

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG COVID-19
DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA KELOMPOK UMKM DI
DESA DHOMPO KEC. KRATON KAB. PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh:

VINSA SURYA AMANDA

NIM. 18910018



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG COVID-19
DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA KELOMPOK UMKM DI
DESA DHOMPO KEC. KRATON KAB. PASURUAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh:
VINSA SURYA AMANDA
NIM. 18910018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA KELOMPOK UMKM DI DESA DHOMPO KEC. KRATON KAB. PASURUAN

SKRIPSI

Oleh:
VINSA SURYA AMANDA
NIM. 18910018

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal :

Pembimbing I,



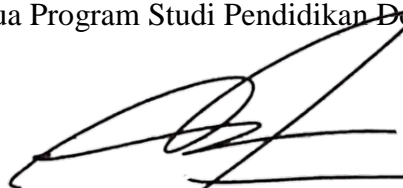
dr. Avin Ainur Fitriyaningsih, M.Biomed
NIP. 198002032009122002

Pembimbing II,



dr. M. Rizal Noyianto, MHPE
NIP. 198511022019031006

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti G., M.Biomed
NIP. 198105182011012000

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA KELOMPOK UMKM DI DESA DHOMPO KEC. KRATON KAB. PASURUAN


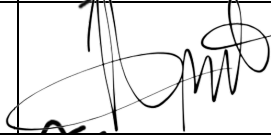

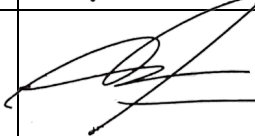
SKRIPSI

Oleh:

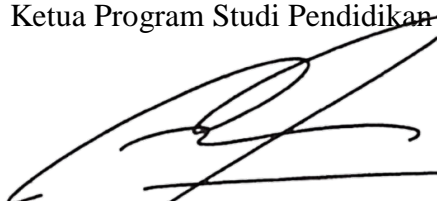
VINSA SURYA AMANDA
NIM. 18910018

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Dan
Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal:

Penguji Utama	<u>dr. Yuliono Trika Nur Hasan, Sp.M</u> NIDT. 19830702 20170101 1 121	
Ketua Penguji	<u>dr. M. Rizal Novianto, MHPE</u> NIP. 198511022019031006	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Avin Ainur F., M.Biomed</u> NIP. 198002032009122002	
Penguji Integrasi	<u>dr. Tias Pramesti G., M.Biomed</u> NIP. 198105182011012000	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti G., M.Biomed
NIP. 198105182011012000

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vinsa Surya Amanda

NIM : 18910018

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 18 Januari 2022
Yang membuat pernyataan,



Vinsa Surya Amanda
NIM.18910018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat Dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring doa'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

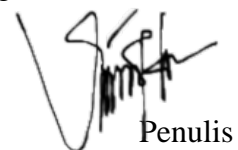
1. Prof. Dr. H.M. Zainuddin, MA, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati, Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Avin Ainur Fitriyaningsih, M.Biomed, selaku dosen pembimbing akademik serta dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran selama penulis menempuh Pendidikan Dokter serta pengarahan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
5. dr. M. Rizal Novianto, MHPE, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengarahan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.

6. dr. Yuliono Trika Nur Hasan, Sp.M, selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan masukan dan saran selama menyusun skripsi.
7. Segenap sivitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama bapak ibu dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya selama ini.
8. Kedua orang tua, Suryandoko dan Sri Ismiati, serta adik Bhakti Surya Prayoga yang senantiasa memberikan doa, dukungan materiil dan non materiil, serta restu kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Teman-teman sejawat PSPD UIN Malang dan Clavicula 2018 terkhusus Shalzanisa Dwianing P., Iqbala Nur D., Decitia Nisa A., Retno Dewi A., dan Gilfani Aulia R. yang selalu mendukung dan memberikan warna dalam kehidupan perkuliahan penulis dari awal hingga saat ini.
10. Irfan Fakhruddin dan Mbak Zahratul Mawaddah yang selalu memberikan bantuan dan dukungan penulis dalam menyusun skripsi.
11. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, baik berupa bantuan material maupun moral.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis pribadi. *Aamiin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 18 Januari 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSERTUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Akademis.....	6
1.4.2 Manfaat Aplikatif	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 COVID-19.....	8
2.1.1 Definisi COVID-19	8
2.1.2 Epidemiologi	8
2.1.3 Etiologi COVID-19	9
2.1.4 Patogenesis COVID-19	9
2.1.5 Penularan COVID-19	11
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.7 Faktor Resiko.....	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.9 Tatalaksana COVID-19	14
2.1.10 Komplikasi COVID-19	15
2.2 Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi COVID-19.....	16
2.3 Pemakaian Masker	16
2.3.1 Definisi Masker	16
2.3.2 Jenis Masker	17
2.3.3 Waktu Penggunaan Masker	19
2.3.4 Cara Menggunakan Masker.....	21
2.3.5 Manfaat Penggunaan Masker di Masyarakat (WHO, 2020).....	21
2.3.6 Kerugian Penggunaan Masker di Masyarakat (WHO, 2020).....	22
2.4 Pengetahuan	22
2.4.1 Definisi Pengetahuan.....	22
2.4.2 Tingkat Pengetahuan (Wawan&Dewi, 2020).....	22
2.4.3 Pengukuran Pengetahuan.....	23
2.4.4 Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Pengetahuan	24

2.4.5 Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19	26
2.5 Kepatuhan	27
2.5.1 Definisi Kepatuhan	27
2.5.2 Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan.....	27
2.5.3 Kriteria Kepatuhan	28
2.6 Letak Geografis dan Demografis	28
2.7 Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1 Kerangka Konsep.....	33
3.2 Hipotesis	33
BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
4.3 Populasi Penelitian.....	35
4.3.1 Populasi Target.....	35
4.3.2 Populasi Terjangkau	35
4.4 Sampel Penelitian.....	35
4.4.1 Teknik Sampling.....	35
4.4.2 Sampel	36
4.5 Variabel Penelitian.....	37
4.5.1 Variabel Independen.....	37
4.5.2 Variabel Dependen	37
4.6 Alat dan Bahan Penelitian.....	37
4.6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
4.7 Definisi Operasional	40
4.8 Prosedur Penelitian	40
4.9 Alur Penelitian	41
4.10 Analisis Data	41
4.10.1 Analisis Univariat.....	41
4.10.2 Analisis Bivariat.....	42
BAB V HASIL	43
5.1.1 Karakteristik Responden.....	43
5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Pengatahuan tentang COVID-19	47
5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Pengatahuan tentang COVID-19	48
5.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengatahuan tentang COVID-19	49
5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Memakai Masker	50
5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kepatuhan Memakai Masker	51
5.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Memakai Masker.....	52

5.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker	53
5.1.9 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19	54
BAB VI PEMBAHASAN	55
6.1.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	55
6.1.2 Distribusi Berdasarkan Umur Responden	57
6.1.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden	59
6.1.4 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker	62
6.1.5 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19	63
6.2 Kajian Integrasi Islam	65
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	69
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur coronavirus	9
Gambar 2.2 Patogenesis coronavirus	10
Gambar 2.3 Foto toraks pasien COVID-19.....	13
Gambar 2.4 Surgical mask	17
Gambar 2.5 Cara menggunakan masker kain	21
Gambar 2.6 Cara menggunakan masker medis.....	21
Gambar 2.7 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 5.1 Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Responden.....	43
Gambar 5.2 Distribusi Jumlah Umur Responden	44
Gambar 5.3 Distribusi Jumlah Pendidikan Terakhir Responden.....	45
Gambar 5.4 Distribusi Jumlah Sumber Informasi COVID-19 Responden.....	46
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19	47
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19	48
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19.....	49
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker.....	50
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker	51
Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker.....	52
Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tatalaksana COVID-19 (Burhan et al., 2020)	15
Tabel 2.2 Kelebihan dan kekurangan jenis masker (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).....	19
Tabel 2.3 Sumber Kantor Kepala Desa Dhompo Tahun 2020.....	29
Tabel 2.4 Sumber Kantor Kepala Desa Dhompo Tahun 2020.....	30
Tabel 2.5 Sumber Kantor Kepala Desa Dhompo Tahun 2020.....	30
Tabel 4.1 Skor Penilaian Tingkat Pengetahuan	37
Tabel 4.2 Skor Penilaian Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker	38
Tabel 4.3 Definisi Operasional Penelitian	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi COVID-19 Responden	46
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19.....	47
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19	48
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19.....	49
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker.....	50
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker.....	51
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir terhadap kepatuhan penggunaan masker.....	52
Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker	53
Tabel 5.12 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. PSP.....	77
Lampiran 2. Informed Consent	78
Lampiran 3. Identitas Responden.....	79
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Tentang COVID-19	80
Lampiran 5. Kuesioner Kepatuhan Penggunaan Masker	81
Lampiran 6. Ethical Clearance	82
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian	83
Lampiran 8. Kuesioner Yang Diisi Oleh Responden.....	84
Lampiran 9. Rekapitulasi Hasil Penelitian dalam Format Microsoft Excel.....	87
Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat.....	90
Lampiran 11. Analisis Bivariat	94
Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan	95

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PADA KELOMPOK UMKM DI DESA DHOMPO KEC. KRATON KAB. PASURUAN

Vinsa Surya Amanda, Avin Ainur Fitriyaningsih, M. Rizal Novianto
Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Coronavirus disease (COVID-19) adalah coronavirus baru yang sebelumnya belum teridentifikasi dengan tanda dan gejalanya yaitu demam, batuk, sesak napas. Di Kabupaten Pasuruan telah melaporkan kasus konfirmasi sebanyak 8.501 kasus dengan kematian 643 jiwa pada bulan Desember 2021. Pengetahuan adalah informasi tentang suatu objek yang diperoleh melalui persepsi seseorang, sehingga dalam melakukan sesuatu seseorang harus terlebih dahulu mengetahui maksud dan tujuan dari tindakannya. Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu kepatuhan. Kepatuhan adalah ketaatan seseorang atau kelompok untuk melakukan perintah atau aturan dalam hal ini yaitu kepatuhan menggunakan masker. Maka kepatuhan menggunakan masker penting untuk menekan jumlah peningkatan kasus COVID-19 terutama pada kelompok UMKM Di Desa Dhompo karena kepedulian terhadap pencegahan COVID-19 masih kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan. Metode penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan teknis *cross sectional*, subjek penelitian ini sebanyak 98 responden yang diambil secara *Simple Random Sampling*. Data penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner, serta dianalisis secara univariat dan bivariat (Uji *Chi-square* dan Uji *Spearman rho*). Hasil didapatkan bahwa nilai signifikansi $p=0,000$ dan koefisien korelasi 0,502. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan dengan kekuatan hubungan cukup kuat.

Kata kunci: COVID-19, pengetahuan, kepatuhan menggunakan masker

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT COVID-19 AND OBEDIENCE IN WEARING MASKS AS A COVID-19 PREVENTION AMONG UMKM GROUPS IN DHOMPO VILLAGE, KRATON SUB-DISTRICT, PASURUAN REGENCY

Vinsa Surya Amanda, Avin Ainur Fitriyaningsih, M. Rizal Novianto
School of Medicine, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Coronavirus disease (COVID-19) is a novel disease that has just been discovered in 2019. COVID-19 symptoms include fever, coughing, and respiratory distress. In Pasuruan Regency, has reported 8.501 confirmed cases and 643 deaths caused by COVID-19 in December 2021. Knowledge is information about something that is acquired through one's perception. So, before doing something, one must first know the meaning and purpose of their actions. The factor that affects knowledge is obedience. Obedience is an individual's or a group's compliance in following orders or rules, in this case, wearing masks. Obedience in wearing masks is important in preventing new cases of COVID-19 especially in the UMKM group in Dhompo Village because there is still a lack of concern for the prevention of COVID-19. This study is conducted to understand the relationship between knowledge about COVID-19 and obedience in wearing masks as a COVID-19 prevention among UMKM groups in Dhompo Village, Kraton Sub-district, Pasuruan Regency. The method used in this study is observational analysis with *cross-sectional*, the subject of this study is 98 respondents selected using a *simple random sampling*. The data is obtained using questionnaires, which are then analyzed univariate and bivariate (*Chi-square* test and *Spearman rho* test). The results obtained are p-value 0,000 and correlation coefficient of 0,502. Therefore, it can be concluded that there is a significant correlation between knowledge of COVID-19 and obedience in wearing masks as a COVID-19 prevention among UMKM groups in Dhompo Village, Kraton Sub-district, Pasuruan Regency with a quite strong relationship.

Keywords: COVID-19, knowledge, obedience in wearing masks

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengan adanya peningkatan kasus setiap harinya, *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) menjadi permasalahan yang sangat serius di dunia. Pada awalnya kasus ini tidak diketahui penyebabnya dan hanya di diagnosis sebagai kasus pneumonia ditemukan di Wuhan, Provinsi Hubei, China pada Desember 2019 (Li *et al*, 2020). Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan pandemi COVID-19 sebagai keadaan darurat kesehatan (Sohrabi *et al.*, 2020). Penyebab pandemi yaitu Coronavirus jenis baru, namanya SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome 2*) pada tanggal 7 Januari 2020 (CDC China, 2020). SARS-CoV-2 mengakibatkan penyakit penapasan ringan sampai berat, sama seperti MERS dan SARS (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kemudian penyebaran COVID-19 sampai ke berbagai negara. Berdasarkan data dari WHO, pada tanggal 12 Maret 2020 COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi. Berdasarkan data WHO (2020) per Februari 2021 jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di dunia sebanyak 38.703.356 kasus dengan kematian sebanyak 863.331 kasus. per tanggal 27 Desember 2021 sebanyak 278.891.403 kasus konfirmasi dan 5.392.790 kasus meninggal. Di Indonesia, melaporkan kasus COVID-19 pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020. Kasusnya semakin meningkat, per bulan Februari 2021 jumlah kasus mencapai 1.329.074 konfirmasi COVID-19 dan per Juni sebanyak 2.053.995 konfirmasi (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan, DKI Jakarta merupakan episentrum COVID-19 di Indonesia (Kemenkes, 2021). Saat ini per tanggal 24 Desember

2021 sebanyak 4.261.667 kasus terkonfirmasi. Di Provinsi Jawa Timur dilaporkan per 28 Februari 2021 jumlah kasus COVID-19 sebanyak 129.459 kasus dan per 13 Juni 2021 mengalami peningkatan sebanyak 159.059 kasus. Saat ini per tanggal 24 Desember 2021 sebanyak 399,963 kasus (Kemenkes, 2021.). Menurut Gugus Tugas Pencegahan COVID-19 Kab. Pasuruan per tanggal 09 Maret 2021 sebanyak 3.232 kasus, 2.899 kasus sembuh dan 240 kasus meninggal, saat ini per tanggal 24 Desember 2021 sebanyak 8501 kasus konfirmasi dengan kematian 643 jiwa. Di Kec. Kraton per Maret 2021 sebanyak 111 kasus dengan 102 kasus sembuh dan 9 kasus meninggal, per tanggal 27 Desember 2021 sebanyak 302 kasus dengan 29 kasus meninggal. Di Desa Dhompo sebanyak 2 kasus konfirmasi dengan 1 kasus sembuh dan 1 kasus meninggal, Per Desember 16 kasus konfirmasi dengan 15 kasus sembuh dan 1 kasus meninggal.

Rute penularan SARS-CoV-2 yaitu kontak langsung atau tidak langsung melalui rute *droplet* (percikan) dari saluran pernapasan (Wu et al., 2020). Menurut WHO 2020, kemungkinan penularannya adalah melalui *droplet* (percikan), kontak tidak langsung, melalui udara (*airbone*), fekal-oral melalui darah dan ibu ke anak. Penularan melalui *droplet* dapat terjadi ketika seseorang berada dalam jarak 1 m dengan orang yang terinfeksi. Penularan tidak langsung dapat terjadi ketika adanya kontak dengan benda atau permukaan yang digunakan oleh orang yang terinfeksi. Pedoman WHO terbaru mengatakan penyebaran virus COVID-19 dapat melalui *airbone* (udara) saat berada di tempat yang ramai (WHO, 2020).

Tindakan pencegahan COVID-19 perlu dilakukan terutama di lingkungan masyarakat dan komunitas agar dapat mengurangi penyebaran virus COVID-19. Upaya Pemerintah Jawa Timur dalam memutus rantai penyebaran COVID-19

antara lain upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya preventif, antara lain melakukan 3T ialah pemeriksaan dini (*testing*), pelacakan (*tracing*), perawatan (*treatment*) dan bekerjasama dengan masyarakat untuk tetap menaati protokol kesehatan. Upaya promotif, antara lain mengedukasi kepada masyarakat dengan 3M, tetapi saat ini dirubah menjadi 6M antara lain memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menghindari kerumunan, membatasi mobilisasi dan interaksi, menghindari makan bersama. Upaya kuratif, antara lain menyediakan pelayanan kesehatan darurat seperti puskesmas sebagai pelayanan, rumah sakit sebagai fasilitas rujukan, dan obat serta alat kesehatan. Upaya rehabilitatif, antara lain melakukan pemantauan kepada pasien yang sembuh serta mentaati protokol kesehatan. Salah satu upaya pecegahan COVID-19 yakni menggunakan masker. (KementrianKesehatanRI, 2020).

Di dalam Hadits Riwayat Bukhari disebutkan:

Dari Nabi SAW sesungguhnya beliau bersabda: *“jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.”*

Dalam hadits tersebut dijelaskan, bahwa pada pandemi COVID-19 ini merujuk pada sejarah nabi ialah wabah penyakit *thoun*. Dalam menangani wabah tersebut salah satunya menerapkan karantina serta isolasi. Keterkaitan pandemi COVID-19, sebagai seorang mu'min diwajibkan melakukan ikhtiar seperti karantina maupun *sosial distancing* serta menaati protokol kesehatan salah satunya yaitu memakai masker, untuk mencegah penyebaran virus COVID-19.

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi bagaimana ia bertindak. Informasi yang benar akan mempengaruhi pengetahuan (Ghani, 2020). Jika

seorang mempunyai tingkat pengetahuan dan pendidikan yang tinggi maka, akan mudah memperoleh informasi mengenai suatu permasalahan (Yanti B dkk, 2020). Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 penting diketahui guna mengurangi jumlah kasus COVID-19 yang semakin hari terus bertambah. Sesuai dengan hasil penelitian Ika P dkk (2020) tentang tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19, didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat Kabupaten Wonosobo dengan responden tingkat pendidikan tinggi (diploma dan sarjana) menunjukkan pengetahuan yang baik (90%) (Ika P dkk, 2020).

Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu kepatuhan dalam hal ini memakai masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 (‘Atiqoh dkk, 2020). Sesuai dengan hasil penelitian Mushidah (2021) tentang pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 pada pedagang UMKM di alun-alun Kontoharjo Kaliwungu, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan yang kurang tentang COVID-19 memiliki jumlah lebih tinggi di banding dengan tingkat pengetahuannya yang baik dan lebih banyak yang tidak patuh dalam memakai masker (Mushidah dkk, 2021). Kepatuhan masyarakat terhadap imbauan atau aturan yang dilakukan pemerintah sangat penting untuk mempengaruhi jumlah peningkatan kasus COVID-19. Saat ini diketahui bahwa penggunaan masker masih sangat rendah di masyarakat. Masih banyak terlihat masyarakat yang tidak memakai masker terutama saat keluar rumah maupun berpergian. Penggunaan masker wajib digunakan terutama saat di lingkungan publik (Shereen et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan salah satu petugas satgas COVID-19 Desa Dhompo menyebutkan bahwa kepedulian masyarakat desa Dhompo terhadap pencegahan COVID-19 masih kurang, meskipun angka konfirmasi COVID-19 di desa Dhompo masih sedikit, namun dengan keadaan masyarakat desa Dhompo yang suka menyelenggarakan perkumpulan seperti perkumpulan kelompok UMKM, pengajian rutin, hajatan dan lain-lain, bahkan banyak dari mereka yang bekerja maupun berpergian ke luar desa. Pada perkumpulan kelompok UMKM di desa Dhompo didapatkan masih banyak masyarakat yang tidak menghiraukan dalam menggunakan masker meskipun sudah diimbau untuk menggunakan masker dan banyak yang menganggap dan meragukan keberadaan COVID-19. Hal tersebut tentu sangat mengkhawatirkan untuk terjadinya penyebaran COVID-19. Letak demografis desa Dhompo ini terletak di antara desa dengan zona merah dan zona kuning. Maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan

COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan tentang COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan

1.3.2.2 Mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan masker pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Dapat memberikan manfaat yang berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan mampu menambah pengetahuan dan dapat memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19.

1.4.2.2 Bagi Instansi

Dapat digunakan sebagai acuan atau referensi dan informasi sebagai penetapan kebijakan dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 serta menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya memakai masker sebagai upaya pencegahan COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 COVID-19

2.1.1 Definisi COVID-19

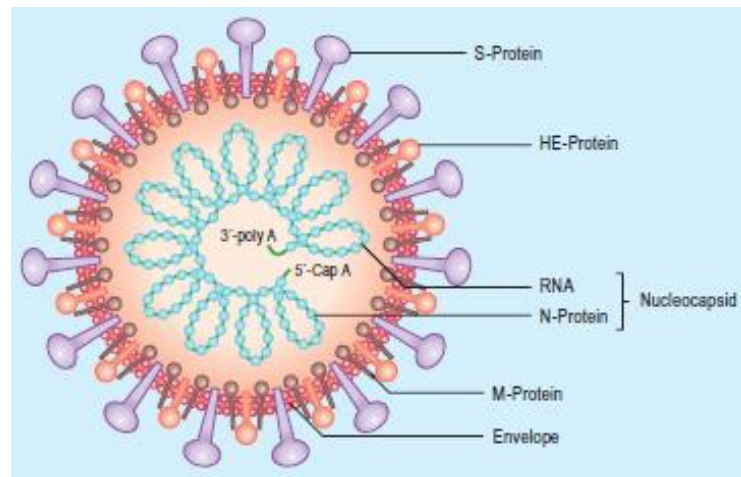
Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2) merupakan virus penyebab penyakit *Coronavirus disease* (COVID-19). SARS-CoV-2 adalah coronavirus baru yang sebelumnya belum teridentifikasi. COVID-19 dapat mengakibatkan penyakit gangguan pernapasan akut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

SARS-CoV-2 penularannya jauh lebih cepat dibanding dengan MERS dan SARS (CDC China, 2020). Negara pertama yang melaporkan kasus pertama di luar China yaitu Thailand setelah itu Jepang dan Korea Selatan, selanjutnya berkembang luas ke negara lainnya (Sohrabi et al., 2020). Risiko tinggi kematian karena COVID-19 adalah orang lanjut usia (≥ 60 tahun) terutama pada laki-laki. (Kemenkes, 2021).

Kasus banyak pada laki-laki (51,4%) pada usia 30-79 tahun dan pada usia <10 tahun kasusnya sedikit (1%) (CDC China, 2020). Sebagian besar kasus diklasifikasikan diantaranya 81% kasus ringan yaitu pneumonia ringan, 14% parah yaitu dispnea, gangguan pernapasan akut, 5% kritis yaitu syok dan kegagalan fungsi organ (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). CDC China mengumumkan bahwa tingkat kematian usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara tingkat kematian keseluruhan 2,3%. Tingkat kematian karena terinfeksi COVID-19 sangat dipengaruhi oleh penyakit bawaan (CDC, 2020).

2.1.3 Etiologi COVID-19



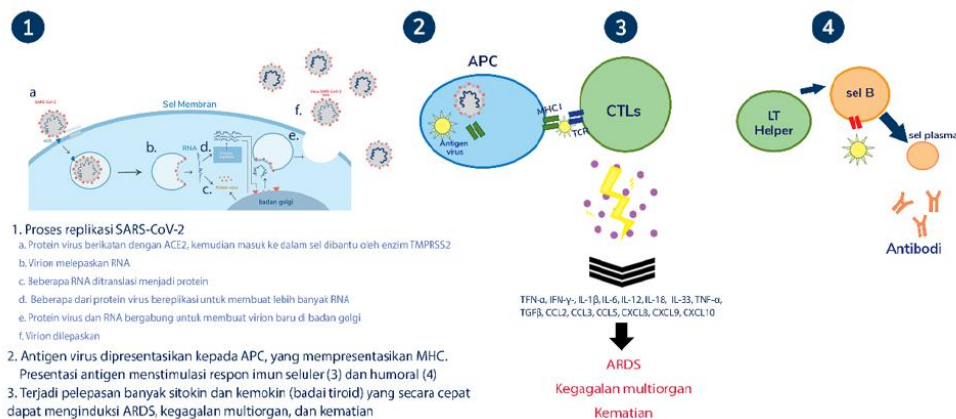
Gambar 2.1 Struktur coronavirus (Korsman et al., 2012)

Coronavirus merupakan virus zoonosis. Coronavirus termasuk dalam ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae memiliki genom *single-stranded* RNA positif, gambaran seperti mahkota dengan diameter 80-160 nM. SARS-CoV-2 termasuk genus betacoronavirus, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 yaitu SARS-CoV-2 (Ouassou et al., 2020). SARS-CoV-2 mirip dengan coronavirus yang terdapat pada kelelawar. SARS-CoV-2 bisa bertahan di permukaan yang berbahan plastik selama 72 jam dan *stainless steel*. pada tembaga < 4 jam dan pada kardus < 24 jam. Sifat coronavirus sangat sensitif terdapat panas dan dapat diinaktif oleh desinfektan yang mengandung klorin, eter, dan alkohol (Z. Wang et al., 2020).

2.1.4 Patogenesis COVID-19

Patogenesis SARS-CoV-2 belum banyak diketahui, namun diduga hampir sama dengan SARS-CoV. Diduga trenggiling menjadi host. Strain coronavirus trenggiling memiliki kesamaan dengan genom kelelawar. Pada manusia, SARS-CoV-2 menginfeksi sel di saluran pernapasan melapisi alveoli yang mengandung glikoprotein pada enveloped spike atau protein S. Protein S akan mengikat

reseptor ACE-2 pada membrane plasma manusia (Zhang et al., 2020). Setelah memasuki saluran pernapasan, melepaskan genom RNA ke dalam sitoplasma, dan sel golgi, kemudian mentranslasi ke dalam dua lipoprotein dan protein struktural dan akan bereplikasi (De Wit et al., 2016). Saat fase akut akan terjadi peluruhan virus dari saluran napas kemudian ke gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi 3-7 hari.



Gambar 2.2 Patogenesis coronavirus (Susilo et al., 2020)

Pasien dengan tanda dan gejala ringan tidak ada peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi (C. Wang et al., 2020). Pada kasus klinis berat ditemukan hitung limfosit yang rendah, serta presentase monosit, eosinophil, dan basophil yang lebih rendah. Terdapat peningkatan pada sitokin proinflamasi serta penanda infeksi. Selain itu, sel T helper, T supresor, dan T regulator mengalami penurunan pada kasus klinis berat (Chuan Qin et al., 2017). ARDS merupakan salah satu penyebab kematian yang diakibatkan karena badai sitokin akibatnya meruka paru dan terjadi kegagalan fungsi (Zumla et al., 2020)

2.1.5 Penularan COVID-19

Menurut WHO 2020, kemungkinan penularannya adalah, *droplet* (percikan), transmisi kontak tidak langsung, melalui udara (*airbone*), fekal-oral melalui darah, dan ibu ke anak.

1. Melalui kontak dan *droplet* (percikan)

Penularan SARS-CoV-2 terjadi saat kontak langsung, kontak tidak langsung atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi saluran pernapasan atau percikan (*droplet*) seperti batuk serta bersin diameter > 5-10 nM. Terjadi di jarak 1 m dengan orang yang sakit. Penularan tidak langsung terjadi ketika kontak dengan benda atau permukaan yang digunakan oleh orang yang terinfeksi (WHO, 2020b).

2. Melalui udara (*airbone*)

Penularan melalui udara (*airbone*) diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol), berdiameter ≤ 5 nM. Masih diperlukan untuk penelitian yang lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Klinis pasien COVID-19 diklasifikasikan menjadi tanpa gejala (*asimptomatis*), ringan (*mild*), sedang (*moderate*), parah (*severe*), dan kritis (*critical*) (Code, 2020). Pada umumnya pasien akan menunjukkan gejala demam, batuk, bersin, sesak napas, nyeri kepala, nyeri otot, diare, dan gejala lainnya. Kasus berat gejalanya yaitu demam, dan ditambah salah satu dari gejala diantaranya RR > 30x/menit, distres napas berat, atau, saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada seseorang yang mengalami gejala berat akan menyebabkan kematian. (Levani et al., 2021).

Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, berkisar antara 1 hingga 14 hari dengan resiko tinggi penularan. Seorang yang terinfeksi akan menularkan sampai 48 jam sebelum timbul gejala (presimptomatik) hingga 14 hari setelah timbul gejala (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sekitar 3-14 hari ditemukan leukosit dan limfosit normal ataupun menurun dan tanpa gejala (Susilo et al., 2020).

2.1.7 Faktor Resiko

Laki-laki dengan perokok aktif, seseorang yang mempunyai penyakit bawaan seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskuler serta usia lanjut yang memiliki penyakit komorbid ialah faktor resiko dari infeksi SARS-CoV-2. Pengguna *angiotensin receptor blocker* (ARB) beresiko tinggi mengalami COVID-19. Pasien kanker memiliki resiko tinggi terinfeksi SARS-CoV-2 karena imunnya lemah diakibatkan oleh kemoterapi dan pembedahan (CDC, 2020). Tenaga medis merupakan salah satu faktor resiko tertinggi terinfeksi COVID-19 (Susilo et al., 2020). Pasien diabetes melitus memiliki resiko tinggi terhadap COVID-19 dikarenakan kemungkinan pada kondisi hiperglikemik akan menyebabkan disfungsi kekebalan termasuk gangguan fungsi neutrofil, fungsi sistem antioksidan dan kekebalan humoral. Selain itu, rentan infeksi nasokominal yang dapat memperburuk gejala COVID-19 (Sanyaolu et al., 2020).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

A. Pemeriksaan Laboratorium

Gejala awal COVID-19 tidak khas. C-Reaktif protein serta laju endap darah meningkat, sedangkan prokalsitonin normal. Sebagian pasien terdapat peningkatan enzim hati, LDH, enzim otot; pada sebagian pasien kritis ditemukan

peningkatan troponin, D-dimer serta penurunan limfosit darah (Sataloff et al., n.d.).

B. Pencitraan

Pada awal COVID-19, hasil rontgen didapatkan bayangan bercak-bercak kecil (*small patched shadow*) multiple dan perubahan interstitial (Sataloff et al., n.d.). Gambaran foto toraks yaitu *opasifikasi ground-glass*, infiltrate, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelektasis (Susilo et al., 2020).



Gambar 2.3 Foto toraks pasien COVID-19 (Susilo et al., 2020)

C. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

Pemeriksaan Antigen-Antibodi

WHO tidak merekomendasikan sebagai dasar diagnosis utama. Pada hari pertama, produksi IgM, IgA, dan IgG terhadap SARS-CoV-2 akan positif. IgM dan IgA dilaporkan bisa dideteksi saat hari ke 3-6 setelah timbul gejala, sementara IgG mulai hari ke 10-18 setelah timbul gejala (Guo et al., n.d.). Pemeriksaan antigen kurang sensitive dibandingkan tes RT-PCR. Keuntungan dari pemeriksaan ini adalah biaya murah dan waktunya cepat (Guidelines, 2019).

Pemeriksaan Virologi

Dalam (Susilo et al., 2020), pemeriksaan molekuler direkomendasikan WHO untuk kategori suspek. Metodenya ialah amplifikasi asam nukleat dengan *real-*

time reversetranscription polymerase chain reaction (rRT-PCR) dan dengan *sequencing*. Pasien dinyatakan positif apabila hasil rRT-PCR positif.

Pengambilan Spesimen

Rekomendasi dari WHO, pengambilan spesimen dilakukan swab nasofaring atau orofaring (East et al., 2020). Menurut Zou, dkk dalam (Susilo et al., 2020), virus dapat terdeteksi hari ke-7 setelah kontak pada pasien yang tidak ada gejala dan 1 hari dengan pasien bergejala demam.

2.1.9 Tatalaksana COVID-19

Hingga saat ini masih belum ada rekomendasi tatalaksana spesifik untuk pasien COVID-19 (Susilo et al., 2020). Tatalaksana utama yaitu terapi suportif, cairan adekuat, serta oksigen sesuai dari derajat penyakitnya.

Tabel 2.1 Tatalaksana COVID-19 (Burhan et al., 2020)

Klasifikasi (WHO)	Pemeriksaan	Antiviral	Anti-inflamasi	Vitamin & suplemen	Pengobatan lain
Ringan	DPL, Swab, PCR	Oseltamivir ATAU Favipiravir		Vit. C, D, E	Terapi O ₂ : arus rendah
Sedang	DPL, PCR, AGD, GDS, SGOT/SGPT, Ureum, Kreatinin, D-Dimer, Feritin, Troponin, IL-6, k/p NT proBNP, XRay Thorax (k/p CT scan)	Favipiravir ATAU Ramdesivir	Kortikosteroid, antiinterleukin-6 (jika sangat dipertimbangkan)	Vit. C, D, E	Plasma konvalesens, sel punca Terapi O ₂ : Noninvasif: arus sedang-tinggi (HFNC)
Berat	DPL, PCR, seri AGD, GDS, SGOT/SGPT, Ureum, Kreatinin, D-Dimer, Feritin, Troponin, IL-6, k/p NT proBNP, k/p CK-CKMB, CT scan	Favipiravir ATAU Ramdesivir	Kortikosteroid antiinterleukin-6	Vit. C, D, E	Plasma konvalesens, sel punca IVIG HFNC/ Ventilator
Kritis	Troponin, IL-6, k/p NT proBNP, k/p CK-CKMB, CT scan	Favipiravir ATAU Ramdesivir	Kortikosteroid antiinterleukin-6	Vit. C, D, E	Sel punca IVIG Ventilator/ ECMO

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan untuk memutus rantai penularan penyakit COVID-19 dengan melakukan vaksinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.10 Komplikasi COVID-19

Kemungkinan komplikasi lain yaitu pneumonia, ARDS, gangguan multi organ, syok septic, dan kematian (Hui et al., 2020). Pada kardiovaskuler seperti miokarditis, AMI, gagal jantung, disitmia, dan VTE (Long et al., 2020). Adapun komplikasi penyakit COVID-19 diakibat IMV lama; VAP; *catheter-related*

bloodstream; stress ulcer dan pendarahan saluran pencernaan; kelemahan karena dirawat ICU; komplikasi lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi COVID-19

Tindakan pencegahan merupakan tindakan harus dilakukan (East, 2020) diantaranya:

1. Memastikan TRIASE mengelompokkan pasien sesuai dengan derajat keparahan
2. Penerapan tindakan pencegahan secara empiris, meliputi kewaspadaan kontak dan droplet, kewaspadaan yang ditularkan melalui udara untuk prosedur yang menimbulkan aerosol
3. Pengontrol administrasi dan lingkungan, meliputi penerapan tindakan pencegahan termasuk kebersihan dan sterilisasi alat.

Langkah-langkah pencegahan yang efektif (Pencegahan et al., n.d.) meliputi:

- Melakukan cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir atau hand sanitizer
- Menghindari untuk menyentuh mata, hidung dan mulut
- Menerapkan etika batuk atau bersin
- Pakai masker
- Jaga jarak minimal 1 m.

2.3 Pemakaian Masker

2.3.1 Definisi Masker

Masker merupakan perlindungan pernapasan, seseorang akan terlindungi dari zat bahaya, masker tidak digunakan sebagai pengganti atau menghilangkan penyakit, tetapi digunakan hanya untuk upaya pencegahan (Cohen & Birdner,

2012). Masker medis didefinisikan sebagai masker bedah maupun prosedur yang datar atau memiliki lipatan (WHO, 2020).

2.3.2 Jenis Masker

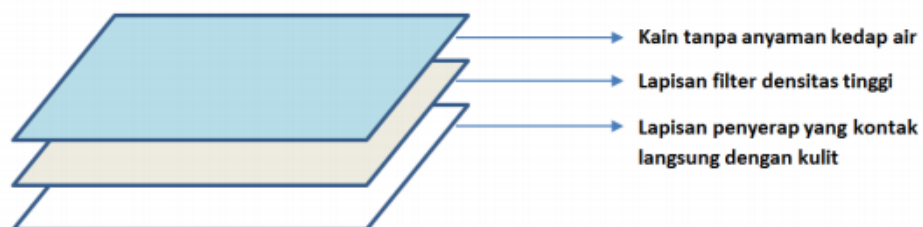
Berdasarkan WHO (2020) jenis masker dibedakan menjadi dua yaitu masker medis dan masker non medis.

1. Masker Kain

Masker non medis (masker kain) adalah alat untuk perlindungan diri. Pemakaian masker nonmedis yang dari kain tenun perlu dijadikan pertimbangan, tidak digunakan sebagai tujuan pencegahan. Jenis ini dapat juga dapat dipakai ketika ada di kendaraan umum dan saat jaga jarak fisik bisadapat dilakukan (WHO, 2020). Dilihat dari penularan SARS-CoV-2 yang salah satunya melalui udara (*aerosol*), maka CDC merekomendasikan penggunaan masker oleh komunitas untuk mengantisipasi kelangkaan masker (CDC, 2021).

2. Masker Bedah 3 Ply (*Surgical Mask 3 Ply*)

Masker medis merupakan masker bedah ataupun prosedur yang datar yang memiliki lipatan; cara pemakaiannya dikencangkan dengan menggunakan tali yang mengintari telinga atau kepala maupun keduanya (WHO, 2020). Ada tiga lapisan diantaranya:



Gambar 2.4 Surgical mask (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

Jenis ini efektif untuk menyaring percikan air batuk dan bersin, tetapi tidak efektif untuk *airbone*. Direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala pernapasan serta tenaga medis (CDC, 2021).


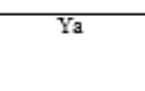


3. Masker N95 (atau ekuivalen)

Masker N95 tidak boleh digunakan berulang. Masker N95 mampu melindungi dari pajanan aerosol karena mempunyai *face seal fit* yang ketat. Sangat direkomendasikan untuk tenaga kesehatan kontak erat dengan pasien COVID-19. Standar WHO, masker N95 yang dipakai bersamaan dengan masker bedah digunakan selama 8 jam dan bisa di buka serta ditutup selama 5 kali (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

4. *Reusable Facepiece Respirator*

Keefektifannya lebih tinggi dari masker N95 sehingga dapat memfilter sampai berbentuk gas. Jenis ini disarankan untuk para pekerja yang mempunyai risiko terpajan gas berbahaya (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Tabel 2.2 Kelebihan dan kekurangan jenis masker (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

Aspek	Jenis Masker			
	Masker Kain	Masker Bedah (3Ply)	N95 (atau ekuivalen)*	Reusable Facepiece Respirator
				
Perlindungan pemakai terhadap Droplet besar	Ya	Ya	Ya	Ya
Perlindungan pemakai terhadap aerosol/partikel airborne	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pencegahan keluarnya droplet besar dari batuk/bersin pemakai	Ya	Ya	Ya	Ya
Pencegahan keluarnya droplet kecil dari batuk/bersin pemakai	Tidak	Ya	Ya	Ya
Efektivitas filtrasi	3 mikron: 20 – 60%	0.1 mikron: 30 - <95%	0.1 mikron: \geq 95%	0.1 mikron: \geq 99%
Face seal fit	Longgar	Longgar	Ketat	Ketat
Dapat dipakai ulang	Ya**	Tidak	Tidak***	Ya****
Keharusan mengecek face seal fit	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Tidak ada kebocoran	Tidak	Tidak	Ya*****	Ya*****

Keterangan:

*Masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) yang ekuivalen dengan N95x

**Dicuci dengan sabun/deterjen hingga bersih

***idealnya tidak digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering dipakai ulang, kemampuan filtrasi akan menurun. Jika akan menggunakan metode pemakaian kembali, bisa dengan memiliki beberapa masker sehingga masker yang sudah dipakai dapat dikeringkan tanpa terkena sinar UV secara langsung selama 3 – 4 hari.

*****Facepiece respirator* dapat digunakan kembali setelah dibersihkan dengan disinfektan secara benar.

*****Tidak ada kebocoran dari N95 dan *Facepiece respirator* jika dipakai dengan benar.

2.3.3 Waktu Penggunaan Masker

Menurut IPC GDG WHO (2020) telah mempertimbangkan bukti-bukti tentang penggunaan masker oleh masyarakat umum yang mencakup

efektivitas, tingkat kepastian dan kemungkinan manfaat dan kerugian, terkait skenario transmisi, tempat dalam atau luar ruangan, penjagaan jarak fisik, dan ventilasi. GDG menganjurkan penggunaan masker di tempat/situasi berikut:

1. Di daerah yang diduga menjadi transmisi komunitas atau kluster SARS-CoV-2.
 - Di tempat umum: ruangan dengan ventilasi yang kurang baik, ruangan dengan ventilasi yang baik, tetapi jaga jarak minimal 1 m tidak dapat dilakukan.
 - Dirumah dengan ventilasi tidak baik, dirumah dengan ventilasi memadai, tetapi tidak bisa dilakukan jaga jarak minimal 1 m.

Di luar ruangan

- Tidak dapat dilakukan jaga jarak minimal 1 m.
 - Seseorang sangat berisiko mengalami komplikasi berat akibat COVID-19, sebaiknya memakai masker medis di tempat di mana tidak ada jarak fisik.
2. Di daerah yang diduga menjadi transmisi *sporadic* SARS-CoV-2 ataupun tidak terjadi penularan SARS-CoV-2.
 3. Terkait skenario transmisi

Seorang yang bergejala mirip dengan COVID-19 wajib memakai masker serta:

- Isolasi diri dan ke fasilitas kesehatan jika merasa tidak sehat dan kemungkinan disertai gejala COVID-19, meskipun gejala ringan;
- Melakukan instruksi pakai, lepas, dan buang masker medis dan cuci tangan;
- Melakukan etika bersin dan batuk;

- Pada orang asimtomatik dengan hasil tes SARS-CoV-2 positif harus memakai masker medis saat berada di sekitar seseorang selama 10 hari setelah tes positif.

Menurut CDC (2020), Memakai masker saat makan dan minum restoran dan saat melakukan olahraga mungkin tidak dapat dilakukan. Masker harus selalu digunakan ketika berada ditempat umum.

2.3.4 Cara Menggunakan Masker

Menuruh WHO (2020) cara memakai masker yaitu masker medis dan non medis:



Gambar 2.5 Cara menggunakan masker medis (WHO, 2020)



Gambar 2.6 Cara menggunakan masker kain (WHO, 2020)

2.3.5 Manfaat Penggunaan Masker di Masyarakat (WHO, 2020)

Menurut WHO (2020) manfaat pemakaian masker meliputi:

1. Dapat menurunkan risiko terpapar dari orang yang terinfeksi tapi belum mengalami gejala (parasimtomatik);

2. Mengingatkan seorang untuk tetap mematuhi protokol kesehatan
3. Memberikan manfaat sosial dan ekonomi bagi masyarakat yaitu dengan membuat masker kain sendiri.

2.3.6 Kerugian Penggunaan Masker di Masyarakat (WHO, 2020)

Menurut WHO (2020), kerugian penggunaan masker meliputi:

1. Peningkatan risiko kontaminasi diri karena sering menyentuh mata.
2. Terjadi kontaminasi diri apabila masker non medis tidak diganti saat basah atau lembab, akan menyebabkan perkembangan mikroorganisme.
3. Terjadi kesulitan bernapas maupun rasa sakit kepala
4. Kemerahan pada kulit wajah, jika sering digunakan dalam waktu yang lama.
5. Sulit berkomunikasi, terutama bagi tuna rungu yang perlu berbicara
6. Menciptakan rasa aman yang palsu, akan menyebabkan penurunan kepatuhan.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengatakan hasil tahu terhadap sesuatu diperoleh melalui pancaindra, sebagian pancaindra yaitu didapat dari indrapendengaran dan indrapenglihatan. Individu yang mengetahui beberapa informasi, dapat mengambil keputusan sendiri ketika menghadapi masalah (Ahmadi, 2013).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan (Wawan&Dewi, 2020)

Notoatmodjo (2003) dalam buku Wawan&Dewi (2010), Pengetahuan individu terhadap objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda diantaranya:

1. Tahu (*know*)

Diartikan jika seseorang dapat mencatat ulang (*recall*) materi yang telah di pelajari, dapat diukur dengan mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehention*)

Kemampuan seseorang dalam menerangkan suatu objek yang telah di ketahui.

3. Aplikasi (*aplication*)

Seseorang yang mampu menerapkan objek yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Individu yang mampu membedakan dan mengelompokkan objek atau materi ke dalam bagian tertentu memiliki keterkaitan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Seseorang yang mampu dalam menyimpulkan suatu teori baru dari materi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Seseorang yang mampu dalam melakukan penilaian maupun justifikasi pada suatu objek berlandaskan kriteria yang sudah ditentukan.

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), hasil ukur dari tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Jika subjek menjawab 76%-100% dari semua pertanyaan maupun pernyataan maka baik

2. Jika subjek menjawab 56%-75% dari semua pertanyaan maupun pernyataan maka cukup
3. Jika subjek menjawab <56% dari semua pertanyaan maupun pernyataan maka kurang

2.4.4 Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Pengetahuan

Beberapa faktor yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal:

a. Umur

Hidayani (2020), pada usia tua akan terjadi penurunan fungsi fisiologis serta degeneratif, maka dari itu usia erat kaitannya dengan penyakit COVID-19. Sehingga pada usia tua akan mudah terserang penyakit serta yang memiliki penyakit bawaan lebih berisiko terinfeksi COVID 19. Prevalensi seseorang terinfeksi COVID-19 di Indonesia, seluruhnya sebesar 20,9% dari total kasus terinfeksi positif COVID-19, rentang usia 50-59 tahun. Kelompok usia lebih muda 40-49 tahun sebesar 16,5%, 15,9% pada usia 30-39 tahun, serta usia yang lebih tua ialah 60-69 tahun sebesar 12,7% (Vermonte & Wicaksono, 2020).

b. Pengalaman

“Experience is the best teacher”, pengalaman merupakan sumber dari pengetahuan. mengulang kembali pengetahuan yang telah didapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan bisa menyelesaikan masalahnya (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha dalam meningkatkan kemampuan seseorang selama seumur hidup. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya (Nursalam, 2011). Secara umum pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi seseorang hingga memperoleh tujuan yang diharapkan (Notoatmodjo, 2003).

d. Pekerjaan

Menurut Thomas (2007) dalam Nursalam (2011), Pekerjaan merupakan kebutuhan yang wajib dikerjakan seseorang untuk kebutuhannya sehari-hari. Dengan pekerjaan seseorang akan mendapat pengalaman dan pengetahuan yang banyak (Rahayu, 2010).

e. Jenis Kelamin

Menurut Hidayani (2020), perempuan lebih terproteksi dari COVID 19 dibanding pria sebab perempuan mempunyai kromosom x serta hormon progesteron. Pada umumnya laki-laki lebih sering keluar rumah karena tuntutan pekerjaan dibanding wanita sehingga rentan terkena penyakit COVID-19. Selain itu, wanita umumnya memiliki tingkatan pengetahuan lebih tinggi dibanding pria terutama epidemiologi serta aspek resiko COVID-19.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010), dapat mengurangi rasa kecemasan. Individu yang mendapatkan informasi

akan memperoleh pengetahuan baru sehingga dapat memberikan perubahan.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan berawal dari pengalaman serta terdapat faktor eksternal yaitu lingkungan fisik dan non fisik. Masuknya pengetahuan individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan karena terdapat interaksi timbal balik (Fitriani, 2015).

c. Sosial Budaya

Status ekonomi seseorang akan menuntukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan. Oleh sebab itu, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan dan status ekonomi yang tinggi, maka tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi.

2.4.5 Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19

Perlu sumber data serta informasi yang benar ditengah sedikitnya pengetahuan serta pehaman tentang COVID-19, pengetahuan masyarakat sangat penting untuk menciptakan pengetahuan baru tentang COVID-19 yang dapat dipertanggungjawabkan. Informasi yang sangat kurang di berbagai lini masa dan tidak jarang merupakan informasi *hoax*. Setiap lembaga yang berwenang menyampaikan informasi perlu berhati-hati, guna meningkatkan kepedulian (*awareness*) serta kewaspadaan masyarakat (Ghani, 2020). Pengetahuan baik dapat diperoleh dari informasi yang benar serta dipercaya di masyarakat tentang COVID-19 (Sulistyaningtyas, 2020).

2.5 Kepatuhan

2.5.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata bahasa Inggris “*obedience*”. Kepatuhan diartikan sebagai patuh dengan perintah atau aturan (Sarbaini, 2012). Kepatuhan artinya seseorang memiliki sifat yang patuh, ketaatan serta tunduk terhadap ajaran atau aturan.

Berdasarkan teori Blass (1999), kepatuhan merupakan bentuk menerima perintah dari orang lain. Kepatuhan akan terjadi ketika individu dapat memperlihatkan perilaku taat terhadap sesuatu maupun seseorang. Contohnya patuh terhadap peraturan disiplin protokol kesehatan. Berdasarkan Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo (2003) kepatuhan ialah perubahan perilaku dari tidak taat sampai taat pada peraturan.

Kepatuhan ialah perilaku ketaatan masyarakat ketika menggunakan masker (Atiqoh dkk, 2020). Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan (*obedience*) dalam penelitian ini yaitu ketaatan seseorang atau kelompok untuk melakukan perintah atau aturan dalam menggunakan masker.

2.5.2 Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang berpengaruh pada kepatuhan diantaranya:

a. Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*)

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, persepsi dan motivasi.

b. Faktor-faktor pemungkinan (*enabling factors*)

Faktor yang memfasilitasi suatu tindakan diantaranya fasilitas, transportasi dan sarana dan prasarana misalnya ketersediaan masker dan alat pelindung diri lain.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang menimbulkan kepatuhan perilaku, seperti dukungan sosial dan pengaruh dan informasi tenaga kesehatan.

2.5.3 Kriteria Kepatuhan

Depkes RI (2004), kepatuhan seseorang diukur dengan kuesioner isinya pertanyaan sesuaikan dengan kebutuhan. Kriteria kepatuhan diantaranya:

1. Patuh apabila seseorang melakukan tindakan terhadap perintah maupun aturan dapat dilakukan dengan baik dan benar (76-100%)
2. Cukup patuh apabila seseorang dalam melakukan suatu tindakan terhadap perintah maupun aturan dapat dilakukan tetapi tidak sempurna (56-75%)
3. Kurang patuh apabila seseorang dalam melakukan tindakan tidak mematuhi ataupun melaksanakan perintah atau aturan (<50%)

2.6 Letak Geografis dan Demografis

A. Kondisi geografis

Desa Dhompo terletak di Kecamatan Kraton Kabupaten Pasuruan Provinsi Jawa Timur. Desa Dhompo terdiri dari 7 dusun diantaranya dusun Janti, Kramat, Jetis, Dhompo Utara, Dhompo Selatan, Dhompo Timur dan Dhompo Barat.

Letak geografis desa Dhompo:

1. Sebelah barat: desa Ngempit yang termasuk desa zona merah
2. Sebelah timur: desa Tambaksari dan Plinggisan yang termasuk desa zona merah

3. Sebelah selatan: desa Klampisrejo yang termasuk desa zona kuning
4. Sebelah utara: Kec. Pohjentrek yang termasuk zona kuning

(Sumber, Peta persebaran COVID-19 wilayah Puskesmas Ngempit tahun 2021)

Jumlah penduduknya pada tahun 2020 tercatat sebanyak 2.641 jiwa terdiri dari 1.367 laki-laki dan 1.274 perempuan, mayoritas suka yang berada di desa Dhompo yaitu suku Madura tetapi terdapat pula dari suku Jawa. Sedangkan menurut kelompok umur dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.3 Sebaran Umur Penduduk Desa Dhompo Tahun 2020

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah
1.	0-5	191
2.	6-10	186
3.	11-15	193
4.	16-20	223
5.	21-25	202
6.	26-30	224
7.	31-35	186
8.	36-40	220
9.	41-45	211
10.	46-50	162
11.	51-55	167
12.	56-60	129
13.	61-65	129
14.	66-70	72
15.	71-74	52
16.	>75	94
Jumlah		2.641

Sumber: Kantor Kepala Desa Dhompo Tahun 2020

B. Kondisi pendidikan

Pendidikan yaitu hal yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Tinggi rendahnya suatu peradaban bangsa dapat dipengaruhi oleh kualitas pendidikannya. Pendidikan di desa Dhompo mayoritas adalah tamat SD, dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.4 Data Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Dhompo Tahun 2020

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	Tidak/belum taman sekolah	487
2.	Belum tamat SD/Sederajat	587
3.	Tamat SD/Sederajat	1.177
4.	SLTP/Sederajat	242
5.	SLTA/Sederajat	172
6.	Diploma I/III	0
7.	Akademi/Diploma III/Sarjana Muda	3
8.	Diploma IV/Sederajat	14
9.	Strata II	2
10.	Strata III	0
Jumlah		2.684

Sumber: Kantor Kepala Desa Dhompo tahun 2020

C. Kondisi Sosial Ekonomi

Mata pencarian warga desa Dhompo adalah petani, karyawan swasta, wiraswasta dan banyak yang bekerja ke luar desa dan juga bekerja ke luar daerah seperti Madura, Kalimantan, Arab Saudi dan Malaysia. Terdapat perkumpulan kelompok UMKM di desa Dhompo yang didominasi masyarakat bekerja sebagai pedagang. Dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Data Pekerjaan Masyarakat Desa Dhompo Tahun 2020

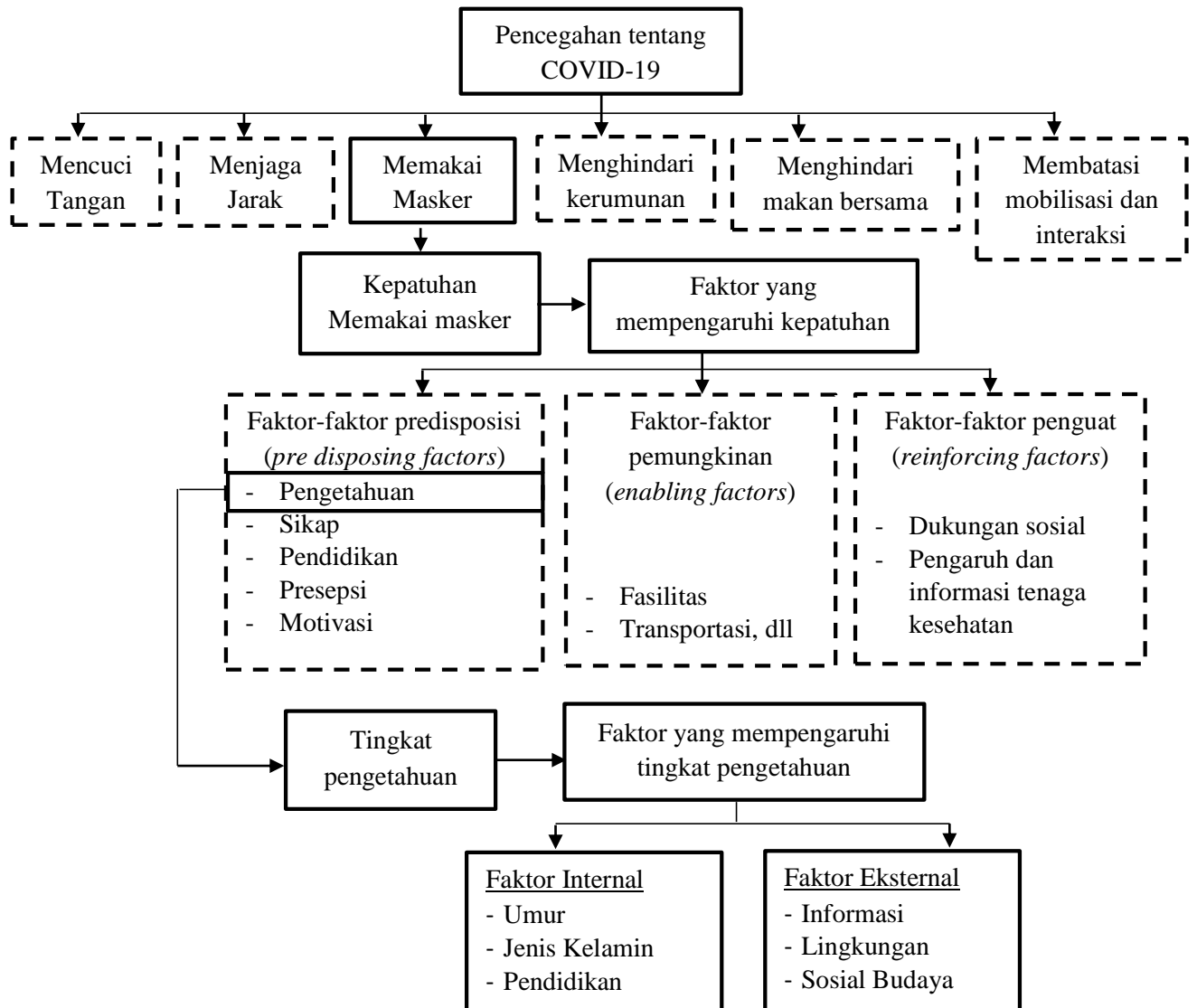
No.	Pekerjaan	Jumlah
1.	Belum/tidak bekerja	583
2.	IRT	563
3.	Petani	194
4.	Karyawan swasta	579
5.	Buruh harian lepas	44
6.	Wiraswasta	145
7.	Lainnya	576
Jumlah		2.684

Sumber : Kantor Kepala Desa Dhompo Tahun 2020

D. Kondisi Agama

Agama menjadi alat mempersatu masyarakat, tanpa adanya landasan agama, maka nilai kebersamaan dan semangat persatuan tidak akan terjalin. Begitulah potret keberagamaan di desa Dhompo. Kondisi keagamaan desa Dhompo hampir 100% menganut agama islam. Masyarakat desa Dhompo aktif dalam setiap kegaitan keagamaan hal itu terbukti adanya kegiatan keagamaan secara rutin yang dilakukan seperti adanya kelompok shalawatan mingguan secara bergilir baik kaum laki-laki maupun perempuan, jama'ah diba', belajar al-Qur'an dan kitab-kitab agama islam bagi anak-anak di setiap musollah maupun masjid. Peran seorang tokoh sangat berpengaruh besar dalam tatan keagamaan dan keberaturan di masyarakat desa Dhompo. Tokoh agama atau kiai menjadi sosok yang dihormati dan dipatuhi oleh masyarakat desa Dhompo dan memiliki peran penting, baik dalam pendidikan agama maupun urusan-urusan yang berkaitan dengan agama pada umumnya.

2.7 Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti

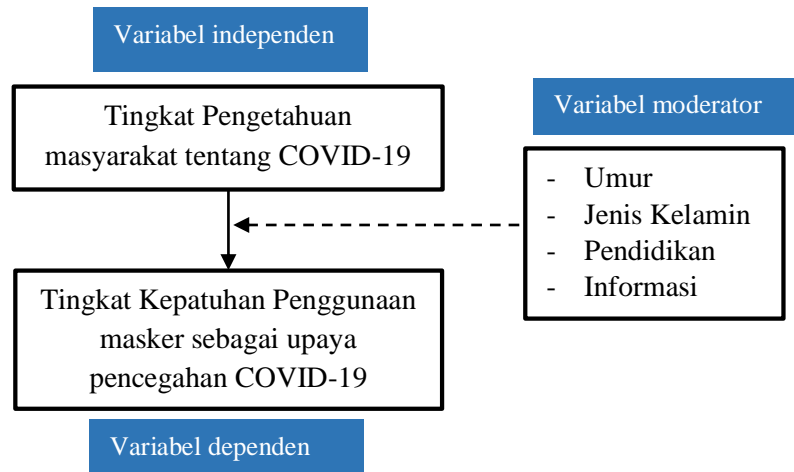
: Tidak diteliti

Gambar 2.7 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, disimpulkan bahwa terdapat adanya suatu hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat dalam penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19. Tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan akan dipengaruhi oleh umur, pendidikan, informasi dan lingkungan.

3.2 Hipotesis

H₀= Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19.

H1= Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ialah metode observasional analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu data diambil dalam satu waktu dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini mengukur hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker dalam upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan yang akan dilaksanakan pada bulan November-Desember 2021.

4.3 Populasi Penelitian

4.3.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini ialah seluruh masyarakat Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan.

4.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini ialah masyarakat Desa Dhompo yang tergabung dalam kelompok UMKM.

4.4 Sampel Penelitian

4.4.1 Teknik Sampling

Teknik samplingnya ialah *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi semua anggota populasi secara

acak. Dilakukan pada Kelompok UMKM desa Dhompo dengan menggunakan tabel acak pada *MS Excel*.

Kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Masyarakat Desa Dhompo yang bersedia untuk menjadi responden.
2. Masyarakat Desa Dhompo yang tergabung dalam kelompok UMKM.
3. Masyarakat Desa Dhompo yang pada saat mengisi kuesioner lengkap.

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat Desa Dhompo yang tidak bersedia untuk menjadi responden.
2. Masyarakat Desa Dhompo yang tidak tergabung dalam kelompok UMKM.
3. Masyarakat Desa Dhompo yang pada saat mengisi kuesioner tidak lengkap.

4.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok UMKM desa Dhompo yaitu sebanyak 130 responden. Menghitung ukuran besar sampel dari sebuah penelitian menggunakan rumus Slovin (Husein Umar 2008:78) yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan: n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran penelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau disebut *margin of error* ($e = 0,05$).

$$n = \frac{130}{1 + 130 (0,05)^2}$$
$$n = 98,1132075472 \approx 98$$

Menurut perhitungan, didapatkan jumlah sampel minimum yang digunakan dalam penelitian ini adalah 98 sampel.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) pada penelitian ini ialah tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini ialah kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 pada kelompok UMKM.

4.6 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini didukung dengan penggunaan beberapa item, antara lain:

1. Lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang COVID-19 sebagai alat ukur variabel yang di dapat dari jurnal penelitian yang telah di uji validitas serta uji reliabilitas.
2. Kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan masker sebagai alat ukur variabel.

4.6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner tingkat pengetahuan COVID-19 menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya (Natalia, 2021). Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tersebut menunjukkan *Cronbach's alpha* 0,769

Tabel 4.1 Skor Penilaian Tingkat Pengetahuan

Variable penelitian	Nomor Soal		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Pengetahuan tentang COVID-19	1,2,3,4,5,8,9,11,12,13	6,7,10	13 item

Kuesioner berisi 13 pertanyaan. Ketentuan penelaian berikut:

- a. Jika benar diberi skor 1
- b. Jika salah diberi skor 0

Hasilnya akan dihitung persentasenya berdasarkan rumus berikut:

$$P = \frac{N}{X} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase pengetahuan

X: Jumlah jawaban benar

N: Jumlah pertanyaan

Setelah dihitung, nilainya dikategorikan ke dalam interpretasi sebagai berikut:

1. Baik jika nilai $\geq 76\%$ -100%
2. Cukup jika nilai 57%-75%,
3. Kurang jika nilai $< 56\%$

Kuesioner tingkat kepatuhan memakai masker menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya (Fatinah, 2020). Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tersebut menunjukkan *Cronbach's alpha* 0,932.

Tabel 4.2 Skor Penilaian Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker

Variable penelitian	Nomer soal		Jumlah
	Positif (+)	Negatif (-)	
Kepatuhan penggunaan masker	1,2,3,4,5,6,7	8	8 item

Kuesioner berisi 8 pertanyaan. Ketentuan penilaian sebagai berikut:

Ketentuan	Jawaban Positif	Jawaban Negatif
Sangat setuju	4	0
Setuju	3	1
Netral	2	2
Tidak setuju	1	3
Sangat tidak setuju	0	4

Hasilnya akan dihitung persentasenya berdasarkan rumus berikut:

$$P = \frac{N}{X} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase pengetahuan

X: Jumlah jawaban benar

N: Jumlah pertanyaan

Setelah dihitung, nilainya dikategorikan ke dalam interpretasi sebagai berikut:

- a. Patuh jika nilai 76-100%
- b. Cukup jika nilai 56-75%
- c. Kurang Patuh jika nilai < 50%

Kriteria uji validitas, valid jika nilai signifikan <0,05 dan tidak valid jika nilai signifikan >0,05, sedangkan reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan rentang nilai jika nilai alpha kurang dari 0.50 berarti reliabilitasnya rendah. Apabila nilainya alpha melebihi 0.50 dan dibawah 0.70 artinya reliabilitas moderat. Apabila nilainya alpha melebihi 0.70 reliabilitasnya dikatakan cukup (*sufficient reliability*). Apabila nilai alpha melebihi 0.80 dikatakan reliabilitasnya kuat. Apabila nilai alpha lebih dari 0.90 reliabilitasnya dikatakan sempurna. Nilai alpha yang semakin kecil memperlihatkan semakin banyaknya item yang tidak reliabel. Disini dipergunakan standar alpha melebihi 0.70 (*sufficient reliability*).

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional Penelitian

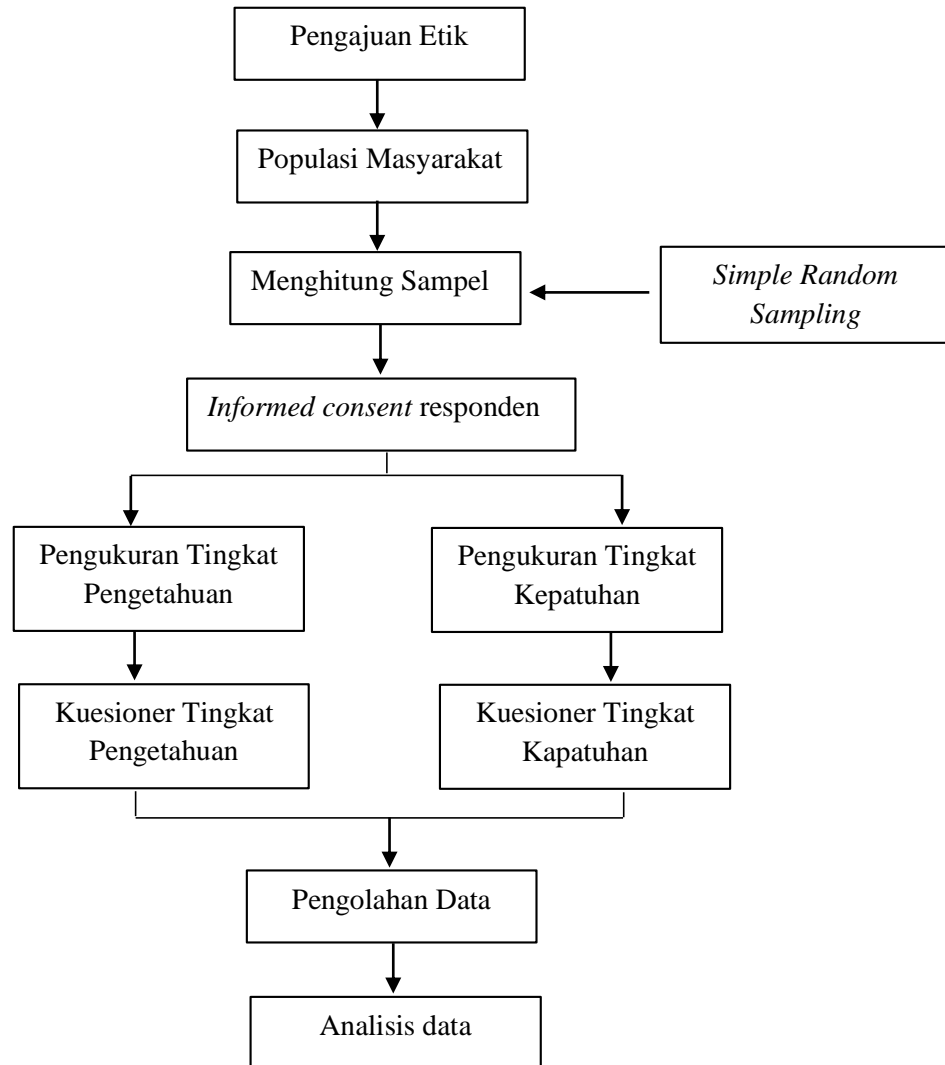
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan COVID-19	Pengetahuan mengenai COVID-19 merupakan hasil tau yang dimiliki responden, seperti definisi, gejala, faktor risiko, dan penularan.	Kuesioner	Jika penelitian ini menunjukkan: a. Nilainya $\geq 76\%$ -100%, maka baik b. Nilainya 56%-75%, maka cukup c. Nilainya $< 56\%$ maka kurang	Ordinal
Kepatuhan penggunaan Masker	Kepatuhan penggunaan masker merupakan perilaku responden untuk menaati perintah dan disiplin terhadap peraturan yang telah dibuat.	Kuesioner	Jika penelitian ini menunjukkan: d. Patuh jika nilai 76-100% e. Cukup jika nilai 56-75% f. Kurang patuh jika nilai $< 50\%$	Ordinal

4.8 Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan prosedur:

1. Melakukan perizinan etik sebagai syarat melakukan penelitian.
2. Pengisian *informed consent* responden.
3. Responden diarahkan ke lembar identitas diantaranya nama, usia, jenis kelamin, dan pendidikan
4. Kemudian, responden diarahkan untuk mengisi dua kuesioner yang telah disediakan yaitu kuesioner pengetahuan tentang COVID-19 dan kepatuhan penggunaan masker.
5. Melakukan pengolahan data

4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.10 Analisis Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat yang digunakan ialah untuk mengetahui karakteristik variabel. Variabel penelitian meliputi pengetahuan tentang COVID-19 dan kepatuhan penggunaan masker. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan tabel distribusi frekuensi variabel meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan responden dan sumber informasi COVID-19 dibantu dengan menggunakan SPSS versi 25.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat untuk melihat kemungkinan terdapat korelasi antara pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Apabila nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan H_0 ditolak H_1 diterima, sedangkan nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan H_0 diterima H_1 ditolak antara dua variabel. Sedangkan untuk mengetahui hubungan korelasi antara dua variabel dilakukan uji spearman, dengan koefisien korelasi apabila 0,0-0,1 (kekuatan sangat lemah), 0,2-0,3 (lemah), 0,4-0,5 (cukup kuat), 0,6-0,7 (kuat), 0,8-1 (sangat kuat). Dan arah korelasi menunjukkan tanda positif dan negatif. Tanda positif menunjukkan arah hubungan yang sama dan tanda negatif menunjukkan arah hubungan yang berlawanan.

BAB V

HASIL

5.1 Hasil Penelitian

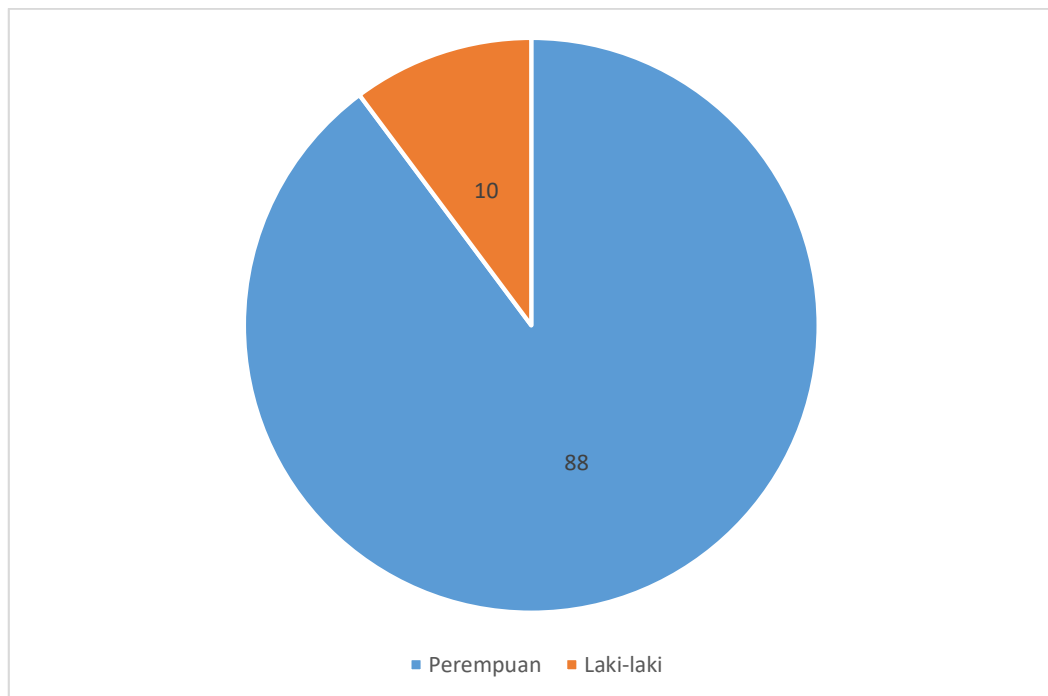
5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	10	10,2
Perempuan	88	89,8
Total	98	100

Sumber: Data Primer, 2021.

Diliat tabel 5.1, jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 88 responden (89,8%) dan laki-laki yaitu 10 responden (10,2%). Dapat dilihat pada grafik berikut:



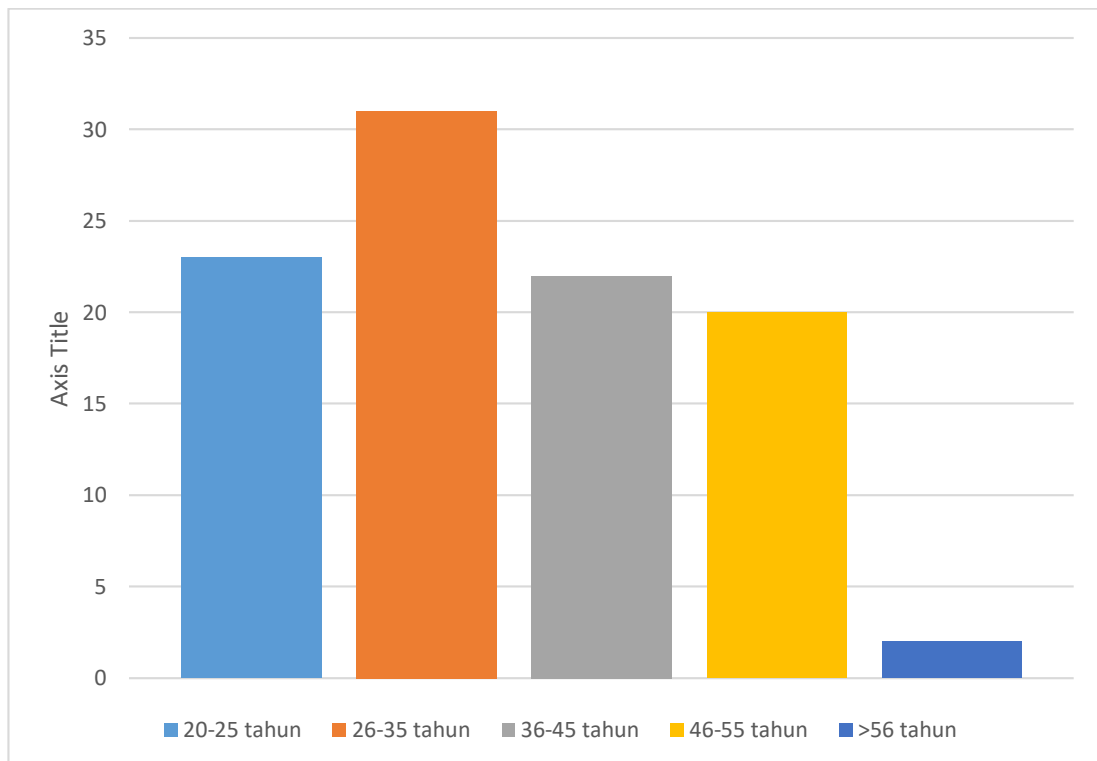
Gambar 5.1 Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2 Distribusi Jumlah Umur Responden

Umur	Jumlah	Presentase (%)
20-25 tahun	23	23,5
26-35 tahun	31	31,6
36-45 tahun	22	22,4
46-55 tahun	20	20,4
>56 tahun	2	2,0
Total	98	100

Sumber: Data Primer, 2021

Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur didapatkan mayoritas umur responden yaitu 26-35 tahun sebanyak 31 responden (31,6%), 18-25 tahun sebanyak 23 responden (23,5%), 36-45 sebanyak 22 responden (22,4%), 46-55 tahun sebanyak 20 responden (20,4%) dan >60 tahun sebanyak 2 responden (2,0%). Dapat dilihat pada grafik berikut:



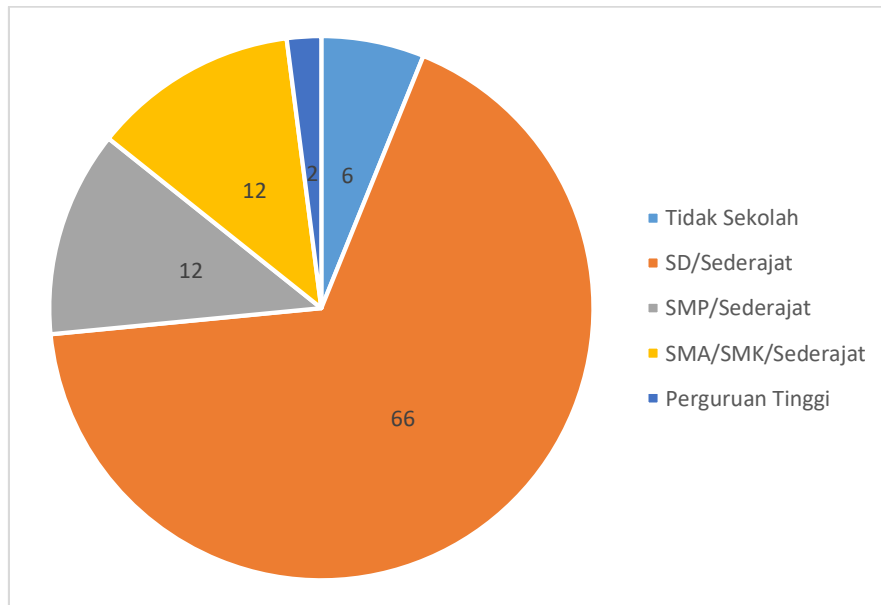
Gambar 5.2 Distribusi Jumlah Umur Responden

Tabel 5.3 Distribusi Jumlah Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Sekolah	6	6,1
SD/Sederajat	66	67,3
SMP/Sederajat	12	12,2
SMA/SMK/Sederajat	12	12,2
Perguruan Tinggi	2	2,0
Total	98	100

Sumber: Data Primer, 2021

Pendidikan terakhir pada sampel penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SD/Sederajat yaitu sebanyak 66 responden (67,3%), SMP/Sederajat sebanyak 12 responden (12,2%), SMA/SMK/Sederajat sebanyak 12 responden (12,2%), tidak sekolah sebanyak 6 responden (6,1%) dan paling sedikit perguruan tinggi sebanyak 2 responden (2,0%). Dapat dilihat pada grafik berikut:



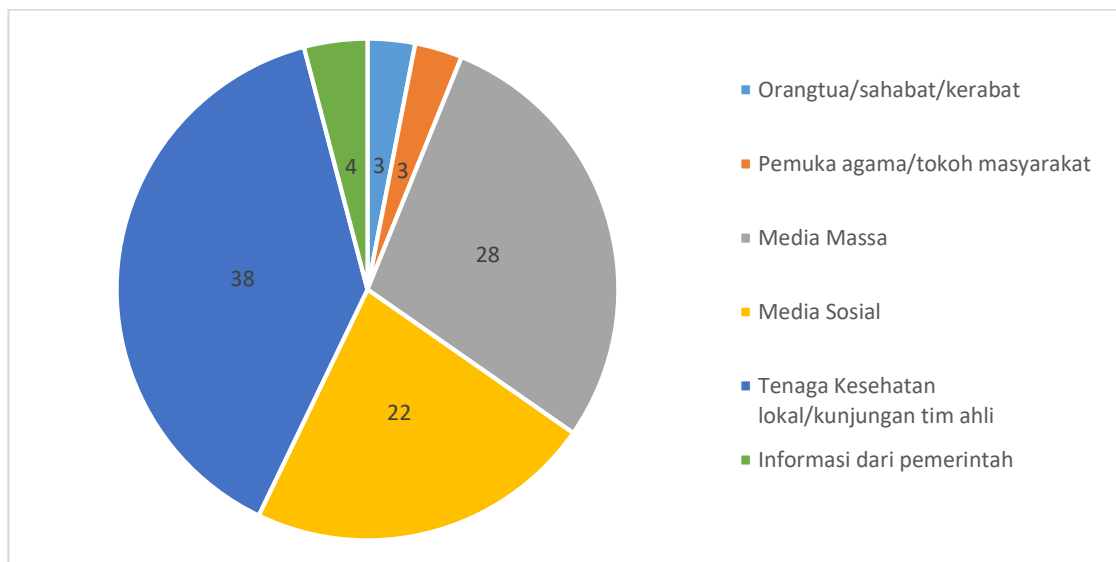
Gambar 5.3 Distribusi Jumlah Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 5.4 Distribusi Jumlah Sumber Informasi COVID-19 Responden

Sumber Informasi COVID-19	Jumlah	Presentase (%)
Orangtua/sahabat/kerabat	3	3,1
Pemuka agama/tokoh masyarakat	3	3,1
Media Massa	28	28,6
Media Sosial	22	22,4
Tenaga Kesehatan lokal/kunjungan tim ahli	38	38,8
Informasi dari pemerintah	4	4,1
Total	98	100

Sumber: Data Primer, 2021

Sumber informasi tentang COVID-19 terbanyak dari tenaga kesehatan sebanyak 38 responden (38,8%), media massa sebanyak 28 responden (28,6%), media sosial sebanyak 22 responden (22,4%), informasi dari pemerintah sebanyak 4 responden (4,1%), orangtua/sahabat/kerabat sebanyak 3 responden (3,1%) dan pemuka agama/tokoh masyarakat sebanyak 3 responden (3,1%). Dapat dilihat pada grafik berikut:



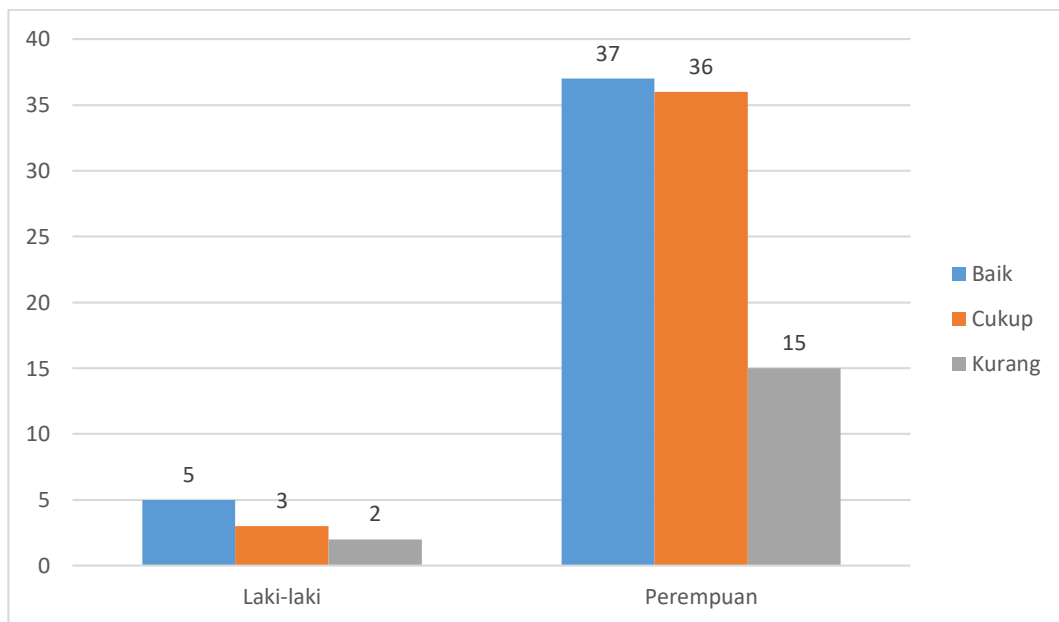
Gambar 5.4 Distribusi Jumlah Sumber Informasi COVID-19 Responden

5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan tentang COVID-19

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	5	5,1%	3	3,1%	2	2,0%	10	10,2%
Perempuan	37	37,8%	36	36,7%	15	15,3%	88	89,8%
Total	42	42,9%	39	39,8%	17	17,3%	98	100,0%

Dari tabel 5.5 didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak mempunyai pengetahuan baik tentang COVID-19 sebanyak 37 responden (37,8%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki.



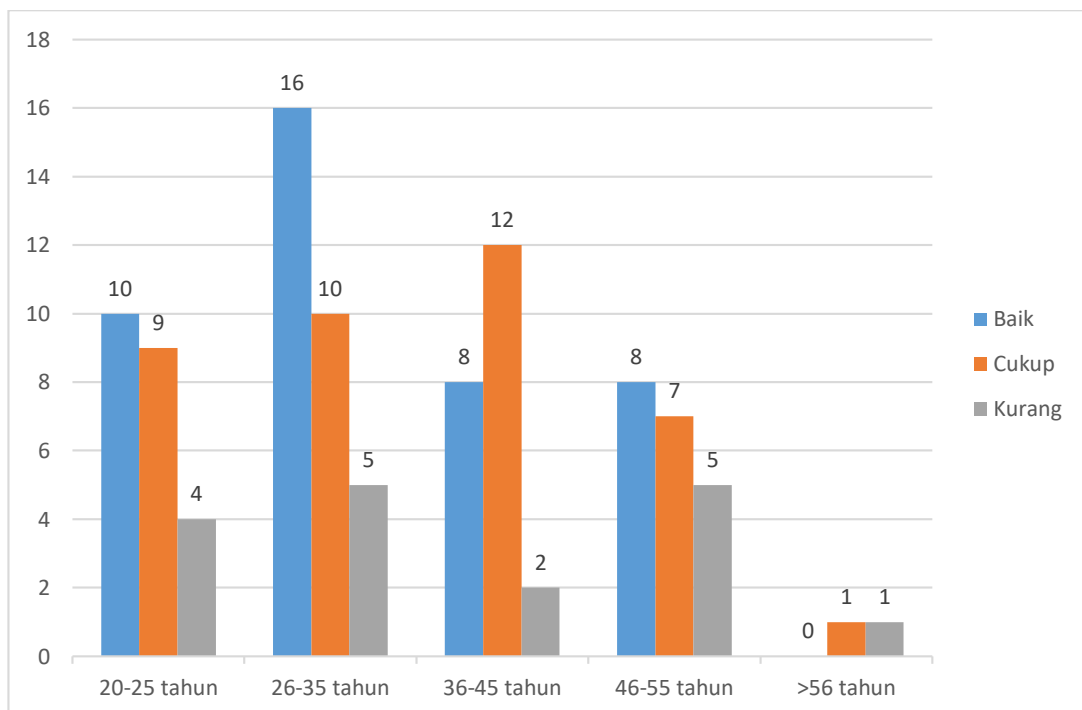
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Pengetahuan tentang COVID-19

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

Umur	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
20-25 tahun	10	10,2%	9	9,2%	4	4,1%	23	23,5%
26-35 tahun	16	16,3%	10	10,2%	5	5,1%	31	31,6%
36-45 tahun	8	8,2%	12	12,2%	2	2,0%	22	22,4%
46-55 tahun	8	8,2%	7	7,1%	5	5,1%	20	20,4%
>56 tahun	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%
Total	42	42,9%	39	39,8%	17	17,3%	98	100,0%

Dilihat di tabel 5.6 responden berumur 26-35 tahun paling banyak memiliki pengetahuan baik mengenai COVID-19 sebanyak 16 responden (16,3%) dibandingkan umur lain.



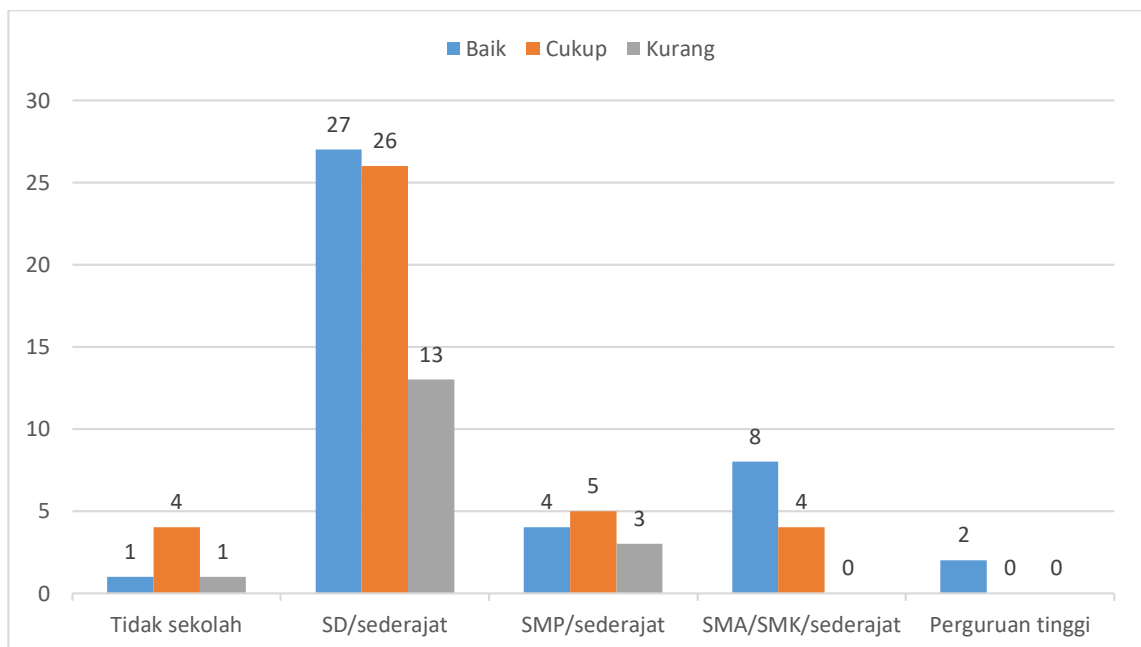
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

5.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengetahuan tentang COVID-19

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sekolah	1	1,0%	4	4,1%	1	1,0%	6	6,1%
SD/ sederajat	27	27,6%	26	26,5%	13	13,3%	66	67,3%
SMP/ sederajat	4	4,1%	5	5,1%	3	3,1%	12	12,2%
SMA/SMK/ sederajat	8	8,2%	4	4,1%	0	0,0%	12	12,2%
Perguruan tinggi	2	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%
Total	42	42,9%	39	39,8%	17	17,3%	98	100,0%

Dari tabel 5.7 didapatkan, pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SD/ sederajat sebanyak 27 responden (27,6%) yang mempunyai pengetahuan baik tentang COVID-19 dibandingkan pendidikan terakhir lain.



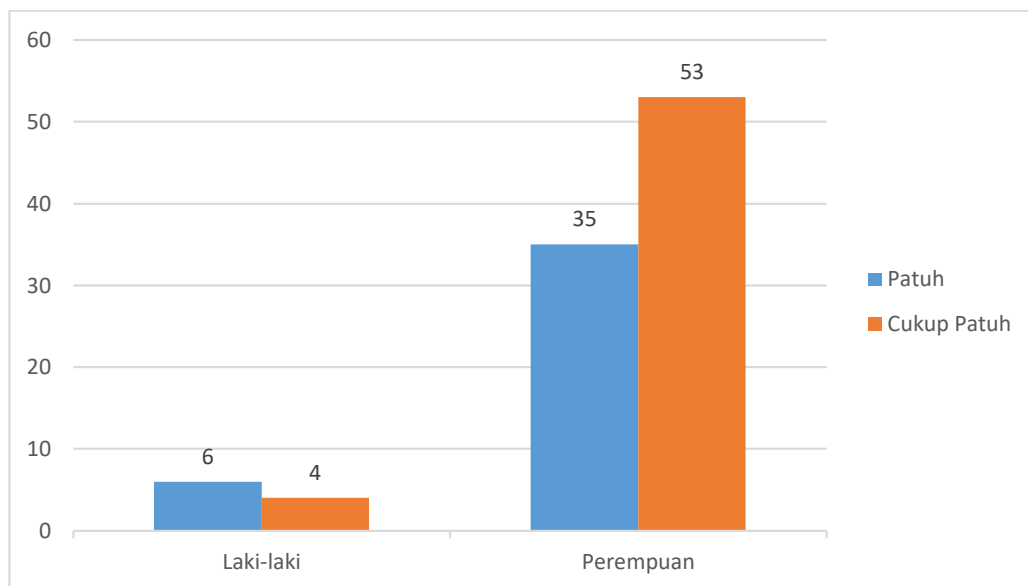
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Memakai Masker

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Patuh		Cukup Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Laki-Laki	6	6,1%	4	4,1%	10	10,2%
Perempuan	35	35,7%	53	54,1%	88	89,8%
Total	41	41,8%	57	58,2%	98	100,0%

Dari tabel 5.8 didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan mayoritas kepatuhannya cukup patuh dalam menggunakan masker sebanyak 53 responden (54,1%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki.



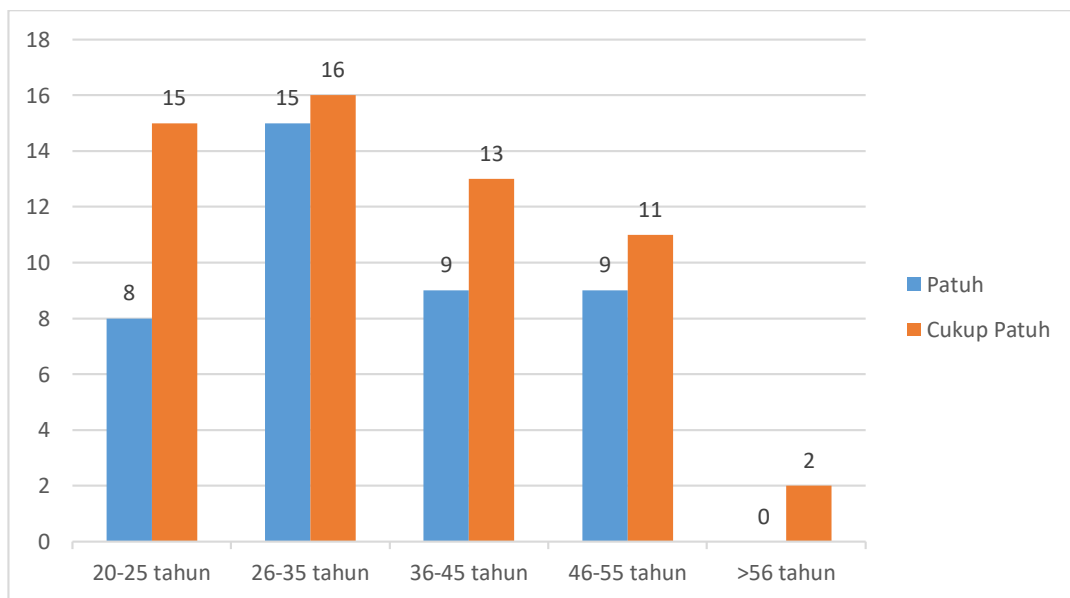
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kepatuhan Memakai Masker

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Umur	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Patuh		Cukup Patuh		n	%
	n	%	n	%		
20-25 tahun	8	8,2%	15	15,3%	23	23,5%
26-35 tahun	15	15,3%	16	16,3%	31	31,6%
36-45 tahun	9	9,2%	13	13,3%	22	22,4%
46-55 tahun	9	9,2%	11	11,2%	20	20,4%
>56 tahun	0	0,0%	2	2,0%	2	2,0%
Total	41	41,8%	57	58,2%	98	100,0%

Dari tabel 5.9 didapatkan bahwa responden dengan umur 26-35 tahun paling banyak memiliki kepatuhan cukup patuh dalam menggunakan masker sebanyak 16 responden (16,3%) dibandingkan umur yang lain.



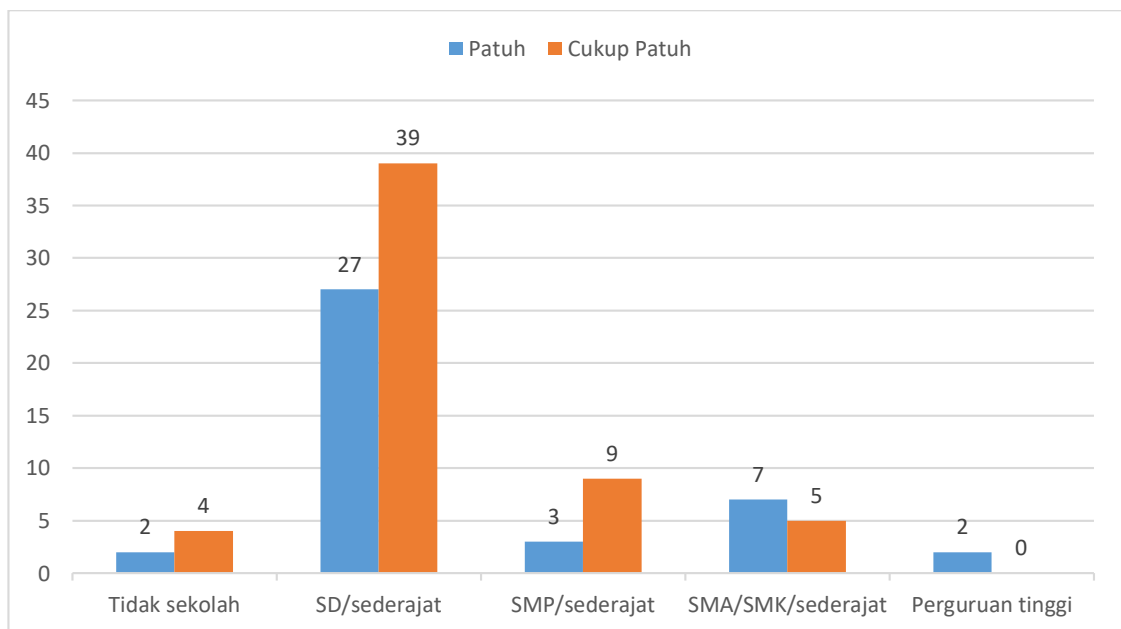
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

5.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Memakai Masker

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Pendidikan Terakhir	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Patuh		Cukup Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Tidak sekolah	2	2,0%	4	4,1%	6	6,1%
SD/ sederajat	27	27,6%	39	39,8%	66	67,3%
SMP/ sederajat	3	3,1%	9	9,2%	12	12,2%
SMA/ SMK/ sederajat	7	7,1%	5	5,1%	12	12,2%
Perguruan tinggi	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
Total	41	41,8%	57	58,2%	98	100,0%

Dari tabel 5.10 didapatkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SD/ sederajat memiliki kepatuhan cukup patuh dalam menggunakan masker sebanyak 39 responden (39,8%) dibandingkan pendidikan terakhir lain.



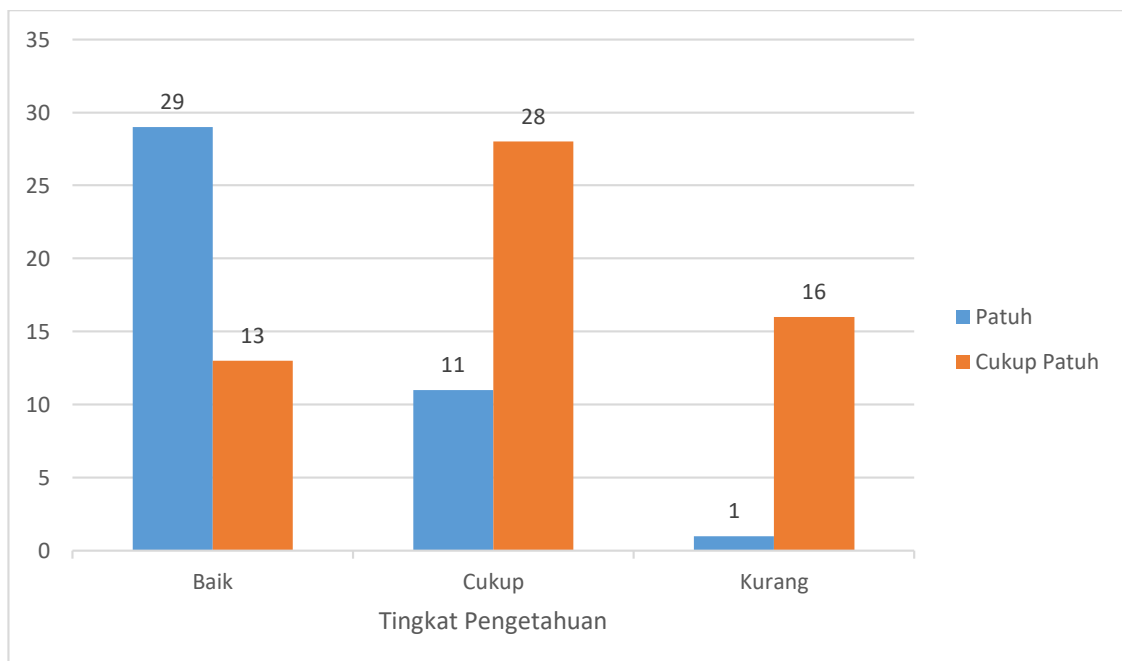
Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir terhadap kepatuhan penggunaan masker

5.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Patuh		Cukup Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Baik	29	29,6%	13	13,3%	42	42,9%
Cukup	11	11,2%	28	28,6%	39	39,8%
Kurang	1	1,0%	16	16,3%	17	17,3%
Total	41	41,8%	57	58,2%	98	100,0%

Dari tabel 5.11 didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik COVID-19 adalah responden yang patuh dalam menggunakan masker sebanyak 29 responden (29,6%), diikuti responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup adalah responden dengan tingkat kepatuhan cukup patuh dalam menggunakan masker sebanyak 28 responden (28,6%).



Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

5.1.9 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19

Tabel 5.12 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19

Kategori Pengetahuan	Kategori Kepatuhan				Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>
	Patuh		Cukup Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	29	29,6%	13	13,3%	42	42,9%	0,502	0,000
Cukup	11	11,2%	28	28,6%	39	39,8%		
Kurang	1	1,0%	16	16,3%	17	17,3%		
Total	41	41,8%	57	58,2%	98	100,0%		

Dari analisis data dengan uji *Chi-Square*, tabel 5.12 didapatkan nilai $p=0,000 < (\alpha=0,05)$ dan *r* sebesar 0,502. Dalam penelitian ini H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan. Nilai korelasi (*r*) sebesar 0,502 menunjukkan arah korelasi positif cukup.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Dari distribusi jenis kelamin diperoleh 88 responden (89,8%) diantaranya adalah perempuan, presentase tersebut menunjukkan bahwa yang mengikuti kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab Pasuruan didominasi oleh perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mushidah dkk., (2021) pada pedagang UMKM bahwa pedagang di alun-alun Kuntoharjo Kaliwungu didominasi oleh perempuan sebanyak 29 responden (55,8%). Kondisi ini disebabkan karena dorongan kebutuhan, kemauan dan kemampuan serta akses kesempatan kerja, sehingga mendorong perempuan dalam membuka sektor UMKM untuk pekerjaan sampingan dan untuk menambah pendapatan rumah tangga (Priminingtyas, 2010). Uji analisis univariat berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi dua bagian yaitu distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap pengetahuan tentang COVID-19 dan terhadap kepatuhan memakai masker.

1. Distribusi Jenis Kelamin Responden Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

Dari tabel 5.5 menunjukkan presentase dari masing-masing jenis kelamin terhadap pengetahuan tentang COVID-19, diperoleh pengetahuan baik pada perempuan lebih tinggi (37,8%) dari pada laki-laki (5,1%). Pada pengetahuan cukup dapat diperoleh presentase perempuan lebih tinggi (36,7%) dari pada laki-laki (3,1%) dan pengetahuan kurang dapat diperoleh presentase perempuan lebih tinggi (15,3%) dari pada laki-laki 2 (2,0%). Dari hasil penelitian oleh Suhardin (2015), mengatakan bahwa perempuan secara kodrat telah memiliki kepedulian

yang lebih baik dibanding laki-laki. Perempuan tingkat pengetahuannya lebih tinggi karena sifatnya yang peduli terhadap kesehatan dan banyak mencari informasi untuk kesehatannya (Novi Setiawati, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik terbanyak yaitu perempuan, sebab mayoritas responden pada penelitian ini yaitu perempuan dan perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga mereka akan lebih banyak mencari informasi dan berdiskusi dengan lingkungannya mengenai COVID-19 sehingga tingkat pengetahuan perempuan lebih baik.

2. Distribusi Jenis Kelamin Responden Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Dari tabel 5.8 menunjukkan presentase masing-masing jenis kelamin terhadap kepatuhan penggunaan masker. Diperoleh presentase patuh dalam menggunakan masker pada perempuan (35,7%) lebih tinggi dibanding pada laki-laki (6,1%). Pada presentase cukup patuh dalam menggunakan masker pada perempuan (54,1%) lebih tinggi dibanding pada laki-laki (4,1%). Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam menggunakan masker pada perempuan cenderung cukup patuh, yang diartikan apabila seseorang dalam melakukan suatu tindakan terhadap perintah maupun aturan dapat dilakukan tetapi tidak sempurna. Penelitian oleh Wiranti et al., (2020), menunjukkan hasil perempuan mempunyai kepatuhan yang tinggi, hal ini didasari adanya perbedaan sifat pada gender. Karena perempuan mempunyai kepedulian dan tanggung jawab yang tinggi terhadap kesejahteraan orang disekitarnya. Sedangkan laki-laki banyak memiliki sifat agresif dan berani mengambil risiko. Dalam hal ini salah satunya yaitu risiko

tertular COVID-19. Akibatnya perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan (Setia Budilaksana, 2021).

Dari hasil didapatkan bahwa perempuan memiliki kepatuhan yang baik, sebab adanya perbedaan sifat gender yang mengakibatkan perempuan lebih peduli dengan kesehatannya sehingga kepatuhan memakai masker lebih banyak didapatkan pada perempuan.

6.1.2 Distribusi Berdasarkan Umur Responden

1. Distribusi Umur Responden Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

Dilihat di tabel 5.6 distribusi responden terhadap umur menunjukkan presentase dari 98 responden berpengetahuan baik yang tertinggi berada di rentang umur 26-35 tahun sebanyak 16,3%, diikuti presentase pengetahuan cukup berada di rentang umur 36-45 tahun sebanyak 12,2%, dan pengetahuan kurang berada di rentang umur 46-55 tahun sebanyak 5,1%. Hasil penelitian relevan dengan penelitian Mushidah dkk., (2021), bahwa pada responden pedangan UMKM di alun-alun Kuntoharjo Kaliwungu terbanyak pada umur 25-34 tahun 61,5%.

Menurut Budiman (2013) bahwa umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang serta faktor pengalaman. Bertambahnya umur seseorang menjadikan daya tangkap dan pola pikirnya berkembang sehingga pengetahuan yang didapat semakin bertambah. Semakin dewasa seseorang maka kemampuan menerima informasi akan lebih baik. Cropton, J (1997) dalam Mujiburrahman, dkk. (2021), usia produktif akan mendukung kegiatan belajar dan mengingat informasi yang diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu kemampuan mengingat akan berkurang.

Hasil penelitian, diperoleh responden berpengetahuan baik berada pada kelompok usia dewasa awal (16,3%) dan pengetahuan cukup pada kelompok usia dewasa akhir, hal ini menjelaskan bahwa semakin berumur seseorang akan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dari pada umur yang lebih muda, selain itu, semakin berumur seseorang, keterpaparan akan informasi semakin banyak, apalagi jika mendapat dukungan informasi dari tenaga kesehatan lokal mengenai pencegahan COVID-19 dan pada responden menganut Kiai dari pondok pesantren sehingga masyarakat akan lebih waspada dan akan mematuhi peraturan yang berlaku.

2. Distribusi Umur Responden Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Hasil penelitian ditabel 5.9 diperoleh dari 98 responden, yang memiliki tingkat kepatuhan cukup patuh lebih banyak sebanyak 16,3% dibandingkan dengan yang patuh sebanyak 15,3% dalam penggunaan masker pada kelompok usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014), bahwa usia merupakan faktor internal. Umur akan mempengaruhi pola pikir seseorang dan pola pikir akan mempengaruhi dari perilaku seseorang. Menurut Utami, (2014) semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak. Seseorang dengan usia >24 tahun mampu dalam menghadapi permasalahan terkait dengan pencegahan suatu penyakit (Shaw, 2016).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur maka kemampuan mengingat informasi yang didapat akan berkurang atau sering lupa sehingga mengakibatkan tingkat kepatuhannya cukup patuh.

6.1.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

1. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden Terhadap Pengetahuan Tentang COVID-19

Berdasarkan tabel 5.7 pendidikan terakhir terhadap pengetahuan tentang COVID-19 baik, cukup maupun kurang mayoritas responden pendidikan terakhir SD/ sederajat, yakni lebih dari setengah responden yang diteliti sebanyak 67,3% (66 dari 98 responden) diantaranya 27,6% pengetahuan baik, 26,5% pengetahuan cukup dan 13,3% pengetahuan kurang. Dan yang paling sedikit adalah pada responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yakni sebanyak 2,0% yang berpengetahuan baik. Maka, disimpulkan kelompok responden yang memiliki berpengetahuan baik sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan rendah yakni SD/ sederajat. Hal ini tidak relevan dengan pernyataan yang penelitian yang dilakukan oleh Widayati dan Ulfania (2012), bahwa pendidikan yang rendah juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Seseorang yang kurang informasi akan mengakibatkan berkurangnya kewaspadaan seseorang terhadap suatu penyakit (Atmarita, 2004).

Menurut Lukman (2006) pekerjaan dan sumber informasi dapat berpengaruh pada tingkat pengetahuan. Contohnya seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan banyak mengetahui tentang penyakit termasuk COVID-19. Begitupun dengan sumber informasi, menurut Weid Hary A. (1996) dalam Hendra (2008), informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, akan tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dan petugas kesehatan, maka tidak menutup kemungkinan responden pada penelitian ini dengan tingkat

pendidikan rendah memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19. Dalam penelitian ini responden lebih banyak mendapatkan informasi tentang COVID-19 melalui tenaga kesehatan lokal/kunjungan tim ahli sebanyak 38,8%.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan akan didapat ketika seseorang merasakan keadaan sesuatu dengan pancaindra. Maka dari itu peneliti melakukan wawancara pada salah satu responden, mengatakan bahwa banyak dari responden penelitian ini meskipun pendidikan terakhir SD/ sederajat tetapi mereka menempuh pendidikan di pondok pesantren selama 3-5 tahun. Pada responden mayoritas menempuh pondok pesantren yaitu madrasah yang termasuk dalam pendidikan non formal, yang memiliki kurikulum sendiri dengan menganut Kiai.

Menurut pendapat Suryana (2015) Pengetahuan yaitu pengalaman muncul secara spontan dan didapatkan dari pendidikan formal dan non formal, seseorang dengan pendidikan tinggi, maka semakin luas pula pengetahuannya, tetapi hal tersebut bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah, maka akan mutlak pengetahuannya rendah. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan negatif, keduanya ini yang akan berpengaruh terhadap sikap seseorang.

2. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker

Pemakaian masker menggambarkan perilaku kepatuhan seseorang (Sari et al., 2020). Menurut Sugiarto dkk., (2003) mengatakan bahwa perilaku hidup sehat dapat dipengaruhi oleh pendidikan, karena pendidikan akan membuat seseorang memiliki pengetahuan untuk pencegahan penyebaran COVID-19. Apabila tingkat

pendidikan tinggi maka akan tinggi pula kemampuan seseorang dalam mengaja pola hidup agar tetap sehat.

Dilihat di tabel 5.10 diperoleh bahwa 66 dari 98 responden diantaranya cukup patuh sebanyak 39,8% dan patuh sebanyak 27,6% di kelompok pendidikan terakhir SD/ sederajat. Dan paling sedikit yakni pada kelompok pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 2,0% patuh dan 0% cukup patuh. Disimpulkan, sebagian besar responden yang cukup patuh adalah mereka yang berpendidikan rendah sebanyak 39,8% yakni SD/ sederajat, sedangkan yang pendidikan tinggi 2,0% patuh dalam menggunakan masker. Hal ini menggambarkan bahwa responden dengan pendidikan rendah risiko tidak memakai masker tinggi.

Notoatmodjo (2003), semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuannya akan bertambah, dengan pengetahuan maka akan timbul kesadaran dan berperilaku seperti pengetahuan yang dimiliki. Sumber informasi juga dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru. Seseorang akan patuh apabila pendidikan baik dan mendapatkan sumber informasi yang baik. Dalam hal ini yakni dari tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir SD/ sederajat lebih banyak cukup patuh, sebab meskipun pendidikan rendah tetapi responden mendapatkan informasi dengan baik dan adanya faktor lain yaitu pada responden ini menganut Kiai sehingga kepatuhannya akan cukup patuh.

6.1.4 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepetuhan Penggunaan Masker

Dilihat di tabel 5.11 diperoleh dari 98 responden, pengetahuannya baik sebanyak 42 responden (42,9%) dan tingkat kepatuhan kategori cukup patuh sebanyak 57 responden (58,2%). Dapat disimpulkan bahwa jika pengetahuan seseorang baik maka tingkat kepatuhannya masuk dalam kategori cukup patuh. Hal tersebut bisa jadi walaupun responden memiliki pengetahuan yang baik tetapi responden tersebut tidak menerapkannya, sehingga akan berakibat cukup patuh dalam menggunakan masker artinya responden tersebut dalam melakukan tindakan (menggunakan masker) dilakukan tetapi tidak sempurna dalam melakukannya, sehingga pengetahuan yang ada dalam pikirannya kurang diterapkan dalam bentuk tindakan nyata.

Beda dengan penelitian oleh Sari et al., (2020), pengetahuan baik maka kepatuhan akan baik pula. Hal ini disebabkan karena pada responden penelitian tersebut tingkat pendidikan tinggi maka akan mempengaruhi kepatuhannya. Hasil penelitian oleh Marzuki dkk., (2021), pengetahuan sedang berpengaruh erat terhadap kepatuhan penggunaan masker, Hal ini karena rasa tidak nyaman ketika menggunakan masker, sehingga responden tersebut seringkali melepas masker ketika berjualan di pasar meskipun telah mempunyai pengetahuan yang cukup. Seseorang hanya tahu prinsip dari masker, tetapi belum dapat menerapkan dalam praktiknya.

Teori Lawrence Green (1980), menyatakan untuk dapat melakukan sesuatu seseorang harus tahu lebih dahulu arti dan manfaat berperilaku. Pengaruh dari pengetahuan, akan mendorong terbentuknya suatu tindakan.

6.1.5 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan. Adapun kriteria pengambilan keputusan nilai probabilitas (p) atau signifikansi, yaitu: jika nilai signifikansi (p) $>$ α =0,05 maka H_0 diterima sedangkan jika nilai signifikansi (p) $<$ α =0,05 maka H_0 ditolak. Pada hasil analisis didapatkan nilai p =0,000 yang artinya H_0 ditolak H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan memakai masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan. Dengan hasil uji korelasi dengan menggunakan uji spearman didapatkan koefisien korelasi yaitu 0,502 yang berarti korelasi cukup kuat. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa semakin baik pengetahuan tentang COVID-19 maka kepatuhannya akan patuh. Sebaliknya, bila pengetahuan tentang kurang maka kepatuhannya akan tidak patuh.

Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2021) di Ngronggah dan pada penelitian yang dilakukan oleh Mushidah dkk., (2021) pada pedagang UMKM, didapatkan hasil serupa bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker. Kepatuhan menggunakan masker memiliki tingkat keefektivitas yang baik dalam hal pencegahan penyebaran COVID-19. Penelitian

serupa yang dilakukan oleh Ulya Zulfa (2021) menyatakan bahwa apabila tingkat pendidikan masyarakat baik maka tingkat kepatuhan penggunaan masker akan berapa di kategori patuh.

Sampai saat ini, Kasus konfirmasi COVID-19 sudah melambai tetapi terus menjadi perhatian khusus bagi kesehatan masyarakat. Maka dari itu, dalam rangka pencegahan penularan virus COVID-19, WHO (2020) menyatakan bahwa wajib menaati protokol kesehatan dimana salah satunya adalah penggunaan masker untuk mencegah penularan virus COVID-19 baik dari pemakai maupun kepada orang di sekitar lingkungannya. Dengan adanya protokol diharapkan setiap negara dapat membuat kebijakan yang mengatur mengenai penggunaan masker kepada seluruh warga negaranya agar tidak terjadi pelonjakan kasus COVID-19. Pengetahuan tentang COVID-19 sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang, dengan terbentuknya suatu perilaku baru, maka pengetahuan baru juga akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan salah satunya dalam penggunaan masker di area publik (Sari et al., 2020).

Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang dapat menerima informasi dengan baik, hal ini akan mengakibatkan seseorang mampu untuk menentukan perilaku atau tindakan terhadap pencegahan COVID-19 salah satunya kepatuhan dalam menggunakan masker (Ika, 2020). Menurut pendapat Notoatmodjo (2010) kepatuhan merupakan perilaku atau aturan yang harus ditaati, hal ini yaitu menggunakan masker. Kurangnya kepatuhan juga disebabkan karena lupa membawa masker, tidak nyaman saat dipakai, dan menganggap bahwa pandemi sudah berakhir atau merasa dirinya sehat dan tidak akan tertular penyakit COVID-19 (Marzuku dkk, 2021). Perilaku masyarakat yang tidak baik atau tidak

patuh akan mengakibatkan jumlah kasus dan angka kematian bertambah (Simbolon, 2020).

6.2 Kajian Integrasi Islam

Pada zaman Nabi Muhammad SAW. terdapat wabah pes dan lepra. Pada saat itu Nabi melarang umatnya untuk masuk atau keluar dari daerah wabah (Mukharom & Aravik, 2020). Oleh ulama COVID-19 merupakan wabah (*Tha'un*) yang digolongkan sebagai keadaan yang menakutkan. Jika melihat dari sejarah, wabah COVID-19 ini keadaan yang hampir sama dengan wabah sebelumnya, sehingga penangannya juga akan sama (Aji, 2020). Dalam surat Asy-Syura ayat 30:

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ

Yang artinya: “Dan musibah apa pun yang menimpa kamu adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan banyak (dari kesalahan-kesalahanmu)”

Dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa COVID-19 ini merupakan musibah, dengan dasar dalil ‘aqli dan naqli. Dalam dalil ‘aqli yaitu orang yang terpapar COVID-19 ini bukan hanya dari kalangan orang kafir melainkan juga orang yang beriman dan saleh. Sebab itu, setiap orang wajib menaati protokol kesehatan yaitu 6M dalam hal ini yaitu memakai masker. Dan dalil naqli yaitu dari hadits yang menyatakan tiga doa yang diajukan Nabi Muhammad SAW, pertama, agar umatnya tidak ditimpa azab seperti yang terjadi sebelumnya; kedua, agar agama islam terus berkembang hingga akhir zaman; ketiga, agar umatnya tidak berkonflik satu sama lain. Islam mengajarkan untuk selalu bersyukur dalam keadaan apapun.

Sebagai seorang mu’min dalam menghadapi musibah ini diharuskan untuk menjadi manusia yang lebih baik, memperbaiki kualitas ibadah dengan berdoa dan

berlindung kepada Allah SWT, berikhtiar dan bertawakkal. Allah SWT berfirman dalam surat al-Baqarah [2]: 155-157

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ (155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا
إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (156) أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ
وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ (157)

Yang artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepada kalian dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan, "Inna lillahi wainna ilaihi raji'un." Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhannya, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”

Penjelas ayat tersebut yakni wabah COVID-19 yang telah terjadi membuat masyarakat menjadi gelisah, takut akan tertular wabah COVID-19. Dari hal tersebut seharusnya kita mengetahui bahwa virus adalah ciptaan Allah SWT dan untuk menghadapinya kita perlu berdoa dan memohon perlindungan (Alif Jumai Rajab et al., 2020).

Selain berdoa dan berlindung kepada Allah, sebagai mu'min diharuskan untuk ikhtiar dengan melaksanakan usaha-usaha pencegahan agar tidak terpapar COVID-19. Ikhtiar dapat dilakukan secara individu maupun berjamaah (Jabbar, 2020). Menurut indriya (2020), Ikhtiar dalam skala individu meliputi rutin menjaga kesehatan, mencuci tangan, memakan makanan yang bergizi, memakai masker saat dikeramaian, dan tidak keluar rumah dan berkumpul jika tidak diperlukan. Adapun ikhtiar seperti melakukan isolasi pada yang terkonfirmasi COVID-19 maupun Suspek COVID-19. Istilah dalam melakukan ikhtiar yaitu

melakukan *sosial distancing* artinya tidak berkumpul, menjaga jarak antara individu. Hal ini diriwayatkan dalam Hadist Riwayat Bukhari:

Dari Nabi SAW sesungguhnya beliau bersabda: “*jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.*”

Dari Hadits tersebut dapat disimpulkan bahwa menjaga diri dari tertularnya penyakit COVID-19 merupakan hal yang wajib bagi setiap muslim. Islam tidak memperbolehkan melakukan perbuatan yang membahayakan diri dan orang lain. Maka, dalam mengatasi wabah salah satunya yaitu menerapkan kebijakan karantina dan isolasi (Mukharom & Aravik, 2020).

Isi hadits serupa dengan kebijakan pemerintah daerah ketika terjadi wabah COVID-19. Karantina wilayah adalah suatu kegiatan yang membatasi penduduk suatu wilayah, yang meliputi pintu masuk dan isinya yang diduga tertular penyakit atau terpapar COVID-19 untuk mencegah penyebaran virus penyakit atau yang terkontaminasi (Pasal 1 angka 10 UU Kekarantinaan Kesehatan).

Setelah melakukan usaha maka semua akan diserahkan kepada Allah. Kita sebagai seorang muslim harus bertawakkal dan bersabar, menurut Arifin, dkk (2020), apabila individu telah bertawakkal dengan sungguh-sungguh kepada Allah maka akan diberi kesehatan serta dihindarkan dari kemadharatan. Dalam hal ini dihindarkan dari COVID-19. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-Thalaq ayat 3:

وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ ۚ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ۗ إِنَّ
اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ ۗ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

Arti dari ayat tersebut: “*Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah*

melaksanakan urusan yang (dikehendaki)Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu”

Dari ayat tersebut bahwa manusia yang bertakwa dan bertawakal mendapat jaminan dari Allah akan dicukupkan kebutuhannya (Kementerian Agama RI, 2000).

Menurut *al-Maqashid as-Syariah*, kebahagiaan dapat diperoleh ketika mencari hal yang bermanfaat dan menghindari hal yang merusak. Oleh karena itu, setiap kemudharatan harus dihilangkan untuk mencegah peningkatan kasus COVID-19 dengan kebijakan karantina ataupun *physical distancing* (Mukharom & Aravik, 2020).

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terbatas mengenai pengetahuan dan kepatuhan penggunaan masker dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan unsur berhubungan dengan COVID-19 seperti 6M (mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, menghindari makan bersama, membatasi mobilisasi dan interaksi). Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu diteliti dalam satu waktu yang terbatas untuk membuktikan kondisi yang terjadi saat penelitian.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulannya ialah:

1. Dari data tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan dari 98 responden tertinggi yaitu tingkat pengetahuan baik, diikuti tingkat pengetahuan cukup dan terendah tingkat pengetahuan kurang.
2. Berdasarkan data tingkat kepatuhan penggunaan masker di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan dari 98 responden tertinggi dengan tingkat kepatuhan patuh, diikuti dengan tingkat kepatuhan cukup patuh.
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan dengan nilai $p=0,000 < (\alpha=0,05)$ dan koefisien korelasi $(r) = 0,502$ yang berarti korelasi cukup kuat. Maka, semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang COVID-19 maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam memakai masker.

7.2 Saran

Saran dari penelitian ini:

1. Bagi masyarakat
Diharapkan masyarakat Desa Dhompo Kec. Kartan Kab. Pasuruan lebih meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 dan selalu patuh dalam menggunakan masker dimana saja, menggunakan masker dengan benar dan

tepat dapat melindungi diri dan juga orang lain dari tertular ataupun menularkan penyakit COVID-19 serta meminimalisir penularan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan lainnya.

2. Bagi Instansi

Diharapkan lebih banyak memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pengetahuan COVID-19 dan mengenai masker, baik mengenai pentingnya cara menggunakan masker dan dimana saja yang wajib menggunakan masker. Melalui media sosial ataupun media promosi kesehatan yang tepat sehingga akan menambah pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19 serta berpengaruh pada kepatuhan dalam menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, [N95 Respirators, Surgical Masks, and Face Masks | FDA](#) .U.S. Food and Drug Administration. 11 March 2020. Retrieved 28 March 2020.
- Ahmadi (2013). *Kesehatan Masyarakat, teori dan aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Aji, A. M. (2020). *Pandangan Keagamaan Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Bogor Terkait Kewajiban Menjaga Diri, Pelaksanaan Shalat Jumat dan Pengurusan Mayit Dalam Situasi Darurat Penyebaran COVID-19*. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(5), 485–494. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15313>
- Alif Jumai Rajab, Muhamad Saddam Nurdin, & Hayatullah Mubarak. (2020). *Tinjauan Hukum Islam pada Edaran Pemerintah dan MUI dalam Menyikapi Wabah COVID-19*. *BUSTANUL FUQAHA: Jurnal Bidang Hukum Islam*, 1(2), 156–173. <https://doi.org/10.36701/bustanul.v1i2.143>
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Sebagai Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budilaksana, S. (2020). *Faktor-Faktor Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Kasiyan Kabupaten Jember*. *Skripsi*, 8–22.
- Budiman, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., Ginanjar, E., Pitoyo, C. W., Susilo, A., Firdaus, I., Santoso, A., Juzar, D. A., Arif, S. K., Wulung, N. G. . L., Adityaningsih, D., Syam, A. F., I, M. R., & Sambo, C. M. (2020). *Pedoman Tatalaksana COVID-19 Edisi 3 Tim Editor Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terap*.
- CDC (7 Mei 2021) [Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2 | CDC](#). Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved 26 Mei 2021.
- CDC. (2019). *Symptoms of Coronavirus (COVID-19)*. 317142.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. *Considerations for Wearing Masks*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-facecover-guidance.html>.
- Chuan Qin, Zhou, L., Hu, Z., & Zhang, S. (2017). *Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China Chuan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Code, D. (2020). *Guidelines Clinical Management Guidelines for COVID-19 Infections Case Definitions and Testing Criteria*. April, 1–8.
- Cohen, Howard J. & Birkner, Jeffrey S. (2012). Department of Occupational And Environmental Medicine. *Respiratory Protection*. 783-793.
- De Wit, E., Van Doremalen, N., Falzarano, D., & Munster, V. J. (2016). *SARS and MERS: Recent insights into emerging coronaviruses*. *Nature Reviews Microbiology*, 14(8), 523–534. <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81>
- Demsa Simbolon (2020) *Kepatuhan Civitas Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Mengikuti Perauran Pemerintah Dalam Pencegahan penularan Virus COVID-19*: <http://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian/detail/403>

- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 Di Ngronggah*. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- East, M., Committee, I., Who, E., & Surveillance, G. (2020). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases . 2019*(March).
- Ghani, mochammad wahyu. (2020). *Mengelola Pengetahuan COVID-19 dengan Konsep Knowledge Management*. June. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8xe9q>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Revisi 2* 1. 41.
- Guidelines, T. (2019). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. 2019*.
- Guo, L., Ren, L., Yang, S., Xiao, M., Chang, D., Yang, F., Cruz, C. S. Dela, Wang, Y., Wu, C., Xiao, Y., Zhang, L., Han, L., Dang, S., Xu, Y., Yang, Q., Xu, S., Zhu, H., Jin, Q., Sharma, L., ... Medical, C. (n.d.). *Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*. 1–28.
- Hair, Joseph K, et al. 2010. *Multivariate Data Analysis*. Edisi 7. New Jersey : Pearson Education.
- Handayani, D. (2020). *Penyakit Virus Corona 2019*. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2).
- Hendra AW (2008). *Konsep Pengetahuan*. <http://ajangberkarya.wordpress.com/2008/06/07/konsep-pengetahuan/>.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayani, W. R. (2020). *Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas%0AArticle>
- Husein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, edisi kedua, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2008.
- Mushidah, & Muliawati, R. (2021). *Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 pada pedagang UMKM. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covif-19*, 11, 1–10.
- Jaga, K., Pencegahan, C., & Covid-, P. (2020). *Original Article Community Knowledge , Attitudes , and Behavior Towards Social Distancing Policy as a Means of Preventing Transmission of COVID-19 In Indonesia*. 8(1). <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus diseases (COVID-19)*. *Kementerian Kesehatan*, 5, 178. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi Global COVID-19*. <https://covid19.kemendes.go.id>
- KementerianKesehatanRI. (2020). *Dokumen resmi. Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.

- Killerby, M. E., Biggs, H. M., Midgley, C. M., Gerber, S. I., & Watson, J. T. (2020). *Middle east respiratory syndrome coronavirus transmission. Emerging Infectious Diseases*, 26(2), 191–198. <https://doi.org/10.3201/eid2602.190697>
- Korsman, S. N. J., Van Zyl, G. U., Nutt, L., Andersson, M. I., & Preiser, W. (2012). *Virology: An Illustrated Colour Text. In Virology: An Illustrated Colour Text.*
- Lesilolo, C. V. P. (2021). *Pengetahuan Masyarakat tentang COVID-19 Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Masker pada Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 557–564. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.551>
- Levani, Y., Prastya, A. D., & ... (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 44–57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>
- Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z., Zhou, P., Pan, P., Wang, W., Hu, D., Liu, X., Zhang, Q., & Wu, J. (2020). *Coronavirus infections and immune responses. Journal of Medical Virology*, 92(4), 424–432. <https://doi.org/10.1002/jmv.25685>
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). *Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.03.001>
- Mujiburrahman, Riyadi, E. M., & Ningsih, M. U. (2021). *Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140.
- Mukharom, M., & Aravik, H. (2020). *Kebijakan Nabi Muhammad Saw Menangani Wabah Penyakit Menular dan Implementasinya dalam Konteks Penanggulangan Coronavirus COVID-19. SALAM: Jurnal Sosia*
- Marzuki, I., Bachtiar, E., & Zuhriyatun, F. (2021). *COVID-19 Seribu satu Wajah. Yayasan Kita Menulis.*
- Mushidah, & Muliawati, R. (2021). *Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 pada pedagang UMKM. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covif-19, 11*, 1–10.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam.(2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N. E., Imtara, H., Bencheikh, N., Elbouzidi, A., & Bnouham, M. (2020). *The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and Prevention. Journal of Immunology Research*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/1357983>
- Mushidah, & Muliawati, R. (2021). *Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 pada pedagang UMKM. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19, 11*, 1–10.

- Pencegahan, P., Pengendalian, D. A. N., Disease, C., & Ke-, R. (n.d.). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (COVID-19) revisi ke-4 I*.
- Priminingtyas, D. (2010). *Peran Perempuan Dalam Pengembangan Sektor Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM)*. 1–7. <http://dinanovia.lecture.ub.ac.id/files/2013/10/Paper-Loknas-Gender-UKM.pdf>
- Purnamasari, I., dan A.E. Raharyani. 2020. *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid -19*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 10. Nomor 1. Halaman 33-42. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311>
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., & Desai, P. (2020). *Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19*. June. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (n.d.). (2020), *Guidance for Corona Virus Disease 2019: Prevention, Control, Diagnosis and Management*. Komisi Kesehatan Nasional RCC.
- Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y., Alwalid, O., Gu, J., Fan, Y., & Zheng, C. (2020). Articles Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan , China : a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 3099(20), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). *World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)*. In *International Journal of Surgery* (Vol. 76). <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Suhardin. (2016). *Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan: Studi Expost Facto di SMA Negeri 7 Depok tahun 2015*. *Jurnal Penelitian Pendidikan Agama dan Keagamaan*, 14(1).
- Sulhan, Muhammad, dkk. 2010. *Panduan Praktis Analisis SPSS Untuk Manajemen (keuangan, SDM & Pemasaran)*. Malang: CLICT FE UIN Malang.
- Sulistyaningtyas Tri (2020), *Informasi Wabah Virus COVID-19: Kuasa Pengetahuan dan Kelas Sosial*, <https://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian/detail/80>, publish : 2020, Institut Teknologi Bandung,
- Suryana, Y., 2015. *Metode penelitian*. Bandung, CV Pustaka Setia.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tuwu, D. (2020). *Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi COVID-19*. *Journal Publicuho*, 3(2), 267. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i2.12535>

- Utami, W. T. (2014). *Hubungan antara citra tubuh dengan perilaku konsumtif kosmetik make up wajah pada mahasiswi*. Naskah publikasi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Vermonte, P., & Wicaksono, T. Y. (2020). *Karakteristik dan Persebaran COVID-19 di Indonesia : Temuan Awal*. *CSIS Commentaries*, April, 1–12.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). *A novel coronavirus outbreak of global health concern*. *The Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wang, Z., Qiang, W., & Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. Hubei Science and Technology Press, 1–108.
- Wawan, A and Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020a). *Nasihat tentang penggunaan masker dalam konteks COVID-19*. April, 1–16.
- WHO. (2020b). *Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. *Pernyataan Keilmuan*, 1–10. who.int
- Widayati N, Ulfania N. *Studi Deskriptif Faktor-Faktor Penyebab Default pada Penderita TB Paru Program Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) di RSUD Batang tahun 2012*. Skripsi. Batang: Program Studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan; Agustus 2013.
- Wiranti, Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). *Determinan kepatuhan masyarakat kota depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 117-124. Diakses dari <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58484>
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., Liu, S., Zhao, P., Liu, H., Zhu, L., Tai, Y., Bai, C., Gao, T., Song, J., Xia, P., Dong, J., Zhao, J., & Wang, F. S. (2020). *Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome*. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), 420–422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
- Yanti B, Eko Wahyudi, Wahiduddin dkk (2020), *Community Knowledge, Attitudes, And Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission Of COVID-19 In Indonesia*, *JAKI (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)* Volume 8 (2020) <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
- Yordan Khaedir, 2020. (2020). *Perspektif Sains Pandemi COVID-19: Pendekatan Aspek Virologi Dan Epidemiologi Klinik*. 40–59.
- Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. (2020). *Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak*. *Current Biology*, 30(7), 1346-1351.e2. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.03.022>
- Zhou, E. W. (2020). *101 Tips Berbasis Sains*. *Buku Panduan Pencegahan Coronavirus 101 Tips Berbasis Sains Yang Dapat Menyelamatkan Hidup Anda*, 120. <https://fin.co.id/wp-content/uploads/2020/03/Buku-Panduan-Pencegahan-Coronavirus-101-Tips-Berbasis-Sains.pdf>
- Zulfa, U. (2021). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak*. 4(1), 6.

Zumla, A., Hui, D. S., Azhar, E. I., Memish, Z. A., & Maeurer, M. (2020). *Reducing mortality from 2019-nCoV: host-directed therapies should be an option. The Lancet*, 395(10224), e35–e36. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30305-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30305-6)

LAMPIRAN

Lampiran 1. PSP

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Vinsa Surya Amanda berasal dari institusi/jurusan/program studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 Pada Kelompok UMKM Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada kelompok UMKM Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan yang dapat memberi manfaat berupa menambah wawasan dan pengetahuan tentang COVID-19 dan menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya memakai masker. Penelitian ini akan berlangsung selama 1-2 hari dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara kuesioner yang membutuhkan waktu 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu pertanyaan dalam kuesioner yang mungkin menyinggung privasi anda tetapi anda tidak perlu khawatir karena seluruh data yang diperoleh hanya dapat dilihat oleh peneliti. saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mengetahui apa itu COVID-19 dan pentingnya memakai masker sebagai pencegahan COVID-19 dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima starter kit COVID-19.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu dengan mengisi kuesioner tanpa identitas atau anonim atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Vinsa Surya Amanda (081359289358) sebagai peneliti utama.

PENELITI



Vinsa Surya Amanda

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vinsa Surya Amanda dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 Pada Kelompok UMKM Desa Dhompok Kec. Kraton Kab. Pasuruan. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Pasuruan, Oktober 2021

Mengetahui



VINSA SURYA AMANDA

Yang memberikan persetujuan

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : L / P
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/Sederajat
 - d. SMA/SMK/Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
5. Alamat :
6. Sumber informasi mengenai COVID-19 paling banyak didapatkan dari:
 - a. Orangtua/sahabat/kerabat terdekat
 - b. Pemuka agama/tokoh masyarakat
 - c. Media massa
 - d. Media sosial
 - e. Tenaga kesehatan lokas/kunjungan tim ahli
 - f. Informasi dari pemerintah
 - g. Lain-lain

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Tentang COVID-19

Jawablah pertanyaan berikut dengan baik dan benar.

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Benar = berikan tanda centang (√) jika merasa jawabannya benar

Salah = berikan tanda centang (√) jika merasa jawabannya salah

Tidak tahu = berikan tanda centang (√) jika merasa jawabannya tidak tahu

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak tahu
1	COVID-19 adalah penyakit akibat infeksi virus			
2	COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak erat dengan individu yang terinfeksi			
3	COVID-19 dapat menyebar melalui droplet pernapasan dari individu yang terinfeksi			
4	Tidak semua orang dengan COVID-19 memiliki gejala yang berat. Pada individu lanjut usia, risiko memiliki gejala yang berat lebih tinggi			
5	Demam, batuk, nyeri tenggorokan, dan sesak napas merupakan gejala yang dapat dijumpai pada COVID-19			
6	Gejala Utama pada COVID-19 adalah demam, diare, dan ruam pada kulit			
7	Antibiotik merupakan pengobatan utama (lini pertama) pada COVID-19			
8	Pengobatan suportif (memberikan cairan, bantuan pernapasan seperti ventilator, pemantauan ketat pada pasien, dan sebagainya) dapat membantu pasien COVID-19 untuk pulih			
9	Mencuci tangan dengan sabun dan air, menggunakan masker wajah dapat membantu mencegah penularan COVID-19			
10	Anak-anak dan dewasa muda tidak perlu terlibat dalam langkah pencegahan COVID-19			
11	Untuk mencegah penularan COVID-19, berpergian ke tempat ramai seperti mall dan transportasi publik harus dihindari			
12	Individu yang memiliki kontak dengan seseorang yang positif COVID-19 harus segera diisolasi di tempat yang tepat. Secara umum lama isolasi adalah 14 hari.			
13	Isolasi dan pengobatan pasien COVID-19 adalah cara efektif untuk mengurangi penyebaran virus			

Lampiran 5. Kuesioner Kepatuhan Penggunaan Masker

Jawablah pertanyaan berikut dengan baik dan benar.

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Sangat setuju: jika merasa sangat sesuai dengan perilaku anda

Setuju: jika merasa sesuai dengan perilaku anda

Netral: jika merasa netral

Tidak setuju: jika merasa tidak sesuai dengan perilaku anda

Sangat tidak setuju: jika merasa sangat tidak sesuai dengan perilaku anda

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya selalu menggunakan masker ketika sedang diluar rumah atau bepergian					
2	Saya selalu mencuci masker kain setelah digunakan					
3	Saya selalu mengganti masker dengan masker baru yang bersih dan kering ketika masker menjadi lembap					
4	Saya selalu mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau cairan pembersih berbahan alkohol sebelum menyentuh masker					
5	Saya selalu mengambil masker dan memeriksa masker apakah ada sobekan atau lubang pada masker					
6	Saya selalu mencuci tangan dengan air dan sabun atau cairan berbahan alkohol setelah menyentuh dan membuang masker yang telah digunakan					
7	Saya selalu membuang masker di tempat sampah tertutup setelah digunakan					
8	Saya selalu melepas masker ketika mengobrol dengan lawan bicara saya					

Lampiran 6. Ethical Clearence

	<p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</p> <p style="text-align: center;">Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkicuin-malang.ac.id</p>
	<p style="text-align: center;">KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 058/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 Pada Kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan

Peneliti - Vinsa Surya Amanda

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Desa Dhompo Kec. Kraton Kab. Pasuruan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 3 November 2021

Ketua


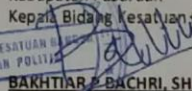



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP. 1978100120170101111:

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp. (0343) 424162 Fax. (0343) 411553 Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id</p>	
REKOMENDASI MAGANG/SURVEY/PENELITIAN NO. 072 / 326 /424.104/SUR/RES/2021	
Dasar	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168).2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Dalam Negeri No. 64 Tahun 2011.3. Surat dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Tanggal : 08 Oktober 2021, Nomor : 1906/FKIK/TL.00/10/2021, Perihal Permohonan Surat Ijin Penelitian, atas nama : Vinsa Surya Amanda
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :	
Nama	: Vinsa Surya Amanda
NIM	: 18910018
Alamat	: Janti RT.002/ RW.001 Desa Dhompo Kec.Kraton
Pekerjaan/Jabatan	: mahasiswi
Instansi/Organisasi	: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Kebangsaan	: Indonesia
Judul Penelitian	: <i>"Hubungan Antara Pengetahuan tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 Pada Kelompok UMKM di Desa Dhompo Kec.Kraton Kab.Pasuruan</i>
Tujuan	: Penelitian
Bidang Penelitian	: Kesehatan
penanggung Jawab	: Vinsa Surya Amanda
Anggota/Peserta	: <ol style="list-style-type: none">1. -2. -3. -4. -5. -6. -7. -8. -9. -
Waktu Penelitian	: 2 (dua) Bulan TMT Surat dikeluarkan
Lokasi Penelitian	: Desa Dhompo Kec. Kraton Kab.Pasuruan
Kewajiban Peserta	<ol style="list-style-type: none">1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.
<p>pasuruan, 19 Oktober 2021 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan Kepala Bidang Kesatuan Bangsa  BAKHTIAR BACHRI, SH, MM Penata Tingkat I NIP. 19741103 200701 1 008</p> 	
TEMBUSAN :	
Yth.	<ol style="list-style-type: none">1. Sdr. Camat Kraton Kabupaten Pasuruan ;2. Kepala Desa Dhompo Kecamatan Kraton;3. Arsip4. -5. -6. -7. -8. -9. -10. -

Lampiran 8. Kuesioner Yang Diisi Oleh Responden

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19
DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN
COVID-19 PADA KELOMPOK UMKM DI DESA DHOMPO KEC. KRATON KAB.
PASURUAN

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : KHOTIMAH
2. Umur : 24
3. Jenis kelamin : L / P
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/Sederajat
 - d. SMA/SMK/Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
5. Alamat : DHOMPO
6. Sumber informasi mengenai COVID-19 paling banyak didapatkan dari:
 - a. Orangtua/sahabat/kerabat terdekat
 - b. Pemuka agama/tokoh masyarakat
 - c. Media massa
 - d. Media sosial
 - e. Tenaga kesehatan lokas/kunjungan tim ahli
 - f. Informasi dari pemerintah
 - g. Lain-lain

II. IDENTIFIKASI MASALAH PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG COVID-19

Jawablah pertanyaan berikut dengan baik dan benar.

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Benar = berikan tanda centang (✓) jika merasa jawabannya benar

Salah = berikan tanda centang (✓) jika merasa jawabannya salah

Tidak tahu = berikan tanda centang (✓) jika merasa jawabannya tidak tahu

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak tahu
1	COVID-19 adalah penyakit akibat infeksi virus	✓		
2	COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak erat dengan individu yang terinfeksi	✓		
3	COVID-19 dapat menyebar melalui droplet pernapasan dari individu yang terinfeksi	✓		
4	Tidak semua orang dengan COVID-19 memiliki gejala yang berat. Pada individu lanjut usia, risiko memiliki gejala yang berat lebih tinggi	✓		
5	Demam, batuk, nyeri tenggorokan, dan sesak napas merupakan gejala yang dapat dijumpai pada COVID-19	✓		
6	Gejala Utama pada COVID-19 adalah demam, diare, dan ruam pada kulit	✓		
7	Antibiotik merupakan pengobatan utama (lini pertama) pada COVID-19	✓		
8	Pengobatan suportif (memberikan cairan, bantuan pernapasan seperti ventilator, pemantauan ketat pada pasien, dan sebagainya) dapat membantu pasien COVID-19 untuk pulih		✓	
9	Mencuci tangan dengan sabun dan air, menggunakan masker wajah dapat membantu mencegah penularan COVID-19	✓		
10	Anak-anak dan dewasa muda tidak perlu terlibat dalam langkah pencegahan COVID-19	✓		
11	Untuk mencegah penularan COVID-19, berpergian ke tempat ramai seperti mall dan transportasi publik harus dihindari	✓		
12	Individu yang memiliki kontak dengan seseorang yang positif COVID-19 harus segera diisolasi di tempat yang tepat. Secara umum lama isolasi adalah 14 hari.		✓	
13	Isolasi dan pengobatan pasien COVID-19 adalah cara efektif untuk mengurangi penyebaran virus		✓	

KUESIONER KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER

Jawablah pertanyaan berikut dengan baik dan benar.

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Sangat setuju : jika merasa sangat sesuai dengan perilaku anda

Setuju : jika merasa sesuai dengan perilaku anda

Netral : jika merasa netral

Tidak setuju : jika merasa tidak sesuai dengan perilaku anda

Sangat tidak setuju : jika merasa sangat tidak sesuai dengan perilaku anda

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya selalu menggunakan masker ketika sedang diluar rumah atau bepergian	✓				
2	Saya selalu mencuci masker kain setelah digunakan	✓				
3	Saya selalu mengganti masker dengan masker baru yang bersih dan kering ketika masker menjadi lembap	✓				
4	Saya selalu mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau cairan pembersih berbahan alkohol sebelum menyentuh masker	✓				
5	Saya selalu mengambil masker dan memeriksa masker apakah ada sobekan atau lubang pada masker		✓			
6	Saya selalu mencuci tangan dengan air dan sabun atau cairan berbahan alkohol setelah menyentuh dan membuang masker yang telah digunakan		✓			
7	Saya selalu membuang masker di tempat sampah tertutup setelah digunakan		✓			
8	Saya selalu melepas masker ketika mengobrol dengan lawan bicara saya				✓	

Lampiran 9. Rekapitulasi Hasil Penelitian dalam Format Microsoft Excel

No.	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Sumber Informasi COVID-19
1	S R.	50	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
2	S M.	26	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
3	M SH.	49	Laki-laki	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
4	U	50	Perempuan	Tidak Sekolah	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
5	N	45	Perempuan	Tidak Sekolah	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
6	A	31	Perempuan	SD/Sederajat	Pemuka Agama/Tokoh Masyarakat
7	M	26	Perempuan	SD/Sederajat	Pemuka Agama/Tokoh Masyarakat
8	N A O	23	Perempuan	SMP/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
9	S	40	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
10	ME	55	Perempuan	Tidak Sekolah	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
11	HU	35	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
12	MI	38	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
13	N A.	24	Perempuan	SMP/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
14	U K	44	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
15	L B	28	Perempuan	SMP/Sederajat	Media Massa
16	SO	50	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
17	T	50	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
18	S H	31	Perempuan	SMP/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
19	F	32	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
20	S A	35	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
21	H	50	Perempuan	Tidak Sekolah	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
22	K	45	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
23	SA	35	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
24	SH	40	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
25	H	31	Perempuan	SD/Sederajat	Pemuka Agama/Tokoh Masyarakat
26	R A	40	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
27	R L	29	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
28	MU	31	Laki-laki	SMA/SMK/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
29	B	50	Laki-laki	SD/Sederajat	Media Massa
30	R	50	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
31	J	55	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
32	N S	32	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
33	ST R	54	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
34	S KH	31	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
35	A F	33	Laki-laki	SMP/Sederajat	Media Sosial
36	L F	35	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
37	W	41	Perempuan	SMP/Sederajat	Media Sosial
38	M. O	38	Laki-laki	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
39	A ABD K	46	Laki-laki	SMA/SMK/Sederajat	Media Massa
40	A H	36	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Media Massa

41	ST A	27	Perempuan	SMP/Sederajat	Media Massa
42	SAL	35	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
43	AS	48	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
44	Y	25	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
45	ROH	33	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
46	D W	25	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Media Sosial
47	N F	31	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
48	ER	49	Perempuan	Perguruan Tinggi	Media Sosial
49	KH	27	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
50	SA'	24	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
51	Y	29	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
52	S W	50	Perempuan	Tidak Sekolah	Informasi Dari Pemerintah
53	MIS	35	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
54	H S	23	Perempuan	SMP/Sederajat	Media Sosial
55	N	53	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
56	K	35	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
57	R	55	Perempuan	SMP/Sederajat	Informasi Dari Pemerintah
58	S MU	25	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Informasi Dari Pemerintah
59	S	22	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Media Sosial
60	I	35	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
61	K H	20	Perempuan	Tidak Sekolah	Media Massa
62	S	34	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
63	M. A T	24	Laki-laki	SMA/SMK/Sederajat	Orangtua/Sahabat/Kerabat terdekat
64	MUT	22	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
65	E M S	24	Perempuan	SD/Sederajat	Informasi Dari Pemerintah
66	I F	27	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Media Sosial
67	F Y	26	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
68	S H	24	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
69	SUI	25	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
70	HAF	28	Perempuan	SD/Sederajat	Orangtua/Sahabat/Kerabat terdekat
71	F J	30	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
72	S SU	31	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
73	S J	41	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
74	A Y	23	Laki-laki	SD/Sederajat	Media Sosial
75	RAM	60	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
76	MUSL	60	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
77	KHOT	24	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
78	SG	33	Laki-laki	SD/Sederajat	Media Sosial
79	S W N	24	Perempuan	SMA/SMK/Sederajat	Media Massa
80	HUL	45	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
81	MUSY	45	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
82	JUM	38	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
83	KH N	21	Perempuan	SMP/Sederajat	Media Sosial

84	MU	40	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
85	S AM	43	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
86	L S	24	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
87	S F	21	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
88	MUH	23	Perempuan	SMP/Sederajat	Orangtua/Sahabat/Kerabat terdekat
89	S AI	24	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
90	M A	28	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
91	A Y	23	Perempuan	SD/Sederajat	Media Sosial
92	M P	25	Laki-laki	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
93	SUT	42	Perempuan	SD/Sederajat	Tenaga Kesehatan Lokal/Kunjungan tim ahli
94	M	41	Perempuan	Perguruan Tinggi	Media Sosial
95	I S	26	Perempuan	SMP/Sederajat	Media Massa
96	N H	34	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
97	U KUL	44	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa
98	K S	32	Perempuan	SD/Sederajat	Media Massa

Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	10,2	10,2	10,2
	Perempuan	88	89,8	89,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	23	23,5	23,5	23,5
	26-35 tahun	31	31,6	31,6	55,1
	36-45 tahun	22	22,4	22,4	77,6
	46-55 tahun	20	20,4	20,4	98,0
	>56 tahun	2	2,0	2,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	6	6,1	6,1	6,1
	SD/Sederajat	66	67,3	67,3	73,5
	SMP/Sederajat	12	12,2	12,2	85,7
	SMA/SMK/Sederajat	12	12,2	12,2	98,0
	Perguruan tinggi	2	2,0	2,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orangtua/sahabat/kerabat	3	3,1	3,1	3,1
	Pemuka agama/tokoh masyarakat	3	3,1	3,1	6,1
	Media Massa	28	28,6	28,6	34,7
	Media Sosial	22	22,4	22,4	57,1

Tenaga Kesehatan lokal/kunjungan tim ahli	38	38,8	38,8	95,9
Informasi dari pemerintah	4	4,1	4,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Umur * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
Umur	20-25 tahun	Count	10	9	4	23
		% of Total	10,2%	9,2%	4,1%	23,5%
	26-35 tahun	Count	16	10	5	31
		% of Total	16,3%	10,2%	5,1%	31,6%
	36-45 tahun	Count	8	12	2	22
		% of Total	8,2%	12,2%	2,0%	22,4%
	46-55 tahun	Count	8	7	5	20
		% of Total	8,2%	7,1%	5,1%	20,4%
	>56 tahun	Count	0	1	1	2
		% of Total	0,0%	1,0%	1,0%	2,0%
Total		Count	42	39	17	98
		% of Total	42,9%	39,8%	17,3%	100,0%

jenis kelamin * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
jenis kelamin	Laki-laki	Count	5	3	2	10
		% of Total	5,1%	3,1%	2,0%	10,2%
	Perempuan	Count	37	36	15	88
		% of Total	37,8%	36,7%	15,3%	89,8%
Total		Count	42	39	17	98
		% of Total	42,9%	39,8%	17,3%	100,0%

pendidikan terakhir * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
pendidikan terakhir	Tidak sekolah	Count	1	4	1	6
		% of Total	1,0%	4,1%	1,0%	6,1%
	Sd/ sederajat	Count	27	26	13	66

		% of Total	27,6%	26,5%	13,3%	67,3%
	SMP/ sederajat	Count	4	5	3	12
		% of Total	4,1%	5,1%	3,1%	12,2%
	SMA/ SMK/ sederajat	Count	8	4	0	12
		% of Total	8,2%	4,1%	0,0%	12,2%
	Perguruan tinggi	Count	2	0	0	2
		% of Total	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Total		Count	42	39	17	98
		% of Total	42,9%	39,8%	17,3%	100,0%

Umur * tingkat kepatuhan Crosstabulation

		tingkat kepatuhan		Total	
		patuh	cukup patuh		
Umur	20-25 tahun	Count	8	15	23
		% of Total	8,2%	15,3%	23,5%
	26-35 tahun	Count	15	16	31
		% of Total	15,3%	16,3%	31,6%
	36-45 tahun	Count	9	13	22
		% of Total	9,2%	13,3%	22,4%
	46-55 tahun	Count	9	11	20
		% of Total	9,2%	11,2%	20,4%
	>56 tahun	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	2,0%	2,0%
Total		Count	41	57	98
		% of Total	41,8%	58,2%	100,0%

jenis kelamin * tingkat kepatuhan Crosstabulation

		tingkat kepatuhan		Total	
		patuh	cukup patuh		
jenis kelamin	Laki-laki	Count	6	4	10
		% of Total	6,1%	4,1%	10,2%
	Perempuan	Count	35	53	88
		% of Total	35,7%	54,1%	89,8%
Total		Count	41	57	98
		% of Total	41,8%	58,2%	100,0%

pendidikan terakhir * tingkat kepatuhan Crosstabulation

		tingkat kepatuhan		Total	
		patuh	cukup patuh		
pendidikan terakhir	Tidak sekolah	Count	2	4	6
		% of Total	2,0%	4,1%	6,1%
	Sd/ sederajat	Count	27	39	66
		% of Total	27,6%	39,8%	67,3%
	SMP/ sederajat	Count	3	9	12
		% of Total	3,1%	9,2%	12,2%
	SMA/SMK/ sederajat	Count	7	5	12
		% of Total	7,1%	5,1%	12,2%
	Perguruan tinggi	Count	2	0	2
		% of Total	2,0%	0,0%	2,0%
	Total	Count	41	57	98
		% of Total	41,8%	58,2%	100,0%

Lampiran 11. Analisis Bivariat

tingkat pengetahuan * tingkat kepatuhan Crosstabulation

		tingkat kepatuhan		Total	
		patuh	cukup patuh		
tingkat pengetahuan	baik	Count	29	13	42
		% of Total	29,6%	13,3%	42,9%
	cukup	Count	11	28	39
		% of Total	11,2%	28,6%	39,8%
	kurang	Count	1	16	17
		% of Total	1,0%	16,3%	17,3%
Total		Count	41	57	98
		% of Total	41,8%	58,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	24,789 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	27,253	2	,000
Linear-by-Linear Association	23,783	1	,000
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

Spearman rho

Correlations

			tingkat pengetahuan	tingkat kepatuhan
Spearman's rho	tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,502**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	98	98
	tingkat kepatuhan	Correlation Coefficient	,502**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	98	98

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

