

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
PENCEGAHAN *CORONAVIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
PADA MASYARAKAT KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh:

KRISTY NATALIA SUWITO

18081083

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
PENCEGAHAN *CORONAVIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
PADA MASYARAKAT KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh:

KRISTY NATALIA SUWITO

18081083

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
PENCEGAHAN *CORONAVIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
PADA MASYARAKAT KOTA TEGAL**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I

Dr. AGUS SUSANTO, S.Th, M.Ikom

NIDN. 0615088001

PEMBIMBING II

RATIH SAKTI PRASTIWI, S.ST, MPH

NIDN. 0604029003

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

Nama : Kristy Natalia Suwito
NIM : 18081083
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Pencegahan
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada
Masyarakat Kota Tegal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : **apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M** (.....)
Penguji I : **Ratih Sakti Prastiwi, S.ST, M.PH** (.....)
Penguji II : **apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc** (.....)

Tegal, 18 Maret 2021
Program Studi Diploma III Farmasi
Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama	: Kristy Natalia Suwito
NIM	: 18081083
Tanda tangan	: 
Tanggal	: 25 Maret 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kristy Natalia Suwito
NIM : 18081083
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) pada Masyarakat Kota Tegal

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal
Pada tanggal : 25 Maret 2021

Yang menyatakan



(Kristy Natalia Suwito)

PRAKATA

Segala syukur penulis sembahkan bagi Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat dan hikmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) pada Masyarakat Kota Tegal”. Tugas Akhir ini ditulis untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma III Farmasi di Politeknik Harapan Bersama.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, fasilitas serta dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E,M.PP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm,M.M selaku Kaprodi Farmasi dan Dosen Ketua Penguji.
3. Bapak Dr. Agus Susanto, S.Th,M.Ikom selaku dosen pembimbing I yang melakukan penelitian ini. Terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti program penelitian dosen.
4. Ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST,M.PH selaku dosen pembimbing II dan penguji I yang ramah dan baik hati. Terima kasih atas masukan dan koreksinya.
5. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S.Farm,M.Sc selaku Dosen Penguji II.
6. Teman-teman kelas H angkatan 2018 yang telah menemani dalam suka dan duka selama tiga tahun.
7. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini tidak lepas dari kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu penulis memohon maaf atas segala kekurangan tersebut dan mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan terhadap Tugas Akhir ini.

Tegal, 25 Maret 2021

Penulis

INTISARI

Suwito, Kristy Natalia., Susanto, Agus., Prastiwi, Ratih Sakti., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Kota Tegal

Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 memerlukan dukungan yang baik dari seluruh elemen termasuk masyarakat, sehingga pengetahuan tentang COVID-19 sangat diperlukan sebagai dasar masyarakat dalam menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian ini dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat Kota Tegal terhadap pencegahan COVID-19 oleh karena tingginya jumlah kasus COVID-19 yang dilaporkan.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah masyarakat umum yang tinggal di wilayah Kota Tegal sebanyak 313 responden. Sampel diperoleh secara acak melalui metode *quota purposive sampling* dengan menyebarkan pranala *Google form* yang disebarakan lewat media sosial dan *Whatsapp*. Data diolah dengan menggunakan analisis univariat.

Dari penyebaran kuesioner diperoleh responden sebanyak 313 orang dengan jumlah responden perempuan sebanyak 172 orang (55%) sedangkan responden laki-laki berjumlah 141 orang (45%), usia responden paling banyak di kisaran dewasa awal sebanyak 191 orang (61%), pendidikan terakhir responden paling banyak adalah sarjana 183 orang (58,5%) dan pekerjaan responden terbanyak adalah karyawan swasta 126 orang (40,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terhadap pencegahan COVID-19 pada sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 223 orang (71,2%), 75 orang (24%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 15 orang (4,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi terkait pelaksanaan edukasi masyarakat Kota Tegal tentang COVID-19 dan pencegahannya.

Kata Kunci: *COVID-19, Pengetahuan, Pencegahan*

ABSTRACT

Suwito, Kristy Natalia., Susanto, Agus., Prastiwi, Ratih Sakti., 2021. Overview of Society's Knowledge Level toward Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention in Tegal City.

Some efforts to break the chain of COVID-19 spreads required good support from all elements, including society. Therefore, knowledge about COVID-19 is needed as a basis for society in implementing COVID-19 prevention behavior. This study aimed to identify the knowledge of Society in Tegal City on preventing COVID-19 transmission.

This research is a non-experimental research with a quantitative descriptive design. The sample was taken using quota purposive sampling and obtained 313 respondents. The data were collected by distributing Google form links via social media and Whatsapp. The collected data were analyzed using univariate.

From the distribution of the questionnaires, 313 respondents were obtained with 172 female respondents (55%) while the male respondents were 141 people (45%). Most respondents were early adulthood as many as 191 people (61%), most of the respondents' latest education was bachelor 183 people (58.5%) and most respondents' occupations are general employees with 126 people (40.3%). The results show that most respondents had enough knowledge about COVID-19 namely 223 people (71.2%), 75 people (24%) have excellent knowledge and 15 people (4.8%) have poor knowledge. Therefore, the government or health workers should give health education more intensively to increase society's knowledge.

Keywords: COVID-19, Knowledge, Prevention

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
PRAKATA	vii
INTISARI	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Batasan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tingkat Pengetahuan	7
2.2. <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i>	24
2.3. Kerangka Teori	37
2.4. Kerangka Konsep	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Ruang Lingkup Penelitian	39
3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian	39
3.3. Populasi dan Sampel	40
3.4. Variabel Penelitian	41
3.5. Definisi Operasional (OP)	41
3.6. Jenis dan Sumber Data	43
3.7. Validitas	44
3.8. Pengolahan dan Analisis Data	45
3.9. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49

4.1. Karakteristik Responden.....	49
4.2. Data Tingkat Pengetahuan.....	53
4.3. Kendala.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	42
Tabel 4. 1 Distribusi Persebaran Responden menurut Jenis Kelamin	49
Tabel 4. 2 Distribusi Persebaran Responden menurut Usia.....	50
Tabel 4. 3 Distribusi Persebaran Responden menurut Tingkat Pendidikan.....	51
Tabel 4. 4 Distribusi Persebaran Responden menurut Pekerjaan	52
Tabel 4. 5 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 dan Pencegahannya	53
Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4. 7 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Usia	54
Tabel 4. 8 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan	56
Tabel 4. 9 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Pekerjaan.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Identitas Responden dan <i>Informed Consent</i>	66
Lampiran 2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	67
Lampiran 3. Lembar Validasi Kuesioner.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Serangkaian penyakit pernafasan atipikal akut yang pada awalnya diperkirakan bermula melalui penularan zoonosis yang terkait dengan pasar makanan laut terjadi di Wuhan, Cina pada Desember 2019. Penyakit ini menyebar dengan cepat dari Wuhan ke wilayah lain. Virus corona baru segera ditemukan sebagai penyebabnya. Virus corona baru disebut sindroma-2 pernapasan akut yang ekstrem karena homologinya yang tinggi dengan SARS-CoV (80%), yang menyebabkan sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) (Ksiazek et al., 2003). Namun, dalam perkembangan selanjutnya diketahui penularan dari manusia ke manusia memainkan peran penting dalam wabah yang dihasilkan (Z. H. Li et al., 2020). Penyakit yang disebabkan oleh virus ini selanjutnya diberi nama *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengumumkan situasi ini sebagai pandemi karena COVID-19 memengaruhi sejumlah besar orang di seluruh dunia secara cepat, tercatat di sekitar 200 negara dan wilayah telah terpapar virus tersebut (J. Zhang et al., 2020).

Virus SARS-CoV-2 utamanya memengaruhi sistem pernapasan, tetapi sistem organ lain juga dapat terdampak. Dalam rangkaian kasus awal dari Wuhan, Cina, dilaporkan gejala terkait infeksi saluran pernapasan bawah meliputi demam, batuk kering, dan dispnea (Jiang, Xia, Ying, & Lu, 2020).

Studi selanjutnya mengamati adanya gejala sakit kepala, pusing, kelelahan umum, muntah, dan diare (Shi et al., 2020). Namun dalam perkembangan, gejala pernapasan COVID-19 saat ini dianggap sangat heterogen, mulai dari gejala ringan hingga hipoksia berat dengan ARDS. Rentang waktu antara timbulnya gejala dan perkembangan ARDS dalam penelitian di Wuhan yang dijelaskan di atas terjadi hanya dalam 9 hari. Hal ini menunjukkan bahwa gejala pernapasan dapat berkembang pesat (Huang et al., 2020).

Secara global, sampai 30 Oktober 2020 WHO melaporkan 44.888.869 kasus COVID-19 dengan 1.178.475 kematian (World Health Organization, 2020b). Per 1 November 2020, Indonesia sudah melaporkan 412.784 kasus konfirmasi COVID-19 dari 34 provinsi dengan 13.943 kasus kematian (Satgas Penanganan COVID-19, 2020). Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia wajib melakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Para pakar telah berupaya membuat vaksin dan mengembangkan pengobatan yang efektif untuk COVID-19, namun hal ini tetap merupakan tantangan besar dan menjadi salah satu masalah kesehatan dan sosial masyarakat yang paling serius saat ini (Z. H. Li et al., 2020). Dengan

demikian memahami COVID-19 dan mengambil tindakan pencegahan yang efektif menjadi penting untuk dilakukan. Cara terbaik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan memutus mata rantai penyebaran COVID-19 melalui isolasi, deteksi dini, dan menerapkan protokol kesehatan dengan sering mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer*, menggunakan masker dan tidak menyentuh area muka sebelum mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin yang benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 memerlukan dukungan yang baik dari seluruh elemen termasuk masyarakat.

Pengetahuan dapat memengaruhi perilaku seseorang (Pakpahan, 2017). Pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan satu kesatuan perilaku. Pengetahuan diperoleh dari informasi yang diterima, sedangkan sikap memberikan gambaran terhadap tindakan yang akan dilakukan sehingga dengan demikian sikap dapat memengaruhi perilaku seseorang di dalam kehidupannya. Pengetahuan yang diterima setiap individu tidak akan terwujud ke dalam perilaku apabila individu tersebut tidak memiliki sikap yang baik.

Menurut data pantauan COVID-19 Kota Tegal per 4 Desember 2020, kasus baru di Kota Tegal mencapai 1.322 kasus dengan jumlah kematian 61 orang. Secara umum, sebagian orang telah menerapkan protokol kesehatan yang ditetapkan pemerintah yaitu mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak (3M), namun tidak sedikit pula masyarakat yang mengabaikan

protokol tersebut. Di tempat-tempat yang ramai pengunjung seperti pasar, terminal dan angkutan umum masih ditemukan orang-orang yang tidak memakai masker. Pemerintah Kota Tegal telah berupaya untuk menertibkan masyarakat dengan mengadakan inspeksi mendadak di sejumlah tempat, namun hal ini tidak membuat masyarakat menjadi jera sehingga kasus baru COVID-19 terus bertambah. Pada kasus pandemi COVID-19 di Indonesia, pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 sangat diperlukan sebagai dasar masyarakat dalam menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana tingkat pengetahuan tentang pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) masyarakat Kota Tegal.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Kota Tegal terhadap pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)?

1.3. Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang berdomisili di wilayah Kota Tegal.
2. Penelitian dilakukan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Kota Tegal terhadap pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan responden.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristiknya.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Kefarmasian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penyusunan program kerja terkait pencegahan dan penanganan COVID-19 khususnya peningkatan pengetahuan pada masyarakat.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian atau menjadi rujukan untuk penelitian lanjutan mengenai COVID-19,

misalnya sikap dan perilaku masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Sukesih, et al., 2020	Moudy & Syakurah, 2020	Suwito, 2021
1	Judul penelitian	Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia	Pengetahuan Terkait Usaha Pencegahan <i>Coronavirus Disease</i> (COVID-19) di Indonesia	Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan <i>Coronavirus Disease</i> (COVID-19) pada Masyarakat Kota Tegal
2	Sampel (subjek) penelitian	Mahasiswa kesehatan di Indonesia sebanyak 444 orang.	Masyarakat Indonesia sebanyak 1096 orang.	Masyarakat Kota Tegal sebanyak 300 orang.
3	Teknik <i>sampling</i>	Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>quota purposive sampling</i>
4	Variabel penelitian	Pengetahuan mahasiswa kesehatan, sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan COVID-19.	Pengetahuan terkait usaha pencegahan COVID-19.	Tingkat pengetahuan tentang pencegahan COVID-19.
5	Metode penelitian	Penelitian survei analitik.	Studi observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i> .	Penelitian desain deskriptif kuantitatif. menggunakan <i>Google form</i> .
6	Hasil penelitian	1. Pengetahuan mahasiswa paling tinggi ada di kategori baik (51,3%, n= 228). 2. Sikap mahasiswa paling tinggi ada di kategori baik (46,39%, n= 206).	1. Sebanyak 76,9% (n= 843) responden memiliki pengetahuan yang tergolong baik. 2. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap ($p= 0,000$) dan pengetahuan dengan tindakan individu ($p= 0,000$).	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tingkat Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan diperlukan sebagai stimulus terhadap tindakan seseorang (Timotius, 2017).

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya (Mubarak, 2012). Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2016).

Dalam makna kolektifnya pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki seseorang, kelompok, atau budaya tertentu. Secara umum, pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber & Reber, 2010).

Pengetahuan juga diartikan sebagai suatu reaksi yang ada pada manusia dengan segala rangsangan yang terjadi pada alat indranya untuk melakukan penginderaan jauh pada objek tertentu (Poedjawijatna, 2004).

2.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

1. Cara Nonilmiah

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran atau pengetahuan secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat (formal dan nonformal), para pemuka agama, pemerintah, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh dari pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menjadi sumber teori kebenaran. Salah satu contohnya adalah hukuman (*punishment*) sebagai metode pendidikan. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu menggunakan hukuman fisik bila anaknya salah atau untuk mendisiplin

anaknyanya. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh penganut agama yang bersangkutan terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Kebenaran ini diterima oleh para nabi sebagai wahyu dan bukan hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh secara intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan pada intuisi atau suara hati.

h. Melalui jalan pikiran

Cara berpikir manusia berkembang sejalan dengan perkembangan budayanya. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya untuk memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, untuk memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah

menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan didasarkan pada pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, baru kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

2. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

2.1.3. Klasifikasi Tingkat Pengetahuan

Bloom dalam taksonominya membagi ranah kognitif (aspek pengetahuan, penalaran, atau pikiran) ke dalam enam tingkatan atau kategori, yaitu: tahu (*know*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tingkat ini menekankan kemampuan dalam mengingat kembali sebuah materi. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan dengan mengingat kembali (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan yang terendah, namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya.

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa tahu (*know*) merupakan tingkatan pengetahuan berupa mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali tahap suatu hal yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Pada tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari hal yang dipelajari. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi daripada pengetahuan (*knowledge*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan (Notoatmodjo, 2012).

Pemahaman dapat dikelompokkan ke dalam 3 kategori: (1) tingkat terendah yaitu pemahaman terjemahan, berupa menerjemahkan dalam artian yang sebenarnya, mengartikan, dan menerapkan prinsip-prinsip; (2) tingkat kedua yaitu pemahaman penafsiran, berupa menghubungkan bagian-bagian dan membedakan antara yang pokok dengan yang tidak pokok; dan (3) tingkat ketiga yaitu pemaknaan ekstrapolasi, berupa kemampuan untuk membuat kesimpulan yang dihubungkan dengan implikasi dan konsekuensi.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata. Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Adanya kemampuan dinyatakan dalam penggunaan pemahaman pada suatu persoalan yang dihadapi atau aplikasi suatu metode kerja. Pengertian ini memperlihatkan bahwa penerapan bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau mekanisme tertentu.

4. Analisis (*analysis*)

Di tingkat analisis, seseorang mampu memecahkan informasi yang kompleks menjadi bagian-bagian kecil dan mengaitkan satu informasi dengan informasi lainnya. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik. Kemampuan ini dapat berupa: (1) analisis elemen/unsur (bagian-bagian materi); (2) analisis hubungan; dan (3) analisis pengorganisasian prinsip (identifikasi organisasi).

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen di dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Spradley mengatakan bahwa analisis adalah sebuah kegiatan untuk mencari suatu pola dan merupakan cara berpikir yang berkaitan dengan pengujian secara sistematis terhadap sesuatu untuk menentukan bagian, hubungan antarbagian, dan hubungannya dengan keseluruhan (Sugiyono, 2011).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk membentuk suatu kesatuan atau pola baru, menghubungkan bagian-bagian satu sama lain, dan mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan (Winkel, 1996).

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2012).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi, argumen yang berkenaan dengan sesuatu yang diketahui, dipahami, dilakukan, dianalisis, dan dihasilkan (Yaumi, 2017).

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini didasari oleh suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Menurut Bloom, paling

tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu: (1) evaluasi berdasarkan bukti internal, dan (2) evaluasi berdasarkan bukti eksternal.

Kaelan dalam Lestari (2018) mengungkapkan bahwa tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu (1) pengetahuan deskriptif, (2) pengetahuan kausal, (3) pengetahuan normatif, dan (4) pengetahuan esensial.

1. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang cara penyampaian atau penjelasannya objektif tanpa ada unsur subjektivitas.
2. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.
3. Pengetahuan normatif yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan ukuran dan norma atau aturan.
4. Pengetahuan esensial adalah pengetahuan yang menjawab pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

2.1.4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi.

1. Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang atau institusi kepada orang lain terkait suatu hal. Proses

perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewasakan manusia dapat dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak didapat dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat ditinjau dari aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang membentuk sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka sikap positif terhadap objek tersebut akan semakin besar.

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap akses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan bagi seseorang, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan meningkatkan perkembangan pola pikir

dan daya tangkap individu sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak. Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik memiliki 4 kategori perubahan, yaitu (1) perubahan ukuran, (2) perubahan proporsi, (3) hilangnya ciri-ciri lama, dan (4) timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat adanya pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014 membagi usia dewasa ke dalam tiga kelompok:

- a. dewasa muda, usia 19-29 tahun;
- b. dewasa tengah, usia 30-49 tahun; dan
- c. dewasa akhir, 50-64 tahun.

4. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat merupakan suatu ketertarikan secara khusus terhadap suatu hal tertentu yang menjadi kesenangan atau perhatian seseorang sesuai dengan bakat dan lingkungannya. Minat tidak hanya menimbulkan perhatian semata, tetapi juga mempermudah seseorang untuk memfokuskan konsentrasi pada suatu bidang atau kegiatan yang ditekuni. Minat membuat seseorang tergerak untuk

mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Minat yang timbul pada diri seseorang tidak dibawa sejak lahir, melainkan timbul karena adanya pengalaman setelah berinteraksi dengan diri sendiri dan lingkungan. Faktor yang memengaruhi minat seseorang pada umumnya timbul karena keadaan sosial ekonomi orang tersebut dalam lingkungan kehidupannya. Selain lingkungan, minat seseorang juga dipengaruhi oleh fisik dan psikisnya. Faktor fisik merupakan pendukung utama setiap aktivitas yang dilakukan seseorang. Faktor psikis yang memengaruhi minat adalah motif, perhatian, dan perasaan. Motif merupakan dorongan yang datang dari dalam diri seseorang untuk berbuat sesuatu. Perhatian akan menimbulkan minat seseorang jika seseorang mengalami keterlibatan dengan suatu objek. Perasaan senang akan memperkuat sikap positif seseorang terhadap objek tertentu.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman seseorang dapat memengaruhi pengetahuan. Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang tentang hal tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Setiap individu memiliki kecenderungan untuk melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman terhadap suatu objek tergolong menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan akan memengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran juga berperan dalam tingkat pengetahuan seseorang terlepas dari apakah orang tersebut melakukannya atau tidak. Keyakinan yang diperoleh seseorang, biasanya didapat secara turun-temurun, dapat memengaruhi pengetahuan orang tersebut. Kebudayaan, termasuk kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek. Lingkungan seseorang sebagai bagian dari kebudayaan juga memengaruhi proses penerimaan informasi ditinjau dari interaksi timbal balik atau respons individu.

7. Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses ke dalam bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata serta terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu individu

memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), ada dua faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri individu itu sendiri, meliputi:

a. Kesehatan

Sehat berarti keadaan fisik, mental dan sosial seseorang berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan terganggu jika seseorang sakit. Proses belajar pun akan terganggu jika seseorang berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental maupun sosial.

b. Inteligensi

Inteligensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai tingkat

inteligensi yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai inteligensi rendah.

c. Perhatian

Perhatian menurut Gazali (Slameto, 2010) adalah keaktifan jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu objek. Jika perhatian seseorang rendah/kurang terhadap suatu materi, maka pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang/menurun.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memerhatikan dan mengenang berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang, berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

e. Bakat

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata sesudah belajar atau berlatih.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal lingkungan luar, meliputi:

a. Keluarga

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama.

b. Metode pembelajaran

Metode mengajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan. Dengan metode belajar yang tepat dan efektif, akan efektif pula hasil belajar seseorang.

c. Masyarakat

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga memengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Adapun bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah berhubungan dengan media masa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

2.1.5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terbuka atau dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner atau angket. Kuesioner atau angket merupakan instrumen pengukuran pengetahuan yang memuat sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang harus dijawab oleh subjek penelitian. Kuesioner efektif digunakan dalam penelitian yang memiliki jumlah sampel banyak karena pengisian kuesioner dapat dilakukan bersamaan dalam satu waktu. Meskipun demikian kuesioner juga memiliki beberapa kelemahan seperti jawaban subjek terbatas pada hal-hal yang ditanyakan, dan jawaban mudah terpengaruh oleh keadaan subjek pada saat pengisian kuesioner. Berdasarkan bentuknya, kuesioner dapat berbentuk terbuka dan tertutup. Kuesioner tertutup memiliki jawaban

yang sudah disediakan dan tidak memberi peluang kepada responden untuk menambah keterangan lain. Kuesioner terbuka memberikan kesempatan bagi subjek untuk menulis jawaban sendiri. Kuesioner tertutup dapat dirancang dengan beberapa jenis skala jawaban.

Data yang diperoleh dari pengukuran pengetahuan dapat bersifat kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud dalam bentuk angka dan hasil perhitungan atau pengukuran, yang dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase. Setelah dipersentasekan, data lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu (Wawan & Dewi, 2010):

1. Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan.
2. Kategori cukup baik yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan.
3. Kategori kurang jika menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

2.2. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

2.2.1. Definisi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* baru yaitu SARS-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. COVID-19 ini dapat menimbulkan gejala gangguan

pernafasan akut seperti demam di atas 38°C, batuk dan sesak nafas bagi manusia. Selain itu dapat disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare. Pada penderita COVID-19 yang berat, dapat timbul pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian. COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet (percikan cairan pada saat bersin dan batuk), tidak melalui udara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), dan menyebabkan *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

2.2.2. Karakteristik *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang termasuk dalam keluarga besar *coronavirus* yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian

SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Gejala umum berupa demam 38°C, batuk kering, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita COVID-19, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya. Seperti penyakit pernapasan lainnya, COVID-19 dapat menyebabkan gejala ringan termasuk pilek, sakit tenggorokan, batuk, dan demam. Sekitar 80% kasus dapat pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari setiap 6 orang mungkin akan menderita sakit yang parah, seperti disertai pneumonia atau kesulitan bernafas, yang biasanya muncul secara bertahap. Walaupun angka kematian penyakit ini masih rendah (sekitar 3%), namun bagi orang yang berusia lanjut, dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung), mereka biasanya lebih rentan untuk menjadi sakit parah. Melihat perkembangan hingga saat ini, lebih dari 50% kasus konfirmasi telah dinyatakan membaik, dan angka kesembuhan akan terus meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

2.2.3. Etiologi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)* (Riedel, et al., 2019).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus* (Zhu et al., 2020). Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya, et al., 2020).

Struktur genom virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya. Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia (Zhou et al., 2020). Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara (Rothan & Byrareddy, 2020). Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi

sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simtomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Han & Yang, 2020).

2.2.4. Patogenesis *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui (Li et al. 2020). Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (Liu, et al. 2020; Zhang, et al. 2020).

Respons imun yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 juga belum sepenuhnya dapat dipahami, namun dapat dipelajari dari mekanisme yang ditemukan pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presentation cells* (APC). Presentasi antigen selanjutnya menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T

dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. IgM terhadap SAR-CoV hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan jangka panjang (Li, et al. 2020).

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (Prevention CfDca, 2020).

2.2.5. Tanda dan Gejala *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti

nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Chen, et al., 2020; Huang, et al., 2020). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan $>30\times$ /menit; (2) distress pernapasan berat; atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal.

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

2.2.6. Epidemiologi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

SARS-CoV2 menginfeksi lebih dari 100.000 orang di seluruh dunia dengan hampir 800 kematian selama wabah, sedangkan MERS-CoV tercatat memiliki lebih dari 857 kasus resmi dan 334 kematian,

menjadikannya memiliki tingkat kematian >35%. Sejauh ini, SARS-CoV-2 merupakan anggota keluarga CoV ketujuh yang menginfeksi manusia. Gejala utama COVID-19 termasuk demam, kelelahan dan batuk, yang mirip dengan kasus yang terinfeksi SARS-CoV dan MERS-CoV. Anatomi dan patogenesis CoV yang menyebabkan penyakit serius pada manusia ini memiliki beberapa aspek yang tumpang tindih dan berbeda (Ortiz-prado, et al., 2020).

Sampai dengan 29 November 2020 Worldometers melaporkan 62.533.771 kasus COVID-19 dengan 1.457.314 kematian (CFR 2,3%) dan 43.159.349 orang sembuh, sedangkan jumlah kasus yang aktif di seluruh dunia ada 17.917.108 kasus. Amerika Serikat masih menjadi episentrum dunia dengan jumlah kasus terbanyak di dunia yaitu 13.599.519 kasus, dengan 272.235 orang meninggal dan 8.031.769 sembuh, selanjutnya disusul India, Brazil, Rusia dan Perancis (Aida, 2020).

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Pakar epidemiologi Universitas Airlangga Laura Navika Yamani menilai bahwa situasi penularan COVID-19 di Indonesia saat ini masih belum dapat dipastikan kapan puncak pandemi dan penambahan kasus positif yang fluktuatif (Nugraheny, 2020). Per 8 November 2020, Indonesia menempati urutan ke 15 dunia dengan total 437.716 kasus konfirmasi COVID-19 dari 34 provinsi dengan 14.614 kasus kematian (CFR 3,3%) dan

368.298 orang dinyatakan sembuh (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

2.2.7. Tindakan Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)

1. Pencegahan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional, 2005), pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah, atau tindakan agar sesuatu tidak terjadi. Pencegahan merupakan tindakan dan identik dengan perilaku.

Dalam ISO 9001:2015, tindakan pencegahan didefinisikan sebagai tindakan untuk menghilangkan penyebab potensial ketidaksesuaian atau situasi yang tidak diinginkan lainnya. Tindakan pencegahan adalah tindakan yang diambil untuk mencegah ketidaksesuaian yang pernah terjadi supaya tidak terjadi lagi. Beberapa tindakan spesifik yang dilakukan adalah tindakan proaktif, pengembangan instruksi kerja, dan pelatihan.

2. Tindakan Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)

a. Secara umum (nonfarmakologis)

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan penyakit yang baru ditemukan sehingga pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan secara umum meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

1) Deteksi dini dan isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan (To et al., 2020). WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*) (World Health Organization, 2020).

2) Higiene, cuci tangan, dan desinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari mencuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.

Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan (World Health Organization, 2020).

Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan *coronavirus* karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer* (Riedel, et al., 2019).

Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus (Kampf, et al., 2020). Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *handrub* berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor.

Hindari menyentuh wajah terutama bagian mata, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan

terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet (World Health Organization, 2020).

3) Mempersiapkan daya tahan tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko infeksi saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif. Merokok juga dapat meningkatkan virulensi mikroba dan resistensi antibiotik (Feldman & Anderson, 2013).

Suatu meta-analisis dan telaah sistematik menunjukkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan peningkatan risiko pneumonia komunitas (Samokhvalov, et al., 2010). ARDS juga berhubungan dengan konsumsi alkohol yang berat. Konsumsi alkohol dapat menurunkan fungsi neutrofil, limfosit, silia saluran napas, dan makrofag alveolus (Simet & Sisson, 2015).

Kurang tidur juga dapat berdampak terhadap imunitas. Gangguan tidur berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi yang ditandai dengan gangguan proliferasi mitogenik limfosit, penurunan ekspresi HLA-DR, upregulasi CD14+, dan variasi sel limfosit T CD4+ dan CD8+ (Ibarra-Coronado, et al., 2015).

Salah satu suplemen yang didapatkan bermanfaat yaitu vitamin D. Suatu meta-analisis dan telaah sistematik menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D dapat secara aman memproteksi terhadap infeksi saluran napas akut. Efek proteksi tersebut lebih besar pada orang dengan kadar 25-OH vitamin D kurang dari 25 nmol/L dan yang mengonsumsi harian atau mingguan tanpa dosis bolus (Martineau et al., 2017).

Defisiensi seng juga berhubungan dengan penurunan respons imun. Suatu meta-analisis tentang suplementasi seng pada anak menunjukkan bahwa suplementasi rutin seng dapat menurunkan kejadian infeksi saluran napas bawah akut (Roth, et al., 2010).

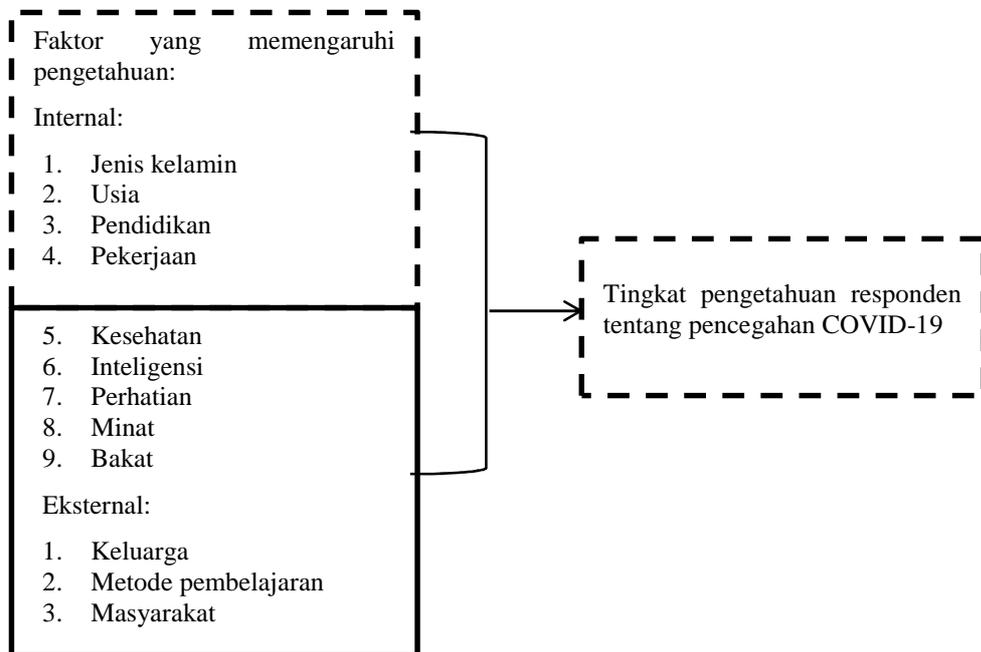
b. Secara farmakologis

Menurut Buku Saku Protokol Tatalaksana COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020), tindakan pencegahan farmakologis yang dapat dilakukan berupa:

- 1) Vitamin C, dengan pilihan:
 - a) Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral.
 - b) Tablet hisap vitamin C 500 mg/12 jam oral.
 - c) Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet/24 jam.
 - d) Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, dan zink.
- 2) Obat-obatan suportif atau komplementer berupa obat tradisional yang sudah teregistrasi BPOM, teruji keamanan, manfaat dan bermutu yaitu Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).
- 3) Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

2.3. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dibuat berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Kerangka teori penelitian ini adalah:



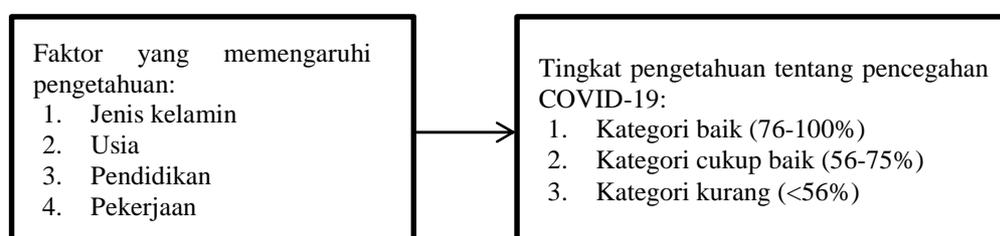
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan: ————— : variabel yang tidak diteliti

----- : variabel yang diteliti

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1. Ruang Lingkup Keilmuan

Materi yang dikaji dalam penelitian ini adalah bidang Farmasi Komunitas mengenai pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 sebagai upaya preventif.

3.1.2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang berdomisili di Kota Tegal.

3.1.3. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan November 2020 dan penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021. Analisis dan evaluasi data dilakukan pada bulan Januari 2021.

3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental berupa studi deskriptif. Studi deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menggambarkan peristiwa penting yang terjadi (Sastroasmoro, 2002). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tingkat pengetahuan masyarakat Kota Tegal.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survei. Survei merupakan metode dalam penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya berjumlah cukup banyak dalam jangka waktu tertentu (Hidayat, 2007). Metode ini mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, dan nilai. Salah satu cara yang digunakan dalam pengumpulan survei adalah dengan penyebaran kuesioner (Setiadi, 2007).

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kota Tegal yang telah berusia lebih dari 18 tahun. Data BPS Kota Tegal tahun 2018 memperkirakan penduduk Kota Tegal berusia ≥ 18 tahun berjumlah 150.000 jiwa.

3.3.2. Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat Kota Tegal berusia >18 tahun.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan dan tulisan.
- c. Mampu menggunakan teknologi (ponsel/komputer) untuk mengakses tautan *Google form*.
- d. Mengisi dan menyetujui *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Bekerja di bidang kesehatan.
- b. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan tabel penentuan sampel Isaac dan Michael dengan tingkat toleransi kesalahan sebesar 10%. Berdasarkan tabel Isaac dan Michael maka ukuran sampel minimal pada penelitian ini adalah sebesar 270 responden. Penentuan sampel ditambahkan 10% untuk menghindari *drop out*, sehingga ukuran sampel penelitian menjadi 300 responden.

Pengambilan subjek dilakukan dengan metode *quota purposive sampling*, sehingga semua populasi mendapatkan kesempatan yang sama hingga kuota sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Dari penyebaran kuesioner didapatkan sampel sejumlah 360 responden namun dilakukan seleksi terhadap sampel yang masuk sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan sampel penelitian berjumlah 313 responden.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan masyarakat Kota Tegal. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pencegahan penyakit *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.

3.5. Definisi Operasional (OP)

Definisi operasional merupakan penjabaran interpretasi dari variabel yang sudah ditentukan. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan	Kemampuan seseorang untuk mengingat atau mengetahui suatu hal. 1. Tahu (kemampuan untuk mengingat materi) 2. Pemahaman (menangkap makna dan arti serta dapat menjelaskan) 3. Penerapan (menerapkan informasi pada situasi nyata) 4. Analisis (kemampuan menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi) 5. Sintesis (menyusun suatu formulasi baru) 6. Evaluasi (memberikan penilaian dan membuat penelitian)	Kuesioner	1. Kurang, jika nilainya <56%. 2. Cukup, jika nilainya 56%-75%. 3. Baik, jika nilainya >76%.	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu, 2007).	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan); usia (KBBI)	Kuesioner	1. 19-29 tahun (dewasa awal) 2. 30-49 tahun (dewasa tengah) 3. 50-64 tahun (dewasa akhir)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2005)	Kuesioner	1. SD/MI 2. SMP/MTs 3. SMA/SMK/MA 4. Diploma (D1/D2/D3) 5. Sarjana (D4/S1/S2/S3)	Ordinal
Pekerjaan	Pencarian; yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah (KBBI).	Kuesioner	1. PNS/ Polisi/ TNI 2. Wirausaha 3. Karyawan swasta 4. Pedagang 5. Petani 6. IRT, dll	Nominal

3.6. Jenis dan Sumber Data

3.6.1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang didapat dengan pengukuran secara langsung pada responden penelitian. Data jumlah masyarakat Kota Tegal merupakan data sekunder yang diambil dari hasil penghitungan Badan Pusat Statistik (BPS).

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan uji validitas kuesioner yang telah disetujui pembimbing pada 7 dan 8 Desember 2020.
2. Menyebarkan tautan kuesioner dengan menggunakan aplikasi *Whatsapp* pada 9 Desember 2020.
3. Menghentikan pengumpulan data setelah kuota sampel terpenuhi pada 23 Desember 2020.

3.6.3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan secara daring (*online*) menggunakan layanan *Google form*. Kuesioner yang digunakan terdiri dari *informed consent* dan kuesioner pengetahuan.

1. *Informed consent* berisi pernyataan kesediaan responden mengikuti penelitian.

2. Kuesioner pengetahuan berisi butir-butir pertanyaan tentang *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dan tindakan pencegahannya (daftar pertanyaan ada di bagian Lampiran). Pertanyaan nomor 1 sampai dengan 15 merupakan pertanyaan mengenai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), sedangkan pertanyaan nomor 16 sampai dengan 30 merupakan pertanyaan tentang tindakan pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 8, 13, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 27, dan 28 merupakan pertanyaan positif. Pertanyaan nomor 3, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 29, dan 30 merupakan pertanyaan negatif.

3.7. Validitas

Uji validitas instrumen penelitian menggunakan validitas muka. Prosedur penilaian kelayakan isi kuesioner dilakukan untuk menilai secara kualitatif isi dan bahasa yang digunakan. Validasi bahasa dilakukan oleh dosen Koordinator UPT Bahasa Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal pada 7 Desember 2020. Validasi isi kuesioner dilakukan oleh dokter umum di RS Mitra Keluarga Tegal pada 8 Desember 2020. Kedua panelis menyatakan bahwa kuesioner dapat digunakan dengan revisi minor.

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah sesuai dengan tujuan dan kerangka konsep penelitian. Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh. Tahapan ini dilakukan sekaligus pada saat pengumpulan data karena kuesioner bersifat daring (*online*).

2. *Scoring*

Pada kuesioner pengetahuan dilakukan penilaian (*scoring*). Penilaian ditentukan berdasarkan jawaban dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Untuk setiap jawaban yang salah bernilai 0 dan jawaban yang benar bernilai 1.

3. *Coding*

Setelah kuesioner disunting, dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pengkodean sangat diperlukan dalam memasukkan data (*data entry*). Kode yang diberikan pada butir kuesioner adalah sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki = 1

2) Perempuan = 2

b. Usia

1) 19–29 tahun = 1

2) 30–49 tahun = 2

3) 50–64 tahun = 3

c. Pendidikan terakhir

1) SD/MI = 1

2) SMP/MTs = 2

3) SMA/SMK/MA = 3

4) Diploma (D1/D2/D3) = 4

5) Sarjana (D4/S1/S2/S3) = 5

d. Pekerjaan

1) PNS/ Polisi/ TNI = 1

2) Wirausaha = 2

3) Karyawan swasta = 3

4) Pedagang = 4

5) Petani = 5

6) IRT, dll = 6

4. *Entry data*

Data yang ada, yaitu jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam perangkat lunak (*software*) komputer untuk dianalisis.

3.8.2. Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis satu variabel (univariat). Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini dihasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang ada. Presentase ini disajikan dalam bentuk tabel.

3.9. Etika Penelitian

Penelitian ini memerhatikan aspek etika penelitian (Nursalam, 2008) sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Tautan menampilkan kotak *informed consent* yang harus ditandai terlebih dahulu jika responden berkenan berpartisipasi. Setelah kotak *informed consent* ditandai, maka responden dapat melanjutkan pengisian kuesioner. Tujuan adanya *informed consent* yaitu agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

Responden memiliki hak sepenuhnya untuk menyetujui atau menolak terlibat dalam penelitian, tanpa adanya sanksi dalam bentuk apapun. Responden mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan.

3. Prinsip manfaat

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, penelitian dilakukan hanya untuk kebaikan responden. Informasi yang

telah diberikan oleh responden, tidak akan dipergunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun. Prinsip berbuat yang terbaik bagi responden tidak keluar dari batas-batas antara peneliti dan responden.

4. Prinsip keadilan

Responden diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

5. Prinsip kerahasiaan

Penelitian ini dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada kuesioner dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 sampai 23 Desember 2020 di Kota Tegal dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 360 responden, namun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi hanya 313 responden. Data yang terkumpul berupa data demografi dan data tingkat pengetahuan.

4.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 313 responden yang berdomisili di wilayah Kota Tegal. Perhitungan data demografi dilakukan untuk melihat frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik responden yaitu: jenis kelamin, usia, domisili, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

1. Jenis kelamin

Data jenis kelamin responden dianalisis menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 4. 1 Distribusi Persebaran Responden menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	141	45
Perempuan	172	55
Total	313	100

Berdasarkan Tabel 4.1 terlihat bahwa dari 313 responden sebagian besar adalah perempuan, sebanyak 172 responden (55%). Responden laki-laki berjumlah 141 orang (45%). Karakteristik ini sejalan dengan penelitian Moudy dan Syakurah (2020). Data dari Asosiasi Penyelenggara

Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa perempuan lebih sering menggunakan internet untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian ini berkaitan dengan kesehatan yang merupakan topik yang lebih diminati perempuan. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan pada penelitian ini (Moudy & Syakurah, 2020). Di sisi lain, perbedaan jumlah responden laki-laki dan perempuan secara tidak langsung memproyeksikan keadaan jumlah penduduk perempuan yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk laki-laki di Kota Tegal. Meskipun demikian, tidak terdapat perbedaan yang besar antara jumlah responden laki-laki dan responden perempuan seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Ammarie dkk (2020). Hal ini menunjukkan bahwa antusiasme masyarakat Kota Tegal terhadap penelitian terkait COVID-19 dan pencegahannya tidak berbeda jauh antara penduduk laki-laki dan perempuan.

2. Usia

Data usia responden dianalisis menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat proporsi dan sebarannya.

Tabel 4. 2 Distribusi Persebaran Responden menurut Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa awal (19-29)	191	61
Dewasa tengah (30-49)	107	34,2
Dewasa akhir (50-64)	15	4,8
Total	313	100

Berdasarkan Tabel 4.2 terlihat bahwa dari 313 responden sebagian besar berusia 19-29 tahun yaitu sebanyak 191 responden (61%). Responden berusia 30-49 tahun berjumlah 107 responden (34,2%) dan responden berusia 50-64 tahun berjumlah 15 responden (4,8%).

Lebih dari separuh responden berada pada golongan usia dewasa awal (19-29 tahun), yaitu 191 orang (61%). Hasil ini sesuai dengan metode pengambilan data penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kusioner daring (*online*). Data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa dari sekitar 143 juta pengguna internet, 49,52% di antaranya didominasi oleh penduduk berusia 19-34 tahun (Kemeneq PP & PA dalam Moudy dan Syakurah, 2020). Penelitian lain di Saudi Arabia juga menunjukkan hasil serupa, di mana responden terbanyak merupakan penduduk usia 18-29 tahun (Al-Hanawi et al., 2020).

3. Tingkat pendidikan

Data jenjang pendidikan terakhir responden dianalisis menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 4. 3 Distribusi Persebaran Responden menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD/MI	0	0
SMP/MTs	2	0,6
SMA/SMK/MA	70	22,4
Diploma (D1/D2/D3)	58	18,5
Sarjana (D4/S1/S2/S3)	183	58,5
Total	313	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah sarjana sebanyak 183 responden (58,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moudy dan Syakurah, di mana lebih dari separuh responden penelitian memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi/akademi (Moudy & Syakurah, 2020). Penelitian lain oleh Al-Hanawi et al (2020) juga menunjukkan hasil serupa.

Tingkat pendidikan ikut menentukan kemampuan seseorang dalam mengakses teknologi. Kuesioner ini tidak dibagikan dalam bentuk fisik melainkan menggunakan tautan *Google form* yang disebar melalui aplikasi yang dapat dipasang (*installed*) di ponsel pintar (*smartphone*). Tingkat pendidikan juga menentukan taraf hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka taraf hidup seseorang semakin baik sehingga mampu memiliki alat komunikasi untuk mengakses informasi yang saat ini mayoritas disebar lewat media elektronik.

4. Pekerjaan

Data pekerjaan responden dianalisis menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

Tabel 4. 4 Distribusi Persebaran Responden menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS/Polisi/TNI	29	9,3
Wirausaha	60	19,2
Karyawan swasta	126	40,3
Pedagang	23	7,3
Petani	0	0
Lainnya	75	24
Total	313	100

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar pekerjaan responden adalah karyawan swasta sebanyak 126 responden (40,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Wonosobo, di mana pekerjaan responden dengan persentase terbanyak adalah karyawan swasta (Purnamasari & Raharyani, 2020). Hal ini disebabkan karyawan swasta lebih memiliki rasa ingin tahu dan waktu luang untuk mengakses suatu informasi.

4.2. Data Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 5 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 dan Pencegahannya

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	75	24
Cukup	223	71,2
Kurang	15	4,8
Total	313	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 223 responden (71,2%). Selebihnya sebanyak 75 responden (24%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 15 responden (4,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang.

4.2.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	28	19,8	104	73,8	9	6,4	141	100
Perempuan	47	27,3	119	69,2	6	3,5	172	100
Total	75	24	223	71,2	15	4,8	313	100

Pada tabel dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan pada kategori baik paling banyak berasal dari responden perempuan yaitu sebanyak 47 orang (27,3%), tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori cukup juga berasal dari responden perempuan yaitu sebanyak 119 orang (69,2%). Tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari responden laki-laki yaitu sebanyak 9 orang (6,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara yang memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak yaitu responden perempuan sebanyak 47 orang (27,3%) dengan responden laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (19,8%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena responden perempuan lebih berpengetahuan tentang COVID-19 daripada responden laki-laki. Menurut survey yang dilakukan oleh perusahaan asuransi kesehatan Oscar Health yang berbasis di New York, wanita lebih peduli terhadap kondisi kesehatan dibandingkan dengan para pria (PHI, 2018).

4.2.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Usia

Tabel 4. 7 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Usia

Golongan usia	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Dewasa awal	37	19,4	144	75,4	10	5,2	191	100
Dewasa tengah	34	31,8	69	64,5	4	3,7	107	100
Dewasa akhir	4	26,7	10	66,7	1	6,6	15	100
Total	75	24	223	71,2	15	4,8	313	100

Pada tabel dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan pada kategori baik paling banyak berasal dari responden yang usianya tergolong

dewasa awal yaitu sebanyak 37 orang (19,4%) dan dewasa tengah sebanyak 34 orang (31,8%), sedangkan tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori cukup berasal dari responden yang usianya tergolong dewasa awal yaitu sebanyak 144 orang (75,4%) dan dewasa tengah sebanyak 69 orang (64,5%). Tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari responden yang usianya tergolong dewasa awal yaitu sebanyak 10 orang (5,2%) dan dewasa tengah sebanyak 4 orang (3,7%).

Berdasarkan hasil penelitian, yang memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak adalah responden yang usianya tergolong dewasa awal yaitu sebanyak 37 orang (19,4%) dan yang memiliki pengetahuan baik terkecil adalah responden dewasa akhir yaitu sebanyak 4 orang (26,7%). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh usia seseorang. Semakin tua usia seseorang ingatannya semakin menurun. Sebaliknya usia yang lebih muda lebih mudah menerima informasi (Asnasari, 2017).

Usia memengaruhi pengetahuan yang dimiliki masyarakat terhadap pencegahan COVID-19. Masyarakat dalam kategori dewasa awal (19-29 tahun) lebih mudah mengakses teknologi sehingga lebih banyak yang memiliki tingkat pengetahuan tergolong baik, sedangkan masyarakat dalam kategori dewasa akhir (50-64 tahun) lebih sulit mencerna suatu informasi karena daya tangkap dan daya ingat yang menurun akibat usia tua.

4.2.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 8 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SD/MTs	0	0	0	0	0	0	0	0
SMP/MTs	2	100	0	0	0	0	2	100
SMA/SMK/MA	31	44,3	33	47,1	6	8,6	70	100
Diploma (D1/D2/D3)	8	13,8	48	82,8	2	3,4	58	100
Sarjana (D4/S1/S2/S3)	34	18,6	142	77,6	7	3,8	183	100
Total	75	24	223	71,2	15	4,8	313	100

Pada tabel dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden yang berpendidikan terakhir Sarjana (D4/S1/S2/S3) yaitu sebanyak 34 orang (18,6%) dan responden yang berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA yaitu sebanyak 31 orang (44,3%), sedangkan tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori cukup berasal dari responden yang berpendidikan terakhir Sarjana (D4/S1/S2/S3) yaitu sebanyak 142 orang (77,6%) dan responden yang berpendidikan terakhir Diploma (D1/D2/D3) yaitu sebanyak 48 orang (82,8%). Tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari responden yang berpendidikan terakhir Sarjana (D4/S1/S2/S3) yaitu sebanyak 7 orang (3,8%) dan responden yang berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA yaitu sebanyak 6 orang (8,6%).

Berdasarkan hasil penelitian, yang memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak adalah pada responden berpendidikan Sarjana (D4/S1/S2/S3) yaitu sebanyak 34 orang (18,6%) dan yang memiliki

pengetahuan baik terkecil adalah responden yang tingkat pendidikannya setara SD yaitu sebanyak 0 orang (0%).

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, hal ini disebabkan karena seseorang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima informasi. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses pendidikan yang berfokus pada proses mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu. Interaksi individu dengan lingkungannya memungkinkan seseorang lebih banyak menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Agustini, 2017).

4.2.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 9 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
PNS/Polisi/TNI	7	24,1	22	75,9	0	0	29	100
Wirausaha	8	13,3	49	81,7	3	5	60	100
Karyawan swasta	27	21,4	96	76,2	3	2,4	126	100
Pedagang	6	26,1	14	60,9	3	13	23	100
Lainnya	27	36	42	56	6	8	75	100
Total	75	24	223	71,2	15	4,8	313	100

Pada tabel dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari pekerjaan responden sebagai karyawan swasta sebanyak 27 orang (21,4%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 27 orang (36%), sedangkan tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari pekerjaan responden sebagai

karyawan swasta sebanyak 96 orang (76,2%) dan wirausaha sebanyak 49 orang (81,7%). Tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari pekerjaan lainnya sebanyak 6 orang (8%).

4.3. Kendala

Adapun dalam penelitian ini, kendala yang ditemui adalah:

1. Peneliti tidak mengatur batas waktu pengisian kuesioner sehingga responden memiliki kesempatan untuk mencari informasi atau menanyakan jawaban kepada orang lain saat pengisian kuesioner berlangsung sehingga hasil penelitian dapat menjadi bias.
2. Banyaknya pertanyaan dalam kuesioner membuat responden menjadi cukup jenuh.
3. Ukuran font dalam *Google form* tidak bisa diperbesar sehingga kurang nyaman dibaca bagi sebagian orang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditinjau dari tingkat pengetahuan masyarakat Kota Tegal dalam pencegahan COVID-19 dapat diambil kesimpulan yaitu, yang tergolong pengetahuan baik sebanyak 75 orang (24%), cukup sebanyak 223 orang (71,2%) dan 15 orang (4,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang. Angka tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar masyarakat Kota Tegal terhadap pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) tergolong cukup.

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat mengadakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 seperti penyuluhan, pembuatan poster, dan sebagainya.

2. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19 serta pencegahannya dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan variatif lewat kuesioner langsung agar hasilnya tidak bias.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tegal

Perlu edukasi khusus kepada masyarakat dengan rentan usia dewasa akhir hingga lansia sebab mereka sulit mengakses teknologi untuk mendapatkan

informasi serta perlu dilakukan evaluasi terhadap keberhasilan edukasi tentang COVID-19 dan pencegahannya terhadap masyarakat Kota Tegal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, N. R. (2020, November 8). *15 Negara dengan Kasus Kematian akibat Covid-19 Tertinggi, Indonesia Peringkat Berapa?* Retrieved from <https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/08/204500165/15-negara-dengan-kasus-kematian-akibat-covid-19-tertinggi-indonesia>
- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., ... Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809–815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (3rd ed.). Jakarta: Balai Pustaka.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Kerawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Feldman, C., & Anderson, R. (2013). Cigarette smoking and mechanisms of susceptibility to infections of the respiratory tract and other organ systems. *Journal of Infection*, 67(3), 169–184. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2013.05.004>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- Han, Y., & Yang, H. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 639–644. <https://doi.org/10.1002/jmv.25749>
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Hungu. (2007). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Ibarra-Coronado, E. G., Pantaleón-Martínez, A. M., Velazquez-Moctezuma, J., Prospéro-García, O., Méndez-Díaz, M., Pérez-Tapia, M., ... Morales-Montor, J. (2015). The Bidirectional Relationship between Sleep and Immunity against Infections. *Journal of Immunology Research*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/678164>
- Jiang, S., Xia, S., Ying, T., & Lu, L. (2020). A novel coronavirus (2019-nCoV)

- causing pneumonia-associated respiratory syndrome. *Cellular and Molecular Immunology*, 17(5), 554. <https://doi.org/10.1038/s41423-020-0372-4>
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246–251. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). FAQ. Retrieved November 20, 2020, from 2020 website: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). Hindari Lansia dari COVID 19. Retrieved November 20, 2020, from Pusat Analisis Determinan Kesehatan website: <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Retrieved from https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Protokol Tatalaksana COVID-19*. Jakarta.
- Ksiazek, T. G., Erdman, D., Goldsmith, C. S., Zaki, S. R., Peret, T., Emery, S., ... SARS Working Group. (2003). A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 348(20), 1953–1966.
- 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>
- Li, Z. H., Zhang, X. R., Zhong, W. F., Song, W. Q., Wang, Z. H., Chen, Q., ... Mao, C. (2020). Knowledge, attitudes, and practices related to coronavirus disease 2019 during the outbreak among workers in china: A large cross-sectional study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(9), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008584>
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
- Martineau, A. R., Jolliffe, D. A., Hooper, R. L., Greenberg, L., Aloia, J. F., Bergman, P., ... Camargo, C. A. (2017). Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ (Online)*, 356. <https://doi.org/10.1136/bmj.i6583>
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Mubarak, I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Jakarta:

Rineka Cipta.

- Nugraheny, D. E. (2020, September). Pakar Epidemiologi: Belum Jelas Kapan Puncak Pandemi Covid-19 di Indonesia. *KOMPAS.Com*. Retrieved from <https://nasional.kompas.com/read/2020/09/10/22015451/pakar-epidemiologi-belum-jelas-kapan-puncak-pandemi-covid-19-di-indonesia?page=all>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ortiz-prado, E., Simbaña-rivera, K., Barreno, L. G., Rubio-neira, M., Cevallos-robalino, D., Sanches-sanmiguel, H., ... Zalakeviciute, R. (2020). Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 2–31.
- Pakpahan, D. R. (2017). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Masyarakat pada Bank Syariah di Wilayah Kelurahan Sei Sikambang D. *At-Tawassuth*, 3(3), 345–367.
- PHI. (2018). No Title. Retrieved March 20, 2021, from RSUD Ir. SOEKARNO Kabupaten Sukoharjo website: <https://rsud.sukoharjokab.go.id>
- Poedjawijatna, I. (2004). *Tahu dan Pengetahuan: Pengantar ke Ilmu dan Filsafat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prevention CfDCa. (2020). Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases. Retrieved November 20, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/riskassessment.%0Ahtml>
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 33–42. <https://doi.org/10.14421/lijid.v3i1.2224>
- Reber, A. S., & Reber, E. S. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riedel, S., Morse, S., Mietzner, T., & Miller, S. (2019). *Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology* (28th editi). New York: McGrawHill Education/Medical.
- Roth, D. E., Richard, S. A., & Black, R. E. (2010). Zinc supplementation for the prevention of acute lower respiratory infection in children in developing countries: Meta-analysis and meta-regression of randomized trials. *International Journal of Epidemiology*, 39(3), 795–808. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp391>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109(February), 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Samokhvalov, A. V., Irving, H. M., & Rehm, J. (2010). Alcohol consumption as a risk factor for pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Infection*, 138(12), 1789–1795. <https://doi.org/10.1017/S0950268810000774>
- Sastroasmoro, S. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

- Satgas Penanganan COVID-19. (2020). Peta Sebaran. Retrieved November 2, 2020, from <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y., Alwalid, O., Gu, J., ... Zheng, C. (2020). Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 425–434. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
- Simet, S. M., & Sisson, J. H. (2015). Alcohol's effects on lung health and immunity. *Alcohol Research: Current Reviews*, 37(2), 199–208.
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-faktor yang Memengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Timotius, K. H. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengatahuan untuk Perkembangan Pengetahuan* (1st ed.; P. Christian, Ed.). Yogyakarta: ANDI.
- To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., ... Yuen, K. Y. (2020). Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 71(15), 841–843. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>
- Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winkel, W. (1996). *Psikologi Pembelajaran*. Jakarta: Grasindo.
- World Health Organization. (2020a). *Clinical management of COVID-19*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Retrieved November 2, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- World Health Organization. (2020c). *Critical preparedness , readiness and response actions for COVID-19* . (March), 1–3.
- Yaumi, M. (2017). *Prinsip-Prinsip Desain Pembelajaran* (2nd ed.; N. Ibrahim & D. Sidik, Eds.). Jakarta: Kencana.
- Zhang, H., Penninger, J. M., Li, Y., Zhong, N., & Slutsky, A. S. (2020). Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Medicine*, 46(4), 586–590. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05985-9>
- Zhang, J., Litvinova, M., Wang, W., Wang, Y., Deng, X., Chen, X., ... Yu, H. (2020). Evolving epidemiology and transmission dynamics of coronavirus disease 2019 outside Hubei province, China: a descriptive and modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 793–802. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30230-9)
- Zhou, P., Yang, X. Lou, Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of

probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270–273.
<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Identitas Responden dan *Informed Consent*

Kuesioner Penelitian

Saya Kristy Natalia, mahasiswa D3 Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal Angkatan 2018 (NIM: 18081083), sedang mengadakan penelitian Farmasi Komunitas tentang Pencegahan COVID-19 pada masyarakat yang berdomisili di Kota Tegal.

Kuesioner penelitian ini terdiri dari 50 pernyataan, mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisinya. Data yang Anda isi bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas waktu dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

* Wajib.

Nama (boleh inisial) *

Jawaban Anda: _____

Jenis Kelamin *

Laki-laki
 Perempuan

Usia (dalam tahun) *

Jawaban Anda: _____

Domisili (sesuai KTP) *

MARGADANA (Cabawan, Kalkangsa, Kalinyamat Kulon, Kraodan, Sumur Panggang, Pesurungan Lor)
 TEGAL BARAT (Dehong Lor, Kemandungan, Kraton, Muaraaja, Pesurungan Kidul, Tegalasi, Pekauman)
 TEGAL TIMUR (Kejambon, Mangkusuman, Mintaragen, Panggang, Sierok)
 TEGAL SELATAN (Bandung, Dehong Kidul, Dehong Kulon, Kalinyamat Wetan, Keturen, Randugunting, Tumon)

Pendidikan terakhir *

SD/MI
 SMP/MTs
 SMA/SMK/MA
 Diploma (D1/D2/D3)
 Sarjana (D4/S1/S2/S3)
 Yang lain: _____

Apakah Anda bekerja di bidang kesehatan? *

Ya
 Tidak

Pekerjaan *

PNS/Polisi/TNI
 Wirasaha
 Karyawan swasta
 Pedagang
 Petani
 Yang lain: _____

informed consent *

Dengan ini saya menyatakan bahwa data tersebut saya isi dalam keadaan sadar dan sehat jasmani rohani tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya menyetujui serta mengizinkannya untuk digunakan sebagai kepentingan penelitian.

Berikutnya

Jangan pernah membagikan hasil melalui Google Formfiller.
Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Data yang Salah](#) - [Peringatan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Google Formfiller

Lampiran 2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Masyarakat

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
Pengetahuan tentang COVID-19			
1.	COVID-19 merupakan penyakit yang menular melalui cairan tubuh.		
2.	COVID-19 menular kepada semua golongan umur.		
3.	Semua orang yang tertular oleh COVID-19 pasti akan mengalami demam tinggi.		
4.	COVID-19 memiliki masa inkubasi selama 14 hari ketika memasuki tubuh manusia.		
5.	Virus penyebab COVID-19 dapat bertahan pada suhu 60° Celsius.		
6.	Orang yang memiliki daya tahan tubuh yang kuat tidak dapat terinfeksi oleh COVID-19.		
7.	COVID-19 sudah tidak berbahaya karena sudah ditemukan obat untuk mengobati penyakit tersebut.		
8.	Virus penyebab COVID-19 dapat bertahan hidup lebih dari seminggu di uang kertas.		
9.	Suhu tubuh melebihi 37°C merupakan satu-satunya tanda tubuh telah terinfeksi COVID-19.		
10.	Orang yang telah melakukan <i>rapid test</i> dengan hasil non reaktif dipastikan bebas dari COVID-19.		
11.	COVID-19 tidak dapat ditularkan melalui udara.		
12.	COVID-19 tidak bisa hidup di wilayah yang bersuhu tropis.		
13.	Balita merupakan kelompok usia yang rentan terinfeksi COVID-19.		
14.	Virus penyebab COVID-19 dapat bermutasi.		
15.	Virus penyebab COVID-19 tidak dapat menginfeksi orang yang pernah terinfeksi virus tersebut sebelumnya.		
Pengetahuan tentang Pencegahan COVID-19			
16.	COVID-19 dapat dicegah dengan menggunakan masker kain berlapis 1.		
17.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat membunuh 100% virus penyebab COVID-19 yang menempel di tubuh.		
18.	COVID-19 dapat dicegah dengan meningkatkan daya tubuh.		
19.	Melalui menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain dapat mencegah penularan COVID-19.		
20.	Menghindari bersalaman tidak dapat menghalangi paparan virus penyebab COVID-19.		
21.	Menutup pintu dan jendela rumah dapat digunakan untuk mencegah penyebaran COVID-19.		
22.	Mencuci tangan dengan <i>hand sanitizer</i> ketika di luar rumah dapat mencegah paparan virus penyebab COVID-19.		

23.	Mengenakan masker jenis scuba efektif digunakan untuk mencegah penularan COVID-19.		
24.	Mengenakan masker pada saat keluar rumah hanya diwajibkan bagi orang sakit.		
25.	Tidak pergi ke tempat wisata merupakan salah satu upaya memotong rantai penyebaran COVID-19.		
26.	Tidak menyentuh muka pada saat di luar rumah dapat mengurangi penularan COVID-19.		
27.	Memakai sendok/garpu bersama dengan teman pada saat makan dapat menularkan COVID-19.		
28.	Memakan buah-buahan setiap hari dapat mengurangi potensi tertular COVID-19.		
29.	Berjemur di pagi hari tidak efektif mencegah penularan COVID-19.		
30.	Mengonsumsi kopi setiap hari efektif menurunkan potensi penularan COVID-19.		

Kunci jawaban:

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. Benar | 11. Benar | 21. Salah |
| 2. Benar | 12. Salah | 22. Benar |
| 3. Salah | 13. Benar | 23. Salah |
| 4. Benar | 14. Benar | 24. Salah |
| 5. Benar | 15. Salah | 25. Benar |
| 6. Salah | 16. Salah | 26. Benar |
| 7. Salah | 17. Salah | 27. Benar |
| 8. Benar | 18. Benar | 28. Benar |
| 9. Salah | 19. Benar | 29. Salah |
| 10. Salah | 20. Salah | 30. Salah |

Lampiran 3. Lembar Validasi Kuesioner

LEMBAR VALIDASI KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TERPAAN MEDIA
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 MASYARAKAT KOTA
TEGAL ↙

Nama Validator : Ahmad Sunardi, M.Ed.
 NIDN : 0618078601
 Jabatan : Koordinator UFT Bahasa
 Instansi : Politeknik Harapan Bersama
 Tanggal Pengisian : 7 Desember 2020

A. PENGANTAR

Lembar validasi ini digunakan untuk memperoleh penilaian Bapak terhadap kuesioner penelitian yang akan disebarakan kepada masyarakat Kota Tegal. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak menjadi validator dan mengisi lembar validasi ini.

B. PETUNJUK

1. Sebagai pedoman Bapak untuk mengisi kolom-kolom validasi isi, bahasa kuesioner dan kesimpulan, perlu dipertimbangkan hal-hal berikut.

a. Validasi isi

1. Apakah pernyataan sudah sesuai dengan indikator tingkat pengetahuan?

2. Apakah maksud pernyataan dirumuskan dengan singkat dan jelas?

b. Bahasa kuesioner

1. Apakah kuesioner menggunakan bahasa yang sesuai dengan kaidah bahasa Indonesia?

2. Apakah kalimat kuesioner tidak mengandung arti ganda?

3. Rumusan kalimat kuesioner komunikatif, menggunakan bahasa yang sederhana/familier bagi masyarakat awam dan mudah dipahami.

2. Berilah tanda cek (✓) dalam kolom penilaian menurut pendapat Bapak.

Materi	Validasi Isi				Bahasa Soal				Kesimpulan			
	V	CV	KV	TV	SDP	DP	KDP	TDP	TR	RK	RB	PK
Tingkat Pengetahuan	✓					✓				✓		
Terpaan Media		✓				✓				✓		
Perilaku		✓				✓				✓		

Keterangan:

V : valid
 CV : cukup valid
 KV : kurang valid
 TV : tidak valid

SDP : sangat dapat dipahami
 DP : dapat dipahami
 KDP : kurang dapat dipahami
 TDP : tidak dapat dipahami

TR : dapat digunakan tanpa revisi
 RK : dapat digunakan dengan revisi kecil
 RB : dapat digunakan dengan revisi besar
 PK : belum dapat digunakan, masih perlu konsultasi

3. Jika ada yang perlu dikomentari mohon menuliskan pada kolom saran berikut dan/atau menuliskan langsung pada naskah.

Saran:

.....

Tegal, 7 Desember 2020
 Validator



LEMBAR VALIDASI KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TERPAAN MEDIA
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 MASYARAKAT
KOTA TEGAL

Nama Validator : dr. Gilang Bagus Pratama
 SIP : 33763.62114/001/1/449/1/1070/11/2020
 Jabatan : Dokter Umum
 Instansi : RS Mitra Keluarga Tegal
 Tanggal Pengisian : 8 Desember 2020

A. PENGANTAR

Lembar validasi ini digunakan untuk memperoleh penilaian Bapak terhadap kuesioner penelitian yang akan disebarakan kepada masyarakat Kota Tegal. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak menjadi validator dan mengisi lembar validasi ini.

B. PETUNJUK

1. Bapak dimohon untuk memberikan skor pada setiap butir pernyataan dengan memberikan tanda cek (√) pada kolom dengan skala penilaian sebagai berikut.

5 = sangat baik 2 = kurang
 4 = baik 1 = sangat kurang
 3 = cukup

2. Mohon menuliskan butir-butir revisi (kritik dan saran) pada lembar ini atau menuliskan langsung pada kuesioner.

C. PENILAIAN

No	Aspek yang Dinilai	Skala Penilaian				
		1	2	3	4	5
I	Format					
	1. Kejelasan materi			✓	✓	
	2. Pengaturan ruang/tata letak		✓			
	3. Jenis dan ukuran huruf					
II	Bahasa					
	1. Kebenaran tata bahasa				✓	
	2. Kesederhanaan struktur kalimat				✓	
	3. Kejelasan petunjuk atau arahan				✓	
	4. Sifat komunikatif bahasa yang digunakan				✓	
III	Isi					
	1. Kebenaran materi/isi					✓
	2. Dikelompokkan dalam bagian-bagian yang logis				✓	
	3. Kesesuaian dengan fakta					✓
	4. Kesesuaian dengan ilmu medis					✓
	5. Metode penyajian				✓	
	6. Kelayakan				✓	
	7. Kesesuaian alokasi waktu yang digunakan				✓	

Penilaian Umum

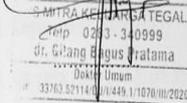
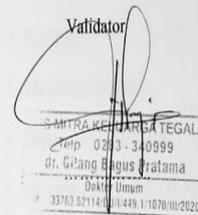
a. Instrumen penelitian ini:	b. Instrumen penelitian ini:
1. Sangat kurang	1. Belum dapat digunakan, masih memerlukan konsultasi
2. Kurang	2. Dapat digunakan dengan revisi besar
3. Cukup	3. Dapat digunakan dengan revisi kecil ✓
4. Baik ✓	4. Dapat digunakan tanpa revisi
5. Sangat baik	

Saran:

ukuran huruf diperbesar

Tegal, 8 Desember 2020

Validator



IDENTITAS MAHASISWA



Nama : Kristy Natalia Suwito
NIM : 18081083
Jenis kelamin : Perempuan
TTL : Brebes, 25 Desember 1990
Alamat : Jl. Todak no. 16 Tegal
No. Telp/HP : 089653452079
Riwayat Pendidikan :
SD : SDN 03 Brebes
SMP : SMPN 02 Tegal
SMA/K sederajat : SMF Yayasan Pharmasi Semarang
Diploma III : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Nama Ayah : Soewieto
Nama Ibu : Bunga Setijowati
Pekerjaan Ayah : Sopir gereja
Alamat : Jl. Todak no. 16 Tegal
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Pencegahan
Coronavirus Disease (COVID-19) pada Masyarakat Kota
Tegal

Tegal, 25 Maret 2021
Mahasiswa,

Kristy Natalia Suwito
NIM. 18081083