

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MENGUNAKAN MASKER DALAM PENCEGAHAN
PENULARAN COVID – 19 DI BANDAR UDARA SENTANI
KAB.JAYAPURA**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



ERWIN PAIRUNAN
NIM. P0.71.20.1.15.016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MENGGUNAKAN MASKER DALAM
PENCEGAHAN PENULARAN COVID – 19 DI BANDAR UDARA SENTANI JAYAPURA**

Disusun dan diajukan oleh:

ERWIN PAIRUNAN
NIM. P0712015016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Jayapura, 30 Agustus 2021

Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji : Kismiyati, S.Kep., Ns., M.Kes
Anggota Penguji : Dr. Frans Manangsang, SKM., M.Kes
Pembimbing Utama : Guruh Suprayitno, S.Kep., Ns., M.Kep
Pembimbing Anggota : Muhamad Sahiddin, S.KM., M.Kes

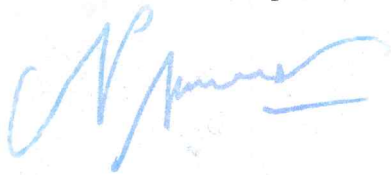
1.

2.

3.

4.

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep., Ns., M.PH
NIP. 19741102 199703 2 004

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.SN
NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MENGUNAKAN MASKER DALAM PENCEGAHAN
PENULARAN COVID – 19 DI BANDAR UDARA SENTANI
JAYAPURA**

Disusun dan diajukan oleh:

ERWIN PAIRUNAN

NIM. P0712015016

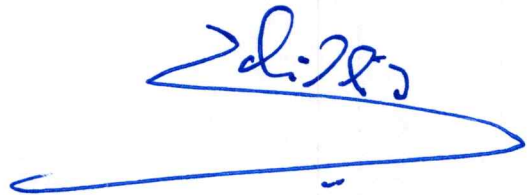
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Guruh Suprayitno, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197903162006041006

Pembimbing Anggota



Muhamad Sahiddin, S.KM., M.Kes
NIP. 199201052018011001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN
NIP. 196705201986012001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Masker Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Di Bandar Udara Kab. Jayapura ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain terhadap keaslian karya saya ini atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan ini, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Surat pernyataan ini saya Buat dalam Keadaan Sadar dan Tanpa Tekanan Apapun dan dari Siapapun.

Jayapura, Agustus 2021

Yang membuat Pernyataan



Erwin Pairunan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Tidak Cepat, Namun Tepat”

Persembahan :

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- ❖ Orang tuaku yang selalu mendukung dan mendoakan dalam setiap langkahku demi menggapai cita-cita.
- ❖ Saudara-saudaraku yang selalu menjadi penyemangat selama perkuliahan.

ABSTRAK

ERWIN PAIRUNAN. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Masker dalam Pencegahan Penularan Covid – 19 di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura.* (Dibimbing oleh Guruh Suprayitno dan Muhamad Sahiddin)

Bandar udara Sentani merupakan bandara terbesar di Pulau Papua dan hubungan utama untuk menuju berbagai wilayah di Papua. Sebagai daerah dengan tingkat risiko penularan covid 19 yang tinggi, bandar udara diwajibkan untuk menegakan protokol kesehatan secara ketat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan masker dalam pencegahan penularan Covid-19 di Bandar Udara Sentani. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang dilakukan pada bulan Juni 2021. Sampel penelitian adalah pengunjung bandara yang berjumlah 385 orang. Analisis data menggunakan uji chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan tentang covid 19 ($p=0,02$), persepsi manfaat ($p=0,003$) dan persepsi kerentanan ($p=0,007$) terhadap kepatuhan menggunakan masker. Sedangkan sikap tentang penggunaan masker ($p=0,205$) tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan masker di area bandar udara Sentani Kab.Jayapura. Perlu dilakukan pemantauan secara terus menerus penggunaan masker di setiap lokasi di Bandar Udara mengingat masih adanya pengunjung yang tidak menggunakan masker.

Kata kunci: Kepatuhan menggunakan masker, pengetahuan, sikap, persepsi manfaat, persepsi kerentanan

ABSTRACT

ERWIN PAIRUNAN. *Factors Affecting Compliance Using Masks in Prevention of Covid-19 Transmission at Sentani Airport Kab.Jayapura.* (Supervised by Guruh Suprayitno dan Muhamad Sahiddin).

Sentani Airport is the largest airport on the island of Papua and the main connection to various regions in Papua. As an area with a high risk of COVID-19 transmission, airports are required to strictly enforce health protocols. This study aims to determine the factors that influence compliance with using masks in preventing the transmission of Covid-19 at Sentani Airport. This study uses a cross sectional design which was conducted in June 2021. The research sample was airport visitors, totaling 385 people. Data analysis used the chi square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that there was an effect of knowledge about covid 19 ($p = 0.02$), perception of benefits ($p = 0.003$) and perception of vulnerability ($p = 0.007$) on compliance with using masks. Meanwhile, attitudes about the use of masks ($p = 0.205$) had no effect on compliance with using masks in the Sentani airport area of Kab.Jayapura. It is necessary to continuously monitor the use of masks at every location at the airport considering that there are still visitors who do not use masks.

Keyword: Compliance using masks, knowledge, attitudes, perceived benefits, perceptions of vulnerability

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, karunia, dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Masker Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura” dengan baik.

Pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini, baik dari segi materi maupun dan moril. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes, selaku Kepala Direktorat Politeknik Kesehatan Kemenkes Kab.Jayapura.
2. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
3. Guruh Suprayitno, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Muhamad Sahiddin, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen di Program Studi D-IV Keperawatan yang telah memberikan banyak masukan selama penulisan skripsi ini serta dukungan kepada penulis.
6. Bapak dan Mama yang telah sangat banyak memberikan dorongan, semangat dan doa selama menempuh pendidikan.
7. Saudara-saudari penulis Alia dan Rezky yang selalu menjadi penyemangat untuk dapat menyelesaikan perkuliahan.
8. Keluarga Besar Polres Boven Digoel yang menjadi penyemangat dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan.
9. Rekan-rekan kerja di Kab.Jayapura (Brigpol Ariyanto dan Briptu Victor) yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir.

10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis ucapkan banyak terima kasih.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih atas semua bantuan, dukungan dan doa yang telah diberikan sehingga skripsi dapat terselesaikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep <i>Corona Virus Disease 19</i> (Covid 19)	11
B. Penggunaan Masker Dalam Pembatasan Sosial Terbatas Dalam Pencegahan Covid 19	25
C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Penggunaan Masker	30
D. Kerangka Teori	36
E. Kerangka Konsep	36
F. Hipotesis Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	40
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	41
E. Instrumen Penelitian	42
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	42
G. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data	43
H. Etika Penelitian	44
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
A. Gambaran lokasi penelitian	46
B. Hasil	46
C. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1.	Keaslian Penelitian	9
2.	Sintesa Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	41
3.	Karakteristik responden	47
4.	Analisis univariate	48
5.	Pengaruh pengetahuan tentang covid 19 terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura	48
6.	Pengaruh sikap tentang penggunaan masker terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura	49
7.	Pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura	50
8.	Pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura	51

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Kerangka Teori	36
2.	Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Surat Keterangan telah Meneliti
2	Surat Permohonan Menjadi Responden
3	Informant Consent
5	Kuesioner
6	Output SPSS
7	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wabah *Corona Virus Disease-19* (Covid-19) mulai merebak pertama kali di Wuhan Provinsi Hubei, China tanggal 31 Desember 2019, penyebaran epidemi ini terus berkembang dan teresear diberbagai di 215 negara. *World Health Organization (WHO)* pada 11 Maret 2020 secara resmi menyatakan Covid-19 sebagai pandemi. Saat ini kasus covid 19 telah berlangsung 1 tahun dan menginfeksi total 106.957.583 kasus di seluruh dunia dengan jumlah kematian 2.325.140 kasus per 7 Februari 2021 (Worldometer, 2021). Kasus covid 19 di Indonesia per 7 Februari 2021 telah mencapai 1.157.837 kasus dengan jumlah kematian hingga 31.556 kasus dan 176.291 kasus covid yang masih aktif (Satgas Penanganan Covid 19, 2021). Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan kasus positif dan kematian tertinggi di wilayah ASEAN. Secara Nasional, Provinsi Papua menempati posisi ke 14 daerah dengan kasus positif tertinggi di Indonesia dengan jumlah konfirmasi positif sebanyak 15,393 kasus.

Dalam merespon situasi tersebut, berbagai kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintahan Presiden Ir. Joko Widodo untuk mempercepat penanganan Covid-19. Pada tanggal 13 Maret 2020 dikeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sebagaimana telah diubah dengan Keppres Nomor 9 Tahun 2020. Melalui Keppres ini diatur sinergitas antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, di mana gubernur, bupati, dan walikota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan

Penanganan Covid-19 di daerah, dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan pemerintah pusat. Hal ini tampaknya merespons ketidakpercayaan dunia internasional atas informasi terkait jumlah kasus positif Covid-19 yang berbeda antara yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dengan daerah (Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya, tanggal 31 Maret 2020 Presiden menandatangani Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. Menurut PP tersebut, pemerintah daerah dapat melakukan PSBB atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu atas persetujuan Menteri Kesehatan. Pada tanggal 13 Desember 2020 presiden kembali mengeluarkan Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non Alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional (Kemenkes RI, 2020).

Hal ini penting dilakukan karena menurut bukti saat ini, penyebaran virus Covid-19 terjadi terutama antara orang melalui rute *droplet* (percikan) dari saluran pernapasan dan kontak (Liu, 2020). Penularan *droplet* terjadi saat seseorang berada dalam kontak erat (jarak <1 meter) dengan orang yang terinfeksi virus Sars Cov-2 dan terjadi pajanan *droplet* saluran pernapasan yang kemungkinan terinfeksi, misalnya melalui batuk, bersin, atau kontak sangat erat dengan orang tersebut sehingga agen infeksi masuk melalui mulut, hidung, atau konjungtiva (mata) (Chan, 2020).

Berdasarkan jenis penularan tersebut, melalui Surat Edaran No 385 2020 dalam pembatasan sosial pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menginstruksikan pencegahan penularan Covid 19 dengan gerakan semua memakai masker. Jenis masker yang dianjurkan bagi masyarakat adalah masker kain berlapis 3 untuk semua orang ketika berada di luar rumah, sehingga diharapkan semua elemen masyarakat dapat mematuhi aturan yang ditetapkan termasuk di Kabupaten Kab.Jayapura.

Daerah dengan kasus tertinggi di Papua terjadi di Kab.Jayapura. Hingga 5 Maret 2021, jumlah yang terkonfirmasi positif di Kab.Jayapurasebanyak 8.125 kasus dengan angka kematian mencapai 136 orang (Suwandi, 2021). Hasil operasi yustisi yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Jayapura yang telah dilakukan 9 kali. Berdasarkan data menunjukkan bahwa, dari awal dilakukannya sweeping pada September lalu, rata-rata pelanggaran 400 orang perhari, minggu terakhir September 2020 rata-rata 200 orang per hari, awal Oktober sudah mulai menurun. Total masyarakat yang melanggar tidak menggunakan masker yang digelar didapati sebanyak 709 orang pelanggaran yang tidak menggunakan masker dengan membayar denda sebesar Rp 200.000.

Salah satu titik kumpul masyarakat di Kab.Jayapura adalah Bandar udara Sentani Kab.Jayapura, yang merupakan bandar udara utama di Papua. Bandar udara Sentani merupakan bandara terbesar di Pulau Papua dan hubungan utama untuk menuju berbagai wilayah di Papua. Hampir semua keberangkatan ke wilayah lain Papua melalui transportasi udara. Hal ini menyebabkan kepadatan manusia yang sangat tinggi setiap harinya pada area bandara. Bandar udara

Sentani tidak hanya sebagai tempat bagi penumpang yang akan masuk dan keluar dari Kab.Jayapura, melainkan telah menjadi salah satu pusat dari segala kegiatan ekonomi masyarakat, seperti pertokoan, rumah makan, penjual pinang, penjual asesoris, supir taxi dan jasa bandara lainnya. Selain itu, aktivitas kedatangan dan keberangkatan juga melibatkan keluarga penumpang yang mengantar dan menjemput. Keseluruhan aktivitas ini menyebabkan Bandar udara Sentani menjadi salah satu pusat keramaian di Kab.Jayapura, sehingga sangat berrisiko terjadi penularan Covid 19.

Sebagai daerah dengan tingkat risiko penularan covid 19 yang tinggi, bandar udara diwajibkan untuk menegakan protokol kesehatan secara ketat. Berbagai protokol kesehatan diterapkan kepada seluruh komponen yang terlibat dalam aktivitas di bandar udara meliputi pengelola bandara, pegawai/ pekerja dan pengunjung bandara. Dalam upaya pencegahan penularan virus Sars Cov-2 maka pemerintah melalui Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan pemeriksaan terkait penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang terdiri dari penerapan *Social/ Physical Distancing*, pengecekan suhu tubuh, penyediaan sarana dan prasarana pencegahan covid 19 hingga pengecekan dokumen kesehatan pada situasi *The New Normal* di bandar udara yang dikelola oleh Angkasa Pura Airports dengan tetap mengacu pada Protokol Kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

Salah satu protokol kesehatan yang wajib dilaksanakan di area bandara adalah penggunaan masker. Masker merupakan alat yang paling efektif untuk

mencegah penularan covid 19 dari orang ke orang (Liu & Zhang, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/382/2020 mewajibkan kepada seluruh komponen meliputi pengelola, pegawai/pekerja dan pengunjung untuk menggunakan masker. Namun, hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, nampak masih banyak orang yang tidak menggunakan masker ketika berada di area bandara. Beberapa pengunjung juga ada yang menggunakan masker dengan cara yang tidak tepat seperti menurunkan masker ke daerah dagu sehingga tidak menutupi hidung dan mulut. Selain pengunjung, beberapa supir taxi yang berada di bandara nampak tidak menggunakan masker, padahal mereka melakukan kontak yang cukup dekat dengan para pengunjung.

Kepatuhan menggunakan masker merupakan hal penting dalam upaya pencegahan penularan covid 19. Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker dimasa pandemic sebesar 70% (Alam, 2020). Kepatuhan penggunaan masker memerlukan tingkat kesadaran dan kepercayaan seseorang terhadap kerentanan terhadap suatu penyakit. Secara umum diyakini bahwa seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengurangi, dan mengontrol kondisi gangguan kesehatan tergantung dari *health belief* yang dimilikinya. *Health belief model* yang dikembangkan oleh Becker (1974) digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit dan kepatuhan. *Health belief* mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi seseorang yang meliputi persepsi tentang kerentanan, keseriusan, hambatan, dan manfaat. Teori *health belief* kemudian dikembangkan oleh Notoatmodjo (1990) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi atau kepercayaan individu itu

sendiri tanpa memandang apakah persepsi tersebut sesuai atau tidak dengan realita yang terdiri dari tujuh variabel utama yaitu kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, *self efficacy* dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid- 19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2018) sehingga akan memengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

Masyarakat harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Persepsi memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana, 2016).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan topik faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker sebagai upaya pencegahan covid 19 di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan masker dalam mencegah Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan masker dalam mencegah Covid 19 di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura.

- b. Mengidentifikasi pengaruh sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura.
- c. Mengidentifikasi pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura.
- d. Mengidentifikasi pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab,Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua manfaat, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis.

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis yaitu melalui sumbangan teori dan analisisnya untuk kepentingan penelitian dimana yang akan datang yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu administrasi kebijakan kesehatan dalam menangani suatu pandemi dalam upaya preventif pencegahan penularan kasus penyakit menular.

2. Secara praktis

a. Bagi Dinkes Kabupaten Jayapura

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Dinkes Kota Kab.Jayapura dalam mengevaluasi kebijakan dalam penanggulangan covid 19 terhadap gerakan menggunakan masker.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah koleksi pustaka dan referensi sebagai bahan bacaan dan kajian mahasiswa terkait dengan implementasi kebijakan dalam pencegahan penyakit menular dengan menggunakan masker.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Desain	Hasil
Sari (2020)	Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah	Survei deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian ini dari 62 responden berdasarkan hasil uji Chi-Square signifikansi p anantara variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel terikat kepatuhan penggunaan masker sebesar 0,004 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan dinyatakan ada hubungan. Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah. Saran sebaiknya memberikan pendidikan tentang pengetahuan pentingnya penggunaan masker guna mencegah dan menghindari resiko penyakit Covid-19.
Nur Rohim Yunus (2020)	Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19	Metode kuantitatif	Pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Untuk perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid 19 seperti menggunakan masker, kebiasaan cuci tangan dan physical/social distancing menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat berperilaku cukup baik. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang Covid 19 dengan p-

			value 0,047
Wulandari A (2020)	Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i> pada Masyarakat di Kalimantan Selatan	<i>Cross sectional study</i>	Dari 1190 masyarakat yang menjadi responden merupakan masyarakat dengan kategori umur remaja yaitu sebesar 93,7%, status pekerjaan tidak bekerja sebesar 77,2%, berjenis kelamin perempuan sebesar 66,3%, posisi dalam keluarga sebagai anggota rumah tangga yaitu sebesar 97,8%, dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan Covid- 19 sebesar 69,2%. Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan nilai <i>p</i> antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 adalah 0,386, 0,013, 0,428, 0,515, dan 0,999.

Persamaan dengan dengan penelitian sebelumnya adalah meneliti tentang pencegahan penularan covid 19 sedangkan perbedaaan dalam penelitian ini adalah meneliti tentang kepatuhan menggunakan masker yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Corona Virus Diseases 19* (Covid 19)

1. Pengertian

Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (civetcats) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan belum diketahui hewan penular 2019- nCoV (Kemendagri, 2020).

Corona virus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang menyerang infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2 atau (SARS-CoV-2). Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan, menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. (WHO, 2020).

2. Karakteristik Epidemiologi

a. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

b. Pasien dalam pengawasan

- 1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit 9 pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-

19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

2) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam ATAU ISPA ringan sampai berat DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

c. Mekanisme penularan

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah.

d. Karakteristik klinis

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relatif jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu

setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia.

3. Penyebab

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus* dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Wu, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (CDC, 2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Zheng, 2020). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

4. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civetcats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes RI, 2020).

Sebuah studi Du Z dkk, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat

kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa penularan COVID-19 sebagai berikut:

- a. Ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10\ \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata).
- b. Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).
- c. Transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (PDPI, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020).

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (WHO, 2020).

a. Tidak berkomplikasi (tanpa gejala)

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan (Gejala ringan)

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda

pneumonia berat. Definisi takipnea pada anak: < 2 bulan : $\geq 60x/\text{menit}$, 2-11 bulan : $\geq 50x/\text{menit}$ dan 1-5 tahun : $\geq 40x/\text{menit}$.

c. Pneumonia sedang (Gejala sedang)

Pasien Remaja atau Dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, dyspnea, napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, $\geq 60x/\text{menit}$; 2-11 bulan, $\geq 50x/\text{menit}$; 1-5 tahun, $\geq 40x/\text{menit}$ dan tidak ada tanda pneumonia berat

d. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas ditandai takipnea (frekuensi napas: $> 30x/\text{menit}$), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $< 90\%$ udara luar. Pada pasien anak-anak, gejala yang timbul adalah batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut adalah sianosis central atau $\text{SpO}_2 < 90\%$, distress napas berat (retraksi dada berat), pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang).

e. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Onset: baru atau perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO_2) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO_2) kurang dari $< 300 \text{ mmHg}$.

f. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit *mottling* atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia.

g. Syok septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan $\text{MAP} \geq 65 \text{ mmHg}$ dan serum laktat $> 2 \text{ mmol/L}$. Definisi syok septik pada anak yaitu hipotensi dengan tekanan sistolik $<$ persentil 5 atau $> 2 \text{ SD}$ dibawah rata rata tekanan sistolik normal berdasarkan usia atau diikuti dengan 2-3 kondisi berikut :

- 1) Perubahan status mental
- 2) Bradikardia atau takikardia
 - a) Pada balita: frekuensi nadi $< 90 \text{ x/menit}$ atau $> 160 \text{ x/menit}$
 - b) Pada anak-anak: frekuensi nadi $< 70 \text{ x/menit}$ atau $> 150 \text{ x/menit}$
- 3) *Capillary refill time* meningkat (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan *bounding pulse*
- 4) Takipnea
- 5) Kulit *mottled* atau petekia atau purpura
- 6) Peningkatan laktat
- 7) Oliguria
- 8) Hipertemia atau hipotermia

6. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan *Rapid Test Polymaire Chain Reaction* (RTPCR) (WHO, 2020).

Berdasarkan buku pedoman yang dikeluarkan Kemenkes terkait penanganan COVID-19, Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, belum tentu mengindikasikan ketiadaan infeksi. Oleh karena itu harus dilakukan

pengulangan pengambilan dan pengujian spesimen. Spesimen saluran pernapasan bagian bawah (*lower respiratory tract*) sangat direkomendasikan pada pasien dengan gejala klinis yang parah atau progresif. Adanya patogen lain yang positif tidak menutup kemungkinan adanya infeksi COVID-19, karena sejauh ini peran koinfeksi belum diketahui. Pengambilan spesimen pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan dilakukan sebanyak dua kali berturut-turut (hari ke-1 dan ke-2 serta bila terjadi kondisi perburukan). Pengambilan spesimen kontak erat risiko tinggi dilakukan pada hari ke-1 dan ke-14 (Kemenkes RI, 2020).

Adapun kriteria diagnosis menurut Liang (2020) sebagai berikut:

a. Kasus-kasus Suspek atau Terduga (*Suspected Cases*)

Kasus-kasus suspek harus didiagnosis mempertimbangkan kedua faktor ini, melalui riwayat epidemiologis dan manifestasi klinis:

1) Epidemiologi

- a) Memiliki riwayat bepergian atau tinggal di Wuhan dan daerah sekitarnya atau di komunitas lain yang melaporkan kasus dalam 14 hari sebelum onset; atau
- b) Memiliki riwayat kontak dengan pasien (hasil tes asam nukleat nCoV-2019 positif) dalam 14 hari sebelum onset; atau
- c) Memiliki riwayat kontak dengan pasien yang demam atau memiliki gejala gangguan sistem pernafasan dari Wuhan dan daerah sekitarnya, atau komunitas komunitas yang melaporkan kasus dalam 14 hari sebelum onset
- d) Kasus-kasus kluster tertentu (*clustering occurrence of cases*)

2) Manifestasi Klinis

- a) Demam dan/atau gejala gangguan sistem pernafasan;

b) Menunjukkan gambaran rontgen pneumonia seperti sudah dijelaskan di atas;

c) Di fase awal, dapat ditemukan hitung sel darah putih total yang normal maupun menurun dan hitung limfosit yang menurun. Pasien yang memenuhi satu kriteria riwayat paparan secara epidemiologi maupun dua kriteria manifestasi klinis dapat didiagnosis sebagai *suspected cases*. Pasien tanpa riwayat epidemiologi yang jelas baru dapat didiagnosis sebagai *suspected cases* bila memenuhi seluruh tiga kriteria manifestasi klinis.

b. Kasus yang Terkonfirmasi (*Confirmed Cases*)

Kasus-kasus terduga dapat berubah statusnya menjadi kasus yang terkonfirmasi berdasarkan salah satu bukti etiologis berikut ini:

- 1) Hasil positif tes asam nukleat nCoV-2019 dengan *real-time fluorescence RTPCR*;
- 2) Urutan gen virus sangat mirip (*highly homologous*) dengan nCoV-2019 yang telah diketahui.

7. Pencegahan

Pencegahan transmisi corona virus disease (Covid-19) menurut Kemenkes RI (2020) dilakukan pada level individu dan masyarakat.

a. Pencegahan Level Individu

1) Upaya Kebersihan Personal dan Rumah

Terdapat beberapa prinsip yang perlu diikuti untuk membantu mencegah persebaran virus pernapasan, yaitu menjaga kebersihan diri/personal dan rumah dengan cara:

- a) Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya rumah atau di tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.

- b) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- c) Jangan berjabat tangan
- d) Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit
- e) Tutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- f) Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
- g) Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda- benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lainlain), gagang pintu, dan lain-lain.

2) Peningkatan Imunitas Diri dan Mengendalikan Komorbid

Dalam melawan penyakit Covid-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar Covid-19, yaitu sebagai berikut:

- a) Konsumsi gizi seimbang
- b) Aktifitas fisik/senam ringan
- c) Istirahat cukup
- d) Suplemen vitamin
- e) Tidak merokok
- f) Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker).

b. Pencegahan Level Masyarakat

1) Pembatasan Interaksi Fisik (*Physical contact/physical distancing*)

- a) Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum, jika terpaksa berada di tempat umum gunakanlah masker.

- b) Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta (*mass gathering*).
 - c) Hindari melakukan perjalanan baik ke luar kota atau luar negeri.
 - d) Hindari berpergian ke tempat-tempat wisata.
 - e) Mengurangi berkunjung ke rumah kerabat/teman/saudara dan mengurangi menerima kunjungan/tamu.
 - f) Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai.
 - g) Menerapkan bekerja dan belajar dalam rumah
 - h) Jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter (saat mengantri, duduk di bus/kereta).
 - i) Untuk sementara waktu, anak bermain dan belajar sendiri di rumah.
 - j) Untuk sementara waktu dapat melaksanakan ibadah di rumah.
- 2) Menerapkan Etika Batuk dan Bersin
- a) Jika terpaksa harus berpergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
 - b) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas dan ketiak.

3) Karantina Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, untuk mengurangi penyebaran suatu wabah perlu dilakukan Karantina Kesehatan, termasuk Karantina Rumah, Pembatasan Sosial, Karantina Rumah Sakit, dan Karantina Wilayah.

4) Jaga Jarak Fisik dan Pembatasan Sosial (*Physical and Social Distancing*)

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala

besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik. Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara:

- a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- b) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c) Bekerja dari rumah, jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- e) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- f) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- g) Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka. Semua orang harus mengikuti ketentuan ini.

8. Pengobatan

Berikut obat yang diberikan berdasarkan tingkat keparahan pasien Covid-19 di Indonesia menurut Kemenkes RI (2020) sebagai berikut:

a. Covid-19 tanpa gejala

- 1) Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari.
- 2) Vitamin atau obat imunomodulator modern maupun tradisional.
Vitamin C dosis 3x1 tab untuk 14 hari.
- 3) Pemantauan klinis di rumah, kontrol di fasilitas kesehatan selama 14 hari.

Sebenarnya pasien tidak ada gejala ini cukup dengan vitamin atau juga obat-obat seperti imunomodulator baik tradisional, modern, tentunya yang sudah mendapat izin edar di Indonesia.

b. Covid-19 gejala ringan, sedang, hingga berat

Tersedia empat regimen obat yang bisa digunakan untuk gejala ringan, sedang, hingga berat.

- 1) Azitromisin atau Levofloksasin, Klorokuin atau Hidroksiklorokuin, Oseltamivir dan vitamin C.
- 2) Azitromisin atau Levofloksasin, Klorokuin atau Hidroksiklorokuin, Favipiravir, dan vitamin C.
- 3) Azitromisin atau Levofloksasin, Klorokuin atau Hidroksiklorokuin, Lopinavir + Ritonavir, dan vitamin C.
- 4) Azitromisin atau Levofloksasin, Klorokuin atau Hidroksiklorokuin, Remdesivir dan vitamin C.

Dokter dapat menggunakan pilihan 1, 2, dan 3 untuk pasien. Regimen keempat tidak bisa digunakan di Indonesia karena obat Remdesivir tidak tersedia. Penggunaannya berdasarkan *emergency use* dari Badan POM.

c. Covid-19 berat dan kritis

Pada kasus berat terdapat terapi tambahan seperti deksametason untuk pasien dalam terapi oksigen dan ventilator, serta antikoagulan. Terapi tambahan lain yang juga dapat digunakan di antaranya:

- 1) Terapi plasma
- 2) Inhibitor IL-6
- 3) *Human immunoglobulin* (IVIG)
- 4) Interferon
- 5) Terapi stem cell
- 6) Janus kinase inhibitor (baricitinib)
- 7) Imunomodulator lainnya.

B. Penggunaan Masker Dalam Pembatasan Sosial Terbatas Dalam Pencegahan Covid 19

1. Pengertian

Masker merupakan salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airborne*), droplet, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016).

Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut) (WHO, 2020).

2. Tujuan dan Manfaat

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin (Kemenkes RI, 2017). Tujuan penggunaan masker adalah mencegah pemakai yang terinfeksi menyebarkan virus kepada orang lain (pengendalian sumber) dan/atau memberikan perlindungan kepada pemakai yang sehat terhadap infeksi (pencegahan) (WHO, 2020).

3. Jenis Standar Masker

Masker terdiri atas masker kain (*cloth mask*), masker bedah (*surgical mask*), dan respirator N95 (MacIntyre&Chughtai, 2015). Pemilihan masker yang akan digunakan berdasarkan pada penilaian faktor risiko/paparan, penyebaran infeksi yang mungkin terjadi, penyebaran penyakit yang tidak terduga, tingkat keparahan penyakit pada pasien yang sedang dilayani, dan ketersediaan masker pada pelayanan kesehatan (MacIntyre&Chughtai, 2015).

a. Masker kain (*cloth mask*)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di negara berkembang namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan (MacIntyre&Chughtai, 2015). Penelitian tentang penggunaan masker kain untuk mencegah infeksi seperti difteri, campak, dan tuberkulosis (TB) masih terbatas dan kadaluarsa (*outdated*). Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker bedah maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas pada kasus – kasus tertentu seperti kasus infeksi Ebola di Afrika Barat (MacIntyre&Chughtai, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2020), penggunaan masker kain dalam pencegahan covid 19 menggunakan 3 lapis dengan bahan katun. Namun perlu diketahui, masker dengan bahan dasar berbeda akan memberikan efektivitas perlindungan yang berbeda. Secara umum, masker kain yang sering digunakan oleh masyarakat memiliki tingkat filtrasi antara 49% hingga 86% untuk partikel dengan ukuran 0,02 μm yang dihembuskan, sedangkan masker medis memiliki tingkat filtrasi sebesar 89% untuk partikel yang sama (Davies, 2013). Sehingga, masyarakat sehendaknya dapat memilih masker sesuai dengan kondisi lingkungan orang tersebut guna melindungi diri ataupun mengontrol dirinya sendiri dari droplet penyebab kasus COVID-19.

b. Masker bedah (*surgical mask*)

Masker bedah merupakan masker yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Masker bedah terbuat dari bahan sintetik yang dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar ($>5 \mu\text{m}$) yang dapat disebarkan melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter) (Kemenkes RI, 2017).

Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter (MacIntyre&Chughtai, 2015). Sejak abad ke-20, masker bedah tidak hanya digunakan saat operasi, namun juga digunakan oleh petugas kesehatan dan orang sakit untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain (MacIntyre *et al.*, 2015).

c. Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara.

Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *airborne* (udara) maupun droplet, seperti flu burung atau SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum menggunakan perlu dilakukan *fit test* (uji pengepasan) pada setiap pemakaiannya (Kemenkes RI, 2017).

4. Penggunaan masker yang benar

1. Pastikan ukuran masker hidung cocok dengan wajah, tidak kebesaran ataupun kekecilan.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* terlebih dahulu sebelum memakai masker.
3. Selanjutnya, cara pakai masker bedah yang tepat adalah memakai masker dengan sisi luar masker berwarna hijau atau biru sedangkan bagian dalam masker yang menempel langsung dengan area mulut dan hidung berwarna putih sedangkan pada masker kain pilih yang lembut untuk bagian dalam. Kemudian, pastikan sisi atas masker yang ditandai dengan adanya garis kawat hidung.
4. Untuk jenis masker karet, perlu mengaitkan tali karet di belakang kedua telinga.
5. Sedangkan, bagi yang memakai masker tali, posisikan garis kawat di atas hidung, lalu ikat kedua sisi tali pada bagian atas kepala. Jika masker sudah menggantung, tarik masker ke bawah untuk bisa menutup mulut hingga dagu. Selanjutnya, ikat tali bagian bawahnya di tengkuk atau belakang leher Anda.

6. Setelah masker sudah terpasang aman di wajah, cubit atau cocokkan bagian kawatnya untuk mengikuti lekuk hidung Anda agar masker lebih tertutup rapat.
7. Apabila masker sudah terpasang dengan benar, hindari menyentuh masker. Jika ingin menyentuh masker, pastikan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.
8. Maksimal pemakaian masker kain yang efektif adalah 4 jam, sedangkan masker bedah dalam masyarakat efektif 7-8 jam sekali pakai tidak dapat digunakan kembali karena kurang efektif. Sedangkan untuk masker kain dapat dicuci dengan menggunakan deterjen dan dapat digunakan kembali (Kemeneks RI, 2020).

5. Penggunaan masker yang salah

Adapun kesalahan yang sering dilakukan dalam penggunaan masker adalah di antaranya sebagai berikut:

- a. Terlalu longgar jika terlalu longgar, masker tidak dapat melindungi secara efektif terhadap paparan virus yang dapat masuk melalui celah yang ada. Masker harus sesuai ukurannya dengan wajah, yaitu tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar.
- b. Lupa menutup bagian hidung atau hanya menutup bagian mulut Kesalahan lainnya adalah memakai masker dengan cukup rendah, sehingga hanya menutupi area mulut. Pemasangan seperti ini tetap menimbulkan risiko penularan penyakit karena hidung tidak tertutup. Hidung merupakan salah satu bagian yang harus selalu tertutup oleh masker. Apalagi virus SARS-CoV-2 diketahui menyerang pernapasan dan dapat disebarkan melalui udara. Apabila hidung tidak ditutup masker, maka virus tersebut dapat terhirup masuk.

- c. Masker hanya menutupi ujung hidung Namun demikian, masker juga tidak bekerja efektif jika hanya dipasang hingga ujung hidung atau tidak sampai pangkal. Pasalnya, pemasangan seperti itu dapat membuat celah yang lebih besar untuk membiarkan udara, termasuk virus, keluar masuk melalui bagian atas masker.
- d. Melepas dan memegang masker Anda tidak seharusnya melepas masker sejenak saat masih berada di tempat umum. Mungkin terasa gerah, tetapi jika dilepas, ada kemungkinan kontaminasi pada mulut atau wajah dengan kuman yang telah menempel pada masker.
- e. Mengalungkan masker di leher Mengalungkan masker di leher dapat memperbesar risiko kontaminasi. Karena, bisa saja ada virus yang menempel di leher dan dapat terinfeksi saat mengenakan masker kembali.
- f. Masker tidak dibersihkan dengan baik Perlu diperhatikan, jika memutuskan untuk menggunakan kembali masker yang dilepaskan sejenak, pastikan masker tidak terkontaminasi. CDC juga mengingatkan untuk mencuci masker kain dengan mencuci. Pastikan masker Anda bersih setiap hari. Setelah melihat masker kotor atau rusak, buang dengan tata cara yang aman dan cuci tangan (Kemeneks RI, 2020).

C. Faktor – Faktor yang memengaruhi Ketidakpatuhan Penggunaan Masker

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker. Faktor – faktor yang memengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya, 2018).

Ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat

kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana, 2016). Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dan atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (atau pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan (Wulandari, 2020).

Menurut Polit dan Beck (2008), bahwa perilaku mencari kesehatan dimanipulasi oleh persepsi individu tentang ancaman yang terjadi sebagai akibat masalah kesehatan. Persepsi seseorang atau individu dalam kerentanan suatu penyakit dan efektivitas perawatan medis merupakan faktor menentukan seseorang untuk mencari perawatan atau tidak.

Health belief model dikembangkan oleh sekelompok psikolog pada tahun 1950 dengan tujuan untuk menjelaskan seseorang atau individu harus mencegah dan melindungi terhadap suatu penyakit. HBM merupakan suatu teori dimana seseorang atau individu akan mengambil suatu tindakan untuk mencegah, melawan, dan mengobati penyakitnya (Green, 2005). *Health belief model* yang dikembangkan oleh Becker (1974) digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit dan kepatuhan (Notoatmojo, 2003). *Health belief* mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi seseorang yang meliputi persepsi tentang kerentanan, keseriusan, hambatan, dan manfaat.

Lebih lanjut menurut Polit dan Beck (2008) mengembangkan *Health belief model* (HBM) dan model *PRECED-PROCEDE*. *Health belief model* lebih banyak menerangkan tentang faktor internal dari seorang individu, sedangkan model *PRECEDEPROCEED* lebih banyak menerangkan tentang faktor eksternal. Polit dan Beck (2008) mengembangkan *Health belief model* (HBM) terdiri dari enam variabel utama yaitu kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, *sefl efficacy* dan pengetahuan. Seseorang akan

mengambil suatu tindakan untuk mencegah, menyaring atau mengendalikan kondisi kesehatan buruk jika mereka merasa bahwa dirinya rentan terhadap kondisi tersebut, jika mereka yakin bahwa efek atau konsekuensinya berpotensi serius, jika mereka yakin bahwa tindakan tersebut akan mengurangi kerentanan mereka atau tingkat keparahan kondisi dan jika mereka percaya bahwa rintangan atau hambatan yang diantisipasi untuk mengambil tindakan tersebut sebanding dengan manfaatnya.

Komponen dasar HBM, dibagi menjadi 6 teori, dimana empat persepsi berikut berfungsi sebagai konstruksi utama model HBM ini, yakni: (1) *perceived seriousness*, (2) *perceived susceptibility*, (3) *perceived benefits*, dan (4) *perceived barriers*. Masing-masing persepsi ini, baik secara individu maupun berkombinasi, dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Baru-baru ini komponen lain telah ditambahkan ke HBM, yakni: (1) *cues to action*, (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini isyarat untuk bertindak tidak termasuk dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti. Karena isyarat untuk bertindak (*cue to action*) merupakan peristiwa atau hal-hal yang dapat menggerakkan orang untuk merubah perilaku mereka.. Dengan demikian hanya ada enam variabel yang akan diteliti diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Persepsi kerentanan (*perceived seriousness*)

Kerentanan yang dirasakan terjadi ketika seseorang percaya bahwa mereka rentan terhadap kondisi kesehatannya. Ketika seseorang percaya bahwa penyakit itu relevan atau diagnosisnya benar. Persepsi kerentanan dimana suatu tindakan pencegahan terhadap penyakit dapat timbul bila seseorang sudah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Misalnya dengan menggunakan masker dengan benar dan patuh, maka seseorang akan dapat mencegah penyakit menular. Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi

individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020).

2. Persepsi keparahan (*perceived susceptibility*)

Tingkat keparahan yang dirasakan oleh seseorang atau individu terjadi ketika ia percaya bahwa kondisinya memiliki konsekuensi serius. Dalam hal ini seseorang akan mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Misalnya pada seseorang atau individu yang tidak menggunakan masker, maka akan menimbulkan suatu penyakit salah satunya penyakit pernapasan seperti Covid 19, sehingga ia akan mencari pengobatan (Purnamasari, 2020).

3. Persepsi manfaat (*perceived benefits*)

Manfaat yang dirasakan oleh seseorang atau masyarakat juga sangat penting dalam HBM selain kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan. Manfaat yang dirasakan oleh seseorang terjadi ketika mereka percaya pada kemanjuran dari suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit. Dalam melakukan pemberian imunisasi pada bayi maka akan mendapatkan manfaat yaitu terhindar dari penyakit-penyakit menular yang bisa menyebabkan kematian (WHO, 2020).

4. Persepsi hambatan (*perceived barriers*)

Hambatan yang dirasakan menyebabkan hal yang negatif terkait tindakan kesehatan. Pada tahap ini terjadi ketika seseorang percaya bahwa efek negatif dari tindakan lebih besar daripada manfaatnya. Misalnya seseorang yang menganggap bahwa melakukan pemberian imunisasi berdampak buruk terhadap kesehatan bayinya, maka mereka menganggap hal ini merupakan suatu hambatan yang tidak perlu untuk dilakukan. Ibu yang mempunyai persepsi bahwa banyak hambatan pada saat memberikan imunisasi kepada bayinya, memiliki kemungkinan 0.96 lebih kecil untuk memberikan imunisasi kepada bayinya daripada ibu yang mempunyai

persepsi tidak ada hambatan saat melakukan pemberian imunisasi kepada bayinya (Setyaningsih, 2016).

5. Isyarat untuk bertindak (*Cues to action*)

Cues to action terjadi saat seseorang yakin dengan kemampuan untuk bertindak atau mengubah perilakunya. Seseorang pada tahap ini ketika mereka menyadari manfaat masker dengan benar sesuai kebutuhan yang diwajibkan oleh pemerintah.

6. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui oleh individu atau seseorang dari ilmu atau informasi yang ia dapatkan serta dari pengalaman dirinya sehingga membuat ia tahu. Pengetahuan tentang pentingnya imunisasi pada bayi harus dimiliki semua orang tua, karena untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang mematikan. Pada penelitian ini, pengetahuan yang diukur adalah kapan anak pertama kali di berikan imunisasi dan penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan munisasi.

Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita, 2018) sehingga akan memengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada

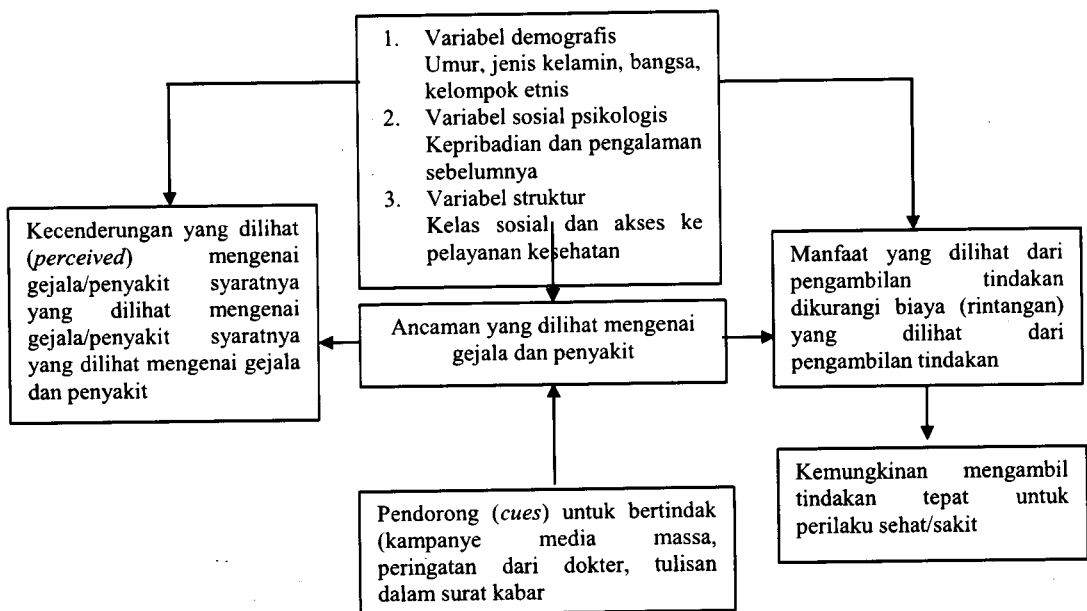
domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Pengetahuan penderita tentang pencegahan Covid-19 dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya (Sari, 2020). Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana, 2016).

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1966 dalam Notoatmodjo, 2014), karakteristik psikologis dan juga dipengaruhi oleh structural variabel, contohnya adalah ilmu pengetahuan. Faktor demografis yang memengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit.

Faktor demografis karakteristik psikologis dan struktural variabel, pada akhirnya memengaruhi *health belief model* pada individu yang menderita covid 19. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga memengaruhi *health belief model* individu. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Edmonds dan kawan – kawan adalah osteoporosis. Karakteristik psikologis merupakan faktor yang memengaruhi *health belief model* individu. Dalam penelitian ini, karakteristik psikologis yang memengaruhi *health belief model* kedua responden adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis (Notoatmodjo, 2014).

D. Kerangka Teori

Health belief model yang dikembangkan oleh Becker (1974) digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit dan kepatuhan (Notoatmojo, 2003). *Health belief* mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi seseorang.



Gambar 1. Kerangka Teori
Health Belief Model (Notoatmodjo, 2007: Rosentock, 1974)

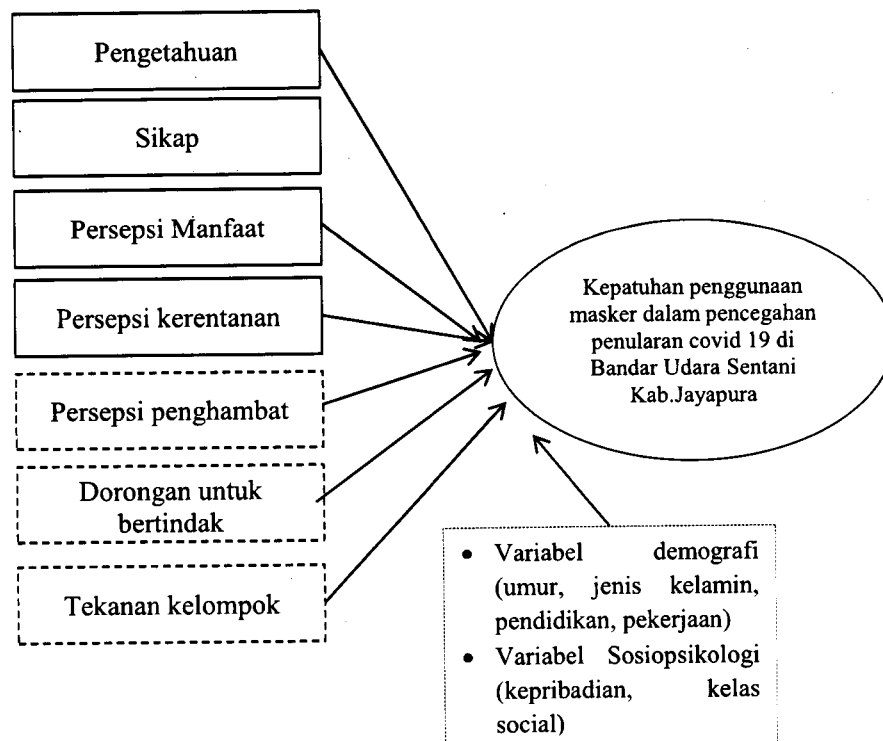
E. Kerangka Konsep

Keputusan untuk mengambil tindakan pencegahan tergantung dari penilaian individu tentang efektivitas dari tingkah laku kesehatan. Penilaian ini dihasilkan melalui perbandingan antara persepsi individu tentang manfaat dari tindakan tersebut dan besar kecilnya hambatan sehingga hasil dari perbandingan ini menentukan arah

dari tindakan pencegahan tersebut. Selain penilaian individu tentang efektivitas dari tingkah laku kesehatan baik itu persepsi manfaat dan hambatan. Keputusan mengambil tindakan pencegahan juga dipengaruhi oleh persepsi ancaman yang terdiri dari persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan. Semakin tinggi persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap suatu penyakit semakin besar pula ancaman yang dirasakan. Sehingga semakin besar kemungkinan individu mengambil tindakan pencegahan.

Persepsi kerentanan dan manfaat dipengaruhi oleh faktor demografi, sosiopsikologi dan faktor structural. Untuk menguatkan dorongan untuk bertindak seperti informasi dari media massa, saran dari orang lain. Penyakit yang diderita oleh anggota keluarga atau teman. Jika faktor pencetus itu cukup kuat dan individu merasa siap maka kemungkinan individu itu akan mengambil tindakan pencegahan untuk menggunakan masker.

Mengacu pada kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema seperti pada gambar 2.2 berikut:



Keterangan:

- [Solid Box] : Variabel Independen (diteliti)
 [Dashed Box] : Variabel independen (Tidak diteliti)
 [Oval] : Variabel dependen

Gambr 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah yang signifikan hipotesis alternatif (Ha) sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura
2. Ada pengaruh sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura.
3. Ada pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura.
4. Ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19 di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2013). Penelitian ini menjelaskan hubungan memengaruhi dan dipengaruhi dari variabel-variabel yang akan diteliti. Menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Bandar udara Sentani Kab.Jayapura.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengelola, pegawai/pekerja dan pengunjung bandar udara Sentani Kab.Jayapura. Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui (infinite).

2. Sampel

Populasi dalam penelitian ini tidak diketahui (populasi infinite), sehingga dalam penentuan jumlah sampel menggunakan rumus estimasi proporsi, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 \cdot P \cdot (1-P)}{(d^2)}$$

Keterangan:

- n : besar sampel
- N : besar populasi
- Z : tingkat kemaknaan = 1,96
- P : proporsi variable = 0,5

Q : 1-P = 0,5
d : derajat ketepatan yang diinginkan (ditetapkan = 0,05)

$$n = \frac{1,96 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05^2)} = 385,16$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 385 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Acidental sampling*.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Kriteria	Skala
1. Pengetahuan	Pemahaman tentang bahaya penularan Covid 19 bila tidak menggunakan masker dengan benar	Kuesioner	Kurang: jika skor jawaban responden $\leq$ 50% Cukup: jika skor jawaban $>$ 50%	Nominal
2. Sikap	Pernyataan/ cara pandang terhadap penggunaan masker sebagai cara untuk mencegah penularan covid 19	Kuesioner	Kurang: jika skor jawaban responden $<$ 62,5% Baik: jika skor jawaban $\geq$ 62,5%	
3. Persepsi Kerentanan	Adanya ancaman yang dirasakan akibat kepatuhan menggunakan masker dengan benar	Kuesioner	Kurang: jika skor jawaban responden $<$ 62,5% Baik: jika skor jawaban $\geq$ 62,5%	
4. Persepsi Manfaat	Adanya rasa aman dalam menggunakan masker dengan benar dalam	Kuesioner	Kurang: jika skor jawaban responden $<$ 62,5% Baik: jika skor jawaban $\geq$ 62,5%	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Kriteria	Skala
	mencegah penyakit covid 19			
5. Kepatuhan penggunaan masker	Tindakan yang dilakukan responden dalam menggunakan masker dengan benar	Pengamatan	Menggunakan: jika responden terlihat menggunakan masker Tidak menggunakan: jika responden terlihat tidak menggunakan masker	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan sebagai alat pengumpulan data. Adapun instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar kuesioner
2. Alat tulis
3. HP sebagai sebagai dokumentasi

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam rencana penelitian melalui dua cara, yaitu :

1. Data Primer

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh menggunakan kuesioner dan pengamatan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan penularan Covid 19.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh mengenai gambaran bandar udara Sentani Kab.Jayapura, WHO, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, jurnal dan artikel yang terkait dengan penelitian.

G. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan berdasarkan kuesioner, maka tahap selanjutnya (Notoatmodjo, 2012) adalah :

- a. *Editing* dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
- b. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya.
- c. *Scoring*, melakukan penilaian terhadap kuesioner yang diberikan.
- d. *Processing*. Setelah data diberi kode, selanjutnya melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam program computer menggunakan *excel*.
- e. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat adalah uji yang dilakukan bersifat distribusi untuk mengetahui persentase pada kelompok variabel (Sugiyono, 2009) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase

F: Frekuensi

n: Jumlah sampel

Pengukuran variabel univariat untuk mengetahui karakteristik responden, pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan kepatuhan menggunakan masker.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat besar risiko variabel dependen terhadap variabel independen. Mengingat rancangan penelitian ini adalah studi *cross sectional*, maka analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan perhitungan *cross sectional* yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang antar variabel. Untuk menguji hipotesis sementara menggunakan uji *chi square* dengan kesimpulan jika nilai $p > \alpha$ (0,05), maka hipotesis penelitian H_0 diterima dan jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka hipotesis penelitian H_0 ditolak.

3. Penyajian Data

Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian penulis perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian dalam pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan masalah etik meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Responden yang diteliti diberi lembar persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden atau objek penelitian dan apabila responden menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh respondendijamin oleh

peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi lahan terletak di Jalan Yabaso, Sentani, ± 33 km dari pusat Kab.Jayapura, koordinat $-2^{\circ} 34' 22.1088''$, $140^{\circ} 30' 54.0144''$, dengan luas total 1457 km². Adapun luasan total bangunan terminal eksisting sebesar 14.300 m². Bandar udara Sentani Kab.Jayapura merupakan bandar udara utama di Papua. Bandar udara Sentani merupakan bandara terbesar di Pulau Papua dan hubungan utama untuk menuju berbagai wilayah di Papua. Hampir semua keberangkatan ke wilayah lain Papua melalui transportasi udara. Rata-rata penumpang harian yang berangkat dan datang ke Papua berjumlah 1.900 penumpang. Adapun maskapai penerbangan yang melayani penerbangan di bandar udara Sentani Kab.Jayapura adalah Garuda Indonesia, Lion Air Group, Sriwijaya Air, NAM Air, Dimonim Air, Trigana Air, Susi Air dan Yajasi Air.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 3 menunjukkan berdasarkan kelompok umur, responden yang berumur 20 – 29 tahun merupakan yang terbanyak, yaitu 153 orang (39,7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 202 orang (52,5%). Kelompok dengan pendidikan SMA merupakan yang terbanyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya, yaitu sebanyak 178 orang (46,2%). Responden dengan profesi sebagai PNS/TNI/POLRI merupakan yang terbanyak dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya, yaitu sebanyak 99 orang (25,7%).

Tabel 3. Karakteristik responden

No.	Karakteristik responden	n	%
1.	Kelompok Umur (tahun)		
	< 20	45	11,7
	20-29	153	39,7
	30-39	103	26,8
	40-49	53	13,8
	50-59	24	6,2
	>59	7	1,8
2.	Jenis kelamin		
	Laki – laki	183	47,5
	Perempuan	202	52,5
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	11	2,9
	SD	12	3,1
	SMP	27	7,0
	SMA	178	46,2
	D1/D3	55	14,3
	S1/S2	102	26,5
4.	Pekerjaan		
	PNS/TNI/POLRI	99	25,7
	Pegawai swasta/ kontrak pemerintah	72	18,7
	Wiraswasta	68	17,7
	Pedagang	42	10,9
	IRT	37	9,6
	Supir	21	5,5
	Lainnya	46	11,9
	Total	385	100

Sumber: Data primer, 2021

2. Analisis univariate

Tabel 5 menunjukan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang covid 19, yaitu 316 orang (82,1%). Sebanyak 291 orang (75,6%) responden memiliki sikap yang baik tentang penggunaan masker. Sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan yang baik tentang penggunaan masker, yaitu 284 orang (73,8%).

Tabel 4. Analisis univariat

No.	Variabel	n	%
1.	Pengetahuan tentang covid 19		
	Cukup	316	82,1
	Kurang	69	17,9
2.	Sikap tentang penggunaan masker		
	Baik	291	75,6
	Kurang	94	24,4
3.	Persepsi kerentanan		
	Baik	284	73,8
	Kurang	101	26,2
4.	Persepsi manfaat		
	Baik	273	70,9
	Kurang	112	29,1
5.	Kepatuhan menggunakan masker		
	Patuh	295	76,6
	Tidak patuh	90	23,4
	Total	385	100

Sumber: Data primer, 2021

Begitu juga pada persepsi manfaat, sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat yang baik tentang penggunaan masker, yaitu sebanyak 273 orang (70,9%). Responden yang berada di area bandara Sentani KAB.JAYAPURA sebagian besar patuh menggunakan masker yaitu sebanyak 295 orang (76,6%).

3. Analisis bivariate

a. Pengaruh pengetahuan tentang covid 19 terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Tabel 5. Pengaruh pengetahuan tentang covid 19 terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Pengetahuan tentang covid 19	Kepatuhan menggunakan masker				Total		p	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	250	79,1	66	20,9	316	100	0,02	2.020 (1.148-3,554)
Kurang	45	65,2	24	34,8	69	100		

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 5 menunjukkan dari 316 orang responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang covid 19, terdapat 250 orang (79,1%) yang patuh menggunakan masker. Sedangkan dari 69 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang covid 19, terdapat 45 orang (65,2%) yang patuh menggunakan masker. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=0,02$, yang berarti $p < \alpha$ (0,05), yang berarti bahwa ada pengaruh pengetahuan tentang covid 19 terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandara Sentani Kab.Jayapura. Tabel 6 juga menunjukkan nilai OR pengetahuan tentang Covid 19 sebesar 2,020 (1,148-3,554), yang berarti responden yang memiliki pengetahuan baik tentang covid 19 memiliki kemungkinan 2,020 untuk patuh menggunakan masker dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang covid 19.

b. Pengaruh sikap tentang penggunaan masker dengan kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Tabel 6. Pengaruh sikap tentang penggunaan masker terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Sikap tentang penggunaan masker	Kepatuhan menggunakan masker				Total		p	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	228	78,4	63	21,6	291	100	0,205	1,458 (0,861– 2,470)
Kurang	67	71,3	27	28,7	94	100		

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 6 menunjukkan dari 291 orang responden yang memiliki sikap baik tentang penggunaan masker, terdapat 228 orang (78,4%) yang patuh menggunakan masker. Sedangkan dari 94 responden yang memiliki sikap kurang tentang penggunaan masker, terdapat 67 orang (71,3%) yang patuh menggunakan masker. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=0,205$, yang berarti $p > \alpha$ (0,05), yang berarti bahwa tidak ada pengaruh sikap tentang penggunaan masker terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandara

Sentani Kab.Jayapura. Tabel 7 juga menunjukkan nilai OR sebesar 1,458 (0,861-2,470). Nilai upper lower mengandung nilai 1, sehingga nilai OR tidak signifikan secara statistik.

c. Pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Tabel 7. Pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Persepsi manfaat	Kepatuhan menggunakan masker				Total		p	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	221	81,0	52	19,0	273	100	0,003	2,182 (1,331-3,578)
Kurang	74	66,1	38	33,9	112	100		

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 7 menunjukkan dari 273 orang responden yang memiliki persepsi manfaat baik, terdapat 221 orang (81,0%) yang patuh menggunakan masker. Sedangkan dari 112 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang covid 19, terdapat 45 orang (65,2%) yang patuh menggunakan masker. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=0,02$, yang berarti $p < \alpha$ (0,05), yang berarti bahwa ada pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandara Sentani Kab.Jayapura. Tabel 8 juga menunjukkan nilai OR sebesar 2,182 (1,331-3,578), yang berarti bahwa responden yang memiliki persepsi baik tentang manfaat penggunaan masker memiliki kemungkinan 2,182 lebih besar untuk patuh menggunakan masker dibandingkan responden yang memiliki persepsi kurang tentang penggunaan masker.

d. Pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Tabel 8. Pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan menggunakan masker di bandar udara Sentani Kab.Jayapura

Persepsi kerentanan	Kepatuhan menggunakan masker				Total		p	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	228	80,3	56	19,7	284	100	0,007	2,066 (1,246-3,426)
Kurang	67	66,3	34	33,7	101	100		

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 8 menunjukkan dari 284 responden yang memiliki persepsi kerentanan yang baik, terdapat 228 responden (80,3%) yang patuh menggunakan masker. Sedangkan dari 101 responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang, terdapat 67 responden (66,3%) responden yang patuh menggunakan masker. Hasil uji chi square diperoleh nilai $p=0,007$, $p < \alpha (0,05)$, yang berarti ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan menggunakan masker di area bandar udara Sentani Kab.Jayapura. Tabel 9 juga menunjukkan nilai OR sebesar 2,006 (1,246-3,426) yang berarti bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan yang baik memiliki kemungkinan 2,066 kali untuk patuh menggunakan masker dibandingkan responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan Masker

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh pengetahuan tentang covid 19 terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura dengan hasil uji *Odd ratio* diinterpretasikan responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki kemungkinan 2,020 kali lebih besar untuk menggunakan masker, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang covid 19.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) dimana tingkat pengetahuan masyarakat mempengaruhi kepatuhan

menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran virus corona. Masker yang mempunyai efektifitas yang baik terhadap pencegahan adalah masker bedah, karena memiliki tingkat perlindungan 56% dari partikel dengan ukuran nanometer, namun bagi masyarakat masih dapat menggunakan masker kain sebagai upaya pencegahan penularan covid-19 melalui percikan air ludah/droplet (Ika, 2020). Kepatuhan merupakan perilaku positif dari masyarakat. Sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik akan meningkatkan jumlah kasus dan angka kematian akibat penularan covid-19 (Simbolon, 2020).

Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020).

Sebanyak 316 responden (82,1%) di area Bandar Udara Sentani memiliki pengetahuan yang cukup tentang covid 19. Pengetahuan tentang menggunakan masker yang benar dengan cara menggunakan, mencuci dan menggunakan masker yang higienis sangat penting, karena masker kain 3 lapis yang tidak higienis berisiko dengan transmisi kuman, karena kuman yang telah banyak di permukaan. Selain itu dengan cara penggunaan yang tidak benar masker yang telah terkontaminasi menyentuh tangan saat membuka menyebabkan terjadinya penularan dan menyentuh hidung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2020), bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik juga memiliki sikap dan perilaku yang baik pula. Salah satu faktor internal yang

mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan dan sosialisasi tentang penggunaan masker yang benar, maka seseorang akan semakin tinggi pula pengetahuan dalam penggunaan masker (Putri, 2017).

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Clements JM (2020) yang menunjukkan bahwa masyarakat Amerika Serikat memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan Zhong BL (2020) yang meneliti pada masyarakat China sebagai tempat awal ditemukannya virus corona ini juga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif. Hal ini juga dihubungkan dengan pengalaman masyarakat China menghadapi wabah SARS pada Tahun 2000-an. Pengetahuan masyarakat tentang Covid 19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemik seperti sekarang ini yang meliputi penyebab covid dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan covid, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang covid 19 ini berpengaruh terhadap kejadian dan pencegahan penyakit covid-19. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar di masyarakat tentang covid 19 (Sulistyaningtyas, 2020).

Seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya. Dengan kata lain, saat seseorang mempunyai informasi tentang covid-19, maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap covid-19 tersebut dengan berperilaku yang patuh dalam menggunakan masker.

2. Hubungan sikap tentang penggunaan masker dengan kepatuhan menggunakan masker

Sikap (Attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Herlan et al., 2020). Hasil penelitian di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang baik tentang penggunaan masker, yaitu 291 orang (75,6%). Hasil penelitian yang sama di Uganda dengan responden pengemudi sebagian besar memiliki sikap baik dengan presentase 72,4% serta 85,3% pengemudi mempraktikkan tindakan pencegahan penyebaran penyakit covid-19 (Ssebuufu et al., 2020). Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pekerjaan, pengalaman, pengaruh orang yang dianggap penting dan kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, faktor emosional serta mobilisasi (Usman, Budi, & Sari, 2020).

Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada pengaruh sikap tentang penggunaan masker dengan kepatuhan menggunakan masker di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura ($p=0205$). Sikap dapat menjadi suatu predisposisi untuk bersikap dan bertindak. Faktor penyebab terjadinya perilaku pada diri seseorang merupakan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang telah dilakukan. Perubahan pengetahuan dan sikap individu dimulai dengan tahap kepatuhan, melakukan identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula seseorang mematuhi anjuran atau instruksi petugas kesehatan tanpa kesadaran untuk melakukan tindakan dan seringkali melakukan instruksi karena adanya hukuman, tapi apabila mendapatkan imbalan/reward mereka akan mematuhi anjuran tetapi masih bersifat sementara (Suharto, Gurning, Pratama, & Suprayitno, 2020). Maknanya

tindakan itu dilakukan selama dalam pengawasan, sehingga perlu terus dilakukan pemantauan agar perubahan perilaku bersifat menetap. Perubahan perilaku individu menjadi optimal jika perubahan terjadi melalui proses kesadaran dalam diri individu, dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi individu setelah diaplikasikan dengan tindakan individu dapat menjadi lebih baik (Suprayitno, Rahmawati, Ragayasa, & Pratama, 2020).

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan berbagai kegiatan salah satunya penyuluhan untuk dapat memberikan data dan informasi yang ilmiah kepada seluruh lapisan masyarakat tentang virus corona di Indonesia melalui media-media online yang dapat dijangkau masyarakat. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap masyarakat yang menjadi sasaran dalam pemberian informasi yang edukatif dengan metode yang lebih inovatif. Cara pencegahan penyebaran covid-19 yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan yang dikaitkan dengan cara-cara penularan covid-19. Penularan infeksi covid-19 terutama terjadi melalui kontak fisik. Berdasarkan cara penularan tersebut, maka pencegahan covid-19 difokuskan pola perilaku masyarakat yang aman dan bertanggung jawab yaitu melakukan isolasi mandiri dengan tinggal dirumah saja. Pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan covid-19 bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan covid-19 dan dukungan keluarga juga memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan covid-19 (Utami, Mose, & Martini, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan baik tidak selamanya berakhir dengan sikap yang positif pula. Terkadang, seseorang dengan pengetahuan yang baik tidak memiliki kemauan untuk mengaplikasikan informasi yang telah didapat. Sehingga, informasi yang didapatkan dengan cara menghabiskan waktu dapat terbuang sia-sia begitu saja. Sikap sangat

berpengaruh pada upaya pencegahan covid-19 dengan cara menggunakan masker dan menjaga jarak. Masker merupakan proteksi diri pertama yang wajib diperlukan oleh seseorang untuk meminimalisir masuknya virus corona ke dalam saluran pernapasan. Sedangkan, menjaga jarak dapat menghindari kontak langsung dengan seseorang yang tidak diketahui terdiagnosis covid-19 ataupun tidak, sebab ada beberapa orang yang menyebarkan virus corona tanpa mengalami gejala seperti demam, batuk dan sesak napas. Namun menurut Firda and Haksama (2020) sikap masyarakat yang baik akan dilaksanakan dengan konsisten bila ada aturan yang tegas dari pemangku kebijakan dan *role model* yang baik dari tokoh-tokoh publik, sehingga penting dalam membentuk sikap masyarakat yang didukung oleh kebijakan pemerintah.

3. Pengaruh Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Menggunakan Masker

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh persepsi manfaat menggunakan masker dengan kepatuhan menggunakan masker area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura. Hasil analisis Odd ratio menunjukkan responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik tentang penggunaan masker memiliki kemungkinan 2,182 kali lebih besar untuk menggunakan masker dibandingkan responden yang memiliki persepsi manfaat yang kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2020), penggunaan masker, dimana masker juga merupakan alat pelindung diri yang dapat mencegah penularan penyakit melalui percikan air ludah. Sebanyak 76,6% responden dalam penelitian ini sudah mematuhi penggunaan masker.

Persepsi manfaat tentang penggunaan masker dalam mencegah covid 19 sangat tinggi, yaitu sebanyak 273 (70,9%) pada pengunjung di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura. Masyarakat merasa ragu bila menggunakan masker

bermanfaat untuk pencegahan penularan COVID-19 dan masih ada warga yang juga merasa ragu terhadap manfaat dari menggunakan masker dalam mencegah covid 19 (Azhari, 2020).

Persepsi manfaat menggunakan masker yang tinggi (70,9%) oleh masyarakat meyakini bahwa menggunakan masker bermanfaat untuk mencegah penyebaran COVID-19 semakin meluas. Persepsi manfaat menurut masyarakat juga tampak bervariasi seperti pada persepsi-persepsi lainnya. Sebagian dari warga merasa dapat mengakses manfaat yang diperoleh dari menggunakan masker yang bertujuan memutus rantai penyebaran COVID-19. Masyarakat tampak lebih sadar pentingnya menggunakan-masker, memiliki banyak waktu berkualitas dengan anggota keluarga dapat mengerjakan hobi, menekan biaya transportasi, paham dengan teknologi dan menekan polusi (Prayugi, 2020).

Bukti mengenai manfaat dan bahaya penggunaan masker untuk memitigasi transmisi COVID-19 dan jenis-jenis coronavirus lain masih terbatas. Penelitian-penelitian lain menemukan bukti adanya tingkat tertentu efek perlindungan untuk influenza baik untuk pengendalian sumber maupun perlindungan meskipun secara keseluruhan kepatuhan dalam menggunakan masker secara konsisten masih buruk (Unicef, 2020).

Manfaat yang dirasakan oleh seseorang atau masyarakat juga sangat penting dalam HBM selain kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan. Manfaat yang dirasakan oleh seseorang terjadi ketika mereka percaya pada kemanjuran dari suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit. Dalam melakukan pemberian imunisasi pada bayi maka akan mendapatkan manfaat yaitu terhindar dari penyakit-penyakit menular yang bisa menyebabkan kematian (WHO, 2020).

4. Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Menggunakan Masker

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh persepsi kerentanan dengan kepatuhan menggunakan masker di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura. Hasil analisis odd ratio menunjukkan responden yang memiliki persepsi kerentanan baik memiliki kemungkinan 2,066 kali lebih besar untuk patuh menggunakan masker dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang. Penelitian ini sejalan yang dilakukan bahwa Purwodiharjo (2020) yang mengungkapkan bahwa persepsi masyarakat yang merasa rentan dengan penyakit covid 19 mematuhi menggunakan masker.

Persepsi masyarakat di Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura bahwa masyarakat yang memiliki persepsi kerentanan rendah menunjukkan bahwa masyarakat yang menganggap bahwa penyakit infeksi covid 19 tidak rentan, maka masyarakat tersebut mengabaikan kepatuhan menggunakan masker. Memahami peran sakit oleh masyarakat, diperlukan model untuk memprediksikan perilaku kesehatan preventif individual yang bergantung pada keyakinan tentang kerentanan seorang individu terhadap keadaan sakit, keyakinan terhadap keseriusan atau keparahan penyakit, keyakinan akan keuntungan dari aspek pembiayaan, dan Keyakinan tentang hambatan yang berhubungan dengan tindakan tertentu (Sembodo dan Sugeng, 2020).

Health Belief Model (HBM) menyatakan bahwa individu akan mengambil tindakan untuk mencegah kerusakan kesehatan mereka, sebagai monitor untuk penyakit atau kerentanan, atau untuk mengontrol penyakit, jika mereka: (1) menganggap diri mereka sebagai pribadi rentan terhadap kondisi tertentu, (2) percaya bahwa kondisi tertentu memiliki konsekuensi yang serius, (3) percaya bahwa tindakan baik akan mengurangi kerentanan mereka atau mengurangi keparahan kondisi, dan (4) percaya bahwa kondisi tertentu

dapat mengantisipasi hambatan (atau biaya) dengan mengambil tindakan yang sebanding dengan keuntungan dan (5) kombinasi kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan yang dirasakan atau sering disebut sebagai ancaman (Sembodo dan Sugeng, 2020).

Informasi mengenai persepsi kerentanan warga dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner, yaitu sebagian warga tampak menyadari dan memiliki persepsi bahwa mereka rentan terhadap penyakit COVID 19 dalam tingkat yang wajar, di mana hal ini tampak dari tindakan mereka mematuhi kebijakan menggunakan masker. Sebagian warga lainnya memiliki persepsi kerentanan terhadap penularan COVID-19 yang rendah di mana mereka mengabaikan *social distancing*. Kelompok masyarakat lainnya tampak kurang menaruh perhatian, sehingga tidak mempedulikan jaga jarak dan mencuci tangan dimana hal ini tampak dari masih banyaknya masyarakat yang duduk berjarak dan tidak mengenakan masker saat keluar dari rumah. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelita, 2020; Antara, 2020; Oktaviano, 2020; & Afifiyah, 2020, bahwa masyarakat masih berkomunikasi dan mengadakan ibadah di masjid atau gereja tanpa menggunakan masker.

Masyarakat di area Bandar Udara Sentani lainnya yang merasa sangat rentan terhadap penyakit covid 19, menunjukkan kepatuhan menggunakan masker walaupun itu dalam rumah maupun di sekitar lingkungan rumah, karena menganggap bahwa di lingkungan sekitar dan anggota keluarga lainnya dapat berpotensi dengan penyakit covid 19.

Kerentanan yang dirasakan terjadi ketika seseorang percaya bahwa mereka rentan terhadap kondisi kesehatannya. Ketika seseorang percaya bahwa penyakit itu relevan atau diagnosisnya benar. Persepsi kerentanan dimana suatu tindakan pencegahan terhadap penyakit dapat timbul bila seseorang sudah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap

penyakit tersebut. Misalnya dengan menggunakan masker dengan benar dan patuh, maka seseorang akan dapat mencegah penyakit menular. Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh pengetahuan tentang covid 19 terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura.
2. Tidak ada pengaruh sikap tentang penggunaan masker terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura.
3. Ada pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura.
4. Ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan menggunakan masker di area Bandar Udara Sentani Kab.Jayapura.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, saran penelitian ini adalah:

1. Perlu dilakukan pemantauan secara terus menerus penggunaan masker di setiap lokasi di Bandar Udara mengingat masih adanya pengunjung yang tidak menggunakan masker.
2. Perlu diterapkan sanksi bagi pelanggar aturan kewajiban penggunaan masker.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, T. (2020). *Usia Muda Lebih Rentan Terinfeksi Covid-19 Tanpa Gejala*. Diakses dari <https://malangtimes.com/baca/50388/20200321/202900/usia-muda-lebih-rentan-terinfeksi-covid-19-tanpa-gejala> tanggal 23 Desember 2020.
- Adieb, M. (2020). *Inilah 4 Industri yang Terdampak Cukup Parah Akibat Virus Corona*. Diakses dari <https://glints.com/id/lowongan/industri-yang-terdampak-virus-corona/> tanggal 24 Desember 2020.
- Afifiyah, S. (2020). *Kronologi 226 Jemaat Gereja Bethel Bandung Positif Covid-19*. Diakses dari <https://www.tagar.id/kronologi-226-jemaat-gereja-bethel-bandung-positif-covid19> tanggal 23 Desember 2020.
- Agustina, S. (2020). *Partisipasi Publik Menghadapi Covid-19*. Diakses dari <https://bebas.kompas.id/baca/riset/2020/04/21/partisipasi-publik-menghadapi-covid-19/> tanggal 24 Desember 2020.
- Alam, S. O. (2020). Satgas COVID-19: Kepatuhan Warga Pakai Masker di Bawah 70 Persen. Retrieved 7 Maret, 2021, from <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5152510/satgas-covid-19-kepatuhan-warga-pakai-masker-di-bawah-70-persen>
- Allen, M., & Witte, K. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27, 59–615. doi.org/10.1177/109019810002700506
- Almi (2020). Analisis Penyebab Masyarakat Tidak Patuh Pada Protokol Covid-19 <https://almi.or.id/2020/06/05/> /diakses 28 Juni 2020.
- Antara. (2020). Bupati: Pasien Positif Covid-19 di Bogor Tertular di KRL. Diakses dari <https://metro.tempo.co/read/1332797/bupati-pasien-positif-covid-19-di-bogor-tertular-di-krl> tanggal 23 Desember 2020
- Azhari, J.R. (2020). *Pemprov DKI Akui Keliru Susun Data Penerima Bantuan Sosial*. Diakses dari <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/22/19003071/pemprov-dki-akui-keliru-susun-data-penerima-bantuan-sosial> tanggal 24 Desember 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. *Supplement: Community Containment Measures, Including Non Hospital Isolation and Quarantine*. <https://www.cdc.gov/sars/guidance/d-quarantine/app3.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. Coronavirus. <https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. *Symptom and diagnosis*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/symptoms.html>.
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514- 23.
- Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8). Epub 2020/04/26.
- Clements J. M. (2020). Knowledge and Behaviors Toward COVID-19 Among US Residents During the Early Days of the Pandemic: Cross-Sectional Online Questionnaire. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19161. <https://doi.org/10.2196/19161>

- Davies, A., Thompson, K. A., Giri, K., Kafatos, G., Walker, J., & Bennett, A. (2013). Testing the efficacy of homemade masks: would they protect in an influenza pandemic? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(4), 413–418. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.43>
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I
- Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
- Firda, A. A., & Haksama, S. (2020). Building Health System Resilience During Covid-19 Crisis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 1-3.
- Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. InMedia, Jakarta.
- Jelita, I.N. (2020). *Warga Tidak Patuh Jaga Jarak, Operasi Pasar Murah Ditunda*. Diakses dari <https://mediaindonesia.com/read/detail/298268-warga-tidak-patuh-jaga-jarak-operasi-pasar-murah-ditunda> tanggal 24 Desember 2020
- Notoatmodjo (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Perilaku dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Kemendagri (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid 19 Bagi Pemerintah Daerah, Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen*. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, Jakarta.
- Kemenkes RI (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19)*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona.
- Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Li, Q. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N. Engl. J. Med.* <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316> (2020).
- Liang X., Feng Z., Li L (2020). *Panduan Menghadapi Penyakit Virus Corona 2019 Model RRC: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen*. Terjemahan Forum Academia NTT. People medical Publishing House. <http://www.pmph.com>.
- Liu, X., & Zhang, S. (2020). COVID-19: Face masks and human-to-human transmission. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 14(4), 472–473.
- Liu J, Liao X, Qian S, Yuan J, Wang F, Liu Y, et al. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(6):1320-3.
- Macintyre, C.R. Wang, Q. Seale, H. Yang, P. Shi, W. Gao, Z. Dwyer, D.E. (2015). A randomized clinical trial of three options for N95 respirators and medical masks in health workers. *National Health and Medical Research Council of Australia*. 630787.
- Mona, Nailul. 2020. Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*. Vol. 2 No.2. Universitas Indonesia : Program Studi Periklanan Kreatif Program Pendidikan Vokasi.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S (2014). *Ilmu Kesehatan, Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.

- Novita, dkk. 2014. Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Memengaruhi Penggunaan Masker di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 7. No. 12. Surabaya : STIKES Hang Tuah
- Oktviano, D. (2020). *Pandemi Covid-19, Masjid-masjid Ini Tetap Gelar Shalat Jumat Berjamaah*. Diakses dari <https://foto.kompas.com/photo/read/2020/4/17/1587118342e58/1/pandemi-covid-19-masjid-masjid-ini-tetap-gelar-shalat-jumat-berjamaah tanggal 23 Desember 2020>.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2020). *Pneumonia Covid-19 Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Jakarta, 2020.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)
- Prihantana, dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*. Vo. 2. No. Poltekkes Bhakti Mulia.
- Prayugi, W. (2020). 8 Manfaat Social Distancing: Kurangi Penyebaran Corona Covid-19 Hingga Perbaiki Keuangan. Diakses dari <https://www.liputan6.com/bola/read/4218360/8-manfaat-social-distancing-kurangi-penyebaran-corona-covid-19-hingga-perbaiki-keuangan tanggal 23 Desember 2020>.
- Priyanto A (2018). Hubungan Tingkat Perilaku Luka Pengetahuan Pencegahan dengan Kekambuhan Diabetik. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol 5 No. 3 Kediri: STIKES Ganesha Husada.
- Purnamasari I (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020.
- Purwodiharjo OM (2020). Aplikasi Health Belief Model dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta.
- Putri Retno, (2017), Hubungan Antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku hidup sehat kualitas lingkungan rumah. *Skripsi*, Universitas Lampung
- Satgas Penanganan Covid 19. (2021). Peta Sebaran. Retrieved 8 Februari, 2021, from <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Ssebuufu, R., Sikakulya, F., Binezero, S. M., Wasingya, L., Nganza, S. K., Ibrahim, B., & Kyamanywa, P. (2020). Awareness, knowledge, attitude and practice towards measures for prevention of the spread of COVID-19 in the Ugandans: A nationwide online cross-sectional Survey. *medRxiv*.
- Sari DP (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Infokes*, Vol 10 No 1, Februari 2020 ISSN : 2086 – 2628 *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 52.
- Setyaningsih R (2016). Health Belief Model: Determinantsof Hypertension Prevention BehaviorinAdults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior* (2016),1(3): 161-171<https://doi.org/10.26911/thejhp.2016.01.03.03> 160 e-ISSN: 2549-1172 (online).
- Sembodo dan Sugeng, 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker Masyarakat Perkotaan di Jawa Tengah. *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung*.
- Simbolon, H. (2020). *Warga Curi Start Mudik, Corona COVID-19 Ikut ke Kampung Halaman*. Diakses dari <https://www.liputan6.com/regional/read/>

4213090/headline-warga-curi-start-mudik-corona-covid-19-ikut-ke-kampung-
halaman tanggal 23 Desember 2020.

- Sugiyono (2013). Metode Penelitian Manajemen. Alfabeta. Bandung.
- Surat Edaran No 385 2020 tentang Gerakan Memakai Masker
- Sulistyaningtyas Tri (2020), Informasi Wabah Virus Covid-19: Kuasa Pengetahuan dan Kelas Sosial, <https://sinta.istikbrin.go.id/covid/penelitian/detail/80>, publish : 2020, Institut Teknologi Bandung, diakses 27 Juni 2020 jam 12:54
- Suharto, S., Gurning, F. P., Pratama, M. Y., & Suprayitno, E. (2020). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Teladan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 131-136.
- Suprayitno, E., Rahmawati, S., Ragayasa, A., & Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 22-27.
- Suwandi, D. (2021). Kasus Covid-19 di Kota KAB.JAYAPURA Terus Meningkat, Wali Kota Pertimbangkan PSBB. Retrieved 8 Februari, 2021, from <https://regional.kompas.com/read/2021/01/11/15564801/kasus-covid-19-di-kota-KAB.JAYAPURA-terus-meningkat-wali-kota-pertimbangkan-psbb>
- Trossman, S. (2016). Respirator or procedure mask? Resource available to help nurses, patients stay safe. Retrieved May 10, 2016, from <http://www.theamericannurse.org/index.php/2016/03/16/respirator-orprocedure-mask>.

Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

- Unicef, 2020. Anjuran Mengenai Penggunaan Masker Untuk Anak-Anak Di Tengah Masyarakat Dalam Konteks COVID-19. Lampiran Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19 21 Agustus 2020.
- Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI INDONESIA. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 258-264.
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68-77.
- WHO (2020), Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19 Panduan interim 5 Juni 2020.
- World Health Organization (WHO). 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
- World Health Organization (WHO).2020.Global surveillance for human infection with novel-coronavirus(2019-ncov) Interim guidance: 11 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-withnovel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-withnovel-coronavirus-(2019-ncov)).
- World Health Organization (WHO).2020.Global surveillance for human infection with novel-coronavirus(2019-ncov).Interim guidance 21 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-withnovel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-withnovel-coronavirus-(2019-ncov)).
- WHO (2020) Coronavirus disease (covid-19) Situation Report-114, May 13, 2020
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Worldometer. (2021). Covid 19 Coronavirus Pandemic. Retrieved 8 Februari, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Wulandari A (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 pada Masyarakat di Kalimantan

Selatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (The Indonesian Journal of Public Health) <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>, jkmi@unimus.ac.id Volume 15, Nomor 1, Mei 2020.

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10):1745-1752.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA

DAERAH PAPUA

RESOR JAYAPURA

SEKTOR KAWASAN BANDARA SENTANI

Jalan Airport Nomor 21 Sentani Telp (0967) 591088

SURAT KETERANGAN

Nomor : B / **63** / VIII / 2021 / Sek KBS

1. Rujukan:
 - a. Undang-undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia
2. Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Diploma D-IV Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, bersama ini bahwa Peneliti telah melakukan penelitian di Bandar Udara Sentani Kab. Jayapura pada tanggal 20 Juni s/d 26 Juni 2021 dengan Judul Skripsi "Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Masker Dalam Pencegahan Penularan Covid 19 Di Bandar Udara Sentani Kab. Jayapura". Adapun nama Mahasiswa sbb :
 - a. ERWIN PAIRUNAN NIM: PO 71.20.1.15.016
3. Demikian untuk menjadi maklum.



KAPOLSEK KAWASAN BANDARA SENTANI

IHAKA M. IMOLIANA, SH
IPTU NRP 76010387

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

*Kepada Yth
Bapak/Ibu....
Di Area Bandara Sentani KAB.JAYAPURA*

*Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:*

*Nama : Erwin Pairunan
NIM : P0.71.20.1.15.016*

adalah mahasiswa Program Studi Div-Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, akan mengadakan penelitian yang berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Masker Dalam Pencegahan Penularan Covid – 19 Di Bandar Udara Sentani Kab. Jayapura". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Jayapura, 2021

Peneliti,

Erwin Pairunan

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Masker Dalam Pencegahan Penularan Covid – 19 Di Bandar Udara Sentani KAB.JAYAPURA”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

..... 2021

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

.....

*) Coret salah satu

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGGUNAAN
MASKER UNTUK PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI BANDAR
UDARA SENTANI KAB.JAYAPURA

No Responden

*(Diisi oleh Peneliti)

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama

Umur

Tahun

Jenis Kelamin

☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir

☐ TS

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ D1/D3

☐

S1/S2

Pekerjaan

☐ PNS/TNI/Polri

☐ Pegawai Swasta/Kontrak Pemerintah

☐ Wiraswasta

☐ Pedagang

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Supir

☐ Lainnya

*(mohon

dituliskan)

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Untuk Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Tentang Covid-19 berilah tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap paling benar.
2. Mohon memberi tanda centang (√) pada jawaban yang Bapak/Ibu anggap paling sesuai dan mohon mengisi bagian yang membutuhkan jawaban tertulis.
3. Keterangan Alternatif Jawaban:
 - a. STS = Sangat Tidak Setuju
 - b. TS = Tidak Setuju
 - c. S = Setuju
 - d. SS = Sangat Setuju
4. Setelah mengisi kuesioner ini mohon Bapak/Ibu dapat memberikan kembali kepada yang menyerahkan kuesioner ini pertama kali.

C. DAFTAR PERTANYAAN

PENGETAHUAN

- 1) Apa itu *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19)
 - a. Virus yang menyerang saluran pernapasan yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan yaitu novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)
 - b. Virus yang diduga berasal dari pasar makanan laut Huanan
 - c. Virus yang tidak sengaja bocor dari laboratorium senjata biologis China
 - d. Virus yang sengaja disebarkan untuk memusnahkan suatu kelompok
- 2) Apa saja gejala penyakit infeksi Covid-19?
 - a. Susah buang air besar
 - b. Susah bernafas, demam, batuk dan hilangnya indra penciuman dan perasa
 - c. Mimisan
 - d. Bercak merah di tubuh
- 3) Bagaimana cara penularan Covid-19?
 - a. Menular lewat pandangan mata
 - b. Menular melalui kurma karena mengandung virus yang berasal dari kelelawar
 - c. Menular antar-manusia lewat batuk dan bersin
 - d. Menular melalui sinyal telepon
- 4) Faktor manakah yang menjadikan seseorang berisiko terinfeksi Covid-19?
 - a. Memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang terkena virus corona
 - b. Riwayat perjalanan ke China atau wilayah yang terjangkit dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala
 - c. Memiliki riwayat bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien infeksi
 - d. Memiliki riwayat kontak dengan ayam, burung, dan hewan unggas lainnya
- 5) Bagaimana cara mengobati infeksi Covid-19?
 - a. Air rebusan bawang putih dapat mengobati penyakit ini
 - b. Tidak ada orang yang sembuh dari penyakit ini
 - c. Dapat langsung sembuh setelah minum bodrex 5 menit

- d. Belum ada obat spesifik untuk penyakit ini
- 6) Apa saja hal yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi Covid-19?
- a. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 2 meter, dan menutup mulut saat bersin dan batuk
 - b. Menghindari kontak langsung terhadap orang yang sedang sakit
 - c. Menghindari berpergian ke China
 - d. Memakan daging hewan setengah masak
- 7) Apa bahaya dari infeksi Covid-19?
- a. Dapat memperberat kondisi seseorang yang sedang menderita penyakit tertentu.
 - b. Dapat menyebabkan infeksi saluran nafas yang berat pada orang usia lanjut dan gangguan sistem kekebalan tubuh
 - c. Semua pasien dengan infeksi ini mengalami gagal napas dan meninggal
 - d. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan
- 8) Bagaimana etika saat batuk dan bersin yang benar?
- a. Menutup hidung, mulut dengan menggunakan tisu atau lengan dalam baju bagian atas
 - b. Mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol setelah memegang tisu setelah batuk/bersin
 - c. Setelah menggunakan tisu, tisu langsung dibuang ke Kotak sampah
 - d. Menutup hidung dan mulut dengan telapak tangan
- 9) Apakah manfaat menggunakan masker pada masa pandemi dan pencegahan covid 19 saat ini?
- a. Menutup wajah agar tidak mudah dikenali
 - b. Sebagai tambahan hiasan berpakaian agar lebih menarik untuk dilihat orang.
 - c. menangkal virus covid 19 ataupun bakteri yang akan masuk ke mulut ataupun hidung seseorang.
 - d. Untuk mencegah demam dan panas tinggi.
- 10) Bagaimana penggunaan masker yang benar?
- a. Menyentuh permukaan depan masker saat sedang mengenakannya dan saat akan melepaskannya

- b. Masker dipakai dengan posisi menutupi hidung, mulut, dan dagu secara sempurna
- c. Jika masker basah atau kotor, harus segera diganti
- d. Menggunakan satu masker sekali pakai untuk berulang kali

No	SIKAP	STS	TS	S	SS
1.	Anda sebaiknya menggunakan masker selama berpergian	☐	☐	☐	☐
2.	Penyakit Covid 19 menular dengan cepat sehingga harus dihindari	☐	☐	☐	☐
3.	Anda sebaiknya menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci	☐	☐	☐	☐
4.	Anda sebaiknya tidak berjabat tangan dengan orang lain untuk situasi saat ini	☐	☐	☐	☐
5.	Anda sebaiknya menghindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit	☐	☐	☐	☐
6.	Anda sebaiknya menggunakan masker saat menginginkan nya saja	☐	☐	☐	☐
7.	Masker hanya digunakan oleh tenaga kesehatan karena bersentuhan langsung dengan pasien	☐	☐	☐	☐
8.	Covid 19 sebaiknya dianggap biasa karena sudah banyak yang sembuh sehingga tidak perlu dihindari lagi	☐	☐	☐	☐
9.	Saat ini menggunakan masker sangat penting bagi semua orang	☐	☐	☐	☐

No	PERSEPSI MANFAAT	STS	TS	S	SS
1.	Menggunakan masker dapat melindungi dari penularan covid 19.	☐	☐	☐	☐
2.	Menggunakan masker akan membantu orang lain tetap sehat dan tidak tertular	☐	☐	☐	☐
3.	Masker non medis sama baiknya dengan masker medis dalam mencegah penularan covid 19	☐	☐	☐	☐
4.	Apabila telah menggunakan masker maka tidak perlu lagi menjaga jarak minimal 1 meter	☐	☐	☐	☐
5.	Anjurkan keluarga menggunakan masker bila pulang dari daerah yang berisiko tinggi penularan covid 19	☐	☐	☐	☐

6.	Masker yang telah digunakan bisa dipakai kembali oleh orang lain.	☐	☐	☐	☐
7.	Orang yang berada di tempat keramaian adalah orang sehat sehingga tidak perlu menggunakan masker	☐	☐	☐	☐
8.	Menggunakan masker yang benar adalah menutup semua area hidung, mulut dan dagu secara sempurna	☐	☐	☐	☐
9.	Kasus covid 19 pada anak lebih sedikit dari orang dewasa, sehingga mereka tidak perlu menggunakan masker	☐	☐	☐	☐
10.	Saya merasa aman jika selalu menggunakan masker	☐	☐	☐	☐

No	PERSEPSI KERENTANAN	STS	TS	S	SS
1.	Apabila saya tidak menggunakan masker maka saya mudah tertular covid 19	☐	☐	☐	☐
2.	Penyakit Covid 19 dapat menular dengan cepat pada anggota keluarga yang tidak menggunakan masker	☐	☐	☐	☐
3.	Tempat umum sangat berrisiko terjadi penularan covid 19	☐	☐	☐	☐
4.	Pandemi Covid 19 sudah lama terjadi sehingga sekarang tidak berbahaya lagi	☐	☐	☐	☐
5.	Saya memiliki keluarga dan anak di rumah sehingga saya harus menjaga mereka dari penularan covid 19	☐	☐	☐	☐
6.	Semua orang di tempat keramaian memiliki risiko untuk saling menularkan covid 19	☐	☐	☐	☐
7.	Batuk yang tidak berhenti dalam beberapa hari merupakan gejala covid 19	☐	☐	☐	☐
8.	Penyakit kormobid/ bawaan dapat memberatkan covid 19 sehingga dapat berakhir pada kematian	☐	☐	☐	☐
9.	Belum ada vaksin yang dapat mencegah covid 19	☐	☐	☐	☐
10.	Saya merasa tidak aman terhadap covid 19 apabila berada dalam keramaian	☐	☐	☐	☐

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.106 ^a	1	.013	.018	.012
Continuity Correction ^b	5.355	1	.021		
Likelihood Ratio	5.691	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.090	1	.014		
N of Valid Cases	385				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan tentang Covid 19 (Cukup / Kurang)	2.020	1.148	3.554
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Patuh	1.213	1.012	1.454
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Tidak patuh	.600	.407	.885
N of Valid Cases	385		

Sikap tentang penggunaan masker * Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker

Crosstab

			Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Sikap tentang penggunaan masker	Baik	Count	228	63	291
		% within Sikap tentang penggunaan masker	78.4%	21.6%	100.0%
	Kurang	Count	67	27	94
		% within Sikap tentang penggunaan masker	71.3%	28.7%	100.0%
	Total	Count	295	90	385
		% within Sikap tentang penggunaan masker	76.6%	23.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.985 ^a	1	.159	.163	.103
Continuity Correction ^b	1.610	1	.205		
Likelihood Ratio	1.923	1	.166		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.980	1	.159		
N of Valid Cases	385				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.97.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap tentang penggunaan masker (Baik / Kurang)	1.458	.861	2.470
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Patuh	1.099	.954	1.267
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Tidak patuh	.754	.512	1.109
N of Valid Cases	385		

Persepsi manfaat * Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker

Crosstab

			Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Persepsi manfaat	Baik	Count	221	52	273
		% within Persepsi manfaat	81.0%	19.0%	100.0%
	Kurang	Count	74	38	112
		% within Persepsi manfaat	66.1%	33.9%	100.0%
Total		Count	295	90	385
		% within Persepsi manfaat	76.6%	23.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.818 ^a	1	.002	.002	.002
Continuity Correction ^b	9.005	1	.003		
Likelihood Ratio	9.376	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.793	1	.002		
N of Valid Cases	385				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi manfaat (Baik / Kurang)	2.182	1.331	3.578
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Patuh	1.225	1.060	1.416
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Tidak patuh	.561	.393	.801
N of Valid Cases	385		

Persepsi kerentanan * Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker

Crosstab

			Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Persepsi kerentanan	Baik	Count	228	56	284
		% within Persepsi kerentanan	80.3%	19.7%	100.0%
	Kurang	Count	67	34	101
		% within Persepsi kerentanan	66.3%	33.7%	100.0%
Total		Count	295	90	385
		% within Persepsi kerentanan	76.6%	23.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.089 ^a	1	.004	.006	.004
Continuity Correction ^b	7.329	1	.007		
Likelihood Ratio	7.687	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.068	1	.005		
N of Valid Cases	385				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi kerentanan (Baik / Kurang)	2.066	1.246	3.426
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Patuh	1.210	1.041	1.407
For cohort Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker = Tidak patuh	.586	.408	.840
N of Valid Cases	385		

Persepsi manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	273	70.9	70.9	70.9
	Kurang	112	29.1	29.1	100.0
	Total	385	100.0	100.0	

Persepsi kerentanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	284	73.8	73.8	73.8
	Kurang	101	26.2	26.2	100.0
	Total	385	100.0	100.0	

Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	295	76.6	76.6	76.6
	Tidak patuh	90	23.4	23.4	100.0
	Total	385	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIATE

Pengetahuan tentang Covid 19 * Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker

Crosstab

			Kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Pengetahuan tentang Covid 19	Cukup	Count	250	66	316
		% within Pengetahuan tentang Covid 19	79.1%	20.9%	100.0%
	Kurang	Count	45	24	69
		% within Pengetahuan tentang Covid 19	65.2%	34.8%	100.0%
Total	Count		295	90	385
	% within Pengetahuan tentang Covid 19		76.6%	23.4%	100.0%

OUTPUT SPSS

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kelompok umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20	45	11.7	11.7	11.7
20-29	153	39.7	39.7	51.4
30-39	103	26.8	26.8	78.2
Valid 40-49	53	13.8	13.8	91.9
50-59	24	6.2	6.2	98.2
> 59	7	1.8	1.8	100.0
Total	385	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	183	47.5	47.5	47.5
Valid Perempuan	202	52.5	52.5	100.0
Total	385	100.0	100.0	

Pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	11	2.9	2.9	2.9
SD	12	3.1	3.1	6.0
SMP	27	7.0	7.0	13.0
Valid SMA	178	46.2	46.2	59.2
D1/D3	55	14.3	14.3	73.5
S1/S2	102	26.5	26.5	100.0
Total	385	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Pengetahuan tentang Covid 19

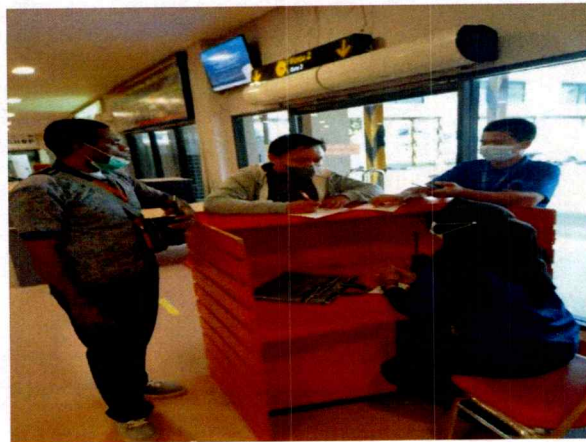
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	316	82.1	82.1	82.1
Valid Kurang	69	17.9	17.9	100.0
Total	385	100.0	100.0	

Sikap tentang penggunaan masker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	291	75.6	75.6	75.6
Valid Kurang	94	24.4	24.4	100.0
Total	385	100.0	100.0	

No	KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER	YA	TIDAK
1	Menggunakan masker yang menutup seluruh area pernapasan dengan rapat		
2	Tidak menggunakan masker di bawah dagu		
3	Menggunakan masker yang aman (bersih dan kering) 1 kali pakai		
4	Saat berkomunikasi dengan orang lain wajib menggunakan masker		
5	Menggunakan masker sekali pakai		
6	Tidak menggunakan masker kemarin yang sudah digunakan		
7	Tetap menggunakan masker bila berada di luar rumah walaupun masih dalam kompleks pemukiman		
8	Menghindari komunikasi dengan orang lain bila tidak menggunakan masker		
9	Mencuci tangan sebelum menggunakan masker		
10	Mencuci tangan setelah melepas masker dan simpan di tempat yang aman		

DOKUMENTASI



RIWAYAT HIDUP



Erwin Pairunan,

Lahir di Sentani, 04 November 1997 anak kedua dari Ayah yang bernama Matius Siola Pairunan dan Ibu bernama Ludia Limbong. Penulis mengenyam pendidikan sekolah dasar di SD N Inpres Depapre dan lulus pada tahun 2009. Penulis melanjutkan pendidikan pada jenjang sekolah menengah di SMP N 2 Sentani (lulus pada tahun 2012), kemudian melanjutkan pendidikan di SMA N 1 Sentani dan lulus pada tahun 2015. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi Negeri di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan, Program Studi D-IV Keperawatan. Penulis lulus dari perguruan tinggi pada bulan November 2021.

(Alamat e-mail : pairunan.erwin15@gmail.com)