

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN UNTUK MENCEGAH COVID-19 DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Sebagai salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



Di Susun Oleh :

RINI NOVIANTI

PO.71.20.1.17.040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES JAYAPURA JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDY D-IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama : Rini Novianti
Tempat Tanggal Lahir : Tadampung, 12 juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Koya Koso

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. Sekolah Dasar Negeri 138 Timusu 2005-2011
- b. Sekolah Menengah Pertama Negeri 14 Jayapura 2011-2014
- c. Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah Kota Jayapura 2014-2017
- d. Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Keperawatan Tahun 2017-2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN UNTUK MENCEGAH
COVID-19 DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Disusun oleh :

RINI NOVIANTI
NIM. P0.71.20.1.17.043

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Korinus Suweni S.Kep..Ns..M.Sc
NIP : 197706092000031001

Dr. Frans Manangsang, SKM..M.Kes
NIP : 196312041989031003

Jayapura , 2021

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,
Program Sarjana Terapan

Ns. Blestina Maryorita, S.Kep.,M.Si, M.SN
NIP : 19670520198601200

HALAMAN PEGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN UNTUK MENCEGAH
COVID-19 DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Disusun Oleh :

RINI NOVIANTI
NIM. PO.71.20.1.17.040

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 2021

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
I Ketut Swastika, S.Pd., S.Kep., M.Kep (.....)
NIP. 196012311981061001
2. Anggota Penguji
Sofietje J Gentindatu, S.Kep., M.Kep (.....)
NIP. 196604251987012001
3. Pembimbing Utama
Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M.Sc (.....)
NIP. 197706092000031001
4. Pembimbing Anggota
Dr. Frans Manangsang, SKM., M.Kes (.....)
NIP. 196312041989031003

Jayapura

2021

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program D-IV Keperawatan

Dr. Nouvy H.W., S.Kep., Ns., MPH

NIP. 197411021997032004

Ns. Blestina M. S.Kep., MSN., M.Si

NIP. 196705201986012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Novianti
NIM : P0.71.20.1.17.040
Program Studi : D-IV Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat

Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai
Upaya Pelaksanaan Pencegahan Covid-19 Di
Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil ahli atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jayapura, Juli 2021

Yang menyatakan

Rini Novianti

MOTTO

“Rasulullah bersabda : Barang siapa menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga.”

-HR.Muslim-

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Kepada ibu dan ayah tercinta sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ayah dan ibu yang telah memberikan saya kasih sayang dan dukungan yang tidak mungkin bisa ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia karena saya sadar selama ini saya belum bisa berbuat lebih.
3. Teman-teman D4-Keperawatan angkatan 2017. Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, serta semua pihak yang sudah membantu selama penyelesaian Tugas Akhir ini. Buat Abdul Salam Rusmin(alam), Maria Elizabeth Kampermase (lisa), Yoga, Almaida(alma) dan Juli. Terima kasih selama ini atas tumpangan (rumah), begadang sama-sama, canda tawa yang bisa membuatku senang dan semangat. Terima kasih atas bantuan kalian semua, ingat rumahnya Alma jadi tempat tongkrongannya kita belajar bersama-sama
4. Kepada bapak dosenku yang baik hati Korinus Suweni S.Kep.,Ns.,M.Sc dan Dr. Frans Manangsang, SKM.,M.Kes, izinkanlah saya mengantarkan ucapan terima kasih, sebagai dosen pembimbing yang sudah sabar dan tak pernah lelah membimbingku (kadang pusing dan juga emosi karena saya orangnya pelupa dan paling lama mengerti kalau dijelaskan tapi kalau

ditanya mengerti-mengerti saja) dan telah bersedia mengantarku untuk mengantungi gelar sarjana

5. Kepada ibu Direktur Dompot Dhuafa Papua selaku bos saya Ns.Umayrah Maulida Sabatiyah,S.Kep terima kasih sudah meminjamkan saya aset kantor (laptop) dalam menyelesaikan skripsi saya

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, Juli 2021
Penulis

Rini Novianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya Penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Penulisan Proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Program Sarjana Terapan Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Proposal ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus, MZ, SE., M. Kes., D. Min. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda W,S.kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Blestina Maryorita, S.Kep., Ns, M.Si, M.SN selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Program Sarjana Terapan Keperawatan.
4. Korinus Suweni S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing I yang senantiasa dengan senang hati memberikan bimbingan, saran, motivasi, dan arahan kepada penulis selama penulisan proposal.
5. Dr. Frans Manangsang, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang *memberikan bimbingan dengan baik hingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.*
6. I Ketut Swastika S.P.d.,S.Kep.,M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Sofietje J Gentindatu,S.Kep., M.Kes selaku *anggota penguji yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.*
8. Apolonia Yantewo,SKM selaku Kepala Puskesmas Hamadi yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Hamadi.

9. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya yang tidak bisa saya balaskan.
10. Kepada teman-teman penulis seangkatan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan angkatan tahun 2017, yang telah memberikan segala bantuan baik material maupun moril, selama kuliah dari penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, Juli 2021

Penulis

Rini Novianti

**RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND COMMUNITY ATTITUDE
TO COMPLIANCE WITH HEALTH PROTOCOL TO PREVENT
COVID-19 AT HAMADI PUSKESMAS CITY OF JAYAPURA**

Rini Novianti

Departemen Of Nursing Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura

Email: rininovianti1207@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Corona virus or severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (Sars-Cov-2) is a virus that attacks the respiratory system which can cause mild disorders of the respiratory system, severe lung infections and even death.*

Objective: *This study aims to analyze the relationship between knowledge and public attitudes towards compliance with the use of masks as an effort to prevent Covid-19 at the Hamadi Health Center, Jayapura City.*

Type of research: *This research is a quantitative research with a cross sectional design.*

Population and sample: *The population of this research is 1,294 respondents with a total sample of 93 respondents. The method used is probability sampling sample. The instrument used is a questionnaire. This study uses the chi square statistical test.*

Results: *Based on the results of research and analysis of statistical tests for knowledge of adherence to the use of masks obtained a value ($p > 0.05$) and for attitudes towards adherence to the use of masks obtained a value ($p > 0.05$).*

Conclusion: *It can be concluded that there is a relationship between Knowledge and Attitude towards Compliance with the use of masks at the Hamadi Health Center in Jayapura City. Suggestion: research is to be able to add more samples from further research*

Keywords: *knowledge, attitude and compliance with the use of masks*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL BAGIAN DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN/MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
GAMBAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Pengetahuan	6
B. Konsep Sikap	15
C. Konsep Covid-19	18
D. Konsep Kepatuhan	25
E. Konsep Masker	27
F. Sintesis Penelitian	38
G. Kerangka Teori	43
H. Kerangka Konsep	44
I. Hipotesis Penelitian	44
 BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45

C. Populasi dan Sampel Peneliitian	45
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	47
E. Cara Pengumpulan Data	48
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	49
G. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran umum lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	52
C. pembahasan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. kesimpulan.....	72
B. saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
TABEL 1.	Sintesa Penelitian Sebelumnya	38
TABEL 2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	47
TABEL 3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021	52
TABEL 4.	Pengetahuan Masyarakat Pada Responden Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021	53
TABEL 5.	Sikap Masyarakat Pada Responden Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021	53
TABEL 6.	Kepatuhan Penggunaan Masyarakat Pada Responden Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021	54
TABEL 7.	Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021	54
TABEL 8.	Hubungan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021	55
TABEL 9.	Tabel silang karakteristik dengan pengetahuan	56
TABEL 10.	Tabel silang karakteristik dengan sikap	58
TABEL 10.	Tabel silang karakteristik dengan kepatuhan	60

DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Judul	Halaman
GAMBAR 1.	Kerangka Teori	43
GAMBAR 2.	Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
LAMPIRAN 1.	Permohonan pengambilan data awal	
LAMPIRAN 2.	Surat ijin pengambilan data	
LAMPIRAN 3.	Undangan menguji proposal	
LAMPIRAN 3.	Permohonan ijin penelitian	
LAMPIRAN 4 .	Surat Izin Penelitian	
LAMPIRAN 5 .	Permohonan untuk menjadi responden	
LAMPIRAN 6 .	<i>Informed Consent</i>	
LAMPIRAN 7.	Responden	
LAMPIRAN 8.	Kuisisioner	
LAMPIRAN 9.	Master Tabel	
LAMPIRAN 10.	Output Analisis Data SPSS	
LAMPIRAN 11.	Bukti penyelesaian penelitian	
LAMPIRAN 12.	Lembar monitoring	
LAMPIRAN 13.	Dokumentasi	

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

-	: Hingga
/	: Per
%	: Persen
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari sama dengan
≤	: kurang dari sama dengan
n	: Besar sampel
N	: jumlah populasi
P	: Proporsi variabel

Daftar arti singkatan

No	: Nomor
Covid-19	: Coronavirus Disease-2019
WHO	: World Health Organization
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-COV2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2
MERS-COV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
ICD	: International Classification Of Disease
DINKES	: Dinas Kesehatan
ODP	: Orang Dalam Pengawasan
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
RNA	: Ribonukleat Acid
ACE-2	: Angitensin Converting Enzyme 2
CT-Scan	: Computerized Tomography Scan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
RT-PCR	: Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (Sars-Cov-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut Covid-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SarsCov-2) yang lebih dikenal dengan nama virus corona adalah jenis baru dari corona virus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui. (Fadli 2020)

Covid-19 dapat menular melalui manusia ke manusia yang terjangkit virus ini. Tidak hanya orang yang memiliki gejala seperti flu, namun adapula orang yang sehat dan tidak memiliki gejala apapun juga dapat terinfeksi virus Covid-19. Sekitar 80% orang yang terinfeksi berhasil sembuh tanpa perlu perawatan khusus, tetapi akan sangat berbahaya jika virus tersebut menginfeksi orang lanjut usia atau yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, diabetes, penyakit paru-paru dan kanker. (MARIZ, Aziz et al. 2020)

Covid-19 resmi diumumkan menjadi suatu kasus pandemik global oleh WHO pada tanggal 12 Maret 2020. Per 12 September 2020 jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 di seluruh dunia mencapai 28.285.700 jiwa dengan kematian sebanyak 911.255 jiwa (World Health Organization, 2020).'

Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19. Kasus terus bertambah dan menyebar di 34 Provinsi di Indonesia. Sampai dengan tanggal 12 September 2020 telah tercatat sebanyak 210.940 jiwa positif Covid-19 dengan kasus kematian sebanyak

8.544 jiwa. Provinsi Papua pada tanggal 02 februari 2021 telah melaporkan 16.024 kasus positif Covid-19. Dengan kasus kematian sebanyak 303 jiwa dan kasus sembuh sebanyak 13.893 jiwa (Kemenkes RI, 2020; Dinkes Papua, 2021). Sedangkan di Kota Jayapura dilaporkan 7.139 kasus positif Covid-19. Dengan kasus kematian 126 jiwa dan kasus sembuh sebanyak 6.247 jiwa (Kota Jayapura).

Sedangkan data dari Puskesmas Hamadi bulan Februari 2021 jumlah kasus yang positif Covid-19 berjumlah 47 kasus. Awal kejadian Covid-19 di Hamadi berawal dari wilayah pusat ekonomi yakni Pasar Inpres Hamadi dan Tempat Pelelangan Ikan (TPI). Kasus pertama di Hamadi togel TPI Bisa dibayangkan tiap pagi dan sore penjual ikan berkumpul di situ untuk togel, tidak pakai masker dan menjaga jarak sehingga penyebarannya cepat.

Jalur transmisi virus Covid-19 adalah percikan (droplet) saluran pernapasan dan kontak. Percikan saluran pernapasan dihasilkan saat seseorang batuk atau bersin droplet yang keluar saat batuk, bersin, atau berbicara dari orang yang terinfeksi dapat menyebabkan penularan secara langsung. Virus dapat masuk melalui mulut, hidung, dan mata seseorang yang berada dalam jarak yang dekat dan melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi. Selain itu, penularan melalui kontak tidak langsung juga dapat terjadi, yaitu saat menyentuh benda atau permukaan yang sudah terkontaminasi oleh virus kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

Pedoman terbaru WHO mengatakan bahwa transmisi virus Sars-Cov-2 dapat menular melalui udara (airborne) saat berada di tempat yang ramai dengan sirkulasi udara yang buruk. Hal ini berdasarkan kejadian luar biasa Covid-19 di tempat ramai seperti restoran dan klub malam. Hingga saat ini masih belum ada pengobatan khusus untuk pasien Covid-19. Selain itu, seseorang yang terinfeksi Covid-19 tetapi tidak menunjukkan gejala masih bisa menularkan virus. Oleh karena itu, tindakan pencegahan Covid-19 perlu dilakukan terutama di lingkungan masyarakat dimana telah terjadi

penularan dalam komunitas. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu, mencuci tangan secara teratur, memakai masker saat keluar rumah, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, menerapkan etika batuk dan bersin, membatasi interaksi/kontak dengan orang lain, serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku-perilaku seperti mencuci tangan secara teratur, memakai masker, menjaga jarak aman antar individu sangat penting untuk diterapkan selama pandemi Covid-19 guna mengurangi risiko infeksi. Pengetahuan seperti penyebab, gejala, transmisi, dan faktor komorbid Covid-19 juga perlu diketahui masyarakat (Widjasena and Wahyuni)

Dalam kondisi pandemi ini, Pemerintah menerapkan protokol Kesehatan, salah satunya adalah memakai masker. Dilihat dari kondisi masyarakat di Hamadi, bahwa di daerah-daerah rawan akan penyebaran Covid-19 seperti pasar, kesadaran akan penggunaan masker masih sangat rendah. Terbukti dari sebagian besar masyarakat masih tidak patuh menggunakan masker dengan berbagai alasan seperti tidak nyaman, sulit bernafas, dan merasa repot.

Penggunaan masker adalah bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk Covid-19. Masker dapat digunakan untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri pemakai saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk pengendalian sumber (dipakai oleh persyaratan spesifik.)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mencari Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
- b) Mengetahui sikap masyarakat tentang protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
- c) Mengetahui kepatuhan masyarakat dalam protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
- d) Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
- e) Mengetahui hubungan sikap terhadap protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat untuk umum

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

2. Teknologi dan seni (IPTEKS)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan dalam menambah wawasan tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

3. Manfaat untuk penulis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan ataupun referensi untuk mengembangkan penelitian terkait Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo 2010).

2. Aspek-aspek dalam Pengetahuan menurut Wuryaningsih (2008)

Pengetahuan dibedakan menjadi beberapa tingkat kemampuan atau disebut domain pengetahuan. Mengenai tingkat kemampuan ini dijelaskan oleh B.S Bloom bahwa ada 3 domain pengetahuan yang dianut sampai saat ini yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

a. Aspek Kognitif

Aspek kognitif merupakan kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan dating dari apa yang kita lihat atau ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu obyek. Dengan demikian interaksi kita dengan pengalaman di masa datang

akan lebih mempunyai arti dan keteraturan tanpa adanya sesuatu yang menyederhanakan dan gamentur apa yang kita lihat dan kita temui. Aspek ini terdiri dari beberapa tingkat kemampuan pula mulai dari know (tahu), comprehension (memahami), application (aplikasi), analysis (analisis), synthesis (sintesis) dan evaluation (evaluasi)

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termaksud pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsangan yang diterima

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat meng-interprestasikan suatu materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya(ril). Aplikasi disini dapar diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Anlisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kamampuan untuk menjelaskan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini

berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

7) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termaksud pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsangan yang diterima

8) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat meng-interprestasikan suatu materi tersebut secara benar.

9) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya(riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

10) Analisis (*Analysis*)

Anlisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain.

11) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

12) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kamampuan untuk menjelaskan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

13) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsangan yang diterima

14) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat meng-interprestasikan suatu materi tersebut secara benar.

15) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya(ril). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

16) Analisis (*Analysis*)

Anlisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain.

17) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

18) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kamampuan untuk menjelaskan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Aspek Afektif

Aspek afektif menyangkut emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek. Komponen ini merupakan reaksi emosional yang banyak di pengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percaya sebagai benar dan berlaku bagi obyek dimaksud. Aspek ini daibagi menjadi lima tingkatan dari sederhana ke yang kompleks, yaitu kemauan menerima, kemauan menanggapi, berkeyakinan, penerapan karya dan ketekunan/ ketelitian.

1) Kemauan menerima

Kemauan menerima merupakan suatu keinginan untuk memperhatikansuatu gejala atau rangsangan tertentu.

2) Kemauan menanggapi

Kemauan menanggapi menunjuk pada partisipasi aktif dalam kegiatan tertentu.

3) Berkeyakinan

Berkeyakinan maksudnya berkenaan dengan kemauan menerima sistem nilai tertentu pada diri individu seperti menunjukkan adanya kepercayaan pada sesuatu, bersikap ilmiah, adanya kesungguhan dalam berkarya dan berdisiplin.

4) Penerapan karya

Penerapan karya merupakan penerapan nilai berkenaan dengan penerimaan berbagai sistem nilai yang berbeda-beda dan diintegrasikan kepada nilai yang lebih tinggi, seperti menyadari hak dan tanggungjawab terhadap suatu pekerjaan, menerima kekurangan dan kelebihan diri sendiri.

5) Ketekunan/ ketelitian

Ketekunan maksudnya suatu pribadi/ tingkah lakunya diwarnai oleh keyakinan nilai tersebut seperti selalu bersikap obyektif, konsekuen terhadap perbuatannya, jujur, bersedia berkorban dan sebagainya.

c. Aspek Psikomotor

Aspek psikomotor merupakan aspek perilaku yang didalamnya berisi struktur sikap, menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek. Maksud kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konaktif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Memang masalahnya adalah tidak ada jaminan bahwa kecenderungan berperilaku itu akan benar-benar ditampilkan dalam bentuk perilaku yang sesuai apabila individu berada dalam situasi tertentu.

Adapun tingkatan aspek psikomotor adalah tingkat persepsi, kesiapan untuk melakukan suatu tindakan, respon terbimbing, mekanisme, reaksi komplek, adaptasi dan originasi.

1) Persepsi

Persepsi berkenaan dengan penggunaan indera dalam melakukan kegiatan seperti pemeriksaan payudara sendiri yang benar.

2) Kesiapan untuk melakukan suatu tindakan

Kesiapan untuk melakukan suatu tindakan berkenaan dengan kesiapan mental (kesiapan fisik) dan kesiapan emosi perasaan untuk melakukan tindakan.

3) Respon terbimbing

Respon terbimbing berkenaan tindakan melakukan peniruan, mengulangi perbuatan seperti yang diperintahkan

4) Mekanisme

Mekanisme merupakan kemampuan respon yang telah terlatih dimana seseorang melakukan secara tepat tana petunjuk terlebih dahulu.

5) Reaksi komplek

Reaksi komplek berkenaan dengan kemampuan gerakan motorik yang bersifat memadukan berbagai ketrampilan yang tidak dikuasai lewat mekanisme.

6) Adaptasi

Adaptasi merupakan suatu kemahiran dalam melakukan sesuatu gerakan tersebut dimodifikasikan secara otomatis sesuai dengan kondisi.

7) Originasi

Originasi merupakan ketrampilan seseorang yang menunjuk pada penciptaan gerakan baru untuk menyesuaikan dengan situasi tertentu. Ketrampilan ini bertaraf tinggi seperti penciptaan pola baru.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2010) :

1) Tingkat pendidikan

Pendidian merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkatkan.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi siap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat normal.

3. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1. Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor $1 = 1 \times 100\% = 100\%$, dan salah diberi skor $0 = 0 \times 100\% = 0\%$, dalam pengukuran digunakan rentang skala persentase antara 0% sampai 50%, 50%, dan 50% sampai 100%, dikatakan baik jika skor pada rentang 50% sampai 100%, cukup jika skor 50%, dan kurang jika skor pada rentang 0% sampai 50%.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa secara garis besar terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

- a. Cara Kuno atau Non Modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi :

1) Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan Pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu :

1) Metode Induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode Deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

B. Konsep sikap

1. Definisi sikap

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan(objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmojo, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Sunaryo (2013) ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan *eksternal*.

a. Faktor internal

Faktor internal Berasal dari dalam individu itu sendiri. Hal menerima, mengelolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak

diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologis, dan faktor fisiologis.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksterna terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

3. Sifat Sikap

Sifat sikap ada 2 jenis menurut Dewi (2010) yaitu :

- a. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu;
- b. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

4. Ciri-Ciri Sikap

Sunaryo (2013) menyatakan beberapa ciri-ciri sikap yaitu :

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek;
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari;
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap;
- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek;
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar;
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

5. Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Sunaryo (2013) secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 antara lain :

a. Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkannya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

1) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*Summated ratings*".

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval :

- a) Nilai 0%-25% = Sangat setuju
- b) Nilai 26%-50% = Setuju
- c) Nilai 51%-75% = Kurang setuju
- d) Nilai 76%-100% = Tidak setuju

2) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau *survey*.

6. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles Osgood.

C. Konsep Covid-19

1. Definisi Covid-19

Novel corona virus merupakan penyakit infeksi yang bermula dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir Desember 2019 yang penyebarannya melalui transmisi udara atau yang dikenal dengan *airborne disease*. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. Penyakit ini merupakan *new emerging disease* yang merupakan varian baru dari penyakit saluran nafas atas yang belum pernah ditemukan sebelumnya dan terus menyebar keseluruh dunia menjadi kagawatdaruratan global dan akhirnya masuk menuju ke Indonesia.

Virus yang berjenis *RNA* ini memiliki gejala yang lebih berat dibandingkan dengan *MERS* dan *SARS* yang merupakan penyakit inflamasi pernafasan akut. Gejala penyakit ini antara lain adalah batuk, demam, lelah gelisah, dan laju respirasi menurun bila diukur dengan spirometri. Keadaan tersebut bila tidak diketahui oleh penderita akibat pengetahuan yang minimal dan tingkat pendidikan yang rendah sehingga akan membuat menurunnya kualitas hidup penderita yang berdampak mengancam nyawa (*life treathening*) apabila penderita merupakan usia tua dan memiliki komorbid penyakit kronik progresif berupa autoimun disease, hipertensi dan diabetes melitus yang memicu kondisi imunokompresi dan ditambah adanya badai sitokin atau *cytokine storm*. Penyakit infeksi corona virus juga memiliki tiga mekanisme penularan yakni sesuai keadaan host, virulensi, dan environmental.

Host diartikan sebagai kemampuan sistem imun yang terjadi pada tubuh setiap individu, semakin lemah dan termasuk dalam kelompok rentan maka penularan di komunitas akan tinggi. Virulensi merupakan keadaan materi genetik virus berubah menjadi subjenis berbeda dari sebelumnya. Segi environmental dimaksudkan sebagai keadaan berisiko untuk terjadi perpindahan penyakit seperti kontak langsung dengan penderita, mengonsumsi makanan dari intermediet host atau yang terkontaminasi dari penderita. Sehingga diperlukan tatalaksana non-pharmaceutical supaya dapat meningkatkan kesadaran masyarakat (Putra et al., 2020)

2. Etiologi

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh corona virus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya disebut *Sars-Cov 2 (severe acute respiratory syndrome corona virus 2)*. Virus ini berukuran sangat kecil (120- 160 nm) yang utamanya menginfeksi hewan termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Saat ini penyebaran dari manusia ke manusia sudah menjadi sumber penularan utama sehingga penyebaran virus ini terjadi sangat agresif. Penularan penyakit ini terjadi dari pasien positif covid 19 melalui droplet yang keluar saat batuk dan bersin (Han & Yang, 2020).

Proses perjalanan penyakit ini masih belum banyak diketahui, namun diduga tidak berbeda jauh dengan perjalanan penyakit dari virus pernafasan lainnya. Pada manusia apabila virus ini masuk ke dalam saluran pernafasan dapat mengakibatkan kerusakan alveoli paru dan menyebabkan gagal nafas. Akan tetapi banyak orang yang terinfeksi *Sars-Cov 2* ini mengalami gejala ringan sampai sedang pada saluran pernafasan yang dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan penanganan khusus. Bagi kelompok orang dengan masalah kesehatan lain seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan

kronis, diabetes dan kanker, jika mengalami infeksi covid 19 ini dapat mengalami masalah yang lebih serius (Woolcott & Bergman, 2020)

3. Patogenesis

Corona virus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Corona virus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Corona virus. Corona virus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome (SARS)* dan *Middle East respiratory syndrome (MERS)* (PDPI, 2020).

Corona virus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Berikut siklus dari Corona virus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020)

Pada studi *SARS-CoV* protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim *ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2)*. *ACE-2* dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari *RNA genom virus*. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus *RNA* melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas

(melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala Covid-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Demam adalah gejala yang paling umum, meskipun beberapa orang yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah kesehatan lainnya mengalami demam di kemudian hari. 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. Gejala umum lainnya termasuk batuk, kehilangan nafsu makan, kelelahan, sesak napas, produksi dahak, dan nyeri otot dan sendi. Gejala seperti mual, muntah, dan diare telah diamati dalam berbagai persentase. Gejala yang kurang umum termasuk bersin, pilek, atau sakit tenggorokan. 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.

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. 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 ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia 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

c. Pneumonia berat pada pasien dewasa:

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar

5. Pemeriksaan Penunjang (PDPI, 2020)

- a. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah Saluran napas atas dengan swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring). Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal
- b. Rapid test sebagai penyaring
- c. Tes usap (swab) tenggorokan untuk meneliti sampel dahak (tes PCR)
- d. CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru. (Fadli 2020)

6. Cara Penularan Covid-19

Covid-19 dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui percikan batuk atau bersin, Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita Covid-19, Kontak jarak dekat dengan penderita

Covid-19 dan telah menyebar secara luas di China serta dilebih dari 190 Negara dan teritorial lain. Pada 12 Maret 2020, organisasi Kesehatan dunia mengumumkan bahwa Covid-19 merupakan sebuah pandemi. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif Covid-19 dan 136 kasus kematian.(Republik & Indonesia, 2020)

7. Istilah terkait Covid-19

Sebagai penyakit yang baru saja muncul, Covid-19 masih berkembang dengan cepat. Bagi sebagian orang dengan imunitas yang baik, Covid-19 bisa dilawan dengan sistem imun dalam tubuhnya sendiri. Karena orang yang menderita Covid-19 atau terinfeksi virus corona ini baru bisa diketahui setelah melakukan test tertentu. Untuk membantu pemerintah dan pihak kesehatan menganalisis para pasiennya, maka setidaknya ada 4 (empat) sebutan orang terkait Covid-19, yaitu:

a. Orang Dalam Pemantauan (ODP).

Tanda dan gejala : demam ($\text{suhu} \geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, batuk atau pilek, memiliki riwayat perjalanan ke negara yang memiliki transmisi lokal Covid-19, tinggal di daerah dengan transmisi lokal di Indonesia dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, namun tidak memiliki riwayat kontak dengan orang positif Covid-19.

b. Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau suspek.

Tanda dan gejala : memiliki demam dan atau riwayat demam dan memiliki gejala seperti batuk/pilek/sesak napas tanpa disertai pneumoni, memiliki riwayat perjalanan/bepergian ke negara yang memiliki transmisi lokal Covid-19

c. Orang Tanpa Gejala (OTG).

Adalah orang-orang yang tidak menunjukkan gejala tetapi mempunyai risiko tertular dari orang yang terkonfirmasi positif Covid-19. Kategori *OTG* juga memiliki riwayat kontak berat, baik kontak fisik atau berada dalam ruangan dengan radius satu meter dari pasien Covid-19.

d. Positif Covid-19.

Dan kelompok yang paling ditakuti adalah “Positif Corona” atau bisa juga disebut dengan “kasus konfirmasi”. Pada status ini, seseorang yang terbukti positif terinfeksi “*SARS-CoV-2*” berdasarkan hasil laboratorium. Diagnosis Covid-19 harus dikonfirmasi dengan *reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)* atau sekuensing gen untuk spesimen pernapasan atau darah, sebagai indikator kunci untuk rawat inap. Selanjutnya bisa dilakukan *CT scan* dada yang memiliki sensitivitas yang lebih tinggi untuk diagnosis Covid-19 dibandingkan dengan *RT-PCR* dari sampel swab di daerah epidemi Cina. Perlu pula diketahui juga bahwa istilah Covid-19 merujuk ke penyakit yang diderita oleh pasiennya. Sedangkan *SARS-CoV-2* merupakan virus yang menyebabkan penyakit Covid-19 tersebut.(Abdillah, 2020).

8. Pencegahan Covid-19

Transmisi Covid-19 dapat diperlambat melalui penatalaksanaan *social distancing* yang benar, pedoman WHO tentang kesiapsiagaan, kesiapan, dan tindakan respons kritis untuk Covid-19 membahas beberapa strategi yang dapat diterapkan oleh negara-negara untuk memperlambat penyebaran penyakit dan mencegah sistem kesehatan. Penatalaksanaan yang harus diterapkan oleh seluruh masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. menggunakan masker
- b. tidak melakukan kontak fisik
- c. menjaga jarak minimal 2 meter

- d. rajin mencuci tangan menggunakan sabun
- e. air mengalir dan hand sanitizer
- f. tidak menyentuh area muka sebelum mencuci tangan
- g. serta menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik.

Tindakan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI tidak akan berjalan sebelum masyarakat dibekali dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam pelaksanaannya. Diperlukan adanya sosialisasi dan upaya-upaya promosi kesehatan yang gencar sehingga terdapat perubahan pada kognitif, afektif dan psikomotor masyarakat dalam pencegahan Covid-19.

Pemerintah juga perlu mempublikasikan data yang terbuka, akurat dan komprehensif terkait kondisi penyebaran Covid-19, data terbuka dari distribusi pandemi dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap pemerintah dan menghasilkan stabilitas masyarakat. Sebaliknya, data yang disembunyikan dari publik justru akan membuat ketidakpercayaan masyarakat dalam mengikuti himbauan. Pemerintah harus sigap dalam melacak area atau zona dengan kasus penularan yang tinggi sehingga proses identifikasi lokasi yang terdampak parah bisa segera ditindaklanjuti baik oleh tenaga medis dan pemerintah. (Utami, Mose, & Martini, 2020)

D. konsep kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Menurut Notoadmodjo (2010), kepatuhan merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memenuhi kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Pengertian kepatuhan menurut konformitas (conformity) merupakan perubahan perilaku atau keyakinan sebagai akibat dari adanya tekanan kelompok. Shaw menyatakan bahwa

kepatuhan (compliance) berhubungan dengan prestise seseorang dimata orang lain. Kepatuhan juga mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung yang berasal dari pihak lain (Wardhani, 2016).

Selanjutnya Wrightsman dan Deaux mengemukakan bahwa ketaatan (obedience) merupakan bentuk khusus dari kepatuhan karena permintaan untuk melakukan suatu perilaku ketaatan, dinyatakan dalam bentuk perintah. Dalam kehidupan sehari-hari kita sering dihadapkan pada bentuk tekanan untuk mematuhi simbol otoritas seperti orang tua, pengasuh, dosen, polisi dan sebagainya (Prihantana dkk, 2016).

Dari berbagai pengertian yang telah dikemukakan di atas tentang kepatuhan secara esensial dalam kepatuhan terdapat 4 unsur yaitu (a) adanya pihak yang memiliki otoritas yang menuntut kepatuhan; (b) Adanya pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan; (c) Adanya obyek atau isi tuntutan dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh pihak lain; (d) Adanya konsekuensi dari perilaku yang dilakukan.

Sarwono dan Meinarno (2011) juga membagi kepatuhan dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

- a. Konformitas (conformity). Yaitu individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan social.
- b. Penerimaan (compliance). Yaitu individu melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (obedience). Yaitu individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu.

Menurut Niven (2012) dan Wilujeng (2010) faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

- 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

2) Faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu. Misalnya kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak positif, serta sebaliknya.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah factor internal yang dimiliki individu. Factor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal.

4) Kepercayaan

Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya.

E. Konsep masker

1. Definisi masker

Masker adalah perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan pernafasan atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012). Masker secara luas digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap partikel dan

aerosol yang dapat menyebabkan bahaya bagi sistem pernafasan yang dihadapi oleh orang yang tidak memakai alat pelindung diri, bahaya partikel dan aerosol dari berbagai ukuran dan sifat kimia yang berbeda dapat membahayakan manusia, maka NIOSH merekomendasikan masker yang menggunakan filter

Masker sendiri mempunyai banyak tipe, salah satunya adalah Air Purifying Respirators (APR), masker ini menggunakan filter atau cartridge yang dapat mencegah zat-zat berbahaya yang berada di udara (Harper, 2012). Masker mempunyai jenis yang dapat melindungi tergantung dengan tingkat bahaya dari paparan aerosol atau partikel bahaya yang berada di udara. Menurut Cohen & Birdner (2012) jenis masker mempunyai jenis sebagai berikut :

- a. Quarter mask adalah sebuah respirator yang meliputi hidung dan mulut dengan penutup wajah memanjang dari atas hidung sampai bawah mulut, masker ini biasanya digunakan untuk perlindungan terhadap bahaya partikel yang rendah.
- b. half mask adalah sebuah respirator setengah topeng yang menutupi hidung dan mulut dengan penutup wajah yang memanjang dari atas hidung kebawah dagu, masker ini digunakan untuk semua jenis bahaya, termasuk partikel, uap dan gas yang dapat membahayakan pemakaiannya.
- c. full facepiece adalah sebuah respirator dengan penuh penutup wajah yang mencakup seluruh kepala, masker ini biasanya digunakan pada partikel, aerosol dan gas yang dapat mengiritasi mata.

2. Fungsi masker

Masker filtrasi mempunyai beberapa fungsi dan filter yang digunakan untuk melindungi dari paparan bahaya gas, partikel dan aerosol. Tipe masker yang digunakan menurut 3M Occupational Health and Environmental Safety Division (2010) yaitu :

- a. N-series filter Masker tipe N-series mempunyai keterbatasan yang digunakan untuk aerosol yang bebas minyak, masker ini dapat digunakan untuk partikulat padat dan cair yang dapat membahayakan sistem pernafasan. Masker ini mempunyai dua tipe yaitu masker N95 dimana masker tersebut dapat menyaring partikel sekitar 95% dengan 0.3 μm NaCl aerosol, sedangkan masker N100 paling sedikit dapat menyaring 99,97% yang berukuran 0.3 μm NaCl aerosol.
- b. R-series filter Masker tipe R-series sebuah masker yang berfilter untuk mengurangi setiap partikel bahaya yang berbasis aerosol minyak yang dapat membahayakan tubuh dan masker ini hanya digunakan untuk 8 jam. Masker ini mempunyai tipe yaitu R95 dimana masker tersebut dapat menyaring 95% aerosol minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (Diethyl Phthalate) aerosol.
- c. P-series filter Masker tipe P-series filter sebuah masker yang berfilter untuk mengurangi partikel apapun termasuk cairan atau aerosol yang berbasis minyak. Masker ini mempunyai tipe P95 dimana dapat menyaring 95% aerosol minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (Diethyl Phthalate) aerosol, sedangkan tipe P100 ini mempunyai cartridge yang dapat menyaring 99,97% aerosol minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (Diethyl Phthalate) aerosol.

Masker P100 merupakan masker yang mempunyai filter atau cartridge yang berfungsi untuk menyaring partikel apapun termasuk partikel atau cairan yang berbasis aerosol minyak, NIOSH mengharuskan masker tipe P-series ini tidak lebih digunakan dari 40 jam atau penggunaan selama 30 hari. (Occupational Health & Environmental Safety Division, 2010)

3. Jenis-jenis masker

Penggunaan masker yang ditujukan oleh masyarakat maupun tenaga medis memiliki jenis dan standar yang berbeda-beda. Masker yang digunakan perlu disesuaikan dengan tingkat intensitas kegiatan

tertentu. Berikut merupakan jenis dan klasifikasi masker yang perlu diketahui perbedaannya:

a. Masker kain

Masker kain dapat digunakan untuk mencegah penularan dan mengantisipasi kelangkaan masker yang terjadi. Efektivitas penyaringan pada masker kain meningkat seiring dengan jumlah lapisan dan kerapatan tenun kain yang dipakai. Masker kain perlu dicuci dan dapat dipakai berkali-kali. Bahan yang digunakan untuk masker kain berupa bahan kain katun, scarf, dan sebagainya.

Penggunaan masker kain dapat digunakan untuk:

- 1) Bagi masyarakat sehat Digunakan ketika berada di tempat umum dan fasilitas lainnya dengan tetap menjaga jarak 1-2 meter. Namun, jika masyarakat memiliki kegiatan yang tergolong berbahaya (misalnya, penanganan jenazah COVID-19, dan sebagainya) maka tidak disarankan menggunakan masker kain.
- 2) Bagi tenaga medis Masker kain tidak direkomendasikan sebagai APD (Alat Pelindung Diri) untuk tingkat keparahan tinggi karena sekitar 40-90% partikel dapat menembus masker kain bagi tenaga medis. Masker kain digunakan sebagai opsi terakhir jika masker bedah atau masker N95 tidak tersedia. Sehingga, masker kain idealnya perlu dikombinasikan dengan pelindung wajah yang menutupi seluruh bagian depan dan sisi wajah

b. Masker Bedah 3 Ply (Surgical Mask 3 Ply)

Masker Bedah memiliki 3 lapisan (layers) yaitu lapisan luar kain tanpa anyaman kedap air, lapisan dalam yang merupakan lapisan filter densitas tinggi dan lapisan dalam yang menempel langsung dengan kulit yang berfungsi sebagai penyerap cairan berukuran besar yang keluar dari pemakai ketika batuk maupun

bersin. Karena memiliki lapisan filter ini, masker bedah efektif untuk menyaring droplet yang keluar dari pemakai ketika batuk atau bersin, namun bukan merupakan barier proteksi pernapasan karena tidak bisa melindungi pemakai dari terhirupnya partikel airborne yang lebih kecil. Dengan begitu, masker ini direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala flu / influenza (batuk, bersinbersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) dan untuk tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan.

c. Masker N95 (atau ekuivalen)

Masker N95 adalah masker yang lazim dibicarakan dan merupakan kelompok masker Filtering Facepiece Respirator (FFR) sekali pakai (disposable). Kelompok jenis masker ini memiliki kelebihan tidak hanya melindungi pemakai dari paparan cairan dengan ukuran droplet, tapi juga hingga cairan berukuran aerosol. Masker jenis ini pun memiliki face seal fit yang ketat sehingga mendukung pemakai terhindar dari paparan aerosol asalkan seal fit dipastikan terpasang dengan benar.

Masker Filtering Facepiece Respirator (FFR) yang ekuivalen dengan N95 yaitu FFP2 (EN 149- 2001, Eropa), KN95 (GB2626-2006, Cina), P2 (AS/NZA 1716:2012, Australia/New Zealand), KF94 (KMOEL-2017-64, Korea), DS (JMHLW-Notification 214,2018, Jepang). Kelompok masker ini direkomendasikan terutama untuk tenaga kesehatan yang harus kontak erat secara langsung menangani kasus dengan tingkat infeksius yang tinggi. Idealnya masker N95 tidak untuk digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering dipakai ulang, kemampuan filtrasi akan menurun. Jika akan menggunakan metode pemakaian kembali, masker N95 perlu dilapisi masker bedah pada bagian luarnya.

Masker kemudian dapat dilepaskan tanpa menyentuh bagian dalam (sisi yang menempel pada kulit) dan disimpan selama 3-4 hari dalam kantung kertas sebelum dapat dipakai kembali. Masker setingkat N95 yang sesuai dengan standar WHO dan dilapisi oleh masker bedah dapat digunakan selama 8 jam dan dapat dibuka dan ditutup sebanyak 5 kali. Masker tidak dapat digunakan kembali jika pengguna masker N95 sudah melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol.

d. Reusable Facepiece Respirator

Tipe masker ini memiliki keefektifan filter lebih tinggi dibanding N95 meskipun tergantung filter yang digunakan. Karena memiliki kemampuan filter lebih tinggi dibanding N95, tipe masker ini dapat juga menyaring hingga bentuk gas. Tipe masker ini direkomendasikan dan lazim digunakan untuk pekerjaan yang memiliki resiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya. Tipe masker ini dapat digunakan berkali-kali selama face seal tidak rusak dan harus dibersihkan dengan disinfektan secara benar sebelum digunakan kembali.

4. Cara penggunaan masker berdasarkan tempat

a. Penggunaan masker di lingkungan pelayanan kesehatan

- 1) WHO terus menganjurkan agar tenaga kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien suspek atau terkonfirmasi Covid-19 memakai jenis-jenis masker/ respirator berikut ini selain alat pelindung diri yang merupakan bagian dari kewaspadaan standar, droplet (percikan), dan kontak: masker medis, jika prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan; atau respirator, N95 atau standar FFP2 atau FFP3, atau yang setara di lingkungan pelayanan pasien Covid-19 di mana prosedur yang menghasilkan aerosol dilakukan; respirator ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan saat memberikan perawatan kepada pasien

Covid-19 di lingkungan lain jika respirator banyak tersedia dan biaya tidak menjadi masalah.

- 2) Untuk daerah-daerah di mana diketahui atau diduga terjadi transmisi komunitas atau kluster SARS-CoVWHO menganjurkan hal-hal berikut: pemakaian masker menyeluruh untuk semua orang (staf, pasien, pengunjung, penyedia layanan, dll.) di fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tingkat primer, sekunder, dan tersier; rawat jalan; dan fasilitas perawatan jangka panjang); dan pemakaian masker oleh pasien rawat inap saat penjagaan jarak fisik minimal 1 meter tidak dapat dilakukan atau saat pasien berada di luar area perawatannya.
- 3) Untuk daerah-daerah di mana diketahui atau dicurigai terjadi transmisi sporadis SARS-CoV-2, tenaga kesehatan yang bekerja di area-area klinis dengan pasien sebaiknya terus-menerus memakai masker medis. Langkah ini disebut pemakaian masker terus-menerus tersasar untuk tenaga kesehatan di area klinis.
- 4) Katup ekshalasi pada respirator disarankan agar tidak digunakan karena menggagalkan fungsi filtrasi udara yang diembuskan oleh pemakainya.

b. Penggunaan masker di masyarakat

- 1) Pengambil keputusan sebaiknya menerapkan pendekatan berbasis risiko saat mempertimbangkan penggunaan masker untuk masyarakat umum.
- 2) Di daerah-daerah di mana diketahui atau diduga terjadi transmisi komunitas atau kluster Sars-CoV2: WHO menganjurkan agar masyarakat umum memakai masker non-medis di dalam ruangan (seperti di toko, tempat kerja bersama, sekolah perinciannya dapat dilihat di Tabel 2) atau di luar ruangan di mana penjagaan jarak minimal 1 meter tidak dapat dilakukan. Di dalam ruangan, jika ventilasi dipandang tidak memadai, WHO menganjurkan agar masyarakat umum memakai masker non-medis, terlepas dari

apakah penjagaan jarak fisik minimal 1 meter dapat dilakukan. Orang-orang yang lebih berisiko mengalami komplikasi berat akibat Covid-19 (orang berusia > 60 tahun dan orang dengan kondisi penyerta seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker, penyakit serebrovaskular, atau immunosupresi) perlu memakai masker medis jika penjagaan jarak minimal 1 meter tidak dapat dilakukan.

- 3) Dalam setiap skenario transmisi: Pemberi layanan atau orang-orang yang menggunakan tempat berkegiatan yang sama dengan orang-orang yang suspek atau terkonfirmasi COVID-19, tanpa memandang gejalanya, sebaiknya memakai masker medis saat berada di ruangan yang sama

c. Penggunaan masker pada anak-anak

- 1) Penggunaan masker dengan tujuan pengendalian sumber sebaiknya tidak diberlakukan pada anakanak usia lima tahun dan kurang.
- 2) Untuk anak-anak usia enam sampai dengan sebelas tahun, keputusan penggunaan masker sebaiknya menggunakan pendekatan berbasis risiko; faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pendekatan berbasis risiko tersebut meliputi intensitas transmisi SARS-CoV-2, kemampuan anak untuk mematuhi penggunaan tepat masker dan adanya pengawasan orang dewasa yang cukup, lingkungan sosial dan budaya sekitar, dan lingkungan-lingkungan spesifik seperti rumah tangga dengan anggota keluarga berusia lanjut, atau sekolah.
- 3) Penggunaan masker pada anak-anak dan remaja usia 12 tahun atau lebih mengikuti prinsip-prinsip yang sama dengan penggunaan masker pada orang dewasa. Anak-anak dengan imunokompromi atau pasien anak dengan fibrosis kistik atau penyakit lain tertentu (seperti kanker), gangguan, disabilitas, atau

kondisi kesehatan tertentu lain yang dapat mengganggu pemakaian masker

4) perlu diberi pertimbangan-pertimbangan khusus.

5. Cara pengelolaan masker

Masker jenis apa pun harus digunakan, disimpan, dan dibersihkan atau dibuang dengan benar untuk memastikan efektivitas maksimal dan untuk menghindari peningkatan risiko transmisi. Tingkat kepatuhan pada cara pengelolaan masker yang tepat berbeda-beda, sehingga penyampaian pesan yang tepat semakin perlu dilakukan.

WHO menyampaikan panduan berikut mengenai penggunaan tepat atas masker:

- a. Bersihkan tangan sebelum memakai masker
- b. Periksa apakah ada sobekan atau lubang pada masker, dan jangan gunakan masker yang rusak
- c. Tempatkan masker dengan hati-hati, dengan cara memastikan masker menutup mulut dan hidung, sesuaikan bentuk masker dengan batang hidung, dan pasang masker dengan kencang untuk meminimalisasi jarak apa pun antara masker dan wajah. Jika masker menggunakan tali lingkar telinga (ear loop), pastikan tali ini tidak menyilang, karena silangan ini memperlebar jarak antara wajah dan masker
- d. Hindari sentuhan pada masker saat sedang memakai masker. Jika masker tidak sengaja tersentuh, bersihkan tangan.
- e. Gunakan teknik yang tepat untuk melepas masker. Jangan menyentuh bagian depan masker, melainkan lepaskan masker dari belakang.
- f. Jika masker menjadi lembap, segera ganti masker dengan masker yang baru dan kering
- g. Buang masker atau simpan masker di dalam kantong plastik yang dapat ditutup rapat kembali sampai masker tersebut dapat dicuci

dan dibersihkan. Jangan simpan masker di lengan atau pergelangan tangan atau menarik masker ke dagu atau leher

- h. Segera bersihkan tangan setelah membuang masker
- i. Jangan menggunakan kembali masker sekali pakai
- j. Setelah masker dipakai satu kali, segera buang masker sekali pakai dengan tepat setelah dilepas
- k. Jangan melepas masker saat berbicara
- l. Masker yang sama jangan dipakai bergantian dengan orang lain. Cuci masker kain dengan sabun atau detergen dan sebaiknya dengan air panas (minimal 60° Celsius) minimal sekali setiap hari. Jika penggunaan air panas tidak memungkinkan, cuci masker dengan sabun/detergen dan air bersuhu ruangan, kemudian rendam masker dalam air mendidih selama 1 menit

6. Kemungkinan manfaat dan kerugian

- a. kemungkinan manfaat penggunaan masker oleh para anggota masyarakat yang sehat meliputi:
 - 1) menurunnya penyebaran droplet pernapasan yang mengandung partikel virus yang infeksius, termasuk dari orang yang terinfeksi yang belum mengalami gejala (121)
 - 2) menurunnya kemungkinan stigmatisasi dan meningkatnya penerimaan atas pemakaian masker untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain maupun dan pemakaian masker oleh orang yang merawat pasien Covid-19 di lingkungan nonklinis meningkat (122)
 - 3) munculnya rasa berperan dalam kontribusi menghentikan penyebaran virus
 - 4) terdorongnya perilaku pencegahan transmisi lain yang bersamaan seperti menjaga kebersihan tangan dan tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut (123- 125)

- 5) tercegahnya transmisi penyakit pernapasan lain seperti tuberkulosis dan influenza serta menurunnya beban penyakit-penyakit tersebut selama pandemi (126)
- b. kemungkinan kerugian penggunaan masker oleh orang yang sehat di masyarakat meliputi:
- 1) sakit kepala dan/atau sesak napas, tergantung jenis masker yang digunakan (55)
 - 2) timbulnya lesi kulit wajah, dermatitis iritan, atau jerawat yang semakin parah, saat pemakai sering memakai masker untuk waktu lama (58, 59, 127)
 - 3) ketidaknyamanan (44, 59, 60)
 - 4) rasa aman palsu yang dapat mengakibatkan menurunnya kepatuhan pada langkah-langkah preventif kritis lain seperti jagaan jarak fisik dan membersihkan tangan (61-64)
 - 5) tingkat kepatuhan yang buruk pada pemakaian masker, terutama pada anak-anak kecil (111, 130- 132)
 - 6) pengelolaan limbah; masker yang tidak dibuang dengan benar menambah sampah di tempat-tempat publik dan meningkatkan bahaya lingkungan (133)
 - 7) kerugian atau kesulitan memakai masker, terutama untuk anak-anak dan orang-orang dengan gangguan perkembangan, penyakit jiwa, gangguan kognitif, asma atau masalah pernapasan kronis, trauma wajah atau yang baru menjalani bedah maksiofasial oral, dan yang tinggal di lingkungan yang panas dan lembap (55, 130).
- c. Kriteria penggunaan masker
- 1) Jenis masker yang digunakan
 - 2) Cara penggunaan masker

E. Sintesa Penelitian

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	(MARIZ, Aziz, & Ma'mun, 2020)	Hubungan pengetahuan tentang covid-19 dengan kepatuhan upaya pencegahan (pemakaian masker, mencuci tangan, dan physical distancing) pada masyarakat kota Palembang	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang Covid-19 dengan kepatuhan upaya pencegahan (pemakaian masker, mencuci tangan dan physical distancing) di Kota Palembang	Metode penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 411 responden yang berdomisili di Palembang.	Mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Covid-19 (56,4%). Hasil analisis menggunakan <i>chi-square</i> menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang Covid-19 dengan kepatuhan memakai masker ($p=0,001$), kepatuhan mencuci tangan ($p=0,004$) dan kepatuhan <i>physical distancing</i> ($p=0,003$).	Secara umum masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Covid-19 serta terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan upaya pencegahan (pemakaian masker, mencuci tangan, dan <i>physical distancing</i>)
2	(Sari & Sholihah, Atiqoh,	Hubungan antara pengetahuan masyarakat	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui	Penelitian ini dilakukan menggunakan	Hasil penelitian ini dari 62 responden berdasarkan hasil uji	Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat

2020)	dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah.	hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 Di Ngronggah	survei deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan cross section study. Populasi dan sampel penelitian diambil secara total sampling yaitu seluruh masyarakat RT03/RW/08 Ngronggah sebanyak 62 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan pedoman observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan uji hubungan	Chi-Square signifikansi p antara variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel terikat kepatuhan penggunaan masker sebesar 0,004	dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah .
-------	---	--	--	--	--

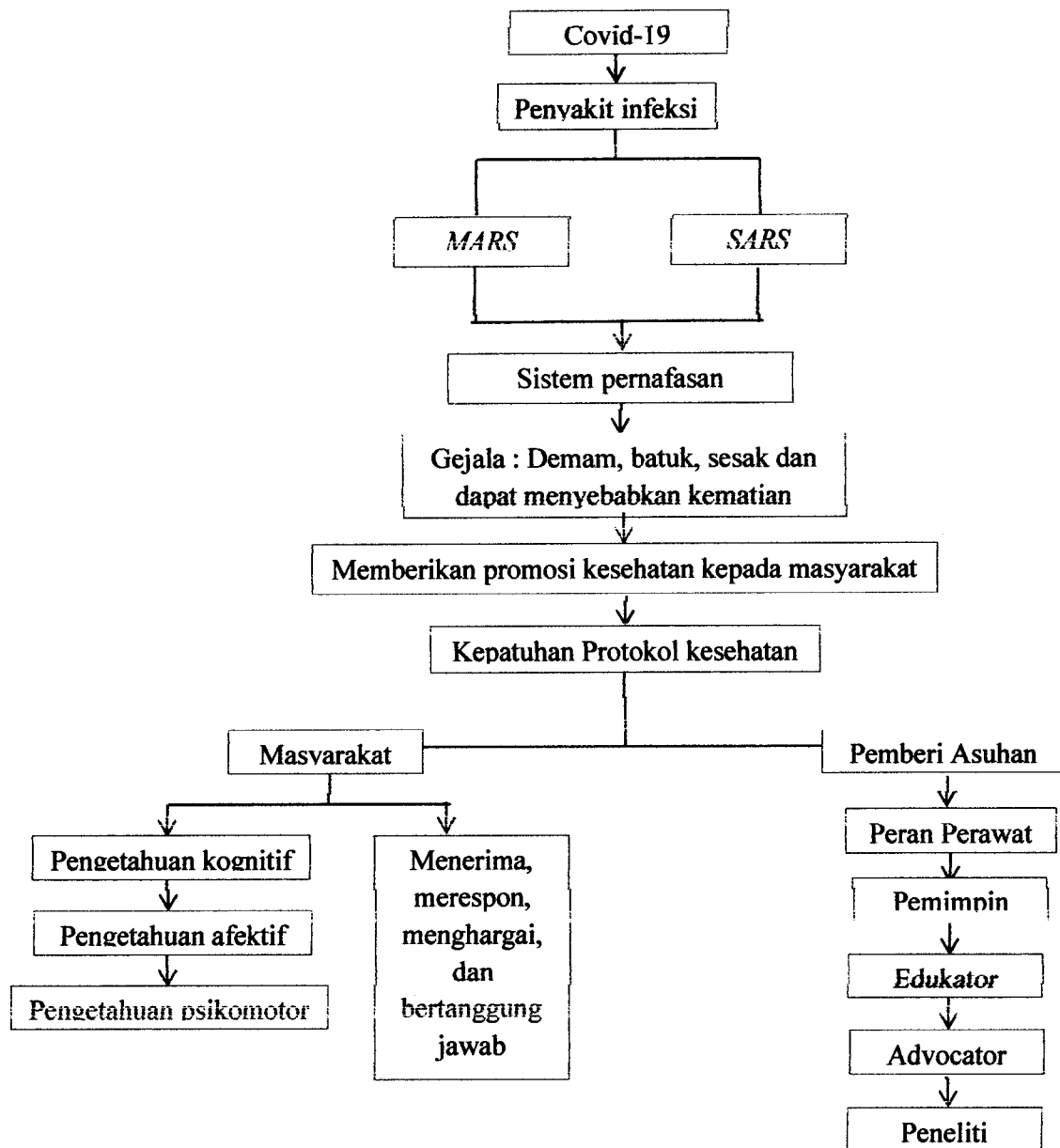
3	(Ismawati, Supriyanti & Haksama, 2020)	Hubungan Persepsi Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Wabah Covid-19 di Area GBPT RSUD Dr. Soetomo	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan persepsi petugas kesehatan dengan kepatuhan terhadap himbauan pemakaian masker, social distancing, dan cuci tangan di area GBPT RSUD dr. Soetomo dalam upaya pencegahan penyebaran wabah Covid-19.	chi-square	Responden penelitian ini berjumlah 50 orang yang berprofesi sebagai dokter, perawat, tenaga administrasi, dan transporter dihitung menggunakan teknik menggunakan purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuisioner dan lembar checklist observasi, menggunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi petugas kesehatan dengan kepatuhan.	Kesimpulan penelitian adalah perlunya himbauan pemakaian masker di area GBPT RSUD Dr. Soetomo dalam upaya pencegahan penyebaran wabah Covid-19 pada tenaga kesehatan terutama yang berprofesi sebagai perawat
---	--	--	--	------------	--	--	---

				uji statistik Chi-Square dengan memanfaatkan program SPSS		
4	(Reny Marina, 2020)	Analisis kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (apd) dalam pelaksanaan cegah tangkal penyakit covid-19 di pintu negara pada petugas kesehatan kantor kesehatan pelabuhan kelas I Makassar	Penelitian ini bertujuan menganalisis kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Pelaksanaan Cegah Tangkal Penyakit Covid- 19 di Pintu Negara pada Petugas Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar.	penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling sebanyak 54 orang. Hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS 21.0. (SPSS, Inc Chicago, IL).	Sebagian besar menggunakan sarung tangan (94,4%), semua menggunakan masker (100%), lebih dari setengah menggunakan penutup kepala (63,3%), lebih dari setengah menggunakan kacamata pelindung (70,4%), dan lebih dari setengah menggunakan baju pelindung (55,6%).	Sebagian besar petugas patuh dalam penggunaan APD Dalam Pelaksanaan Cegah Tangkal Penyakit Covid-19. Oleh karena itu, bagi pihak terkait dalam hal ini pihak Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar agar dapat menyediakan APD terkait Pelaksanaan Cegah Tangkal Penyakit Covid-19 dan berupaya meningkatkan kepatuhan petugas dalam penggunaan APD.
5	(Arditam a, Sarifudin	Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan	Pengetahuan dari pengabdian ini adalah	Kode pada pengabdian ini yaitu dengan	Hasil yang diperoleh adalah 450 masker berhasil dibagikan di	Dengan demikian masyarakat diharapkan untuk lebih memenuhi

'Darmawati, Kunoro)	masker nonmedis sebagai upaya preventif penularan covid-19	pemberdayaan masyarakat untuk mematuhi protocol kesehatan yaitu penggunaan masker	pembagian masker secara personal disertai dengan pengedukasian pentingnya penggunaan dan cara menggunakan masker yang benar secara lisan	empat Kecamatan Kabupaten Wonosobo yaitu Kecamatan Wonosobo, Kecamatan Garung, Kecamatan Mojotengah, dan Kecamatan Kertek	protocol kesehatan sebagai upaya preventif penyebaran Covid-19.
---------------------	--	---	--	---	---

Tabe l.1 sintesis penelitian

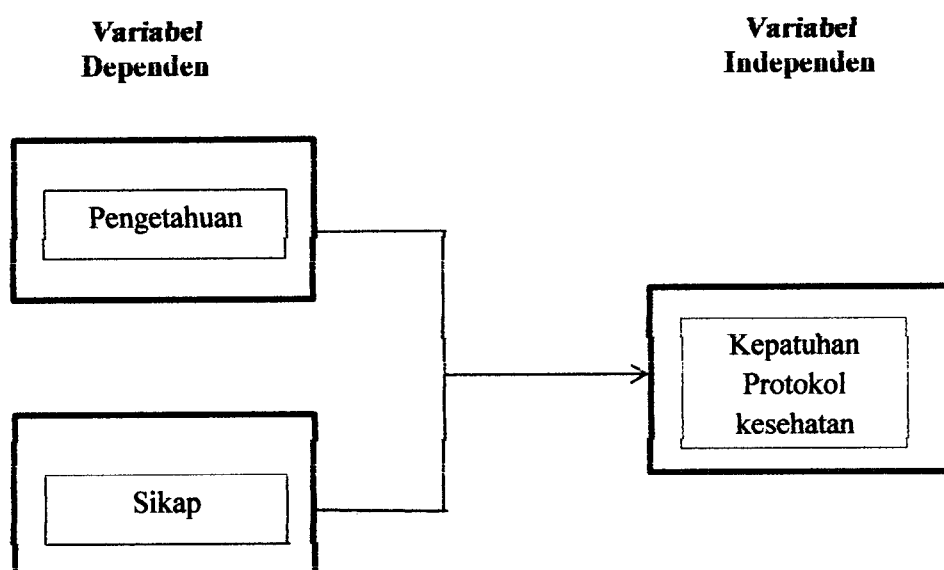
F. Kerangka Teori



Gambar: 1.1 Kerangka Teori

Sumber: (Imaniza, 2019)

G. Kerangka Konsep



Gambar : 1.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Ha : Adanya Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Dimana penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang di mana variabel dependen (terikat) adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel independen (bebas) adalah kepatuhan protokol kesehatan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura pada April 2021 karena berdasarkan data angka Covid di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura tinggi sehingga penulis dapat melakukan penelitian ini. .

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah data pasien yang berkunjung dalam 1 bulan terakhir di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dengan jumlah 1.294 pasien

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

a. Teknik Pengelolahan Sampel

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan starata yang ada dalam anggota populasi (notoatmodjo,2010). Penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *slowvin* tahun 1960 :

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

keterangan :

n = Besar sampel

N = jumlah populasi

P = batas toleransi kesalahan 10%(0,1)

Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{1294}{1 + 1294 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{1294}{1 + (1294 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{1294}{1 + 12,94}$$

$$n = \frac{1294}{13,94}$$

$$n = 92,8 (93)$$

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subyek penelitian dari satu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2016).

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Mampu berkomunikasi dengan baik
- b) Bisa membaca dan menulis.
- c) Berusia 12-60 tahun
- d) Bersedia menjadi responden.

- 2) Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu. Kriteria Eksklusi yang dimaksud adalah :
- Tinggal di luar wilayah Puskesmas
 - Tidak bersedia menjadi responden
 - Tidak bisa membaca dan menulis

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Alat Ukur	Kriteria Objektif
pengetahuan	Pemahaman responden tentang penting dan bahayanya tidak menggunakan masker	Kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang menggunakan skala pilihan ganda dengan skor : Baik : 1 Kurang : 0	Nominal	1. Baik : jika total jawaban responden berkisar $\geq 60\%$ 2. Kurang : jika total jawaban responden berkisar $< 60\%$

	Pandangan penilaian, dan perasaan responden terhadap penggunaan masker	Kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang menggunakan skala <i>gutman</i> dengan skor : Mudah : 1 Tidak mudah : 0	Nominal	1. Mendukung : jika total jawaban responden berkisar $\geq 60\%$ 2. Tidak mendukung : jika total jawaban responden berkisar $< 60\%$
kepatuhan protokol kesehatan	persepsi responden terhadap tindakan dan penggunaan masker	Kuisisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang menggunakan skala <i>gutman</i> dengan skor : Patuh : 1 Tidak patuh : 0	Nominal	1. Patuh : jika total jawaban responden berkisar $\geq 60\%$ 2. Tidak patuh : jika total jawaban responden berkisar $< 60\%$

Tabel : 1.2 Definisi Operasional dan Kriteria Hasil

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung di lokasi penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota

Jayapura yang di peroleh langsung melalui angket responden dengan menggunakan kuesioner

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari profil Kesehatan Puskesmas Hamadi yang berupa file *soft copy*. Data ini akan membantu dalam penjelasan hasil penelitian. Hasil pengumpulan data sebanyak 93 responden dengan menggunakan kuesioner dan membagikan kepada masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Hamadi

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Penyuntingan Data

Memeriksa kembali daftar pertanyaan yang dikumpulkan/kembalikan oleh responden

b. Koding Kuesioner

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) pada semua variable yang ada dalam lembar observasi.

c. Pemasukan Data Ke Dalam Komputer

Memasukkan data yang diperoleh ke dalam master table atau data base komputer. Data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan program SPSS.

d. Pembersihan Data

Melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan. Setelah dipastikan aman, dilakukan analisis data sesuai jenis data.

2. Penyajian data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk table, grafik, dan tekstual, serta selanjutnya di interpretasikan dalam narasi.

3. Analisa Data

a. Univariat

Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistic responden, pengetahuan, sikap dan kepatuhan penggunaan masker

b. Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan protokol kesehatan menggunakan aplikasi SPSS dengan Metode pengujian hipotesis menggunakan uji *chi-square*

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mendapat izin dari Puskesmas untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin, barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan ini untuk memberikan informasi terkait judul penelitian, identitas peneliti, tujuan dan manfaat penelitian

2. Tanpa Nama

Pada penelitian ini hanya meminta inisial nama responden pada instrument penelitian demi menjaga identitas subyek

3. Kerahasiaan

Peneliti memegang teguh kerahasiaan data responden dengan cara tidak menyebarkan dan hanya meyajikan kelompok data tertentu dalam dalam hasil penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hamadi dibangun pada tahun 1979, untuk melayani masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, Puskesmas Hamadi terletak di Jalan Perikanan Hamadi No. 1, Kelurahan Hamadi, Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura Provinsi Papua. Kode Puskesmas Hamadi, yaitu 2601020. Puskesmas Hamadi membawahi dua Puskesmas Pembantu (PUSTU), yaitu PUSTU Tobati dan PUSTU Tahima Sorona. Kepala Puskesmas Hamadi saat ini adalah Apolonia Yantewo, SKM.

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi meliputi 3 Kelurahan dan 2 Desa, yaitu Kelurahan Argapura, Kelurahan Numbay, Desa Tahima Soroma dan Desa Tobati dengan jumlah Penduduk $\pm$ 46.662 jiwa. Puskesmas Hamadi berbatasan dengan:

1. Sebelah Timur dengan Kelurahan Entrop
2. Sebelah Barat dengan Kelurahan Gurabesi
3. Sebelah Utara dengan Puskesmas Elly Uyo
4. Sebelah Selatan dengan Laut Bebas

Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi merupakan daerah Pantai, daerah rata dan Pegunungan. Memiliki iklim tropis dengan temperatur berkisar 26-33°C, curah hujan tinggi, musim kemarau dan penghujan, Mata pencaharian penduduk sebagian besar pegawai negeri, nelayan, swasta dan pedagang.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di
Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Umur		
	12-20 Tahun	2	2,2
	21-30 Tahun	41	44.1
	31-40 Tahun	46	49.5
	41-50 Tahun	4	4.3
	51-60 Tahun	0	0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	18	19.4
	Perempuan	75	80.6
3.	Pekerjaan		
	ASN	3	3.2
	Pcdagang	10	10.8
	Wiraswasta	23	24.7
	IRT	45	48.4
	Lain-lain	12	12.9
4.	Pendidikan		
	SD	5	5.4
	SMP	22	23.7
	SMA	47	50.5
	Perguruan Tinggi	19	20.4
	Total	93	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1.3 menunjukkan sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 46 orang (49,5%), sedangkan sebagian besar jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 75 orang (80,6%), Pekerjaan sebagian IRT sebanyak 45 orang (48,4%) dan sebagian berpendidikan SMA yaitu sebanyak 47 orang (50,5%).

b. Pengetahuan

Tabel 1.4
Pengetahuan Masyarakat Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Baik	67	72.0
Kurang	26	28.0
Total	93	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1.4 menunjukkan dari total 93 Responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 67 orang (72.0%) dan kurang 26 orang (28%). Diketahui hasil berikut adalah sebagian besar nya adalah baik. Hal itu dikarenakan sebagian besar jawaban yang didapatkan setelah pengisian di lembar kuisioner menunjukkan bahwa pemahaman dari responden tentang Kepatuhan protokol kesehatan sudah sangat baik.

c. Sikap

Tabel 1.5
Sikap Masyarakat Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
Tahun 2021

Sikap	n	%
Mendukung	76	81,7
Tidak mendukung	17	18,3
Total	93	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1.5 menunjukkan dari total 93 Responden yang memiliki sikap mendukung yaitu sebanyak 76 orang (81,7%) dan tidak mendukung sebanyak 17 orang (18,3%). Hal ini menunjukkan sikap responden terhadap protokol kesehatan sudah sangat baik.

d. Kepatuhan

Tabel 1.6
Kepatuhan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota
Jayapura Tahun 2021

Kepatuhan	n	%
Patuh	72	77,4
Tidak Patuh	21	22,6
Total	93	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1.6 menunjukkan dari total 93 responden yang patuh Terhadap Kepatuhan protokol kesehatan yaitu sebanyak 72 orang (77,4%) dan yang Tidak Patuh 21 orang (22,6%). Hal ini menunjukkan bahwa protokol kesehatan pada responden Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura sudah sangat baik dikarenakan sebagian besar masyarakat sudah mematuhi kepatuhan protokol kesehatan seperti memakai masker.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan masyarakat

Tabel 1.7
Hubungan Pengetahuan masyarakat terhadap Kepatuhan
Protokol Kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
Tahun 2021

Pengetahuan	Patuh		Kepatuhan Tidak Patuh		Total		Nilai P
	n	%	n	%	N	%	
Baik	58	80.6	9	42.9	67	100	0,000
Kurang	14	19.4	12	57.1	26	100	
Total	72	77.4	21	22.6	93	100	

Tabel 1.7 menunjukkan dari total 93 responden yang pengetahuannya baik ternyata Kepatuhan protokol kesehatan sebanyak 58 responden (80.6%) dan tidak patuh 9 responden (42.9%). Kemudian dari total 26 responden yang pengetahuannya kurang ternyata Kepatuhan protokol kesehatan yang patuh sebanyak 14 responden (19.4%), dan tidak patuh sebanyak 12 responden (57.1%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan dapat di uji menunjukkan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p > \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan Masyarakat Terhadap protokol kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura tahun 2021.

b. Hubungan sikap masyarakat

Tabel 1.8

Hubungan Sikap masyarakat terhadap kepatuhan Protokol Kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2021

Sikap	Kepatuhan						
	Patuh		Tidak Patuh		Total		Nilai P
	n	%	N	%	N	%	
Mendukung	63	87.5	13	61.9	76	100	0,000
Tidak mendukung	9	12.5	8	38.1	17	100	
Total	72	77.4	21	22.6	93	100	

Tabel 1.8 menunjukkan dari total 93 responden yang pengetahuannya baik ternyata Kepatuhan protokol kesehatan sebanyak 63 responden (87.5%) dan tidak patuh 13 responden (61.9%). Kemudian dari total 17 responden yang pengetahuannya tidak patuh ternyata Kepatuhan protokol kesehatan yang patuh sebanyak 9 responden (12.5%), dan tidak patuh sebanyak 8 responden (38,1%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan dapat di uji menunjukkan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p > \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan

Masyarakat Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Di Puskesmas
Hamadi Kota Jayapura tahun 2021.

3. Tabel silang

Tabel 1.9

a. Tabel silang karakteristik dengan pengetahuan

No	Karakteristik	Pengetahuan				Jumlah	
		Baik		Kurang		N	%
1	Umur	N	%	n	%		
	12-20	1	1.5	1	3.8	2	2.1
	21-30	32	47.8	9	34.6	41	44.1
	31-40	31	46.3	15	57.7	46	49.5
	41-50	3	4.5	1	3.8	4	4.3
	51-60	0	0.0	0	0.0	0	0
	Jumlah	67	100	26	100	93	100
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	14	20.9	4	15.4	18	19.3
	Perempuan	53	79.1	22	84.6	75	80.6
	Jumlah	67	100	26	100	93	100
3	Pekerjaan						
	ASN	3	4.5	0	0	3	3.2
	Pedagang	5	7.5	5	19.2	10	10.7
	Wiraswasta	20	29.9	3	11.5	23	24.7
	IRT	31	46.3	14	53.8	45	48.3
	Lain-lain	8	11.9	4	15.4	12	12.9
	Jumlah	67	100	26	100	93	100
4	Pendidikan						
	SD	2	3.0	3	11.5	5	5.3
	SMP	15	22.4	7	26.9	22	23.6
	SMA	33	49.3	14	53.8	47	50.5

Perguruan tinggi	17	25.4	2	7.7	19	20.4
Jumlah	67	100	26	100	93	100

Berdasarkan tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan umur 12-20 tahun yang pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1.5%) orang sedangkan pengetahuan yang kurang sebanyak 1 orang (3.8%), umur 21-30 tahun yang pengetahuan baik sebanyak 32 orang (47.8%) sedangkan pengetahuan yang kurang sebanyak 9 orang (34.6%), umur 31-40 tahun yang pengetahuan baik sebanyak 31 orang (46.3%) sedangkan pengetahuan yang kurang sebanyak 15 orang (57.7%) dan umur 41-50 tahun yang pengetahuan baik sebanyak 3 orang (4.5%) sedangkan pengetahuan yang kurang sebanyak 1 orang (3.8%).

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan jenis kelamin perempuan yang pengetahuan baik sebanyak 53 orang (79.1%) sedangkan perempuan yang pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (84.6%) dan jenis kelamin laki-laki yang pengetahuan baik sebanyak 14 orang (20.9%) sedangkan laki-laki yang pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (15.4%).

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan pekerjaan ASN yang pengetahuan baik sebanyak 3 orang (4.5%) sedangkan ASN yang pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%), pedagang yang pengetahuan baik sebanyak 5 orang (7.5%) sedangkan pedagang yang pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (19.2%), wiraswasta yang pengetahuan baik sebanyak 20 orang (29.9%) sedangkan wiraswasta yang pengetahuan kurang 3 orang (11.5%). IRT yang pengetahuan baik sebanyak 31 orang (46.3%) sedangkan IRT yang pengetahuan kurang terdapat 14 orang (53.8%), dan lain-lain yang pengetahuan baik sebanyak 8

orang (11.9%) sedangkan lain-lain yang pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (15.4%)

Dari tabel diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 93 responden berdasarkan pendidikan SD yang pengetahuan baik sebanyak 2 orang (3.0%) sedangkan SD yang pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (11.5%), SMP yang pengetahuan baik sebanyak 15 orang (22.4%) sedangkan SMP yang pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (26.9), SMA yang pengetahuan baik 33 orang (49.3%) SMA yang pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (53.8%), perguruan tinggi yang pengetahuan baik sebanyak 17 orang (25.4%) perguruan tinggi yang pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (7.7%)

Tabel 2.0

b. Tabel silang karakteristik dengan sikap

No	Karakteristik	Sikap				Jumlah	
		Mendukung		Tidak mendukung		N	%
1	Umur	N	%	n	%		
	12-20	1	1.3	1	5.9	2	2.1
	21-30	36	47.4	5	29.4	41	44.0
	31-40	36	47.4	10	58.8	46	49.4
	41-50	3	3.9	1	5.9	4	4.3
	51-60	0	0.0	0	0.0	0	0
	Jumlah	67	100	17	100	93	100
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	15	19.7	3	17.6	18	19.3
	Perempuan	61	80.3	14	82.4	75	80.5
	Jumlah	67	100	17	100	93	100
3	Pekerjaan						
	ASN	2	2.6	1	5.9	3	3.2
	Pedagang	9	11.8	1	5.9	10	10.7

Wiraswasta	20	26.3	3	17.6	23	24.7
IRT	34	44.7	11	64.7	45	48.3
Lain-lain	11	14.5	1	5.9	12	12.9
Jumlah	67	100	17	100	93	100
4 Pendidikan						
SD	4	5.3	1	5.9	5	5.3
SMP	18	23.7	4	23.5	22	23.6
SMA	36	47.4	11	64.7	47	50.5
Perguruan tinggi	18	23.7	1	5.9	19	20.4
Jumlah	67	100	17	100	93	100

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan umur 12-20 tahun yang mendukung sebanyak 1 orang (1.3%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 1 orang (5.9%), umur 21-30 tahun yang mendukung sebanyak 36 orang (47.4%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 5 orang (29.4%), umur 31-40 tahun yang mendukung sebanyak 36 orang (47.4%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 10 orang (58.8%) dan umur 41-50 tahun yang tidak patuh sebanyak 3 orang (3.9%) sedangkan yang tidak mendukung 1 orang (5.9%).

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan jenis kelamin perempuan yang mendukung sebanyak 61 orang (80.3%) sedangkan perempuan yang tidak mendukung sebanyak 14 orang (82.4%) dan jenis kelamin laki-laki yang mendukung sebanyak 15 orang (19.7%) sedangkan laki-laki yang tidak mendukung sebanyak 3 orang (17.6%).

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan pekerjaan ASN yang mendukung sebanyak 2 orang (2.6%) sedangkan ASN yang tidak mendukung sebanyak 1 orang (5.9%), pedagang yang mendukung sebanyak 9 orang

(11.8.%) sedangkan pedagang yang tidak mendukung sebanyak 1 orang (5.9%), wiraswasta yang mendukung sebanyak 20 orang (26.3%) sedangkan wiraswasta yang tidak mendukung 3 orang (17.6%). IRT yang mendukung sebanyak 34 orang (44.7%) sedangkan IRT yang tidak mendukung terdapat 11 orang (64.7%), dan lain-lain yang mendukung sebanyak 11 orang (14.5%) sedangkan lain-lain yang tidak mendukung sebanyak 1 orang (5.9%)

Dari tabel diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 93 responden berdasarkan pendidikan SD yang mendukung sebanyak 4 orang (5.3%) sedangkan SD yang tidak mendukung sebanyak 1 orang (5.9%), SMP yang mendukung sebanyak 18 orang (23.7%) sedangkan SMP yang tidak mendukung sebanyak 4 orang (23.5), SMA yang patuh sebanyak 36 orang (47.4%) SMA yang tidak mendukung sebanyak 11 orang (64.7%), perguruan tinggi yang mendukung sebanyak 18 orang (23.7%) perguruan tinggi yang tidak mendukung sebanyak 1 orang (5.9%)

Tabel 2.1

c. Tabel silang karakteristik dengan kepatuhan

No	Karakteristik	Kepatuhan				Jumlah	
		Patuh		Tidak patuh		N	%
1	Umur	N	%	n	%		
	12-20	1	1.4	1	4.8	2	2.1
	21-30	33	45.8	8	38.1	41	44.0
	31-40	35	48.6	11	52.4	46	49.4
	41-50	3	4.2	1	4.8	4	4.3
	51-60	0	0.0	0	00	0	0
	Jumlah	67	100	21	100	93	100
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	14	19.4	4	19.0	18	19.3

	Perempuan	58	80.6	17	81.0	75	80.6
	Jumlah	67	100	21	100	93	100
3	Pekerjaan						
	ASN	3	4.2	0	0	3	3.2
	Pedagang	6	8.3	4	19.0	10	10.7
	Wiraswasta	20	27.8	3	14.3	23	29.7
	IRT	33	45.8	12	57.1	45	48.3
	Lain-lain	10	13.9	2	9.6	12	29.9
	Jumlah	67	100	21	100	93	100
4	Pendidikan						
	SD	4	5.6	1	4.8	5	5.3
	SMP	15	20.8	7	33.3	22	23.6
	SMA	34	47.2	13	61.9	47	50.5
	Perguruan tinggi	19	26.4		0.0	19	20.4
	Jumlah	67	100	21	100	93	100

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan umur 12-20 tahun yang patuh sebanyak 1 orang (1.4%) orang sedangkan yang tidak patuh sebanyak 1 orang (4.8%), umur 21-30 tahun yang patuh sebanyak 33 orang (45.8%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 8 orang (38.1%), umur 31-40 tahun yang patuh sebanyak 35 orang (48.6%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 11 orang (52.4%) dan umur 41-50 tahun yang tidak patuh sebanyak 3 orang (4.2%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 1 orang (4.8)

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan jenis kelamin perempuan yang patuh sebanyak 58 orang (80.6%) sedangkan perempuan yang tidak patuh sebanyak 17 orang (81.0%) dan jenis kelamin laki-laki yang patuh sebanyak 14 orang (19.4%) sedangkan laki-laki yang tidak patuh sebanyak 4 orang (19.0%).

Dari tabel diatas dapat menunjukan bahwa dari total 93 responden berdasarkan pekerjaan ASN yang patuh sebanyak 3 orang (14.200.0%) sedangkan ASN yang tidak patuh sebanyak tidak ada, pedagang yang patuh sebanyak 6 orang (8.3%) sedangkan pedagang yang tidak patuh sebanyak 4 orang (19.0%), wiraswasta yang patuh sebanyak 20 orang (27.8%) sedangkan wiraswasta yang tidak patuh 3 orang (14.3%). IRT yang patuh sebanyak 33 orang (45.8%) sedangkan IRT yang tidak patuh terdapat 12 orang (57.1%), dan lain-lain yang patuh sebanyak 10 orang (13.9%) sedangkan lain-lain yang tidak patuh sebanyak 2 orang (9.6%)

Dari tabel diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 93 responden berdasarkan pendidikan SD yang patuh sebanyak 4 orang (5.6%) sedangkan SD yang tidak patuh sebanyak 1 orang (4.8%), SMP yang memiliki kepatuhan sebanyak 15 orang (20.8%) sedangkan SMP yang tidak patuh sebanyak 7 orang (33.3), SMA yang patuh sebanyak 34 orang (47.2%) SMA yang tidak patuh sebanyak 13 orang (61.9%), perguruan tinggi yang patuh sebanyak 19 orang (26.4%) perguruan tinggi yang tidak patuh tidak ada .

C. Pembahasan

a. Pengetahuan

Berdasarkan pengetahuan Umur 31-40 tahun yang pengetahuan baik sebanyak 31 orang (46.3%) sedangkan pengetahuan umur yang kurang sebanyak 15 orang (57.7%), berdasarkan jenis kelamin perempuan yang pengetahuan baik sebanyak 53 orang (79.1%) sedangkan perempuan yang pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (84.6%), IRT yang pengetahuan baik sebanyak 31 orang (46.3%) sedangkan IRT yang pengetahuan kurang terdapat 14 orang (53.8%), dan SMA yang pengetahuan baik 33 orang (49.3%) SMA yang pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (53.8%),

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2020) bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker dengan p -value 0,004. Semakin baik pengetahuan masyarakat maka semakin tinggi kepatuhan menggunakan masker.

Menurut Ni Made Warmuni dan Ni Ketut Rusminingsih (2019) menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri petugas cleaning service di RSUD Bangli dan berdasarkan uji Contingency Coefficient diperoleh hasil 0,519 hubungan taraf sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumarna et al., (2013), bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan masker dan sarung tangan pada operator percetakan Kota Makasar dengan nilai p -value = 0,101 ($> 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya pekerja telah mengetahui bahaya yang ada di tempat kerja serta pentingnya menggunakan masker dan sarung tangan saat bekerja. Namun tidak semua pekerja dengan pengetahuan baik tersebut dapat menunjukkan kepatuhan penggunaan masker dan sarung tangan yang baik saat bekerja

Berdasarkan Liswanti (2018), secara teori menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang APD diharapkan memiliki kepatuhan menggunakan APD. Namun hasil dalam penelitian ini sebaliknya, tingkat pengetahuan responden mayoritas baik akan tetapi masih banyak responden tidak patuh menggunakan masker dan sarung tangan. Hal ini menunjukkan bahwa responden hanya sekedar mengetahui mengenai APD, namun tidak mengaplikasikannya dalam bentuk tindakan.

b. Sikap

Berdasarkan Umur 31-40 tahun yang mendukung sebanyak 36 orang (47.4%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 10 orang (58.8%), berdasarkan jenis kelamin perempuan yang mendukung

sebanyak 61 orang (80.3%) sedangkan perempuan yang tidak mendukung sebanyak 14 orang (82.4%), IRT yang mendukung sebanyak 34 orang (44.7%) sedangkan IRT yang tidak mendukung terdapat 11 orang (64.7%), dan SMA yang patuh sebanyak 36 orang (47.4%) SMA yang tidak mendukung sebanyak 11 orang (64.7%).

Pada Tabel 1.7 menunjukan dari total 93 Responden yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 76 orang (81.7%) dan kurang sebanyak 17 orang (18,3%). Hal ini menunjukan sikap responden terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker sudah sangat baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kurusi, Akili and Punuh, 2020) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker dengan p-value 0,035. Sikap dalam pencegahan gangguan fungsional pernapasan sudah cukup baik, sehingga direkomendasi untuk dapat meningkatkan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan melalui memakai masker partikel secara disiplin, memasang yang sesuai panduan dan menggunakan masker partikel yang kondisinya layak pakai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianus, Hidayat Ramli Inaku and Muzakir, 2020) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker dengan p-value 0,035. (Kurusi, Akili and Punuh, 2020) Sikap dalam pencegahan gangguan fungsional pernapasan sudah cukup baik, sehingga direkomendasi untuk dapat meningkatkan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan melalui memakai masker partikel secara disiplin, memasang yang sesuai panduan dan menggunakan masker partikel yang kondisinya layak pakai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuhropal Hadi, 2020 menunjukkan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara sikap

dengan kepatuhan untuk menjaga jarak dan menggunakan masker yaitu nilai $p = 0,357$ ($p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dana Riksa Buanal, (2020) dengan judul Sikap Masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi covid 19 dengan hasil Ada hubungan antara cara masyarakat dalam menghadapi covid 19 dengan Ketidak patuhan masyarakat Indonesia dalam mematuhi himbauan pemerintah.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Liambo et al.,2017) yang menyatakan bahwa sikap merupakan suatu reaksi menerima atau menolak pesan informasi yang diterima oleh akal maka jika informasi yang diterima tersebut dipahami maka belum tentu informasi tersebut dilaksanakan. (Notoatmodjo, 2012) Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu keadaan yang juga dapat mendukung tindakan tersebut seperti halnya fasilitas.

c. Kepatuhan

Berdasarkan umur 31-40 tahun yang patuh sebanyak 35 orang (48.6%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 11 orang (52.4%), berdasarkan jenis kelamin perempuan yang patuh sebanyak 58 orang (80.6%) sedangkan perempuan yang tidak patuh sebanyak 17 orang (81.0%), IRT yang patuh sebanyak 33 orang (45.8%) sedangkan IRT yang tidak patuh terdapat 12 orang (57.1%), dan SMA yang patuh sebanyak 34 orang (47.2%) SMA yang tidak patuh sebanyak 13 orang (61.9%),

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suprianto (2015) yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Penggunaan APD Pada Pekerja PT. Waru Kaltim Planatation tahun 2015” mendapatkan hasil bahwa sebagian besar PT. Waru Kaltim Planatation sebanyak 27 orang yaitu (64,3%) pekerja memiliki kepatuhan tidak patuh, sebanyak 15 orang yaitu (35,7%) memiliki kepatuhan patuh. Hal ini menunjukkan

seseorang kepatuhan yang memiliki ketidakpatuhan dalam menggunakan APD cenderung tidak menjaga kesehatan dan keselamatan saat bekerja.

Menurut Notoadmojo (2012) kepatuhan merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Reaksi ini terjadi proses melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon.

Menurut Andreas (2019), mengatakan ada 2 faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kemampuan, dan motivasi sedangkan faktor eksternal peraturan-peraturan, pengawasan dan sikap terhadap peraturan, dari kedua faktor tersebut memberikan pengaruh yang kuat terhadap seseorang untuk patuh pada suatu tindakan. Hal ini didasari dari tingkat kesadaran masing-masing tenaga kerja.

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

d. Hubungan Pengetahuan masyarakat terhadap protokol kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Dari total 93 responden yang pengetahuannya baik ternyata Kepatuhan Penggunaan Masker sebanyak 63 responden (94,0%) dan kurang 21 responden (6,0%). Kemudian dari total 26 responden yang pengetahuannya kurang ternyata menunjukkan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan Masyarakat Terhadap kepatuhan protokol kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura tahun 2021.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Malik (2020) dengan judul pengetahuan masyarakat dalam kepatuhan kepada himbauan pemerintah untuk *social distancing* dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dalam *social distancing* dengan mematuhi himbauan dari pemerintah.

Hasil penelitian Mudayana (2016), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada pekerja bagian produksi PT Katingan Indah Utama dengan nilai $p\text{-value} = 0,004 (< 0,05)$. Pengetahuan pekerja pada bagian produksi rata-rata mempunyai pengetahuan tidak baik mengenai pengetahuan tentang APD dan masih banyak pekerja yang tidak mengenakan APD pada saat bekerja.

Dari hasil yang sudah didapat dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis bivariat untuk menguji hubungan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat menggunakan masker dengan uji *Chi-Square* menggunakan *fisher exact* yang memberikan nilai $p=0,004 (<0,05)$ dan $X^2 \text{ Hitung} = 15,331 > X^2 \text{ Tabel } 3,841$. Artinya ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Suryaningnorma dkk

(2009), variabel pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kepatuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sumarna et al., 2013), bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan masker pada operator percetakan Kota Makasar dengan nilai $p\text{-value} = 0,101$ ($> 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya pekerja telah mengetahui bahaya yang ada di tempat kerja serta pentingnya menggunakan masker saat bekerja. Namun tidak semua pekerja dengan pengetahuan baik tersebut dapat menunjukkan kepatuhan penggunaan masker yang baik saat bekerja.

Berdasarkan penelitian oleh Rachman et al., (2020), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Kepatuhan Penggunaan Masker yang baik sebanyak 9 responden (34,6%), dan kurang sebanyak 17 responden (65,4%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan dapat di uji penggunaan APD di PT Sarandi Karya Nugraha Sukabumi dengan nilai $p\text{-value} = 0,17$ ($> 0,05$). Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa kemungkinan tidak ada hubungan karena kurang aturan yang baik dari perusahaan dan hanya memberikan teguran kepada karyawan sehingga masih banyak karyawan yang paham mengenai APD, tetapi tidak merealisasikannya dalam bentuk suatu tindakan. Selain itu, diperlukannya jumlah APD yang memadai agar karyawan dapat menggunakannya dengan baik dan benar Menurut Syakurah, r., & moudy, j. (2020) tidak terdapat hubungan antara Pengetahuan Tentang Virus Corona dengan Kepatuhan Pemakaian Masker di Luar Rumah Studi Di Desa Ngumpul, Jogoroto Kabupaten Jombang). Menurut peneliti hal ini disebabkan banyak factor tidak hanya tingkat pengetahuan yang baik tentang suatu obyek tersebut. Namun ketidakpatuhan pemakaian masker disebabkan masyarakat belum terbiasa melakukan perilaku kesehatan yang baik meskipun aturan

itu merupakan protocol wajib untuk mencegah penularan virus corona.

e. Hubungan Sikap masyarakat terhadap Kepatuhan protokol kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Dari total 93 responden yang pengetahuannya baik ternyata Kepatuhan Penggunaan Masker sebanyak 63 responden (82,9,0%) dan kurang 21 responden (17,1%). Kemudian dari total 17 responden yang pengetahuannya kurang ternyata Kepatuhan Penggunaan Masker yang baik sebanyak 9 responden (52,9%), dan kurang sebanyak 8 responden (47,1%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan dapat di uji menunjukan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p > \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukan ada hubungan pengetahuan Masyarakat Terhadap kepatuhan protokol kesehatan Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura tahun 2021.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dana Riksa Buanal, (2020) dengan judul Sikap masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi covid 19 dengan hasil Ada hubungan antara cara masyarakat dalam menghadapi covid 19 dengan Ketidak patuhan masyarakat Indonesia dalam mematuhi himbauan pemerintah

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti et al., (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APD dengan nilai $p\text{-value} = 0,375 (> 0.05)$. Hal ini karena secara teori pekerja paham terkait dengan sikap penggunaan APD, namun dalam praktiknya pekerja tidak menerapkan sikap kepatuhan penggunaan APD tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Noviandhita (2015) pada petugas penyapu jalan di Kota Sintang didapatkan hasil hubungan antara sikap dengan penggunaan alat pelindung diri hasil penelitiannya menunjukkan bahwa, hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APD pada saat bekerja diperoleh bahwa ada 75,0% petugas penyapu jalan

memiliki sikap positif, mereka patuh terhadap penggunaan APD pada saat bekerja

Penelitian sebelumnya oleh Rachman et al., (2020), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku penggunaan APD di PT Sarandi Karya Nugraha Sukabumi dengan nilai $p\text{-value} = 0,84 (> 0,05)$. Penelitian tersebut menyatakan bahwa karena sikap merupakan suatu reaksi menerima atau menolak pesan informasi yang diterima oleh akal maka jika informasi yang diterima tersebut dipahami maka belum tentu informasi tersebut dilaksanakan. Orang yang memiliki sikap positif belum tentu menggunakan 11 APD dengan baik karena ada faktor lain, yaitu ketidaknyamanan dalam menggunakan APD itu sendiri.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Liambo et al., (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga teknis dengan nilai $p\text{-value} = 0,049 (< 0,05)$. Hal ini karena sebagian besar tenaga teknis memiliki sikap sangat positif dan positif terhadap penggunaan APD serta sikap yang dimilikinya masih bersifat tertutup hanya sebatas berupa tanggapan dan reaksi tenaga teknis.

Penelitian Liswanti (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa Prodi DIII Analis Kesehatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,04 (< 0,05)$. Sikap responden yang positif dalam perilaku penggunaan APD lebih banyak dibandingkan dengan sikap negatif dalam perilaku penggunaan APD. Namun hasil dalam penelitian ini sebaliknya, tingkat sikap responden mayoritas baik akan tetapi masih banyak responden tidak patuh menggunakan masker dan sarung tangan.

Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Sebelumnya (Soendoro, 2016). Mengenai Hubungan Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan APD Dengan Kepatuhan Pemakaian APD Pekerja Bagian Weaving PT. Iskandar Indah Printing Textile Dengan Hasil Adanya Hubungan

Yang Signifikan Antara Sikap Dengan Kepatuhan Pemakaian APD. (Maharani & Wahyuningsih, 2017). Disamping Itu, Penelitian Lain Yang Berjudul Pengetahuan, Sikap, Kebijakan K3 Dengan Penggunaan APD Di Bagian Ring Spinning Unit 1, Menunjukkan Hasil Bahwa Terdapat Hubungan Antara Sikap Dengan Kepatuhan Menggunakan APD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kepatuhan protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 46 orang (49,5%), sedangkan sebagian besar jenis kelamin yaitu berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 75 orang (80,6%), Pekerjaan sebagian IRT sebanyak 45 orang (48,4%) dan sebagian berpendidikan SMA yaitu sebanyak 47 orang (50,5%).
2. Pengetahuan masyarakat menunjukkan dari total 93 Responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 67 orang (72,0%) dan kurang 26 orang (28%).
3. menunjukkan dari total 93 Responden yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 76 orang (81,7%) dan kurang sebanyak 17 orang (18,3%).
4. kepatuhan protokol kesehatan menunjukkan dari total 93 responden yang patuh Terhadap kepatuhan protokol kesehatan yaitu sebanyak 72 orang (77,4%) dan yang Tidak Patuh 21 orang (22,6%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi dengan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima
6. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan di Puskesmas Hamadi nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a di terima
7. Menurut pendapat saya Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepatuhan protokol

kesehatan untuk mencegah covid-19 di puskesmas hamadi kota jayapura. Kasus covid-19 di Jayapura terus bertambah dan protokol kesehatan masyarakat di Puskesmas Hamadi harus dilakukan dengan konsisten mulai dari penggunaan masker ketika berada diluar rumah, menjaga jarak dengan orang lain, rajin mencuci tangan atau membawa hand sanitizer ketika berada diluar rumah. Apabila pengetahuan yang dimiliki masyarakat terkait kepatuhan protokol kesehatan semakin baik, maka masyarakat juga akan lebih patuh dalam menjalankan protokol kesehatan.

B. Saran

1. Bagi masyarakat di Puskesmas hamadi Kota Jayapura
Diharapkan dapat mematuhi protokol kesehatan
2. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a) Diharapkan kepada tenaga kesehatan puskesmas Hamadi dapat mengawasi serta membimbing masyarakat dengan teratur sehingga masyarakat dapat mematuhi kepatuhan penggunaan masker
 - b) Diharapkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Hamadi Kota Jayapura untuk sering melakukan penyuluhan protokol kesehatan
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan menambah menambah jumlah sampel

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, L. A. (2020). *Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19*.
- Afro, R. C. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 1-10.
- Arditama, P., Sarifudin, I. N. K., Darmawan, W. A., & Kuncoro, A. V. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penggunaan Masker Nonmedis Sebagai Upaya Preventif Penularan Covid-19.
- Dewi, R., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap pencegahan Covid-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*.
- Dinkes Provinsi papua. (2020). Perkembangan Covid-19 satgas pengendalian, pencegahan dan penanganan covid-19 di provinsi papua papua: Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
- febriyanto. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Makanan Sehat Di Mi Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*.
- Han, Y., & Yang, H. (2020). The Transmission And Diagnosis Of 2019 Novel Coronavirus Infection Disease (COVID-19): A Chinese Perspective. *Journal of medical virology*, 92(6), 639-644.
- Imaniza, A. F. (2019). *kerangka teori dan konsep*. Buku.
- Ismawati, N. D. S., Supriyanto, S., & Haksama, S. (2020). Hubungan Persepsi Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Wabah Covid-19 di Area GBPT RSUD Dr. Soetomo. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(2), 101-108.
- Kasumastuti, R. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petugas Kesehatan Di Rsud Muara Teweh Tahun 2020*. Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID19). Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.

- MARIZ, N., Aziz, M., & Ma'mun, A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Upaya Pencegahan (Pemakaian Masker, Mencuci Tangan, Dan Physical Distancing Pada Masyarakat Kota Palembang*. Sriwijaya University.
- Muhammad sa'dullah. (2020). *Pandemi Covid-19 Dan Implikasinya Terhadap Pembelajaran Pendidikan Agama Islam (Studi Kasus Pada Siswa Smp N 1 Banyubiru Kabupaten Semarang)*. Institut Agama Islam Negeri (Iain) Salatiga, Kabupaten Semarang. Retrieved from <http://e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id/8988/1/TESIS%20-%20Pandemi%20Covid-19%20Dan%20Implikasinya%20Terhadap%20Pembelajaran.pdf>
- Munthe, S. A., Manurung, J., & Sinaga, L. R. V. (2020). *Penyuluhan Dan Sosialisasi Masker Di Desa Sifahandro Kecamatan Sawo Sebagai Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus Covid 19*. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(2), 115-123.
- PDPI. (2020). *Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV*. PDPI: Jakarta.
- Putra, A. I. Y. D., Pratiwi, M. S. A., Yani, M. V. W., Gunawan, G. R. D., Ganesha, G. M., Aminawati, A. M. A. E., . . . Suryawati, I. G. A. A. (2020). *Gambaran Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Risiko Covid-19 Dalam Kerangka Desa Adat di Desa Gulingan, Mengwi, Bali*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(3), 313-319.
- Reny Marlina, R. M. (2020). *Analisis kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam pelaksanaan cegah tangkal penyakit covid-19 di pintu negara pada negara pada petugas kesehatan kantor pelayanan pelabuhan kelas 1 makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Republik, K. K., & Indonesia. (2020). *Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap pencegahan COVID-19*.
- Sagala, S. H., Maifita, Y., & Armaita, A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19: a Literature Review*. *Menara Medika*, 3(1).
- Sari, D. P., & Sholihah'Atiqoh, N. (2020). *Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah*. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52-55.

- SITI, N., & MAHMUDAH, M. (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang Standart Operasional Prosedur (Sop) Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Masker Dan Handschoen Pada Perawat Pelaksana Di Rsud Dr. Soegiri Lamongan*. Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- Syafel, A. B., & Fatimah, A. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kepatuhan Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Covid-19 Di Rt 02 Rw 05 Kabandungan I Desa Sirnagalih Bogor*. *PKM-P*, 4(1), 112-123.
- 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.
- Wang, Z., Qiang, W., Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. Hubei Science and Technologi Press. China.
- Woolcott, O. O., & Bergman, R. N. (2020). *Mortality attributed to COVID-19 in high-altitude populations*. *High Altitude Medicine & Biology*.
- wulandari. (2020). Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, Sari A.R, Laily N, Anggraini L, Muddin,F.I, Ridwan A.M, Anhar V.Y, Azmiyannoor M dan Prasetio D.B,(2020). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), pp.42-46.
- Yanti et al. (2020). Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). *Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>.
- Fadli, A. (2020). "Mengenal covid= 19 dan cegah penyebarannya dengan “peduli lindungi” aplikasi berbasis android.” Pegabdian Kepada Masyarakat Jurusan Teknik Elektro, Universitas Jenderal Soedirman.
- MARIZ, N., et al. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Upaya Pencegahan (Pemakaian Masker, Mencuci Tangan,

Dan Physical Distancing Pada Masyarakat Kota Palembang, Sriwijaya University.

Widjasena, B. and I. Wahyuni "Studi Literatur Terkait Analisis Perilaku Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Tenaga Kesehatan Saat Wabah Pandemi Corona Virus (Covid-19)." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa* 10(4): 105-110.

NOTOATMOJO (2014). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Lansia Terhadap Kesehatan Di Desa Bonto Bangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba*. Skripsi.

Notoatmojo (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur*. Skripsi.

Wuryaningsih (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Di Kota Kediri*. Program Studi Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Notoatmojo(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.

AFNIS, T. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres Di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo* (Doctora Putri

I. A. C. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Kalsium Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Kebidanan Rsd Mangusada Kabupaten Badung* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar).! dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Notoatmojo (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Filariasis Dengan Mengonsumsi Obat Pencegahan Filariasis Di Desa Berancah Wilayah Upt Puskesmas Selatbaru Tahun 2016*. Jurnal Vol 1, No 2.

Notoatmojo (2007). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis*.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67.

- Ghiffari, A., Ridwan, H., & Purja, A. A. A. (2021, February). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Masyarakat Menggunakan Masker Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Palembang. In *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Sainitika* (Vol. 1, No. 1).
- UTAML, H. D., Darnoto, S., & KM, S. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Dan Sarung Tangan Di Cv. Fillo Briket Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Norita, E. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Untuk Menjaga Jarak Dan Menggunakan Masker Pada Masyarakat Dikota Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam kalimantan MAB).
- Kurusi, F. D., Akili, R. H., & Punuh, M. I. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petugas Penyapu Jalan Di Kecamatan Singkil Dan Tuminting. *Kesmas*, 9(1).
- Warmuni, N. M., & Rusminingsih, N. K. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Petugas Cleaning Service Di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (Journal Of Enviromental Health)(Jkl)*, 10(1).
- Adriansyah, A. A., Suyitno, S., & Sa'adah, N. (2021). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Masker Ditinjau Dari Pengetahuan Dan Sikap Pekerja. *Ikesma*, 17(1), 46-53.
- Norita, E. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Untuk Menjaga Jarak Dan Menggunakan Masker Pada Masyarakat Dikota Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Kalimantan Mab).
- Utama, L. J. (2020). Gaya Hidup Masyarakat Nusa Tenggara Timur Dalam Menghadapi Pandemi Corona Virus Disease 19 (Covid-19). *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 34-40.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jalan Padang Bulan II Hedani Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351

Telpon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ 0019 / 2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Februari 2021

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Rini Novianti
NIM : PO. 71.20.1.17.040

dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan yaitu Jumlah Pengunjung dan Jumlah Kasus Covid-19 di Puskesmas Hamadi dalam 1 bulan terakhir

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP. 19770609200003001

Tembusan:
Kepala Puskesmas Hamadi



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln Balai Kota No. 1 Entrop - Jayapura

Jayapura, 03 Maret 2021

Nomor : 440/1257/SDK/2021
Lamp :
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Hamadi
di -
Jayapura

Menindak lanjuti surat dari Program Studi Pendidikan Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Nomor: PP.08.02/3.4/0019/2021. Tanggal Februari 2021, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data, an Rini Novianti, NIM : PO.71.24.4.17.040. Maka pada prinsipnya mahasiswa tersebut disetujui untuk melaksanakan Kegiatan Pengambilan Data yang berkaitan Dengan Data tentang : 'Jumlah Pengunjung dan Jumlah Kasus Covid-19 di Puskesmas Hamadi dalam 1 Bulan Terakhir'

Untuk itu dimohon kepada Kepala Puskesmas Hamadi dapat membantu menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

an. Kepala Puskesmas Kesehatan



R. Indra Boedihusanto, MPH
Pembina
NIP. 19740908 199803 1 005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telpon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

Laman www.Politekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@politekkesjayapura.ac.id



Nomor : PP. 08.02/ 3.4/0103 / 2021
Lampiran : 1 eks
Perihal : Undangan Menguji Proposal

Maret 2021

Yth.

- 1 I Ketut Swastika, S.Pd., S.Kep., M.Kes
- 2 Sofietje J. Gentindatu, S.Kep., M.Kes
- 3 Ns. Korinus Suweni, M.Sc
- 4 Dr. Frans Manangsang, S.KM., M.Kes

Ketua Penguji
Anggota Penguji
Pembimbing Utama
Pembimbing Anggota

Di -

Tempat

Dengan ini kami mengharapkan kehadiran Bapak/Ibu Dosen sebagai Tim Penguji Ujian Proposal mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Sarjana Terapan Keperawatan Jayapura,

Nama : Rini Novianti

NIM : PO.7120117040

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pelaksanaan Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

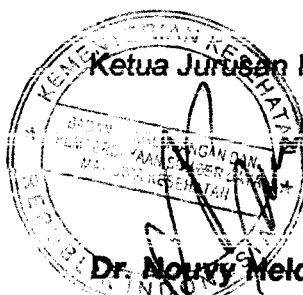
yang akan dilaksanakan pada:

Hari, Tanggal : Senin, 22 Maret 2021

Jam : 14.30 WIT – Selesai

Tempat : Ruang Prodi Ners

Demikian surat ini, atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan

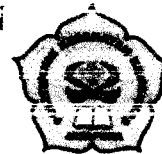
Dr. Noury Melda Warouw, S.Kep., Ns., MPH
NIP. 19741102 199703 2 004



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telpon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Mei 2021

Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ 0132 / 2021
Lampiran : 1 eks
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:

Nama : Rini Novianti

NIM : PO. 71.20.1.17.040

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Covid-19 di puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaannya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Keperawatan
Dr. Noury Helda Warouw, S.Kep., Ns., MPH
NIP. 19641102 199703 2 004

Tembusan:
Kepala Puskesmas Hamadi



DINAS KESEHATAN
Kantor Dinas Otonomi Kota Jayapura
Jalan Balai Kota No 1 Entrop Jayapura - PAPIA 99224
Telp (0967) 521367, Fax No (0967) 521367

Jayapura, 02 Juni 2021

Nomor : 440/355 / SDK/2021
Lamp :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Hamadi
di -
Jayapura

Memundikanjuti Surat dari Program Studi DIV Keperawatan Politeknik Kemenkes Jayapura, Nomor : PP.08.02/3.4/0156/2021. Perihal Permohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Hamadi dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan ijin kepada mahasiswa an. Rini Novianti NIM : PO. 71.20.1.17.040, untuk melaksanakan kegiatan ijin Penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan da sikap masyarakat terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Covid-19 di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura"

Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut .

1. Tidak mengganggu pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Hamadi Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Proivinsi Papua
2. Mematuhi ketentuan/prosedur yang telah ditentukan oleh instansi Dinas Kesehatan Kota Jayapura provinsi Papua
3. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik (tidak dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura, melalui Bidang SDK sebanyak 1 (satu) eksemplar paling lambat satu bulan setelah selesai pelaksanaan
5. Kegiatan dimulai pada tanggal 02 Juni 2021 s/d 02 Juli 2021
6. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan saudara dengan Unit terkait
7. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai Kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Jayapura dengan waktu yang ditentukan kemudian berdasarkan kesepakatan bersama.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA JAYAPURA
KABID SDK


dr. Isyt D. A Ayomi
Penata Tingkat I
NIP. 19750531 200801 2 012

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara (i).....

Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rini Novianti

Nim : PO.71.20.1.17.040

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa di Program Studi D-IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mencegah Covid-19 Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.” 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. Pada penelitian ini kami melakukan wawancara kepada Bapak/Ibu/Saudara(i), untuk itu memohon untuk menggunakan waktu Bapak/Ibu/Saudara(i) selama 30 menit. Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki hak untuk menolak untuk menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih

Jayapura,

2021

Mahasiswa

Rini Novianti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat Lengkap :

No. HP :

Setelah memahami isi penjelasan dari permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diwawancara dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Jayapura, 2021

Responden

.....

Kuesioner

A. Karakteristik Responden

Nama :
Alamat :
Umur :
Pekerjaan :

Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban dibawa ini yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda (X) dan mohon memberikan jawaban lebih dari satu pada setiap pertanyaan.

1. Apa itu Covid-19?

- a. Virus yang menyebabkan penyakit saluran pernafasan
- 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 bernafas, demam, batuk dan hilangnya indra penciuman dan perasa
- b. Susah buang air besar
- c. Mimisan
- d. Bercak merah di tubuh

3. Bagaimana cara penularan Covid-19?

- a. Menular antar-manusia lewat batuk dan bersin
- b. Menular lewat pandangan mata
- c. Menular melalui kurma karena mengandung virus yang berasal dari kelelawar
- 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. Belum ada obat spesifik untuk penyakit ini
 - b. Air rebusan bawang putih dapat mengobati penyakit ini
 - c. Tidak ada orang yang sembuh dari penyakit ini
 - d. Dapat langsung sembuh setelah minum bodrex 5 menit
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 menyebabkan infeksi saluran nafas yang berat pada orang usia lanjut dan gangguan sistem kekebalan tubuh
 - b. Dapat memperberat kondisi seseorang yang sedang menderita penyakit tertentu
 - 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. Bagaimana penggunaan masker yang benar?
- a. Masker dipakai dengan posisi menutupi hidung, mulut, dan dagu secara sempurna
 - b. Menyentuh permukaan depan masker saat sedang mengenakannya dan saat akan melepaskannya
 - c. Jika masker basah atau kotor, harus segera diganti
 - d. Menggunakan satu masker sekali pakai untuk berulang kali
10. Menurut anda mencuci tangan sebaiknya dilakukan dengan cara?
- a. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setidaknya 20 detik, dilakukan secara rutin
 - b. Saat tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan cairan berbasis alkohol
 - c. Mencuci tangan cukup dengan handuk atau kertas
 - d. Hanya dilakukan ketika tangan terlihat kotor saja

(Syakurah and Moudy 2020)

Sikap

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada salah satu dari 2 kotak yang dianggap paling menggambarkan kondisi anda. Tiap kotak mengandung pernyataan sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Baik	Kurang
1	Saya menggunakan masker saat keluar rumah		
2	Saya menggunakan masker saat flu dan batuk		
3	Saya selalu menggunakan masker saat berbicara untuk menghindari penularan Covid-19		
4	Saya selalu menjalankan protokol kesehatan dari orang yang bisa menularkan Covid-19		
5	Saya merasa perlu memakai masker saat keluar rumah		
6	saya melepas masker dengan cara memegang bagian tengah masker.		
7	saya melepas masker dengan memegang tali/ karet elastis dari masker tersebut		
8	saya wajib menerapkan etika batuk dan pernapasan		
9	saya menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin dengan menggunakan tisu atau lengan baju bagian dalam		
10	saya mencuci tangan setelah batuk dan bersin dengan menggunakan air bersih dan sabun		

(Yanti, IMADP et al. 2020)

Kepatuhan penggunaan masker

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada salahh satu dari 2 kotak yang dianggap paling menggambarkan kondisi anda. Tiap kotak mengandung pertanyaan sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Patuh	Tidak patuh
1	Menggunakan masker yang menutup seluruh area pernapasan dengan rapat		
2	Tidak menggunakan masker di bawah dagu		
3	Saat berkomunikasi dengan orang lain wajib menggunakan masker		
4	Menggunakan masker sekali pakai		
5	Tidak menggunakan masker scuba		
6	Tidak menggunakan masker kemarin yang sudah di pakai		
7	Tetap menggunakan menggunakan masker bila berada diluar rumah walaupun masih dalam kompleks pemukiman		
8	Mengindari komunikasi dengan orang lain bila tidak menggunakan masker		

(Yanti, IMADP et al. 2020)

No. Responden	umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	28	P	IRT	SMK
2	37	L	PEDAGANG	SMA
3	30	P	IRT	S1
4	30	P	IRT	SMA
5	28	P	IRT	SMP
6	36	P	IRT	SMA
7	25	P	Tidak Bekerja	D3 ANALIS
8	21	P	MAHASISWA	D3 FARMASI
9	33	P	SWASTA	S1
10	23	P	TIDAK BEKERJA	SMK
11	22	P	MAHASISWA	D3 GIZI
12	38	P	IRT	SMP
13	29	P	IRT	SMA
14	28	P	PEDAGANG	SMP
15	29	P	IRT	SMP
16	39	P	GURU	S1
17	40	L	WIRASWASTA	SMA
18	38	P	IRT	SMA
19	30	P	IRT	SMP
20	32	P	PEDAGANG	SMP
21	37	P	SWASTA	S1
22	24	P	TIDAK BEKERJA	D3 GIZI
23	30	P	PEDAGANG	SMP
24	42	P	IRT	SMA
25	28	P	IRT	D3 ANALIS
26	38	P	IRT	SMP
27	34	P	PEDAGANG	SMP
28	39	P	IRT	SMP
29	20	P	MAHASISWA	SMA
30	40	P	IRT	SMA
31	32	P	IRT	SMP
32	39	P	IRT	SMK
33	37	L	PEDAGANG	SMP
34	39	L	SWASTA	SMA
35	21	P	IRT	SMP
36	39	P	IRT	SMA
37	26	P	SWASTA	SMA
38	32	P	IRT	SMP
39	37	P	PEDAGANG	SD
40	33	P	IRT	SD
41	29	P	IRT	SMA
42	38	P	IRT	SMA
43	37	P	IRT	SMP
44	25	P	BELUM BEKERJA	D3 KEPERAWATAN
45	35	P	WIRASWASTA	SMA
46	37	P	IRT	SMP

47	39	L	SWASTA	SMA
48	38	P	IRT	SMA
49	37	P	IRT	SLTA
50	36	P	GURU	SI
51	28	L	SWASTA	SMA
52	30	P	SWASTA	SI
53	35	L	SWASTA	SMA
54	25	P	MAHASISWA	D3 ANALIS
55	21	P	BELUM BEKERJA	SMK
56	34	P	SWASTA	SMA
57	41	P	IRT	SMP
58	34	P	PEDAGANG	SMA
59	38	L	SWASTA	SMA
60	27	P	IRT	SMP
61	37	P	IRT	SD
62	30	P	IRT	SMA
63	28	P	IRT	SMA
64	24	L	WIRASWASTA	SMA
65	34	L	PEDAGANG	SMA
66	32	P	IRT	SMA
67	34	L	SWASTA	SI
68	36	P	IRT	SMA
69	29	P	IRT	SMP
70	25	P	SWASTA	SMA
71	26	P	IRT	SMA
72	28	L	SWASTA	SMA
73	30	L	WIRASWASTA	SMA
74	29	L	WIRASWASTA	SMA
75	27	P	IRT	SMK
76	41	L	SWASTA	SI
77	23	P	MAHASISWA	SMA
78	20	L	PELAJAR	SMA
79	24	P	IRT	SD
80	28	L	SWASTA	SI
81	20	P	IRT	SMA
82	25	P	IRT	SMA
83	37	P	IRT	SMP
84	39	P	IRT	SMA
85	31	P	GURU	SI
86	26	P	WIRASWASTA	SLTA
87	29	P	BELUM BEKERJA	D3 KEPERAWATAN
88	40	P	IRT	SMA
89	33	P	PEDAGANG	SMP
90	30	L	SWASTA	SMA
91	36	P	SWASTA	SI
92	29	P	IRT	SMP
93	31	P	IRT	SD

Kuesioner
Penelitian
Pengetahuan

No.Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	%Skor	Kategori
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	kurang
2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	kurang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	100	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	kurang
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	kurang
10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	kurang
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	kurang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	kurang
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	kurang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	50	kurang
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
27	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	kurang
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
32	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	50	kurang
33	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	50	kurang
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
35	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	50	kurang
36	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	50	kurang
37	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	50	kurang
38	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	50	kurang
39	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	50	kurang

40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik
46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	90	90	Baik
47	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	kurang
48	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	50	kurang
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90	90	Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
55	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	50	kurang
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik
57	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	kurang
58	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	kurang
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik
61	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
78	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	kurang
79	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	kurang
80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik

82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
84	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
85	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
92	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50	kurang
93	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50	kurang

Kuesioner Penelitian Sikap													
No.Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	%Skor	Kategori
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Mendukung Tidak
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Mendukung Tidak
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Mendukung
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Mendukung
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung

39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
47	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	Mendukung
48	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	Mendukung
49	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Mendukung
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Mendukung
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
54	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Mendukung
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
58	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
60	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
64	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
66	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Mendukung
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
68	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
69	1		1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Mendukung
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
71	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Mendukung
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	Mendukung
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Mendukung
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Mendukung
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Mendukung
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung
78	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak

														Mendukung
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Mendukung	
81	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	Mendukung	
82	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak Mendukung	
83	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Mendukung	
84	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak Mendukung	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
86	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak Mendukung	
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
88	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak Mendukung	
89	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Mendukung	
90	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Mendukung	
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
92	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung	
93	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	50	Mendukung	

Kuesioner Peneitian Kepatuhan Penggunaan Masker												
No.Responde n	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P 6	P 7	P 8	Jumla h	Sko r	Kategori	
1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	50	Tidak	Patuh
2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	50	Tidak	Patuh
3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	Tidak
4	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh	Tidak
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
6	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	Patuh	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
10	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh	Tidak
11	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh	Tidak
12	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh	Tidak
13	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
14	1	1	1	1	0	1	0	0	5	62.5	Patuh	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	Tidak
17	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh	Tidak
18	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
20	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
21	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
22	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	Tidak
23	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh	Tidak
24	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	Patuh	
25	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh	
26	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
29	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	Patuh	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	
31	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh	Tidak
33	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh	Tidak

34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
35	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
36	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
37	1	1	1	1	0	1	1	0	4	50	Tidak Patuh
38	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh
39	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
42	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
43	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
45	1	1	1	1	1	1	1	1	6	75	Patuh
46	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh
47	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	Patuh
48	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75	Patuh
49	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
50	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75	Patuh
51	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
52	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75	Patuh
53	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	Patuh
54	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5	Patuh
55	1	0	1	1	1	1	1	0	6	75	Patuh
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
57	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
58	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
59	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
61	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
62	1	1	1	1	0	1	1	0	7	87.5	Patuh
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
64	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
65	1	0	1	1	1	1	0	1	6	75	Patuh
66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
67	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	Patuh
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
70	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	Patuh
71	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	Patuh
72	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
73	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh

74	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
76	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	Patuh
77	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh
78	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
79	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
80	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh
81	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
82	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
83	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	Patuh
84	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
85	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Patuh
86	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
87	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Patuh
88	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
89	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh
90	1	1	0	1	0	1	1	0	6	75	Patuh
91	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.5	Patuh
92	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Tidak Patuh
93	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Patuh

Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Kepatuhan_Penggunaan-Masker
N	Valid	93	93	93	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.56	1.81	3.57	2.86	1.28	1.18	1.23
Median		3.00	2.00	4.00	3.00	1.00	1.00	1.00
Mode		3	2	4	3	1	1	1
Std. Deviation		.616	.397	.960	.802	.451	.389	.420
Sum		238	168	332	266	119	110	114
Percentiles	25	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00
	50	3.00	2.00	4.00	3.00	1.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	1.00	1.00

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-20	2	2.2	2.2	2.2
	21-30	41	44.1	44.1	46.2
	31-40	46	49.5	49.5	95.7
	41-50	4	4.3	4.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	18	19.4	19.4	19.4
	P	75	80.6	80.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN	3	3.2	3.2	3.2
	Pedagang	10	10.8	10.8	14.0
	Wiraswasta	23	24.7	24.7	38.7
	IRT	45	48.4	48.4	87.1
	Lain-lain	12	12.9	12.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	5.4	5.4	5.4
	SMP	22	23.7	23.7	29.0
	SMA	47	50.5	50.5	79.6
	Perguruan Tinggi	19	20.4	20.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	72.0	72.0	72.0
	kurang	26	28.0	28.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	76	81.7	81.7	81.7
	Tidak Mendukung	17	18.3	18.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Kepatuhan Penggunaan-Masker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	72	77.4	77.4	77.4
	Tidak Patuh	21	22.6	22.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan_Penggunaan- Masker	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan_Penggunaan-Masker Crosstabulation

			Kepatuhan_Penggunaan-Masker		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	58	9	67
		% within Pengetahuan	86.6%	13.4%	100.0%
		% within Kepatuhan_Penggunaan-Masker	80.6%	42.9%	72.0%
		% of Total	62.4%	9.7%	72.0%
		kurang	Count	14	12
	% within Pengetahuan		53.8%	46.2%	100.0%
	% within Kepatuhan_Penggunaan-Masker		19.4%	57.1%	28.0%
	% of Total		15.1%	12.9%	28.0%
	Total		Count	72	21
		% within Pengetahuan	77.4%	22.6%	100.0%
% within Kepatuhan_Penggunaan-Masker		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		77.4%	22.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.472 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.676	1	.002		
Likelihood Ratio	10.597	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.348	1	.001		
N of Valid Cases	93				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kepatuhan_Penggunaan- Masker	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Sikap * Kepatuhan_Penggunaan-Masker Crosstabulation

			Kepatuhan_Penggunaan-Masker		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Sikap	Mendukung	Count	63	13	76
		% within Sikap	82.9%	17.1%	100.0%
		% within			
		Kepatuhan_Penggunaan-Masker	87.5%	61.9%	81.7%
		% of Total	67.7%	14.0%	81.7%
	Tidak Mendukung	Count	9	8	17
		% within Sikap	52.9%	47.1%	100.0%
		% within			
		Kepatuhan_Penggunaan-Masker	12.5%	38.1%	18.3%
		% of Total	9.7%	8.6%	18.3%
Total	Count		72	21	93
	% within Sikap		77.4%	22.6%	100.0%
	% within				
	Kepatuhan_Penggunaan-Masker		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		77.4%	22.6%	100.0%

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS**

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351

Telpon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

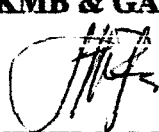
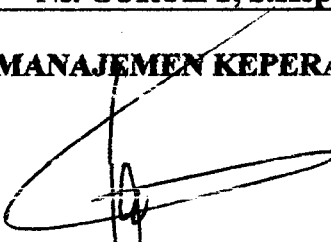
Laman: www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik: info@poltekkesjayapura.ac.id



**LEMBAR MONITORING PERSIAPAN SKRIPSI
MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : RINI NOVIANTI

NIM : 20.71.20.1.17.040

LULUS NILAI SEMESTER I - VII	LUNAS PEMBAYARAN SPT SEMESTER I - VIII
 HUGO KINGSON BORNEO, ST LULUS PKK I	 SUNARTI, S.Kep LULUS PKK II
 Ns. KISMIYATI, S.Kep., M.Kes	KMB & GADAR  Ns. GURUH S, S.Kep., M.Kep MANAJEMEN KEPERAWATAN:  Ns. NASRAH, S.Kep., M.Kep

Jayapura, 29 Januari 2020

Kaprodi Ners

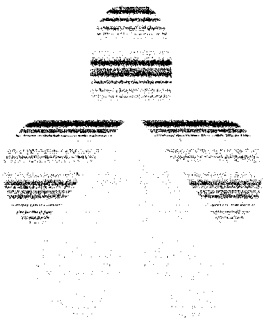


Ns. Blestina Maryorita, S.Kep., MSN., M.Si
NIP: 19670520 198601 2 001

Sekretaris Prodi Ners



Ns. Zeth Robert Felle, S.Kep., M.Sc
NIP: NIP. 19800918 2001 1 004



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



NAMA MAHASISWA : RINI NOVIAUTY

NOMOR INDIK MAHASISWA : 00 71.20.1.17.040

JUDUL SKRIPSI : Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kebutuhan penggunaan masker sebagai upaya pelaksanaan pencegahan covid-19 dipusatnya Hamad kota Jayapura

PEMBIMBING UTAMA (I) : Ns. Korinus suweni, S.Kep., N.Sc

PEMBIMBING ANGGOTA (III) : Dr. Fani Marangany, S.KM., M.Kes

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

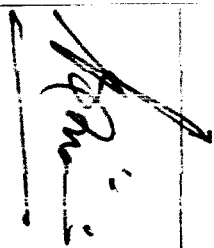
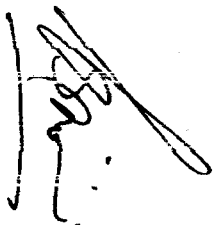
JURUSAN KEPERAWATAN

2021

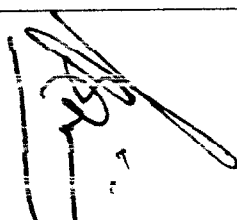
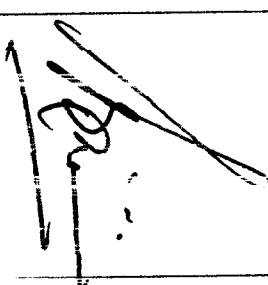
Nama Pembimbing Utama (I) : Iis Korinus Susanti, S. Iksp., M. Sc

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
	Selasa, 02 Februari 2021		Konsul studi proposal	Tatap muka		
	Rabu, 10 Februari 2021		Konsul Bab I Bab II dan Bab III dan Langkah Bab III.	Tatap muka		
			Bimbingan bab III	Tatap Muka		
			Pirbakan bab III	Tatap Muka		

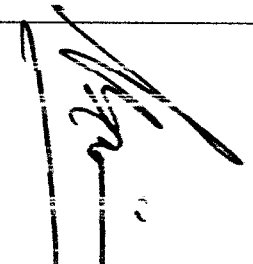
Nama Pembimbing Utama (1) : Ht. Perinur Jember, S. Kep, M. S.

NO	HARI/TGL	WUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	
	Senin, 22 February 2021		1. CC bab 3	Tatap muka		
	Rabu, 03 Maret 2021		Siapa saja dalam pameran	Tatap muka		
	Selasa, 09 Maret 2021		Prinsip Bab I, III dan bab II	Tatap muka		

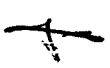
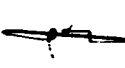
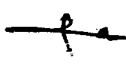
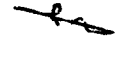
Nama Pembimbing Utama (I) : Adh Komar, S.Kep., M.Sc

NO	HARI/ TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	
	Jumat, 25 Juni 2021		Bab kumpungan Bab IV pembahasan diperbaiki	Tatap Muka		
	Senin, 28 Juni 2021		Membuat tabel sicing dan hasil dihitung ulang	Tatap Muka		
	Jumat, 02 Juli 2021		Pribankan Abstrak dan cara penulisan	Tatap Muka		

Nama Pembimbing Utama (I) : *As. Komnur Suweni, S.Kep., M.Sc*

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
	<i>Seminar & Juri 2021</i>		<i>Bab IV Perubahan Pembahasan dan bab 1 silang</i>	<i>Tatap muka</i>		
	<i>Selara de Juni 2021</i>		<i>- Pembahasan Perubahan - Siap untuk ujian Habis</i>	<i>Tatap muka</i>		

Nama Pembimbing Anggota (II): Dr. Frans Marang Seng, SKM., M. Kes

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
	Sabtu, 02 Februari 2021		Konsultasi proposal	Tatap Muka		
	Rabu, 10 Februari 2021		Konsultasi Bab I	Tatap Muka		
			bimbingan Bab II	Tatap muka		
			bimbingan bab III	Tatap muka		
			Ac: Bab I, II, III , dan IV	Tatap muka		

Nania Pembimbing Anggota (II) : D. Frans Nanangsyang, Skm., M.Ker

NO	HAJI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
	Jumel, 25 Juni 2021		bimbingan Bab IV perbaikan pembahasan	Tatap muka		
	Senin, 06 Juli 2021		bimbingan Bab IV pembahasan Bab V	Tatap muka		
	Selasa, 07 Juli 2021		Acc Bab IV dan Bab V	Tatap muka		