikap, Umur

Referensi : 9 Buku, 9 Dokumen Pemerintah dan 32 Jurnal (2012-2021)

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is a phenomenon that has attracted the attention of all walks of life around the world. This pandemic is very disturbing because of its very fast spread. COVID-19 is a new type of disease that has never been found before and is caused by Sars-CoV-2. The purpose of this study was to determine the frequency distribution and the relationship between behavioral determinants in the prevention of COVID-19. The research method used is quantitative with a cross-sectional approach. The sample in this study amounted to 84 people and was selected using simple random sampling. Data from the respondents were collected using google forms. The results showed that the majority of respondents in this study were aged 17-35 years (64.3%), female (61.9%), highly educated (91.7%), working (52.4%), having good knowledge of COVID-19 prevention (92.9%), have a supportive attitude, supportive religious and community leaders (60.7%) and have positive behavior towards COVID-19 prevention (72.6%). The fisher exact test results showed that the variable related to the prevention of COVID-19 was knowledge ($p=0.045$ POR 6.211). It is hoped that RW.01 of Mekarwangi Village will continue to prevent COVID-19 through the 5M health protocol so that the number of COVID-19 incidents decreases.

Keywords : Aged, Attitude, COVID-19, Female, Pandemic

Reference :9 Books, 9 Government Documents and 32 Journal (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis sangat berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI RW.01 DESA MEKARWANGI KABUPATEN GARUT TAHUN 2021”**.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya sebagai penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,M.H.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes.,Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan

Masyarakat sekaligus pembimbing pendamping yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Orangtua yang senantiasa memberikan dukungan dan doa untuk kelancaran skripsi ini.
6. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat yang selalu memberi dukungan.
7. Serta seluruh pihak yang telah memberikan do'a, dukungan, dan motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga saya selaku penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan pengembangan dalam menyempurnakan skripsi ini.

Bandung, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	3
LEMBAR PENGESAHAN	4
LEMBAR PERNYATAAN	5
ABSTRAK	6
KATA PENGANTAR	8
DAFTAR ISI.....	10
DAFTAR TABEL.....	13
DAFTAR GAMBAR	14
DAFTAR LAMPIRAN.....	15
BAB I.....	16
PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang	16
1.2 Rumusan Masalah	20
1.3 Tujuan Penelitian.....	20
1.3.1 Tujuan Umum	20
1.3.2 Tujuan Khusus	20
1.4 Manfaat Penelitian.....	22
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	22
1.4.2 Manfaat Praktis	22
BAB II.....	24
TINJAUAN PUSTAKA	24
2.1 Kajian Teori.....	24
2.1.1 Pengertian COVID-19	24
2.1.2 Epidemiologi COVID-19.....	24
2.1.3 Etiologi COVID-19.....	25
2.1.4 Transmisi COVID-19	26
2.1.5 Patogenesis COVID-19.....	27
2.1.6 Gejala Klinis dan Diagnosis COVID-19	28

2.1.7	Tatalaksana COVID-19	29
2.1.8	Pencegahan COVID-19	30
2.1.9	Determinan Perilaku	31
2.2	Kerangka Teori.....	41
BAB III		42
METODOLOGI PENELITIAN.....		42
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian	42
3.2.	Jenis dan Rancangan Penelitian	43
3.3.	Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.4.	Hipotesis Penelitian	45
3.5.	Variabel Penelitian	46
3.5.1.	Variabel Dependen	46
3.5.2.	Variabel Independen	47
3.6.	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	47
3.6.1.	Definisi Konseptual	47
3.6.2.	Definisi Operasional	50
3.7.	Populasi dan Sampel	52
3.7.1.	Populasi.....	52
3.7.2.	Sampel	52
3.8.	Metode Pengumpulan Data	55
3.8.1.	Sumber Data	55
3.8.2.	Cara Pengumpulan Data	56
3.8.3.	Instrumen Penelitian	57
3.8.4.	Uji Validitas dan Reliabilitas	57
3.9.	Pengolahan dan Analisis Data	60
3.9.1.	Teknik Pengolahan Data.....	60
3.9.2.	Teknik Analisis Data	63
3.10.	Etika Penelitian.....	66
BAB IV		69
HASIL PENELITIAN.....		69
4.1.	Hasil Penelitian.....	69

4.1.1. Analisis Univariat	69
4.1.2. Analisis Bivariat	74
4.2. Pembahasan	81
BAB V.....	89
KESIMPULAN.....	89
5.1. Kesimpulan.....	89
5.2. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional	50
Table 3.2 Jumlah Sampel	54
Table 3.3 Kriteria Persentase	63
Table 3.4 Cara Menghitung Prevalensi Odds Rasio	65
Table 4.1 Hasil Uji Normalitas.....	69
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan COVID-19.....	70
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Umur.....	70
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	71
Table 4.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan	71
Table 4.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	72
Table 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	72
Table 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap	73
Table 4.9 Distribusi Frekuensi Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama	73
Table 4.10 Hubungan Umur Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19.....	75
Table 4.11 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 .	75
Table 4.12 Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	75
Table 4.13 Hubungan Pekerjaan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19.....	76
Table 4.14 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19...	77
Table 4.15 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	78
Table 4.16 Hubungan Toga Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gamabr 2.1 Struktur COVID-19.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	42
Gambar 3.2 Rencana Penelitian Cross Sectional.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent.....	96
Lampiran 2 Lembar Kesiediaan Menjadi Responden	97
Lampiran 3 Kisi - Kisi Kuesioner	98
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	99
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Bakesbangpol.....	129
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan	132
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian Bakesbangpol.....	134
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan	137
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Tempat Penelitian	139
Lampiran 10 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1	142
Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2	145
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Hasil Skripsi Pembimbing 1.....	148
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Hasil Skripsi Pembimbing 2.....	150
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	152
Lampiran 15 Riwayat Hidup.....	153

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Saputra dan Simbolon (2020), pandemi COVID-19 merupakan fenomena yang menarik perhatian semua lapisan masyarakat di seluruh dunia. Pandemi ini sangat meresahkan karena penyebarannya yang sangat cepat serta dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada masyarakat luas secara global. Berawal dari peristiwa pneumonia yang tidak dikenal etiologinya dari Wuhan, Cina. Kemudian setelah tujuh hari diketahui permasalahan tersebut termasuk ke dalam coronavirus yang merupakan penyakit jenis baru dan disebabkan oleh Sars-CoV-2. Maka kejadian ini ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada 30 Januari 2020, (Kemenkes RI, 2020).

Data *World Health Organization* (2021), menyebutkan bahwa angka kejadian COVID-19 meningkat pesat dan telah menyebar di setiap negara. Sampai dengan 18 Juni 2021, secara global tercatat 176.945.596 kasus terkonfirmasi di 224 negara dengan 3.836.828 kasus kematian. Beberapa negara dengan kasus tertinggi yaitu Amerika (33.175.399 kasus), India (29.700.313 kasus), dan Brazil (17.628.588 kasus). Termasuk di Benua Asia kasus tertinggi yaitu India (29.700.313 kasus), Indonesia

(1.950.276 kasus dan 54.043 meninggal), dan Bangladesh (841.087 kasus). Data Satuan Tugas COVID-19 pada tanggal 18 Juni 2021 mencatat daerah dengan kasus tertinggi adalah DKI Jakarta dengan jumlah 482.264 kasus, peringkat kedua Jawa Barat sebanyak 350.719 kasus, Jawa Tengah 232.839 kasus, (Satgas Penanganan COVID-19, 2021).

Data Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19 (2021), menyebutkan jumlah kejadian COVID-19 Di Jawa Barat sebanyak 350.719 kasus. Saat ini seluruh wilayah di Jawa Barat terdapat kasus positif COVID-19, termasuk Kabupaten Garut tercatat sampai dengan 18 Juni 2021 mencapai 12.444 kasus. Kecamatan Tarogong Kaler termasuk dalam dua besar kasus tertinggi di Kabupaten Garut dengan 983 kasus. Salah satu Desa dengan kasus COVID-19 terbanyak adalah Desa Mekarwangi mencapai 52 kasus, dengan jumlah kasus isolasi atau dalam perawatan 9 kasus dan meninggal 3 Kasus, (Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19, 2021).

Data Puskesmas Mekarwangi menyebutkan bahwa RW 01 termasuk peringkat pertama jumlah kasus tertinggi di Desa Mekarwangi dengan 11 kasus terkonfirmasi dan 2 kasus meninggal, berdasarkan klasifikasi usia terbanyak yaitu pada 21-49 tahun yang termasuk dalam usia produktif sehingga sangat penting untuk melakukan upaya pencegahan COVID-19, karena kesadaran dan pengetahuan masyarakat masih kurang terkait dengan pentingnya menerapkan protokol kesehatan 5M. Sehingga RW 01 Desa Mekarwangi dipilih sebagai tempat penelitian.

Menurut Putri (2020), masyarakat perlu waspada dan siaga karena dampak yang dari COVID-19 ini sangat meluas, bukan hanya terhadap kesehatan saja tetapi berpengaruh juga terhadap politik, ekonomi, sampai dengan kesejahteraan masyarakat. Petugas kesehatan dan infrastuktur, tidak akan berjalan tanpa adanya keterlibatan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dan sistem kesehatan yang mendukung. Adapun upaya pemerintah yang sudah dilaksanakan yaitu protokol kesehatan melalui skrining, pembatasan sosial dan karantina diri yang diterbitkan pemerintah bertujuan untuk mengendalikan penyebaran COVID-19, (Sitohang *et al.*, 2021).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Juni 2021 di RW.01 Desa Mekarwangi dengan melakukan observasi kepada 10 masyarakat, terdapat 6 masyarakat yang tidak menggunakan masker. Berdasarkan penelitian Susanti dan Sri (2020), menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19, namun yang terjadi pada masyarakat yaitu masih ada yang tidak mengetahui cara dan manfaat melakukan pencegahan COVID-19. Selain itu masyarakat masih banyak yang belum sepenuhnya memiliki kesadaran dalam menerapkan protokol kesehatan 5M. Dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan kemandirian masyarakat ketika merespon pandemi COVID-19. Sedangkan yang terjadi di lapangan tokoh masyarakat belum mengingatkan masyarakat mengenai pencegahan COVID-19, (Putri, 2020).

Menurut (Mona, 2020), peningkatan kasus COVID-19 terus terjadi dalam waktu singkat dan dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun. Dengan melakukan pemutusan mata rantai penularan COVID-19, semua elemen termasuk masyarakat membutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik. Pengetahuan mengenai COVID-19 merupakan salah satu hal terpenting untuk menghindari peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19. Pengetahuan merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses pembentukan perilaku. Selain dari pengetahuan, sikap, peran tokoh masyarakat dapat memberikan gambaran perilaku mereka dalam mendorong masyarakat dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19, (Mujiburrahman, Riyadi and Ningsih, 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, dapat disimpulkan bahwa COVID-19 masih menjadi masalah dunia sampai saat ini, termasuk Indonesia. Oleh karena itu, perlu ada upaya terhadap promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit. Termasuk protokol kesehatan 5M sebagai suatu upaya yang dilakukan melalui pencegahan penularan COVID-19. Dengan dilakukannya penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama dalam upaya pencegahan COVID-19 sehingga jumlah kasus terkonfirmasi positif ataupun angka kematian dapat ditekan serta masyarakat mengetahui dan memahami bahwa pentingnya melakukan pencegahan COVID-19 melalui protokol kesehatan 5M. Selain itu, dapat memutus mata rantai penyebaran penularan COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas bahwa di RW 01 terdapat kasus COVID-19 tinggi dengan upaya pencegahan masyarakat yang masih kurang, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai determinan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan COVID-19. Dapat dirumuskan permasalahan yaitu apakah ada hubungan determinan perilaku umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, peran tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan pencegahan COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan peran tokoh masyarakat dan tokoh agama) dalam upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

3. Untuk mengetahui hubungan umur dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
4. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
5. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
6. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
7. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
8. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021
9. Untuk mengetahui hubungan tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan upaya pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai determinan perilaku dalam upaya pencegahan COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi RW.01 Desa Mekarwangi

Sebagai informasi terhadap perilaku masyarakat dalam meningkatkan upaya pencegahan COVID-19 melalui protokol kesehatan 5M di Desa Mekarwangi.

b. Bagi Masyarakat

Menjadi informasi serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan COVID-19 melalui determinan perilaku.

c. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat

Untuk menambah kepustakaan baru khususnya dalam bidang promosi kesehatan mengenai upaya pencegahan COVID-19 yang dapat diaplikasikan melalui media.

d. Bagi Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Menjadi sumber informasi dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat, supaya masyarakat dengan mudah menerima segala bentuk informasi yang disampaikan oleh tokoh masyarakat ataupun tokoh agama

e. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dan sarana pembelajaran serta menambah pengetahuan baru khususnya yang berkaitan dengan determinan perilaku dalam upaya pencegahan COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian COVID-19

Menurut Kemenkes (2021), *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit jenis baru yang sebelumnya belum pernah ditemukan dan disebabkan oleh Sars-CoV-2, penyakit ini ditemukan pertama kali di Wuhan, Cina pada 31 Desember 2019. COVID-19 ini menjadi salah satu penyakit yang belum pernah diketahui sebelumnya dan ditularkan antara hewan dan manusia, (Wulandari *et al.*, 2020).

2.1.2 Epidemiologi COVID-19

Jumlah kejadian COVID-19 terus bertambah dari hari ke hari terutama pada akhir januari sampai dengan awal februari tahun 2020. Dimulai sejak kejadian di Hubei serta beberapa provinsi sekitarnya, lalu berkembang ke provinsi lain serta seluruh wilayah Cina. Sampai 30 Januari 2020, ditemukan 7.736 kasus di Cina, dan 86 kasus berasal dari negara-negara lain yaitu Thailand, Kanada, Nepal, Vietnam, Prancis, Australia, Sri Lanka, Taiwan, Korea Selatan, Jerman, Malaysia, Singapore, Filipina, Kamboja, India, Jepang, Arab Saudi, serta Finlandia, (Susilo *et al.*, 2020).

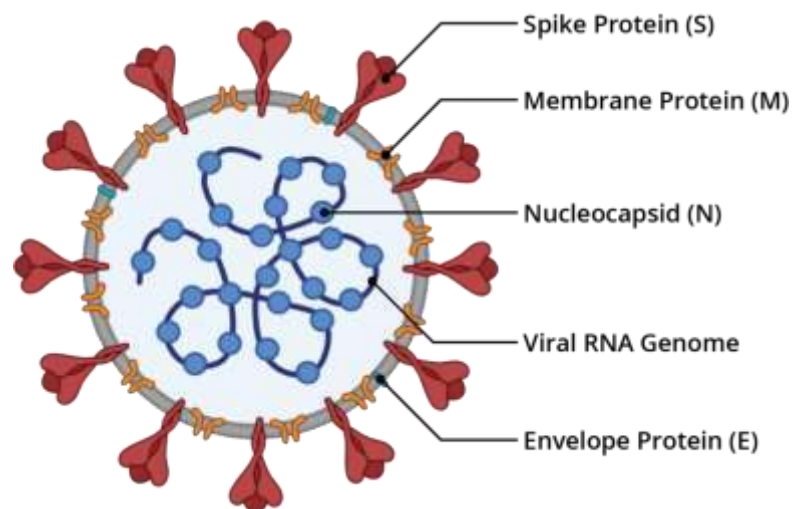
Kejadian COVID-19 pertama kali mulai diketahui di Indonesia dengan jumlah 2 kasus, pada 2 Maret 2020, bertambah menjadi 1.528

kasus pada 31 Maret 2020 kasus terkonfirmasi dengan 136 kematian. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan 10 besar angka kematian COVID-19 yang tertinggi dengan 8,9%,. Jumlah kasus meningkat kembali menjadi 33.106 kasus kematian dan 693.224 kasus terkonfirmasi di seluruh dunia, termasuk Amerika Utara dan Eropa dengan jumlah kasus terkonfirmasi serta kematian tertinggi yang melebihi Cina. Urutan pertama dengan 19.332 kasus baru dan jumlah kasus COVID-19 tertinggi yaitu Amerika Serikat. Jumlah kasus kembali meningkat dengan 6.549 kasus baru di Spanyol dan kasus kematian tertinggi di dunia yaitu Italia sebesar 11,3%, (Susilo *et al.*, 2020)

2.1.3 Etiologi COVID-19

Menurut Moudy and Syakurah (2020), salah satu penyakit jenis baru pada manusia sebelumnya belum pernah diketahui disebut dengan *coronavirus* atau yang disebut sebagai *novel coronavirus*. *Coronavirus* termasuk ke dalam *zoonosis* yaitu ditularkan antara hewan dan manusia, yang dapat menimbulkan gejala dari ringan sampai dengan berat. *Coronavirus* ini memiliki ciri dengan RNA utuh positif, memiliki kapsul dan tidak memiliki segmen. Terdapat empat struktur protein utama pada *coronavirus* antara lain, glikoprotein lonjakan S (spike), glikoprotein M (membran), protein E (selubung). protein N (nucleocapsid), *Coronavirus* termasuk dalam ordo *Nidovirales*, famili

Coronaviridae. Selain itu ada empat genus yang termasuk *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus*, *alphacoronavirus*, *Deltacoronavirus*. *Coronavirus* yang menjadi penyebab COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2.1 Struktur *Coronavirus*

2.1.4 Transmisi COVID-19

Menurut Susilo *et al* (2020), penyebaran SARS-CoV-2 menjadi lebih cepat karena sumber penularan utama terjadi dari manusia ke manusia sehingga penyebaran terjadi lebih cepat selain itu karena penularan dapat terjadi pada saat batuk ataupun bersin melalui droplet yang keluar. Melalui interaksi langsung maupun interaksi secara tidak langsung, atau melakukan interaksi dengan orang yang terkonfirmasi positif dapat menjadi sebab terjadinya penyebaran SARS-CoV-2 yang dapat ditularkan melalui sekresi air liur, sekresi saluran pernapasan

ataupun droplet. Penularan droplet dapat terjadi jika seseorang melakukan kontak erat atau dalam satu tempat yang sama dengan jarak yang kurang dari 1 meter bersama orang terkonfirmasi positif yang disertai gejala sehingga droplet dapat menular melalui mulut, hidung ataupun mata, (WHO, 2020).

Menurut WHO (2020), penyebaran virus dapat diakibatkan karena droplet nuclei (aerosol) yang masih bisa menularkan meskipun dalam jarak jauh ketika melayang di udara terbuka dan waktu yang lama disebut sebagai penularan melalui udara. Penularan SARS-CoV-2 juga dapat terjadi ketika pemeriksaan medis yang menghasilkan aerosol. Selain itu droplet yang keluar dari orang yang terinfeksi tanpa disadari dapat menjangkau permukaan tempat dan barang yang ada disekitarnya, sehingga terbentuk fomit atau permukaan yang terkontaminasi.

2.1.5 Patogenesis COVID-19

Menurut Levani dan Prastya (2021), *coronavirus* termasuk dalam genus *betacoronavirus*, yang menunjukkan jika ada kesamaan dengan SARS. Kejadian COVID-19, trenggiling disebut sebagai perantaranya sebab keseluruhan informasi genetiknya yang mirip dengan *coronavirus*, pada SARS-CoV2 (91%) serta pada kelelawar (90,5%). Sedangkan COVID-19 yang terjadi pada manusia menyerang melalui saluran pernapasan khususnya pada sel yang melapisi bagian alveoli. Reaksi imun salah satunya, bisa menentukan tingkat keparahan yang

disebabkan karena infeksi COVID-19 ini. Kemampuan efek sitopatik virus dapat mempengaruhi respon imun yang menjadi penyebab tingkat keparahan dari infeksi virus. Sehingga apabila pertahanan tubuh tidak kuat ketika merespon infeksi ini dapat menentukan tingkat keparahan, selain karena respon imun yang berlebihan juga dapat menjadi sebab terjadinya kerusakan pada jaringan.

2.1.6 Gejala Klinis dan Diagnosis COVID-19

Menurut Wulandari *et al* (2020), gejala COVID-19 yang terjadi pada sebagian besar kasus yaitu gangguan pada pernapasan yang ditandai dengan batuk, demam dan sesak napas, melalui masa inkubasi yang berlangsung yaitu sekitar 5-6 hari dan sampai dengan 14 hari jika masa inkubasi panjang. Gagal ginjal, sindrom pernapasan akut, pneumonia, sampai dengan kematian dapat terjadi ketika dalam gejala berat. Demam sebagai tanda sebagian besar kasus mengalami, adapun beberapa kasus menunjukkan ada sesuatu yang abnormal pada kedua paru yang merupakan hasil dari pemeriksaan foto rentgen dan selain itu ada yang mengalami kesulitan bernafas.

Diagnosis dapat ditegakan melalui anamnesis yaitu dilakukan dengan menegakan diagnosa sementara. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan keterangan atau informasi dengan menanyakan pertanyaan tertentu serta melihat riwayat perjalanan atau melakukan kontak langsung dengan kasus terkonfirmasi dalam jarak kurang dari 1

meter serta berada dalam satu tempat tinggal yang sama dengan orang yang terinfeksi COVID-19 yang disertai gejala klinis serta komorbid. Gejala klinis berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit, namun terdapat beberapa gejala utama yaitu demam, batuk dan sesak nafas, (PDPI, 2019).

2.1.7 Tatalaksana COVID-19

Menurut PDP (2019), prinsip tatalaksana yang direkomendasikan oleh WHO adalah triase yaitu dengan mengidentifikasi dan memisahkan pasien dengan *Severe Acute Respiratory Infection (SARI)*, pertimbangkan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), pengobatan melalui dukungan dan pemantauan pasien, pengambilan sampel bertujuan untuk dilakukan uji laboratorium, serta tatalaksana hipoksemia yaitu ketika kadar oksigen dalam darah rendah atau gagal napas *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*. Pengendalian komorbid termasuk bagian penting yang harus dikendalikan karena dapat menjadi pemicu tingkat keparahan suatu penyakit. Dari gejala klinis pasien COVID-19 diketahui bahwa penyakit penyerta berhubungan dengan kesakitan sampai dengan kematian. Komorbiditas yang diketahui terkait dengan perkembangan penyakit yaitu termasuk pada usia lanjut, hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskular.

2.1.8 Pencegahan COVID-19

Menurut Wulandari *et al.* (2020), pencegahan COVID-19 bisa dilakukan dengan membatasi mobilisasi dengan orang yang berisiko sampai pada masa inkubasi. Adapun untuk meningkatkan imunitas dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik dan istirahat yang cukup. Selain itu dalam melaksanakan upaya pencegahan COVID-19 dapat dilakukan *five level of prevention* yaitu promosi kesehatan melalui advokasi, bina suasana, dan penyuluhan menurut teori Leavel dan Clark dalam (Hidayani, 2020). Selanjutnya perlindungan khusus yaitu dengan memakai masker dan melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Lalu melindungi diri dengan tetap berada di rumah apabila tidak memiliki keperluan penting. Diagnosis dini dengan melakukan *screening* melalui rapid test dan PCR. Pembatasan kecacatan dengan monitoring pengobatan COVID 19. Serta rehabilitasi dengan melakukan pengobatan di rumah sakit.

Menurut Atmaja *et al* (2021), perubahan perilaku yang diharapkan dari masyarakat difokuskan pada peningkatan kepatuhan terhadap preventif COVID-19 selama pandemi. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh tim Satgas COVID-19 terkait protokol pemantauan kesehatan kepatuhan di 34 provinsi pada 3 Januari 2021, ditemukan sekitar 43,75% Kabupaten atau Kota di Indonesia <75% kepatuhan dalam memakai masker dan sekitar 51.62% Kabupaten dan Kota di

Indonesia memiliki kepatuhan <75% dalam hal menjaga jarak aman. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah orang yang terinfeksi COVID-19 semakin meningkat dikarenakan tingkat kedisiplinan serta kesadaran masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan masih kurang sehingga jumlah kasus terus meningkat.

Dalam meningkatkan pencegahan dan penularan COVID-19, pemerintah telah mengubah protokol kesehatan dari 3M menjadi 5M. Protokol 5M merupakan pelengkap dari tindakan 3M yang terdiri dari mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak, menjauhi keramaian, dan membatasi mobilisasi. Dengan perubahan protokol kesehatan ini dapat menjadi strategi dalam memutus rantai penularan COVID-19, maka perlu dilakukan sosialisasi yang lebih aktif kepada masyarakat dalam memberikan pemahaman dan kepedulian terhadap masyarakat mengenai pentingnya menerapkan protokol kesehatan 5M. (Atmaja *et al.*, 2021).

2.1.9 Determinan Perilaku

Menurut Notoatmojo (2012), determinan perilaku internal maupun eksternal (lingkungan) manusia tidak akan mudah untuk diberikan batasan karena perilaku dapat terbentuk dari berbagai macam faktor. Perilaku manusia berdasarkan tingkat kesehatan menurut *Lawrence Green* terbagi menjadi kesehatan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, pertama faktor diluar perilaku (*non-*

behavior causes) dan kedua faktor perilaku (*behavior causes*). Mengenai faktor predisposisi, terdapat faktor sosiodemografi yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat dari kesehatan masyarakat (Moudy and Syakurah, 2020).

Dalam menentukan terjadinya perilaku terdapat beberapa faktor, diantaranya yaitu:

1. Faktor Predisposisi

- a. Umur

Menurut Ningrum (2018), umur adalah jumlah tahun sejak seseorang dilahirkan. Semua orang berpotensi terinfeksi COVID-19 tetapi beberapa beresiko lebih tinggi terpapar COVID-19, yang dapat menyebabkan kematian. Meskipun data menunjukkan bahwa kelompok orang muda memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibanding orangtua dan orang dengan penyakit kronis, namun bukan berarti bahwa orang muda tidak akan terinfeksi. Kelompok muda mungkin terinfeksi tetapi mereka tidak memiliki gejala seperti demam, batuk ataupun sesak nafas. Artinya setiap orang harus memahami penyakit COVID-19 ini agar penyebaran virus dapat ditekan dan dicegah (Putra dan Manalu, 2020) Umur menjadi suatu penyebab COVID-19 dan menurut penelitian (Hidayani, 2020) umur dan COVID-19 terdapat hubungan dengan nilai $p < 0,05$.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori Oakley (1972) dalam (Susanti, 2013) bahwa jenis kelamin adalah perbedaan gender atau jenis kelamin yang bukan biologis dan bukan kodrat Tuhan. Berdasarkan hasil penelitian (Wulandari *et al.*, 2020), menyebutkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan pencegahan COVID-19. Adapun penelitian lain dengan (p-value= 0,000), menyebutkan ada hubungan jenis kelamin dan perilaku pencegahan COVID-19 (Sari *et al.*, 2020).

c. Pendidikan

Menurut Anwas (2013), berdasarkan Sistem Pendidikan Nasional dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 menetapkan bahwa tingkatan pendidikan terbagi menjadi tiga bagian yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi yang disebut juga dengan pendidikan secara formal. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dan perilaku dalam melaksanakan protokol kesehatan terdapat hubungan yang signifikan. (Widyakusuma putra and Manalu, 2020).

d. Pekerjaan

Menurut Suharmanto (2020), suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam menghasilkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan hidupnya dapat disebut dengan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa antara pekerjaan dan pencegahan penularan COVID-19 terdapat hubungan dengan nilai $p=0,007$.

e. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), ketika seseorang telah mengetahui terhadap sesuatu dengan melalui proses pengindraan yang dimilikinya disebut dengan pengetahuan. Menurut penelitian (Dewi, 2020) pengetahuan dan pencegahan penularan COVID-19 terdapat hubungan dengan nilai $p=0,024$. Adapun penelitian (Suharmanto, 2020) dengan nilai $p=0,000$ menyebutkan bahwa pengetahuan dan pencegahan penyebaran COVID-19 terdapat hubungan.

Pengetahuan pada domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : (Nurmala *et al.*, 2018).

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan tingkatan dasar yang ada dalam domain kognitif, pada tingkatan ini seseorang perlu mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari atau kejadian yang pernah dialami sebelumnya
- 2) Memahami (*komprehension*), merupakan tingkatan kedua setelah proses tahu. Artinya pada tingkatan ini pengetahuan mulai dipahami setelah itu mampu menjelaskan sehingga dapat memberikan gambaran dan pemahaman.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan tingkatan di mana individu

telah memahami bagian yang telah dimaksud dan menggunakan prinsip tersebut ke dalam situasi nyata dalam kehidupannya.

- 4) Analisis (*analysis*), merupakan tingkatan dimana individu mampu untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari keterkaitan setiap bagian tersebut sampai dengan komponen yang lebih spesifik.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan tingkatan dimana kemampuan individu untuk mulai menyusun, meringkas dan dapat membuat kesimpulan hasil bacaan dengan kalimat sendiri
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkatan di mana individu dapat melakukan penilaian terhadap suatu bagian tertentu dengan kriteria yang telah ditentukan.

f. Sikap

Menurut Sari *et al.* (2020), pendapat atau penilaian seseorang terhadap sesuatu diartikan sebagai sikap. Sebelum melakukan pencegahan penyakit, sikap menjadi bagian terpenting yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit karena untuk dapat mencegah penyakit harus ada keterkaitan dengan sikap masyarakat. Penelitian (Yulianti, 2021) menunjukkan terdapat hubungan sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 kepada keluarga usia lanjut sebesar 0,599 dengan nilai $p=0,000$. Adapun penelitian (Suharmanto, 2020) dengan nilai $p=$

0,000 menyebutkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan pencegahan penyebaran COVID-19.

Terdapat beberapa tingkatan sikap, diantaranya yaitu :
(Notoatmojo, 2012).

1) Menerima (*receiving*)

Menerima yaitu ketika seseorang tertarik untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika diberikan suatu materi penyuluhan. Sehingga sudah mulai terbentuk pendekatan.

2) Menanggapi (*responding*)

Merespon yaitu adanya interaksi melalui tindakan seperti menjawab apabila diberikan pertanyaan. Ada usaha yang diberikan untuk menjawab pertanyaan terlepas dari hasilnya, artinya bahwa objek dapat menerima.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai yaitu ketika seseorang melakukan kebiasaan baru yaitu dengan mengajak orang lain ikut serta untuk membahas atau merespons suatu masalah yang terjadi untuk kemudian saling bertukar pendapat, sehingga terbentuk komunikasi.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab yaitu dapat menerima apapun yang telah menjadi keputusan terhadap sesuatu yang telah diyakini dan menjadi pilihan sehingga siap untuk mengambil resiko terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi.

g. Kepercayaan

Menurut Notoatmojo (2014), kepercayaan merupakan bagian dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan yang dimaksud tidak berhubungan dengan yang tidak terlihat, tetapi hanya percaya bahwa ada sesuatu yang dinggap benar atau salah. Kepercayaan dapat bersifat logis ataupun tidak. Ketika seseorang yakin terhadap sesuatu yang diyakini memiliki makna disebut sebagai kepercayaan logis. Maka dalam perilaku kesehatan, perlu diberikan pengetahuan yang benar dan jelas bagi masyarakat mengenai segala informasi terkait dengan penyakit khususnya pelayanan kesehatan. Kepercayaan yang tanpa dilandasi dengan pemahaman yang benar dan jelas dapat mengakibatkan suatu kesalahan dalam bertindak.

h. Kebudayaan

Menurut Notoatmojo (2012), kebudayaan (*culture*) yaitu kebiasaan yang sering terjadi dalam suatu masyarakat dapat melahirkan sebuah pandangan baru yang sering disebut dengan istilah kebudayaan. Kebudayaan ini akan mulai terbentuk dalam jangka panjang karena merupakan hasil dari proses adaptasi masyarakat. Oleh karena itu, kebudayaan tidak terus menetap tetapi akan selalu berubah seseui dengan berkembangnya zaman, baik secara perlahan ataupun cepat, tergantung pada peradaban manusia.

i. Nilai – nilai

Menurut Notoatmojo (2012), pada setiap kehidupan manusia akan selalu ada nilai-nilai yang akan memandu setiap langkah individu dalam menjalankan kehidupan sosial. Sehingga nilai-nilai ini menjadi penting bagi setiap individu.

2. Faktor Enabling

a. Fasilitas Kesehatan

Menurut PP RI (2016), fasilitas kesehatan merupakan setiap tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk melaksanakan proses pelayanan kesehatan terhadap pasien, baik yang dilakukan secara promotif dan preventif terutama dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan di setiap daerah.

b. Alat Kesehatan

Menurut Kemenkes RI, (2016), alat kesehatan merupakan suatu instrumen yang dapat digunakan untuk melengkapi fasilitas kesehatan yang digunakan untuk beberapa tujuan yaitu diagnosis, pencegahan, perawatan, atau meringankan penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan

c. Akses Fasilitas Kesehatan

Menurut Megatsari *et al.* (2018), akses pelayanan kesehatan yaitu salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai jenis pelayanan yang dapat dijangkau oleh seluruh

masyarakat. Akses secara umum terbagi dalam beberapa aspek, diantaranya yaitu akses terhadap geografis, ekonomi dan sosial. Akses geografis yaitu kemudahan masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang dapat diperkirakan dengan jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan, waktu yang diperlukan serta ketersediaan transportasi yang dapat digunakan, ataupun situasi infrastruktur jalan. Akses ekonomi yaitu melihat dari kemampuan masyarakat dalam membayar serta menjangkau pelayanan kesehatan. Sedangkan akses sosial yaitu masalah kemanusiaan yang mencakup komunikasi, keramahan petugas kesehatan, dan kepuasan pelayanan.

3. Faktor Reinforcing

a. Tokoh Agama

Menurut Inah (2019), tokoh agama adalah seseorang yang berakhlak baik dan dapat menjadi panutan oleh masyarakat dengan keahliannya dalam bidang agama baik secara praktik keagamaan sampai pemahaman keagamaan sehingga dapat lebih mudah melakukan pendekatan kepada masyarakat karena sebagai dianggap sebagai orang yang sudah mereka percaya

b. Tokoh Masyarakat

Menurut Kusnadi and Iskanda (2017), orang yang dekat dengan masyarakat serta dapat memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan bermasyarakat disebut sebagai tokoh

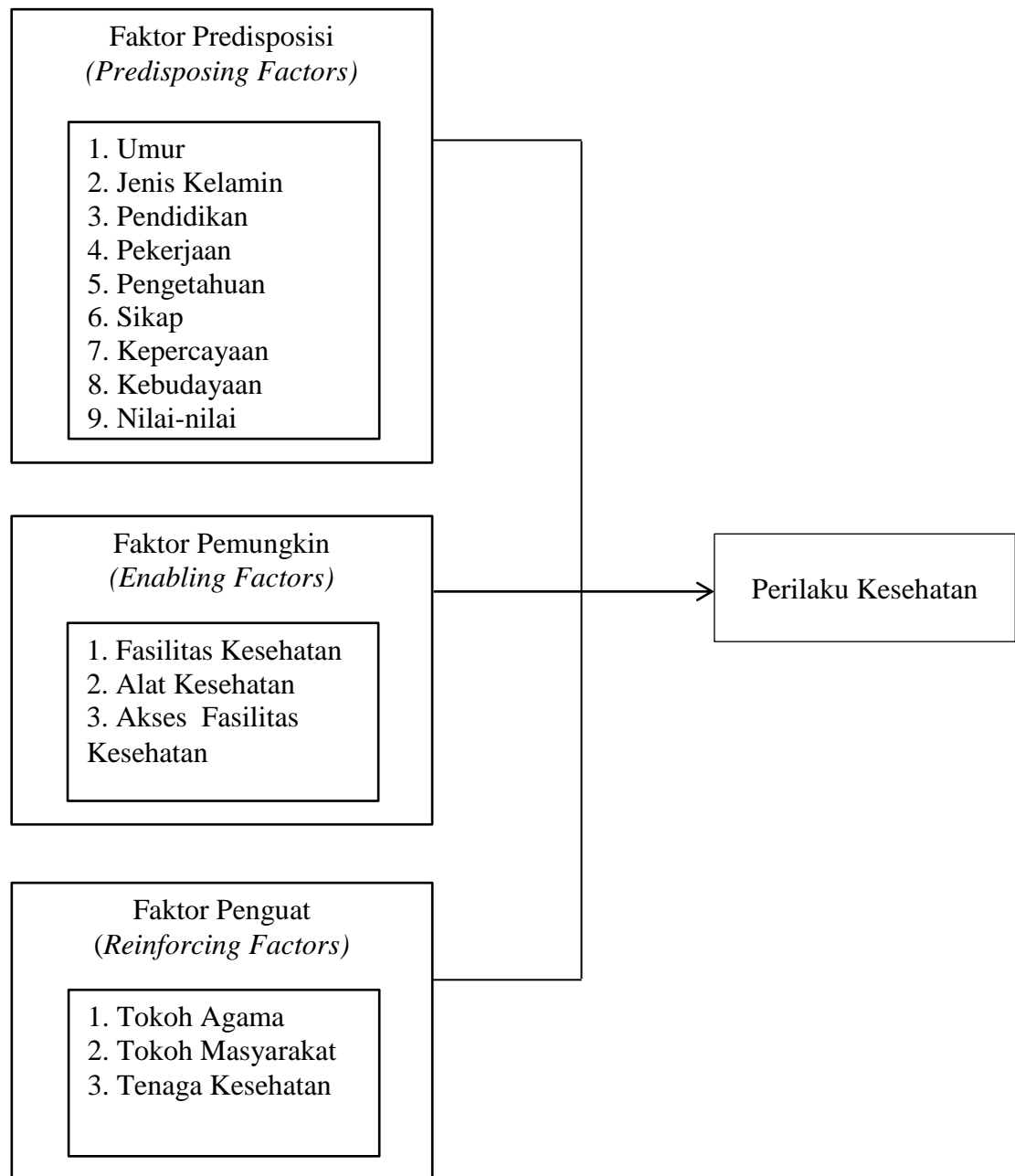
masyarakat. Adapun ketika seseorang telah diberikan tanggung jawab oleh suatu instansi secara struktural disebut sebagai tokoh masyarakat yang bersifat formal, selain itu apabila seseorang telah diberikan kepercayaan oleh masyarakat karena di anggap pantas menjadi seorang pemimpin yang disegani dan memiliki peran besar dalam mengayomi masyarakat disebut sebagai tokoh masyarakat yang bersifat formal.

Tokoh masyarakat merupakan pemimpin yang menjadi bagian dari masyarakat sehingga mereka yang lebih banyak melihat kepada seorang pemimpin, (Porawouw, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Pertiwi and Budiono, 2021) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dan perilaku *physical distancing* dengan (p value = 0,000) adapun berdasarkan penelitian lain hasilnya yaitu bahwa responden yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat 2,027 kali lebih cenderung memiliki perilaku *physical distancing* yang negatif.

c. Tenaga Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), tenaga kesehatan adalah setiap orang yang secara profesional bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan bentuk pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya melalui pendidikan atau pelatihan yang telah ditempuh secara dalam melakukan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

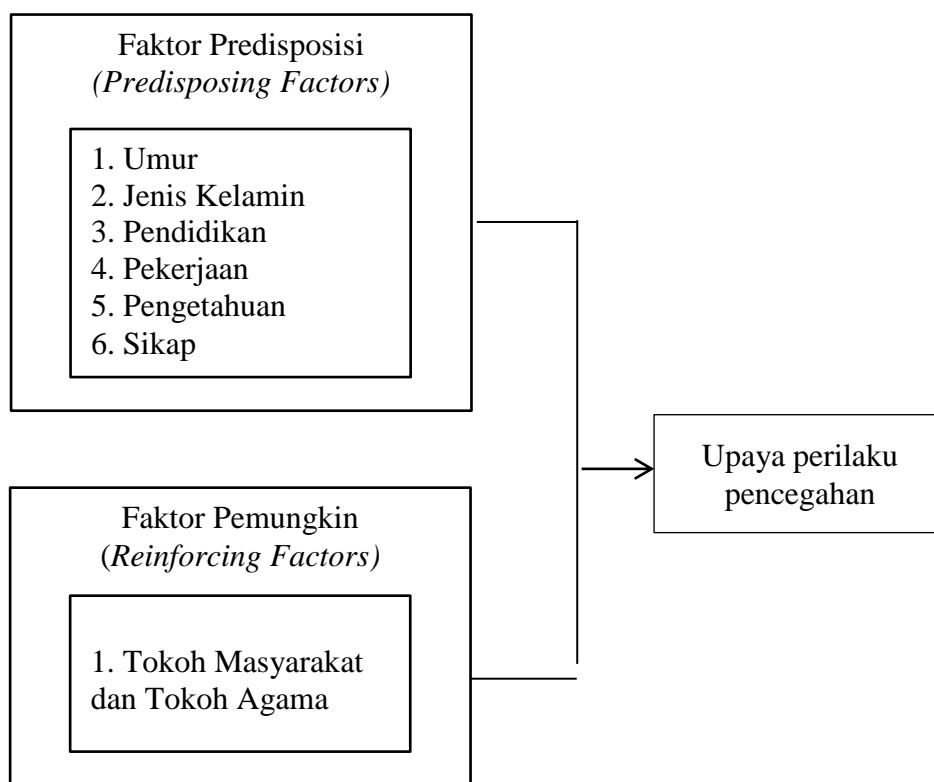
Modifikasi teori Lawrence Green dalam (Notoatmojo, 2012)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Sutriyawan (2021b), bagian dari kerangka teori yang terdiri dari setiap variabel yang diukur dalam penelitian disebut dengan kerangka konsep. Kerangka konsep penelitian ini disusun dalam bentuk bagan yang terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen mencakup jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan tokoh masyarakat serta variabel dependen yang mencakup upaya perilaku pencegahan.

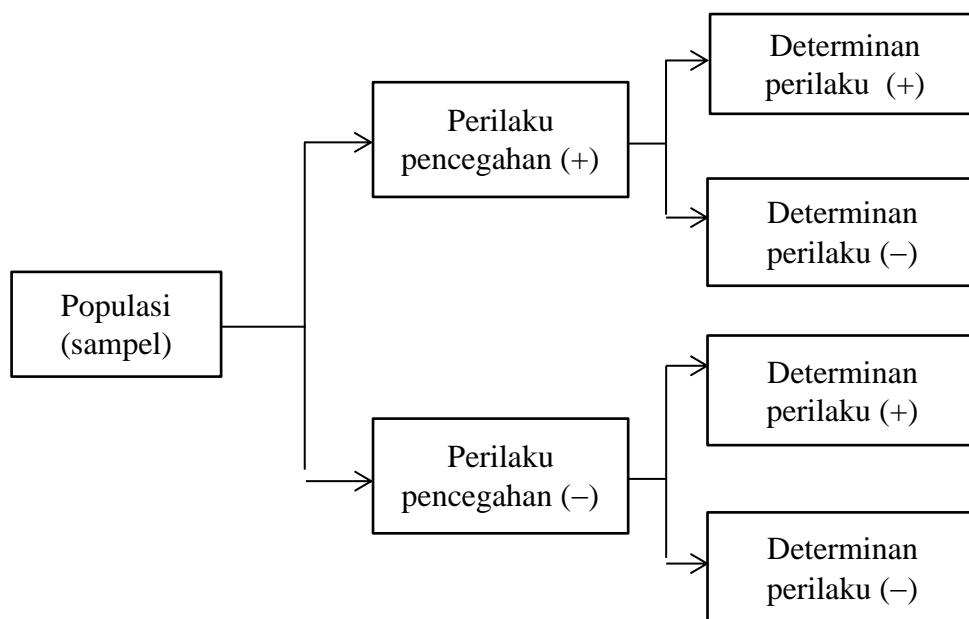


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Pemilihan 7 variabel penelitian ini ditentukan karena faktor predisposisi karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) sebagai strategi dalam melakukan pencegahan COVID-19, selain itu karena protokol kesehatan 5M masih banyak masyarakat yang belum menerapkan sehingga pengetahuan dan sikap menjadi penting untuk diteliti. Adapun faktor *reinforcing* tokoh masyarakat dan tokoh agama karena yang menjadi panutan dan berpengaruh bagi masyarakat, sedangkan tenaga kesehatan tidak menjadi variabel penelitian karena sudah melakukan tugasnya, sehingga tidak termasuk dalam pencegahan COVID-19. Faktor *enabling* fasilitas kesehatan, alat kesehatan, dan akses fasilitas kesehatan tidak menjadi variabel penelitian karena sudah sebagian besar tersedia meskipun belum merata dan saat ini dibutuhkan tetapi tidak berpengaruh dalam melakukan upaya pencegahan COVID-19 yang dilakukan oleh masyarakat.

3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian

Studi analitik observasional termasuk dalam jenis penelitian yang dipilih dengan desain *cross sectional* yaitu bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan atau korelasi antara faktor risiko yaitu variabel independen dengan faktor efek yaitu variabel dependen yang akan diobservasi sekali, dengan cara pengumpulan data dilakukan secara bersamaan karena subjek penelitian hanya dilakukan observasi sekali saja terhadap variabel yang diukur pada waktu yang sama (Sutriyawan, 2021b)



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian *Cros Sectional*

Jadi dalam rancangan penelitian *cross sectional* sampel merupakan bagian dari populasi, setelah ditentukan sampel penelitian kepada kelompok efek – (perilaku pencegahan -) dan kelompok efek + (perilaku pencegahan +). Selanjutnya faktor risiko yang dihasilkan yaitu variabel independen (determinan perilaku). Maka (faktor risiko +) adalah determinan perilaku + dan (faktor risiko -) adalah determinan perilaku –

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), suatu daerah dimana peneliti akan melaksanakan penelitian, daerah ini menjadi bagian penting dalam penelitian kuantitatif karena dapat menggambarkan situasi masalah penelitian disebut sebagai tempat penelitian. Penelitian ini sudah dilaksanakan di RW.01 Desa Mekarwangi, Kabupaten Garut pada bulan

Juli 2021. Tempat ini dipilih karena terdapat jumlah kasus meninggal dan banyaknya kasus terkonfirmasi positif, selain itu perilaku masyarakat dalam melaksanakan pencegahan COVID-19 dengan protokol kesehatan masih belum baik sehingga RW.01 dipilih menjadi tempat penelitian.

3.4. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), jawaban sementara yang terdapat dalam rumusan masalah penelitian merupakan hipotesis penelitian, sebab jawaban yang telah disampaikan hanya bersumber pada teori yang ada saja jadi disebut sebagai sementara, sehingga belum dapat dibuktikan kebenarannya. Pada penelitian ini terdapat hipotesis yaitu :

Ho : Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ha : Ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ho : Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ha : Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ho : Tidak ada hubungan antara tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

Ha : Ada hubungan antara tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan perilaku pencegahan COVID-19 di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut Tahun 2021

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Dependen

Menurut Aswatini and Thoha (2011), variabel yang biasa disebut dengan variabel terikat ini dapat menjadi penyebab perubahan variabel dependen. Sehingga apabila variabel independen terjadi perubahan maka variabel dependen akan berubah. Variabel yang menjadi akibat atau yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas disebut sebagai variabel dependen. Pada penelitian ini terdapat variabel dependen yaitu upaya perilaku pencegahan COVID-19

3.5.2. Variabel Independen

Menurut Aswatini and Thoha (2011), terdapat variabel yang menjadi pengaruh atau variabel penyebab terjadinya perubahan variabel terikat atau dependen, variabel ini disebut sebagai variabel independen. Disebut sebagai variabel bebas karena dengan bebas dapat menjadi pengaruh terhadap variabel lain. Jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, tokoh masyarakat dan tokoh agama merupakan variabel independen dalam penelitian ini.

3.6. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.6.1. Definisi Konseptual

1. Pencegahan COVID-19

Menurut Suharmanto (2020), usaha yang telah dilakukan oleh seseorang dalam menekan penyebaran virus COVID-19 yang dapat dicapai dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat dengan menerapkan protokol kesehatan 5M. Indikator dari pencegahan dalam penelitian ini adalah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak, menghindari keramaian dan mengurangi mobilitas.

2. Umur

Menurut Ningrum (2018), jumlah tahun dari lahir sampai dengan meninggalnya seseorang disebut dengan umur. Indikator umur dalam penelitian ini yaitu < 25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, 56-65 tahun dan >65 tahun.

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori Oakley (1972) dalam (Susanti, 2013) bahwa jenis kelamin adalah perbedaan atau jenis kelamin yang bukan biologis dan bukan kodrat Tuhan. Indikator dari jenis kelamin pada penelitian ini yaitu laki-laki dan perempuan.

4. Pendidikan

Menurut Anwas (2013), tingkatan pendidikan secara terstruktur yang meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi disebut dengan pendidikan formal. Indikator dari pendidikan dalam penelitian ini yaitu rendah dan tinggi.

5. Pekerjaan

Menurut Suharmanto (2020), suatu usaha atau aktivitas yang dilakukan seseorang dalam menghasilkan pendapatan untuk mencukupi segala kebutuhan hidup disebut dengan pekerjaan. Indikator pekerjaan pada penelitian ini yaitu bekerja dan tidak bekerja.

6. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), sesuatu yang diketahui oleh seseorang terkait dengan objek yang dilakukan melalui proses penginderaan disebut dengan pengetahuan. Mengetahui informasi tentang COVID-19 terkait dengan cara penularan dan cara pencegahan merupakan indikator pengetahuan dalam penelitian ini.

7. Sikap

Menurut Notoatmojo (2014), respons yang belum terlihat terhadap stimulus atau objek tertentu, termasuk kesiapan seseorang untuk bertindak yang melibatkan pendapat atau penilaian orang lain disebut dengan sikap. Indikator sikap dalam penelitian ini yaitu sikap responden terhadap pencegahan kesehatan melalui protokol kesehatan 5M.

8. Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Menurut Kusnadi and Iskandar (2017), orang yang dekat dengan masyarakat serta dapat memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan bermasyarakat disebut sebagai tokoh masyarakat dan tokoh agama. Indikator tokoh masyarakat dan tokoh agama pada penelitian ini yaitu peran tokoh masyarakat dalam memberikan informasi terkait pencegahan COVID-19, mengajak masyarakat berpartisipasi dan sebagai *role model* bagi masyarakat.

3.6.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Upaya perilaku pencegahan COVID-19	Kebiasaan responden dalam melindungi dirinya di masa pandemi melalui upaya 5M : 1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Menggunakan masker 3. Menjaga Jarak 4. Menghindari keramaian 5. Mengurangi mobilitas	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	1= Positif, jika responden menjawab 5 point tersebut 2= Negatif, jika responden menjawab kurang dari 5 point tersebut (Susanti and Sri, 2020)	Ordinal
Variabel Independen						
2	Umur	Lama waktu hidup responden dari sejak lahir sampai dilakukanya pengumpulan data	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	1= 17-35 Th 2= 36-55 Th (Dewi, 2020)	Ordinal
3	Jenis kelamin	Faktor genetik yang diperoleh responden sejak lahir yang menunjukan antara feminisme dan maskulinitas	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	1 = Laki-Laki 2 = Perempuan (Lisni <i>et al.</i> , 2021)	Nominal
4	Pendidikan	Jenis pembentukan kepribadian atau pembelajaran oleh responden secara formal berdasarkan	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	1= Tidak Sekolah/Tidak Tamat Sekolah 2= SD 3= SMP	Ordinal

		ijazah terakhir			<p>4= SMA 5= D1/D2/D3 6= S1/S2/S3</p> <p>Kategori : 1 = Rendah jika tidak sekolah, SD, SMP 2 = Tinggi jika SMA, Pendidikan lanjut)</p> <p>(Wulandari <i>et al.</i>, 2020)</p>	
5	Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari responden dalam mencari penghasilan	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	<p>1= Buruh 2= Wiraswasta 3= Pegawai Sawasta 4= Guru 5= PNS 6= Pelajar/Mahasiswa</p> <p>Kategori : 1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja</p> <p>(Wulandari <i>et al.</i>, 2020)</p>	Nominal
6	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai: 1. Pencegahan COVID-19 3. Penularan COVID-19	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	<p>1= Baik bila presentase 76%-100% 2= Kurang bila presentase dibawah 76%</p> <p>(A. Wawan, 2017)</p>	Ordinal
7	Sikap	Pendapat yang diberikan responden terkait dengan pencegahan	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	<p>1 = Mendukung, jika skor jawaban responden \geq Median (67)</p>	Ordinal

		COVID-19 melalui protokol kesehatan 5M			2 = Tidak Mendukung, jika skor responden \leq Median (67) (Risnawaty, 2017)	
8	Tokoh masyarakat dan tokoh agama	Seseorang yang menjadi panutan dan memiliki pengaruh besar di masyarakat	Kuesioner	Membagikan kuesioner melalui <i>google form</i>	1 = Mendukung, jika skor responden \geq Mean (42) 2 = Tidak Mendukung, jika skor responden \leq Mean (42) (Pertwi and Budiono, 2021)	Ordinal

3.7. Populasi dan Sampel

3.7.1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017), sasaran penelitian dalam jumlah keseluruhan dari suatu wilayah umum yang mencakup sasaran penelitian dengan kriteria bebrapa tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan urgensi masalah peneltian, disebut dengan populasi. Seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di RW.01 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut dengan jumlah penduduk yaitu 369 warga merupakan populasi yang ada dalam penelitian ini.

3.7.2. Sampel

Menurut Sgiyono (2017), bagian dari karakteristik yang dapat mewakili dari seluruh populasi penelitian dan dipilih berdasarkan kriteria tertentu disebut sebgai sampel penelitian.

1. Besar Sampel

Rumus binomunal proporsi merupakan rumus sampel minimal yang dipilih pada penelitian ini yaitu dengan yang termasuk dalam salah satu rumus cross sectional, dan pada penelitian ini sudah diketahui jumlah populasinya, yaitu :

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

Keterangan:

n = Sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu, dengan tingkat kepercayaan 95%, maka nilai $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$

P = Proporsi populasi (0,5)

d = Presisi Absolut (0,1)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(1 - 0,5) \cdot 369}{(0.1)^2(369 - 1) + (1.96)^2(0.5)(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3.8(0.5)(0,5) \cdot 369}{0,01(368) + 3.8 (0.5)(0,5)}$$

$$n = \frac{350.5}{3.68 + 0.95}$$

$$n = 75.7019 = 76$$

Berdasarkan perhitungan rumus binomunal proporsi didapatkan hasil besar sampel minimal yaitu 76 responden, untuk menghindari adanya drop out, jumlah besar sampel ditambahkan 10%

Tambahkan 10% :

$$n = 76 + 10\% (83.6)$$

$$n = 76 + 8 = 84$$

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Setiap RT di RW.01

RT	Populasi RT	Perhitungan	Jumlah
01	110	$\frac{110}{369} \times 84 = 24,7$	25
02	158	$\frac{158}{369} \times 84 = 35,9$	36
03	101	$\frac{101}{169} \times 84 = 22,7$	23
Total	369		84

2. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sutriyawan (2021b), teknik pengumpulan sampel yang dipilih yaitu teknik pengumpulan secara acak sampel yang dilakukan dengan tidak memperhatikan tingkatan tertentu yang ada pada populasi tersebut yaitu disebut dengan teknik *simple random sampling*. Pada penelitian ini pemilihan sampel pada penelitian ini dipilih secara acak yang mewakili dari setiap RT sesuai hasil perhitungan dan daftar urutan nama yang sudah disiapkan. Dengan syarat sampel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria penelitian yang masuk ke dalam kriteria inklusi, yaitu:

- a. Berusia 17-55 tahun
- b. Bertempat tinggal di RW.01 Desa Mekarwangi

- c. Memiliki handphone yang terkoneksi dengan internet

Kriteria eksklusi, yaitu :

- a. Tidak bisa membaca
- b. Tidak memahami cara mengisi *google form*

3.8. Metode Pengumpulan Data

3.8.1. Sumber Data

1. Data Primer

Menurut Sutriyawan (2021b), data yang dikumpulkan langsung dari responden penelitian dan data yang didapatkan oleh peneliti melalui hasil kuesioner penelitian disebut dengan data primer. Data yang didapatkan langsung oleh peneliti dalam proses pengumpulan, diperoleh berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner oleh responden merupakan data primer dalam penelitian ini. Variabel yang termasuk dalam data primer yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap.

2. Data Sekunder

Menurut Sutriyawan (2021b), data yang diperoleh dengan perantara pihak lain yang bersangkutan dan bukan termasuk data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari responden. Data sekunder pada umumnya berbentuk dokumen atau laporan yang sebelumnya sudah tersedia. Data dengan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 berdasarkan WHO, data Pusat Informasi dan

Koordinasi COVID-19 Jawa Barat dan data yang didapatkan dari Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut merupakan data sekunder yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini.

3.8.2. Cara Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2017), kuesioner termasuk dalam instrumen penelitian yang di dalamnya terdapat rangkaian pertanyaan-pertanyaan yang akan dibagikan dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi dari responden. Setelah melaksanakan perizinan penelitian, peneliti mulai melakukan pengumpulan data dari setiap RT berupa nama dan nomor telepon lalu nama-nama tersebut diurutkan dan diberi nomor, dengan dilakukan lotre setelah keluar namanya lalu dilihat nomornya dan dihubungi secara personal dengan mengirimkan link kuesioner yang disusun melalui *google form* untuk dibagikan kepada responden. dengan waktu pengerjaan yang diberikan yaitu selama 30 menit.

Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian akan dicek kelengkapan datanya, jika data sudah lengkap selanjutnya data akan diberikan kode berupa angka lalu data dimasukan dan diolah menggunakan program komputer, setelah itu data dilihat kembali jika ada kesalahan atau ketidaklengkapan dan terakhir pembuatan tabel jika data sudah sesuai dengan variabel-variabel tujuan penelitian.

3.8.3. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2013), alat yang dapat digunakan dalam melakukan pengumpulan data pada suatu penelitian disebut dengan instrumen penelitian. Pada penelitian ini alat yang dipilih adalah kuesoner yang akan disusun dengan pertanyaan tertutup dalam bentuk *google form*, pada pertanyaan tertutup ini responden tinggal memilih jawaban yang paling tepat dan dianggap benar karena pilihan jawaban sudah disediakan oleh peneliti.

3.8.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Lapau, (2012), indikator yang dapat membuktikan bahwa suatu instrumen penelitian sudah sesuai dengan variabel penelitian maka disebut dengan validitas. Instrumen penelitian harus benar-benar sesuai dan memiliki perbedaan setiap pada variabel penelitian, (Syahrums and Salim, 2012).

Rumus Uji Validitas :

$$r = \frac{n (\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(\sum X^2) - (\sum X)^2 n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi antara variabel x dan y

n = Jumlah responden

X = Jumlah skor setiap butir

Y = Skor total seluruh butir

Adapun hasil dari ketetapan uji, yaitu:

Jika r hitung **lebih besar** dari r tabel artinya variabel valid

Jika r hitung **lebih kecil** atau sama dengan r tabel artinya variabel tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Menurut yahrum and Salim (2012), cara yang dapat dilakukan untuk melihat konsistensi instrumen penelitian dari waktu ke waktu disebut dengan reliabilitas. Konsistensi instrumen penelitian perlu diketahui supaya alat ukur penelitian yang akan digunakan pada saat pengumpulan data menghasilkan data yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Uji cronbach's alpha merupakan uji yang digunakan dalam uji reliabilitas penelitian ini.

Rumus Cronbach's Alpha :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) = \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2_1} \right)$$

Keterangan :

r = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

σ^2_1 = Varians total

Setelah dilakukan uji reliabilitas maka Cronbach's Alpha yang dihasilkan dari setiap variabel yaitu :

Pengetahuan = 0,839 (Dihitung dengan rumus Kr21)

Sikap = 0,950

Peran Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama = 0,887

3. Tempat Uji Validitas dan Reliabilitas

Tempat uji kuesioner dilaksanakan di RW.08 Desa Mekarwangi Kabupaten Garut. Tempat ini dipilih karena terdapat jumlah kasus kedua terbanyak setelah RW.01, memiliki demografi, dan karakteristik yang sama dengan dengan responden penelitian. Jumlah responden yang digunakan untuk uji coba kuesioner adalah 35 orang.

4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Dari uji coba instrumen yang dihitung dengan *software* komputer yaitu ditetapkan valid apabila nilai r hitung $> 0,334$. Setelah dilakukan uji validitas kepada 35 sampel, didapatkan hasil dari 21 pertanyaan variabel pengetahuan terdapat 17 pertanyaan valid sedangkan 4 pertanyaan lainnya dinyatakan tidak valid dan dibuang sehingga tidak dapat digunakan dalam pertanyaan penelitian. Adapun 56 pertanyaan dari variabel sikap terdapat 48 pernyataan valid sedangkan 8 pernyataan lainnya tidak valid dan dibuang sehingga tidak dapat digunakan dalam pernyataan penelitian.. Dan dari 14 pernyataan variabel tokoh masyarakat tokoh agama semua pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan dapat dipilih sebagai pertanyaan penelitian. Sehingga seluruh pertanyaan penelitian yang digunakan hanya berdasarkan pertanyaan dan pernyataan yang valid dan reliabel saja.

5. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas untuk variabel sikap dan tokoh masyarakat tokoh agama dengan skala kuesioner yang menggunakan skala likert. Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan hasil bahwa variabel sikap datanya tidak berdistribusi normal sehingga dibandingkan skor total dengan nilai median yaitu 67, lalu untuk variabel tokoh agama tokoh masyarakat datanya berdistribusi normal sehingga dibandingkan skor total dengan nilai mean yaitu 42.

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Hasil kuesioner yang sudah dikumpulkan peneliti melalui *google form* ini akan dilakukan pengeditan dahulu. Untuk kemudian dicek kelengkapan pertanyaan, kesesuaian cara menjawab apabila masih terdapat data atau informasi yang kurang dari responden maka dapat diperbaiki terlebih dahulu.

2. *Coding Sheet* (Pengkodean Data)

Apabila seluruh kuesioner telah dilakukan pengeditan, maka selanjutnya hasil kuesioner diberi kode yaitu dengan mengubah hasil data yang sebelumnya berupa kata menjadi data dalam bentuk angka. Lembar atau kartu kode yaitu berbentuk kolom yang

digunakan untuk perekaman data kode yang berisi nomor responden dan nomor pertanyaan, (Notoatmojo, 2018).

a. Pengkodean untuk variabel perilaku pencegahan

1= Positif

2= Negatif

b. Pengkodean untuk variabel umur

1= < 25 Tahun

2= 26-35 Tahun

3= 36-45 Tahun

4= 46-55 Tahun

5= 56-65 Tahun

6= > 65 Tahun

c. Pengkodean untuk variabel jenis kelamin

1= Laki - Laki

2= Perempuan

d. Pengkodean untuk variabel pendidikan

1= Rendah jika tidak sekolah, SD,SMP

2= Tinggi jika SMA, pendidikan lanjut

e. Pengkodean untuk pekerjaan

1= Bekerja

2= Tidak Bekerja

f. Pengkodean untuk pengetahuan

1= Baik bila presentase 76%-100%

2= Cukup bila presentase 56%-76%

3= Kurang bila presentase <56%

g. Pengkodean untuk sikap

1= Mendukung, Median (67)

2= Tidak Mendukung, Median (67)

h. Pengkodean untuk tokoh masyarakat

1= Mendukung, Mean (42)

2= Tidak Mendukung, Mean (42)

3. *Data Entry* (Memasukan Data)

Memasukkan data merupakan tahapan memasukkan jawaban-jawaban ke dalam program atau “Software” komputer. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data hasil dari kuesioner yang telah diisi peneliti berupa jawaban-jawaban dalam bentuk kode yang dimasukan kedalam sebuah software yang ada di komputer salah satunya adalah program SPSS.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Setelah seluruh data responden dimasukan tahapan selanjutnya adalah tahap untuk membersihkan data serta melakukan pengecekan kembali apakah ada kemungkinan kesalahan kode ataupun jumlah data yang tidak lengkap, kemudian perlu mengkoreksi kembali data secara teliti

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu pembuatan tabel berdasarkan data tujuan penelitian. Tabulasi ini dilakukan setelah proses *cleaning* pada tahap ini semua data sudah cukup dan sesuai dengan variabel-variabel yang akan diteliti berdasarkan tujuan penelitian.

3.9.2. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmojo, 2018), mendeskripsikan karakteristik yang ada pada setiap variabel penelitian dengan hasil berupa persentase dari setiap variabel penelitian serta distribusi frekuensi disebut dengan tujuan analisis univariat. Bentuk analisis univariat adalah distribusi frekuensi berupa upaya pencegahan, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, serta peran tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Rumus distribusi frekuensi :

$$P : \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi

F : Frekuensi

n : Jumlah Sampel

Hasil univariat dipresentasikan dengan menggunakan kriteria:

Tabel 3.3 Krteria Persentase

Presentase	Kategori
0%	Tidak seorang pun dari responden
1% - 19%	Sangat sedikit dari responden
20% - 39%	Sebagian kecil dari responden
40% - 49%	Hampir setengah dari responden
50%	Setengahnya dari responden
51% - 79%	Sebagian besar dari responden
80% - 99%	Hampir seluruh responden
100%	Seluruh responden

(Swarjana I K, 2016)

2. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmojo (2018), setelah dilakukan analisis univariat maka selanjutnya dapat dilanjutkan untuk melakukan analisis yang mencakup hubungan antara 2 variabel yang saling berhubungan atau disebut dengan analisis bivariat. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistik non-parametrik yaitu uji *chi-square*. Data penelitian dihitung dengan menggunakan uji *ch-Square* karena untuk menguji perbedaan proporsi dan melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

$$x^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E^2}$$

Keterangan :

$\chi^2 = \text{Chi Square.}$

O = Observed/frekuensi yang diamati

E = Expected/yang diharapkan

$df = (b-1) (k-1)$

b : Jumlah baris

k : Jumlah kolom

Pada penelitian *cross sectional* untuk menentukan analisis hubungan antara kelompok, yang divalidasi dan dikumpulkan. Analisis digunakan untuk menghasilkan perbandingan antara prevalensi efek (dependen) dengan kelompok risiko prevalensi efek pada kelompok tanpa risiko. Perbandingan tersebut dapat diperoleh dengan *Prevalensi Odds Ratio* (POR). Untuk menghitung POR data penelitian harus disajikan dalam tabel 2x2, (Sutriyawan, 2021b).

Tabel 3.4 Cara Menghitung *Prevalensi Odds Ratio*

Determinan Perilaku	Pencegahan		Jumlah
	Pencegahan -	Pencegahan +	
Positif (+)	A	b	a+b
Negatif (-)	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

$$POR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Untuk melihat hubungan ditentukan nilai *Prevalensi Rasio* yaitu :

1. Jika nilai $POR > 1$ maka variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya suatu perilaku pencegahan
2. Jika nilai $POR = 1$ maka variabel tersebut tidak ada hubungan dengan perilaku pencegahan
3. Jika nilai $POR < 1$ maka variabel tersebut merupakan faktor proteksi perilaku pencegahan

3.10. Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo, (2018), dengan etika, manusia dapat melihat atau mengevaluasi dengan kritis moralitas kehidupan sosial dan bentuk penerimaan. Etika juga dapat membantu dalam menyusun setiap norma yang diperlukan oleh manusia. Etika penelitian itu sendiri adalah prinsip etis yang diterapkan pada awal melakukan penelitian sampai dengan hasil penelitian yang dipublikasikan.

Sebelum dilaksanakan penelitian, secara umum menurut Milton dalam Notoatmojo terdapat prinsip penting yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Menghargai Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti harus menjadikan pertimbangan privasi yang dimiliki responden dalam memperoleh informasi. Selain itu, responden diberikan kebebasan oleh peneliti dalam menentukan pilihan (partisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti harus menghormati

kedudukan responden penelitian serta menyiapkan lembar persetujuan berupa *inform consent* yang berisi:

- a. Menjelaskan tujuan melaksanakan penelitian.
 - b. Menjelaskan apakah ada dampak yang akan ditimbulkan dalam penelitian.
 - c. Memberikan penjelasan mengenai manfaat yang akan diperoleh responden.
 - d. Persetujuan responden dapat memberikan jawaban secara jujur terhadap pertanyaan yang diberikan dalam penelitian.
 - e. Persetujuan responden dapat berhenti menjadi objek penelitian apabila dalam pelaksanaan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.
 - f. Persetujuan identitas dan data yang disampaikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaanya.
2. Menghargai Privasi dan Kerahasiaan Responden Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Privasi dan kebebasan pribadi dimiliki responden untuk memberikan informasi. Setiap responden boleh menolak jika keberatan dalam menyampaikan informasi yang diketahui kepada orang lain. Sehingga, peneliti tidak diperkenankan menyebarkan informasi kepada orang lain mengenai identitas dan data yang dimiliki responden. Sehingga penggunaan coding lebih baik dilakukan untuk menggantikan identitas responden dalam pengumpulan data.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect For Justice an Inclusiveness*)

Beberapa prinsip yang harus dijunjung tinggi oleh peneliti yaitu kejujuran, keadilan dan keterbukaan. Maka dalam lingkungan penelitian harus dapat beradaptasi sehingga sesuai dengan prinsip keterbukaan, yaitu sebelum melaksanakan penelitian harus menjelaskan terlebih dahulu langkah penelitian. Prinsip keadilan juga memastikan bahwa siapapun yang akan menjadi responden penelitian berhak mendapat perhatian yang sama, tanpa membedakan golongan tertentu.

4. Mempertimbangkan Keuntungan dan Kerugian yang Akan Terjadi
(*Balancing Harms and Benefits*)

Suatu penelitian harus bermanfaat terhadap masyarakat secara keseluruhan, khususnya kepada responden penelitian. Penelitian harus meminimalkan kemungkinan resiko yang akan menimbulkan kerugian kepada responden. Sehingga, dalam proses penelitian harus mempersiapkan segala kemungkinan yang tidak diinginkan.

Pada setiap penelitian ada prinsip yang harus dilakukan, yaitu:

- a. Sesuai dengan prinsip-prinsip ilmiah dan didasarkan pada hati nurani dan moralitas dengan nilai kejujuran, kebebasan, dan memiliki rasa tanggung jawab dalam penelitian.
- b. Berusaha merealisasikan ilmu pengetahuan, kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik, serta menghindari segala sesuatu yang dapat merugikan atau membahayakan responden penelitian