

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19
TERHADAP KEPATUHAN *PHYSICAL DISTANCING*
Studi Observasional Analitik di Kelurahan Bubakan Wilayah Kerja
Puskesmas Karangmalang**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh

Rifandi Rama Dhana Ardi

30101800150

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022

SKRIPSI
PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP UPAYA PENCEGAHAN
COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN *PHYSICAL DISTANCING*

Studi Observasional Analitik di Kelurahan Bubakan
Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Rifandi Rama Dhana Ardi

30101800150

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 22 Maret 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Drs. Purwito Soegeng Prasetyono M.Kes.

Anggota Tim Penguji I

Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes.

Pembimbing II

Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M.Kes.

Anggota Tim Penguji II

dr. Rizkie Woro Hastuti, M.Biomed

Semarang, 27 Maret 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF.,S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rifandi Rama Dhana Ardi

NIM : 30101800150

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19
TERHADAP KEPATUHAN *PHYSICAL DISTANCING*
Studi Observasional Analitik di Kelurahan Bubakan
Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 30 Maret 2022



Rifandi Rama Dhana Ardi

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN *PHYSICAL DISTANCING*”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang digunakan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
2. Drs. Purwito Soegeng Prasetyono M.Kes dan Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

3. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes. dan dr. Rizkie Woro Hastuti, M.Biomed, selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan bimbingan dan masukan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Kedua orang tua saya, dr. Sunaryo, Sp.PD. dan Retno Dwi Lestari, kakak saya mbak Fitri, mbak Fita, mas Rio, serta Arsita yang telah memberikan doa, dukungan, nasihat, perhatian, cinta kasih, kesabaran, dan pengorbanan sejak penulis memulai pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini.
5. Kelurahan Bubakan dan UPTD Puskesmas Karangmalang Kota Semarang yang telah membantu dan memberikan izin penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Semarang, 30 Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| SURAT PERNYATAAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| PRAKATA..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR GRAFIK..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| LAMPIRAN..... | x |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| INTISARI..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Kepatuhan | 8 |
| 2.1.1 Definisi Kepatuhan..... | 8 |
| 2.1.2 Bentuk – bentuk Perilaku Kepatuhan..... | 11 |
| 2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan..... | 12 |
| 2.2 <i>Physical Distancing</i> (Menjaga Jarak Fisik) | 14 |
| 2.2.1 Istilah <i>Social Distancing</i> | 14 |
| 2.2.2 Definisi <i>Physical Distancing</i> | 15 |
| 2.2.3 Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 16 |
| 2.3 Tingkat Pengetahuan..... | 17 |
| 2.3.1 Definisi Tingkat Pengetahuan | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.2 Pengetahuan dalam Domain Kognitif | 17 |
| 2.3.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan..... | 19 |
| 2.3.4 Kriteria Tingkatan Pengetahuan..... | 20 |
| 2.3.5 Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 | 20 |
| 2.4 Sikap..... | 21 |
| 2.4.1 Definisi Sikap..... | 21 |
| 2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap..... | 23 |
| 2.4.2 Tingkatan Sikap | 24 |
| 2.4.3 Sikap Upaya Pencegahan COVID - 19 | 25 |
| 2.5 Hubungan Antar Variabel | 25 |
| 2.5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 25 |
| 2.5.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 27 |
| 2.6 <i>Coronavirus Disease</i> 2019 (COVID-19) | 29 |
| 2.6.1 Definisi Penyakit COVID – 19 | 29 |
| 2.6.2 Transmisi Virus SARS-CoV 2 (COVID-19) | 29 |
| 2.6.3 Gejala Penyakit COVID-19 | 31 |
| 2.6.4 Pencegahan COVID-19..... | 33 |
| 2.7 Kerangka Teori..... | 38 |
| 2.8 Kerangka Konsep | 39 |
| 2.9 Hipotesis..... | 39 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 40 |
| 3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian | 40 |
| 3.2 Variabel dan Definisi Operasional | 40 |
| 3.2.1 Variabel Penelitian | 40 |
| 3.2.2 Definisi Operasional..... | 41 |
| 3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel..... | 46 |
| 3.3.1 Populasi penelitian | 46 |
| 3.3.2 Sampel..... | 46 |
| 3.3.3 Besar Sampel..... | 47 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4 Instrumen Penelitian..... | 49 |
| 3.5 Cara Penelitian | 49 |
| 3.6 Tempat dan Waktu Penelitian | 50 |
| 3.7 Analisis Hasil | 50 |
| 3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas | 50 |
| 3.7.2 Metode Transformasi Data..... | 52 |
| 3.7.3 Uji Asumsi Klasik | 52 |
| 3.7.4 Analisis Univariat..... | 54 |
| 3.7.5 Analisis Multivariat..... | 55 |
| 3.7.6 Uji Hipotesis..... | 55 |
| 3.7.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 57 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 59 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 59 |
| 4.1.1 Gambaran Umum Responden | 59 |
| 4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 64 |
| 4.1.3 Hasil Uji Normalitas | 66 |
| 4.1.4 Hasil Uji Multikolinearitas..... | 68 |
| 4.1.5 Hasil Uji Heteroskedastisitas | 69 |
| 4.1.6 Hasil Uji Linearitas | 71 |
| 4.1.7 Hasil Analisis Data..... | 72 |
| 4.2 Pembahasan..... | 79 |
| 4.2.1 Gambaran Umum Masyarakat di Kelurahan Bubakan | 79 |
| 4.2.1 Kondisi Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19, Sikap Upaya Pencegahan COVID-19, dan Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> di Kelurahan Bubakan..... | 81 |
| 4.2.2 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 terhadap Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 93 |
| 4.2.3 Pengaruh Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 terhadap Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 100 |
| 4.2.4 Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 terhadap Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 106 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 110 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 110 |
| 5.2 Saran..... | 111 |
| DAFTAR PUSTAKA | 112 |



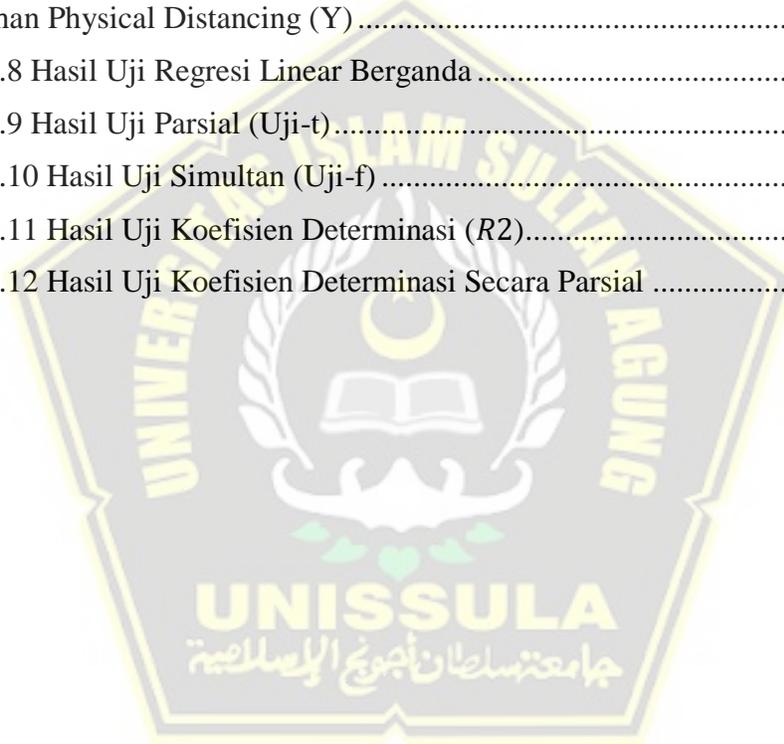
DAFTAR GRAFIK

| | |
|--|----|
| Grafik 2.1 Hasil Uji Normalitas Data Pendekatan Histogram | 67 |
| Grafik 2.2 Hasil Uji Normalitas Data Pendekatan Plot..... | 68 |
| Grafik 2.3 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Scatterplot..... | 70 |



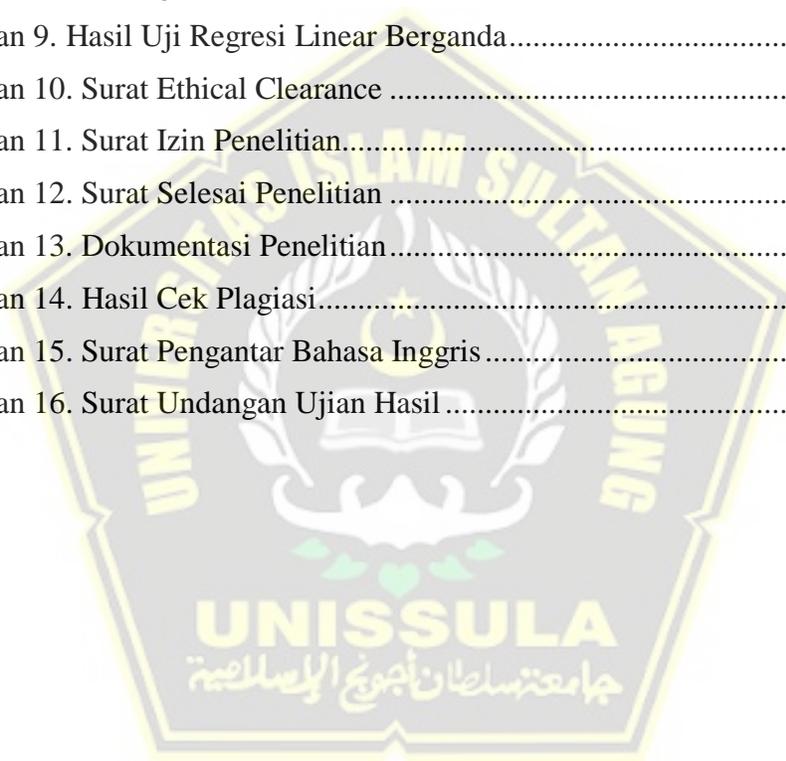
DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Karakteristik Responden..... | 61 |
| Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19, Sikap Upaya Pencegahan COVID-19, dan Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | 63 |
| Tabel 1.3 Hasil Uji Normalitas Data Pendekatan Kolmogorov-Smirnov..... | 67 |
| Tabel 1.4 Hasil Uji Multikolinearitas..... | 69 |
| Tabel 1.5 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Glejser..... | 69 |
| Tabel 1.6 Hasil Uji Linearitas Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dengan Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> (Y)..... | 71 |
| Tabel 1.7 Hasil Uji Linearitas Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) dengan Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> (Y)..... | 71 |
| Tabel 1.8 Hasil Uji Regresi Linear Berganda..... | 72 |
| Tabel 1.9 Hasil Uji Parsial (Uji-t)..... | 75 |
| Tabel 1.10 Hasil Uji Simultan (Uji-f)..... | 76 |
| Tabel 1.11 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)..... | 77 |
| Tabel 1.12 Hasil Uji Koefisien Determinasi Secara Parsial..... | 78 |



LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Kuesioner Penelitian..... | 121 |
| Lampiran 2. Jawaban Responden pada Kuesioner..... | 128 |
| Lampiran 3. Hasil Uji Validitas | 140 |
| Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas | 150 |
| Lampiran 5. Hasil Uji Normalitas..... | 151 |
| Lampiran 6. Hasil Uji Multikolinearitas | 152 |
| Lampiran 7. Hasil Uji Heteroskedastisitas..... | 153 |
| Lampiran 8. Hasil Uji Linearitas..... | 154 |
| Lampiran 9. Hasil Uji Regresi Linear Berganda..... | 160 |
| Lampiran 10. Surat Ethical Clearance | 163 |
| Lampiran 11. Surat Izin Penelitian..... | 164 |
| Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian | 165 |
| Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian..... | 166 |
| Lampiran 14. Hasil Cek Plagiasi..... | 168 |
| Lampiran 15. Surat Pengantar Bahasa Inggris | 170 |
| Lampiran 16. Surat Undangan Ujian Hasil | 171 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| COVID-19 | : <i>Coronavirus Disease 2019</i> |
| SARS-CoV2 | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> |
| SARS | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| MERS | : <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| RNA | : <i>Ribonucleic Acid</i> |
| ARDS | : <i>Acute Respiratory Distress Syndrom</i> |
| SATGAS | : Satuan Tugas |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMK | : Sekolah Menengah Kejuruan |



INTISARI

Dunia dihebohkan dengan infeksi virus *Corona* (COVID-19) pada akhir tahun 2019. Penyebaran virus ini berasal dari kota Wuhan China. Data kasus COVID-19 per tanggal 29 Desember 2021 mencapai 4.262.157 kasus dengan kasus meninggal mencapai 144.071. Pemerintah Indonesia menghimbau masyarakat agar melakukan protokol kesehatan salah satunya menjaga jarak fisik (*physical distancing*) untuk memutus rantai penularan COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *physical distancing* di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Penelitian dilakukan secara observasional analitik menggunakan desain *cross sectional* dengan *simple random sampling*. Subjek penelitian adalah masyarakat dengan usia 19-64 tahun yang sudah menikah dan bekerja serta berpendidikan minimal SMA/SMK di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang pada bulan Februari 2022. Besar sampel penelitian ini sebanyak 124 sampel dengan menggunakan analisis regresi linear berganda. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji-t dan uji-f. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa dari 124 responden, 73 sampel (58,9%) patuh melakukan *physical distancing* sementara 51 sampel (41,1%) tidak patuh melakukan *physical distancing*. Hasil uji-t didapatkan bahwa tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing* ($p=0,000 < 0,05$) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing* ($p=0,000 < 0,05$). Hasil Uji-f didapatkan bahwa secara bersama-sama tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing* ($p=0,000 < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh terhadap kepatuhan *physical distancing* pada masyarakat di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

Kata Kunci: COVID-19, Pengetahuan, Sikap, *Physical Distancing*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia dihebohkan oleh penyakit infeksi yakni virus *Corona* pada akhir tahun 2019 (Wu *et al.*, 2020). Virus *Corona* akan menyebabkan penyakit *coronavirus* (COVID-19) yang dapat menular dengan cepat (WHO, 2021). Penyebaran virus ini berasal dari kota Wuhan China. *Coronavirus* dapat menyebabkan infeksi pada manusia begitu juga pada hewan. Seseorang yang terinfeksi *coronavirus* biasanya mengalami gangguan pada saluran pernapasannya. Penularan *coronavirus* dapat melalui percikan air ludah (*droplets*) saat sedang batuk, bersin dan melalui kontak secara langsung seperti berjabat tangan dan menyentuh permukaan benda yang terpapar virus (Sagala *et al.*, 2020). Penyakit COVID-19 mengalami peningkatan kasus dengan pesat sehingga dibutuhkan penanganan secepatnya (WHO, 2020). Pengendalian dan pencegahan dibutuhkan untuk mengendalikan penyebaran kasus COVID-19 agar tidak semakin meluas. Masyarakat perlu beradaptasi melakukan kebiasaan baru dengan selalu melakukan protokol kesehatan agar penyebaran penyakit COVID-19 bisa dihentikan. WHO merekomendasikan untuk melakukan upaya

pengecahan dengan menjaga jarak, selalu mengenakan masker, dan senantiasa melakukan cuci tangan memakai air mengalir dan sabun (Kemenkes RI, 2020b).

Seseorang yang terjangkit penyakit COVID-19 mempunyai gejala dari ringan, sedang maupun berat. Gejala penyakit COVID-19 yang umum terjadi adalah demam (dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk, dan beberapa orang sampai mengalami sesak napas. Gejala lain yang bisa dialami seperti *fatigue* (kelelahan), *myalgia* (nyeri otot), dan diare. Orang dengan gejala berat penyakit COVID-19 bisa terjadi perburukan seperti ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*), *syok septik*, *asidosis metabolic*, hingga perdarahan atau kelainan koagulasi. Pasien dengan COVID-19 dapat berprognosis baik hingga meninggal (Kemenkes RI, 2020a). Data kasus COVID-19 per tanggal 29 Desember 2021 mencapai 4.262.157 kasus dengan jumlah kasus meninggal mencapai 144.071 (Worldometer, 2021). Kasus COVID-19 di Kota Semarang Jawa tengah per tanggal 29 Desember 2021 berjumlah 89.171 kasus dengan kasus meninggal sebanyak 6.500 jiwa dan sembuh 32.520 jiwa (Pemprov Jateng, 2021). Data Monitoring Kepatuhan Protokol kesehatan di Jawa Tengah dari 192 (24.24%) kelurahan/desa yang dipantau memiliki kepatuhan menjaga jarak yang rendah ($\leq 75\%$) (Satgas Penanganan COVID-19, 2021).

COVID-19 dapat menyebar melalui kegiatan dan aktivitas masyarakat dan banyaknya individu dalam suatu ruangan (Kissler *et al.*, 2020). Penyebaran virus COVID-19 dapat dipengaruhi akibat interaksi sosial antar individu

tergantug dari usia maupun lokasinya. Kota Wuhan China menerapkan *physical distancing* agar menghentikan penjangkitan penyakit COVID-19 (Prem *et al.*, 2020). WHO telah merekomendasikan kegiatan *Physical distancing* yang dapat dilakukan dengan cara membatasi aktivitas publik dan penetapan jam malam untuk mencegah penularan penyakit COVID-19 (Pfattheicher *et al.*, 2020). *Physical distancing* dipraktikkan dengan menjaga jarak minimal 1 meter antara satu orang lain dengan yang lain yang diterapkan didalam serta di luar rumah (Kissler *et al.*, 2020). Pemerintah Indonesia menerapkan pedoman dalam rangka menghentikan penyebaran penyakit COVID-19 dengan menghimbau masyarakat untuk melakukan protokol kesehata dengan menjaga jarak (*physical distancing*), selalu mengenakan masker, dan senantiasa mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). Pemerintah Indonesia juga melakukan himbuan untuk melakukan vaksinasi COVID-19 yang terus digencarkan agar menurunkan dan menghentikan penyebaran penyakit COVID-19, mengurangi kasus kematian penyakit COVID-19, membentuk kekebalan atau imunitas masyarakat (*herd imunity*) (Kemenkes RI, 2021). Masyarakat Indonesia masih sulit dalam melaksanakan dan menerapkan kebijakan dari pemerintah terkait perilaku pencegahan COVID-19 (Depkes, 2020).

Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, sikap, dan juga pengetahuan. Pengetahuan bisa menjadikan tindakan kepatuhan

bertahan lebih lama (Notoadmodjo S, 2014). Penelitian terdahulu yang dilakukan Andina dan Anissatul di Desa Sirnagalih Kota Bogor pada ibu rumah tangga menunjukkan bahwa dari 120 responden, masih banyak yang berpengetahuan rendah yaitu sebesar 46,7% dan yang memiliki sikap yang negatif sebanyak 45,8 % (Syafel & Fatimah, 2020). Penelitian oleh Rani, Wahyuni, dan Saidatur pada pedagang di Sampangan Kota Semarang menunjukkan bahwa masih ada yang berpengetahuan rendah sebanyak 37,3% dan sikap yang kurang sebanyak 30,2% (Desty et al., 2021). Penelitian oleh Zhong menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memengaruhi perilaku masyarakat terkait pencegahan penyakit COVID-19 di China (Zhong *et al.*, 2020). Hasil survei Kementerian Kesehatan RI (2020) terkait sikap, persepsi, dan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 pada masyarakat menunjukkan bahwa 58,61% responden sulit untuk melakukan jaga jarak (UNICEF, 2020). Studi oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menunjukkan bahwa 84% responden tidak menjaga jarak di tempat ibadah dan 85.9% tidak menjaga jarak di pasar pada masyarakat di Surabaya (Simanjuntak *et al.*, 2020).

Angka kejadian COVID-19 dan risiko penularan yang tinggi di masyarakat mengharuskan untuk diterapkan upaya pencegahan berupa protokol kesehatan sehingga perlu adanya edukasi kepada masyarakat dalam rangka mencegah penularan penyakit COVID-19 (Lubis, 2021). Tingkat pengetahuan merupakan peran yang penting dalam menentukan dan mempengaruhi seseorang

dalam berperilaku dikarenakan pengetahuan akan membentuk kepercayaan seseorang dan sebagai dasar untuk memilih suatu tindakan (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah ‘Atiqoh, 2020). Tingginya masalah dan risiko penularan COVID-19 membuat peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *physical distancing* di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *physical distancing* di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *physical distancing* di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh hasil rerata tingkat pengetahuan masyarakat terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.
- b. Memperoleh deskripsi sikap masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19 di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.
- c. Memperoleh deskripsi kepatuhan *Physical Distancing* pada masyarakat terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.
- d. Mengukur besar pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 terhadap Kepatuhan *Physical Distancing* di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai bahan pengetahuan dan informasi terkait pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan penyakit COVID-19 terhadap kepatuhan dalam menjalankan

protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak (*physical distancing*), dan mencuci tangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai informasi kepada masyarakat pentingnya menerapkan *physical distancing* dalam pencegahan COVID-19.
- b. Penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai informasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang agar dilakukan upaya pencegahan untuk mencegah timbulnya penyakit COVID-19 di Kelurahan Bubakan.
- c. Penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai informasi untuk studi lebih lanjut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan memiliki asal kata “patuh” yang artinya taat dan disiplin. Kepatuhan seseorang dinilai dari seberapa jauh perilaku seseorang sesuai kebijakan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Semua orang selalu menginginkan kondisi badan yang sehat, namun seseorang juga tidak bisa menolak jika mengalami sakit. Kepatuhan seseorang akan mempengaruhi kesehatan dan juga kesembuhan pada diri seseorang (Niven, 2012).

Sarbaini memberi pengertian bahwa kepatuhan merupakan sebuah perilaku, kebiasaan, tindakan dengan sukarela untuk patuh terhadap suatu hukum, peraturan, kebijakan, perintah dan juga larangan yang telah ditetapkan. Pendapat Sarbaini tersebut dapat diartikan bahwa adanya kesediaan dari seseorang secara sukarela dalam melakukan tindakan untuk mematuhi sebuah kebijakan yang ada (Sarbaini, 2012). Watson berpendapat bahwa kepatuhan secara langsung memiliki pengertian untuk

patuh terhadap berbagai hukum, peraturan, regulasi dan kebijakan (Zulkarnain *et al.*, 2014).

McKendry mengatakan bahwa kepatuhan adalah kerelaan seseorang untuk memenuhi permintaan dari tata tertib maupun perintah dari seorang pemimpin (Dini *et al.*, 2011).

Neufelt mengatakan bahwa kepatuhan merupakan sebuah kemauan mematuhi dengan tunduk dan takluk. Pelanggaran karena ketidakpatuhan masyarakat sering terjadi karena ketidakpuasan masyarakat terhadap sebuah peraturan. Pelanggaran tersebut dapat diberikan kepada masyarakat bahkan remaja yang tidak mau mematuhi sebuah peraturan (Kusumadewi *et al.*, 2012).

Hartono berpendapat bahwa kepatuhan terjadi saat ada perubahan sikap dan juga perilaku pada seseorang untuk mengikuti sebuah perintah. Seseorang yang dikatakan patuh bisa terlihat jika orang tersebut bisa menerima dan percaya serta mau untuk melakukan sebuah perintah (Juniartika & Mariana, 2012).

Kepatuhan ditinjau dari kesehatan merupakan salah satu perilaku memelihara kesehatan. Seseorang akan berusaha untuk menjaga kesehatannya supaya tidak sakit dan berusaha untuk bisa sembuh saat sedang sakit (Notoadmodjo S, 2014).

Seseorang yang mematuhi instruksi kesehatan sering dikarenakan ingin terhindar dari hukuman jika orang tersebut tidak patuh melakukan instruksi tersebut. Kepatuhan tersebut bersifat sementara yang berarti dilakukan selama dalam pengawasan (Sarwono, 2012).

Kepatuhan dibagi atas tiga bentuk menurut Sarwono dan Sarlito yaitu :

a. Konformitas (*conformity*)

Konformitas artinya masyarakat mengubah tingkah laku dan sikap supaya sesuai dengan tindakan yang diambil dan dapat diterima secara sosial.

b. Penerimaan (*compliance*)

Penerimaan artinya masyarakat melakukan sebuah tindakan sesuai dengan permintaan orang yang memiliki otoritas yang telah diakui.

c. Ketaatan (*obedience*)

Ketaatan artinya seseorang melakukan tindakan sesuai perintah dari orang lain. Seseorang patuh dan taat terhadap permintaan orang lain karena memiliki unsur *power* (kekuasaan) (Sarwono, S. W., & Meinarno, 2011).

Yunita dan Erna mengatakan bahwa kepatuhan seseorang dilakukan dengan dasar kesadaran pada dirinya sendiri dan juga adanya rasa hormat yang berupa serangkaian perilaku dalam menaati dan

melaksanakan sebuah peraturan. Unsur - unsur yang ada dalam kepatuhan yaitu :

1. Menerima norma atau nilai-nilai.

Seseorang yang patuh adalah orang yang mampu menerima norma-norma atau nilai-nilai dari sebuah peraturan walaupun peraturan tersebut secara tertulis.

2. Menerapkan norma atau nilai-nilai.

Seseorang yang patuh adalah orang yang bisa menerapkan norma-norma atau nilai-nilai sebuah peraturan menjadi sebuah perilaku atau tindakan yang nyata (Sanderi *et al.*, 2013).

2.1.2 Bentuk – bentuk Perilaku Kepatuhan

Bentuk perilaku dapat dibagi menjadi dua berdasarkan respon terhadap sebuah stiumulus yaitu (Notoatmodjo, 2012a):

- a. Bentuk Perilaku Pasif

Bentuk perilaku pasif disebut juga sebagai perilaku tertutup (*covert behavior*) yang diartikan sebagai respon yang dilakukan seseorang yang tidak secara langsung bisa dilihat orang lain. Sebagai contoh yaitu berpikir, pengetahuan, dan sikap.

b. Bentuk Perilaku Aktif

Bentuk perilaku aktif disebut juga sebagai perilaku terbuka (*overt behavior*) yang diartikan sebagai respon yang dilakukan seseorang yang secara jelas dapat diamati langsung oleh orang lain. Bentuk perilaku ini tampak dalam tindakan yang konkret.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Teori yang dikemukakan Lawrence Green (1991) mengatakan bahwa kesehatan dalam masyarakat dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor bukan perilaku (*non-behavior causes*). Kepatuhan seseorang dalam faktor perilaku (*behavior causes*) dapat dipengaruhi tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), faktor penguat (*Reinforcing Factors*).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi ialah faktor-faktor yang bisa memudahkan untuk terjadi tindakan perilaku kepatuhan dari seseorang seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, persepsi, sikap, pengetahuan, ekonomi dan lainnya. Pengetahuan bisa menjadikan tindakan atau perilaku kepatuhan seseorang bertahan lama apabila dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai dasar pengetahuan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin ialah faktor-faktor yang bisa memungkinkan untuk terjadi sebuah perilaku kepatuhan. Contoh dari faktor tersebut adalah adanya ketersediaan sarana dan juga prasarana.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat ialah faktor-faktor yang bisa mendorong dan memperkuat untuk terjadi tindakan perilaku kepatuhan. Contoh faktor yang bisa menguatkan terjadinya kepatuhan adalah SOP (standar operasional prosedur) yaitu prosedur yang tertulis dan merupakan pedoman untuk menjalankan sebuah pekerjaan sesuai aturan yang sudah dibuat (Notoadmodjo S, 2014).

Kamidah berpendapat bahwa faktor yang bisa mempengaruhi perilaku kepatuhan diantaranya yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan terjadi saat seseorang melakukan penginderaan atau mendapatkan informasi pada suatu objek yang menjadikan seseorang tahu tentang hal tersebut (Notoadmodjo S, 2014).

b. Motivasi

Motivasi ialah keinginan yang terdapat dalam diri individu dan keinginan tersebut dapat mendorong untuk melakukan perilaku kepatuhan layaknya harapan seseorang untuk bertindak sesuai dengan tujuannya (Budiarni & Subagio, 2012).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah hal yang sangat penting. Peran dari keluarga dapat mendorong pelaksanaan perilaku kepatuhan terhadap sebuah peraturan melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga.

2.2 Physical Distancing (Menjaga Jarak Fisik)

2.2.1 Istilah Social Distancing

Social distancing adalah istilah yang dipakai sebelum istilah *physical distancing* pada masyarakat. *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) memberi pengertian terkait pengertian *social distancing* (menjaga jarak sosial) yaitu adalah upaya pencegahan sebuah penyakit yang dilakukan dengan tetap menghindari tempat berkumpul, tidak mengunjungi acara secara massal, dan menjaga jarak dengan orang lain (sekitar 6 kaki) jika memungkinkan (CDC, 2020).

Maria van Kerkhove adalah ahli epidemiologi dari WHO yang mengatakan bahwa kehidupan sosial adalah bagian dari kebutuhan

manusia untuk bertahan hidup dan tidak dapat dipisahkan dan manusia tidak bisa hidup dalam dunia yang terisolasi sehingga WHO kemudian mengubah istilah *social distancing* (menjaga jarak sosial) menjadi istilah baru yaitu *physical distancing* (menjaga jarak fisik). Perubahan istilah tersebut sengaja dilakukan agar orang-orang masih tetap terhubung dan berinteraksi satu sama lain (World Health Organization, 2020a).

2.2.2 Definisi *Physical Distancing*

The Canadian Agency for Public Health memberikan penjelasan bahwa *physical distancing* (menjaga jarak fisik) berarti mengubah kebiasaan seseorang sehari-hari dari mengurangi kontak dekat dengan orang-orang, menghindari tempat yang ramai dan perkumpulan yang tidak penting, menghindari berjabat tangan dan kontak dengan orang yang mempunyai risiko tinggi untuk menularkan penyakit COVID-19. *Physical distancing* dilakukan dengan menjaga jarak paling sedikit dua panjang lengan dari satu orang ke orang yang lain (*The Canadian Agency for Public Health*, 2020).

Universitas John Hopkins mendefinisikan *physical distancing* (menjaga jarak fisik) sebagai upaya penerapan kesehatan masyarakat yang memiliki tujuan dalam pencegahan penularan penyakit yang ditularkan ke orang yang sehat. Perilaku *physical distancing* dapat mengurangi peluang

suatu penyakit untuk menular dan menyebar (John Hopkins University, 2020).

Upaya pencegahan penyakit COVID-19 dengan mempraktikkan *physical distancing* bisa mencegah penularan penyakit COVID-19 dengan tetap terhubung secara sosial antara satu orang dengan yang lain via internet dan sosial media sehingga istilah *physical distancing* lebih banyak disukai daripada istilah *social distancing* (World Health Organization, 2020a).

2.2.3 Kepatuhan Physical Distancing

Penerapan *Physical Distancing* sangat penting dilakukan oleh masyarakat. Seseorang yang mematuhi himbauan pemerintah melakukan *physical distancing* dapat meminimalkan risiko untuk terjadi penularan COVID-19. Perilaku *Physical Distancing* memiliki tujuan untuk mencegah kontak secara fisik dari orang yang telah tertular penyakit COVID-19 ke orang yang sehat sehingga akan menurunkan rantai penularan dan kematian akibat COVID-19 (Yunus & Rezki, 2020). Upaya *Physical Distancing* sangat efektif mencegah penularan COVID-19 dari kontak fisik secara langsung dan melalui percikan air ludah (*droplet*) saat seseorang berbicara, batuk, atau bersin (Yusup *et al.*, 2020).

2.3 Tingkat Pengetahuan

2.3.1 Definisi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil tahu dalam diri seseorang selepas orang tersebut mendapatkan sebuah informasi dengan mendengar dan melihat sebuah objek (Notoadmodjo S, 2014).

2.3.2 Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu ialah tahapan saat seseorang mengingat sebuah informasi yang sebelumnya sudah diketahui atau saat seseorang mengingat kembali (*recall*) materi yang telah ia pelajari pada stimulus yang diterima. Tahapan “tahu” adalah tingkatan yang paling rendah dalam pengetahuan. Seseorang yang tahu terhadap apa yang sudah dipelajari dapat diukur apabila orang tersebut bisa menjelaskan, mendefinisikan, menyebutkan, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah tahapan saat seseorang bisa menyimpulkan dan menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar. Seseorang dikatakan paham apabila seseorang tersebut bisa menyebutkan, menjelaskan, dan menyimpulkan selepas mempelajari sebuah materi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah tahapan saat seseorang mampu menerapkan materi yang telah dipelajari di kehidupan nyata. Aplikasi yang dimaksud yaitu penggunaan metode, rumus, prinsip, hukum dan lainnya dalam menyelesaikan sebuah masalah.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah tahapan saat seseorang mampu menguraikan suatu objek atau hal menjadi bagian-bagian yang masih merupakan bagian dari struktur tersebut dan masih berhubungan satu sama lainnya. Seseorang bisa menggambarkan, mengelompokkan membedakan, dan membuat bagan dari sebuah materi.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis artinya mampu menghubungkan bagian atau komponen-komponen kedalam suatu bentuk baru. Seseorang mampu untuk menyusun rumus baru dari rumus-rumus yang sudah ada dan juga mampu untuk meringkas, menyusun, dan lain – lain.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berarti seseorang mampu untuk menilai sebuah objek atau sebuah materi. Penilaian ini memiliki dasar tolok ukur atau patokan yang telah ditentukan maupun yang sudah ada. Pengetahuan seseorang bisa diukur dengan melakukan wawancara atau memakai kuesioner yang berisi materi yang hendak diukur. Tingkat pendalaman pengetahuan seseorang

bisa disesuaikan dengan tingkatan yang sudah disebutkan di atas
(Notoadmodjo S, 2014)

2.3.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Seseorang perlu memperoleh pendidikan agar seseorang dapat memperoleh informasi yang dapat menunjang dan berguna bagi kehidupannya. Pendidikan tentang upaya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan dan diperlukan untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Pekerjaan dimaksudkan sebagai suatu cara untuk mencari nafkah.

c. Usia

Usia ialah umur individu yang dihitung dari saat seseorang lahir hingga orang tersebut berulang tahun. Seseorang yang cukup umurnya memiliki kemampuan yang jauh lebih matang untuk bisa berpikir dan juga bekerja.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan ialah semua kondisi di sekitar kita yang dapat berpengaruh terhadap kematangan dan perkembangan seseorang dalam berperilaku.

b. Sosial Budaya

Kehidupan sosial dan budaya yang terdapat di masyarakat berbeda-beda dapat berpengaruh terhadap pembentukan sikap dan perilaku pada seseorang (Wawan, A. & M., 2011).

2.3.4 Kriteria Tingkatan Pengetahuan

Kriteria tingkatan pengetahuan seseorang menurut Nursalam (2016) bisa dilihat dari skalanya yaitu (Nursalam, 2016) :

1. Tingkat Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Tingkat Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Tingkat Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.3.5 Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19

Pengetahuan adalah hasil tahu dalam diri seseorang selepas orang tersebut mendapatkan sebuah informasi dengan mendengar dan melihat

sebuah objek (Notoadmodjo S, 2014). Pengetahuan seseorang pada penyakit COVID-19 adalah hasil tahu dari seseorang terkait penyakit, cara mencegah penyakit, cara mengobati dan juga komplikasi. Seseorang perlu mengetahui tentang upaya pencegahan dari penyakit COVID-19 (Mona, 2020).

Pengetahuan terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 merupakan suatu hal yang penting untuk diketahui masyarakat supaya masyarakat bisa menghindari penularan penyakit COVID-19. Seseorang harus bisa mengetahui dan paham tentang segala sesuatu terkait penyakit COVID-19 dari pengertian, cara penularan, faktor risiko, dan tata laksana serta pencegahannya. Seseorang yang memiliki pengetahuan akan memiliki dasar dalam menentukan apa yang akan dipilih (Prihantana & Wahyuningsih, 2016).

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) ialah suatu respon emosional, perasaan, ataupun minat dari individu secara tertutup dari sebuah stimulus tertentu dan melibatkan pendapat dari seseorang seperti senang dan tidak senang ataupun setuju dan tidak setuju (Notoadmodjo S, 2014).

Sikap ialah pandangan atau kecenderungan seseorang untuk memberikan reaksi suka, tidak suka atau acuh tak acuh terhadap sebuah subjek, objek, maupun suatu hal. Sikap dapat diartikan sebagai kecenderungan individu untuk berperilaku tertentu dengan bereaksi terhadap suatu hal, subjek, maupun objek tertentu yang kemungkinan bisa suka atau menerima, tidak suka atau menolak, dan tidak peduli atau acuh tak acuh (Sabri 2010 dalam Rohmah 2016).

Berikut adalah definisi sikap dari beberapa ahli yaitu :

- 1) Katz dan Stotland menjelaskan bahwa sikap adalah sebuah kombinasi dari beberapa hal yaitu: 1) *Cognitive responses* (respon persepsi dan pernyataan yang diyakini), 2) *Affective responses* (respon terkait perasaan dan emosional), dan 3) *Conative responses* (respon terkait kecenderungan untuk bertindak sesuai tekad dan ambisi dalam hati)
- 2) Chaplin mengartikan sikap sebagai kecenderungan untuk melakukan tindakan secara terus menerus dan stabil atau memberikan reaksi dengan cara tertentu terhadap sebuah masalah, lembaga, atau objek.
- 3) Trow mengartikan bahwa sikap berkaitan dengan emosional dan merupakan kesiapan mental dalam melakukan tindakan tertentu dan dalam situasi yang tepat.
- 4) Popham mengatakan bahwa sikap tidak bisa dipisahkan dari afektif yang berkaitan dengan tingkah laku seperti emosi, perasaan, dan juga minat.

- 5) Fishbein mengatakan bahwa sikap merupakan predisposisi emosional untuk memberikan respon yang terus menerus dan konsisten terhadap objek tertentu (Susilo, 2014).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap

Faktor yang bisa mempengaruhi sikap seseorang diantaranya adalah faktor kebiasaan, pengetahuan, dan keyakinan orang tersebut. Pemberian informasi yang baik, bermanfaat, dan didasari sebuah keyakinan serta dilakukan secara terus menerus dapat membentuk sikap yang positif pada diri individu untuk melakukan perilaku ataupun tindakan tertentu. Faktor lain yang bisa berpengaruh terhadap sikap individu ialah adanya sosok yang dianggap berpengaruh dan penting bagi individu tersebut, pengalaman seseorang, sosial budaya, media massa, emosi individu, lembaga pendidikan dan agama (Azwar, 2013).

Sikap yang terbentuk dalam diri seseorang bisa berbeda-beda dari orang lain dikarenakan oleh faktor pemicu yang tidak sama dalam diri seseorang. Faktor yang lain adalah adanya perbedaan pengalaman, minat dan bakat, pengetahuan dan kondisi lingkungan yang juga berbeda (Purwanto, 2014).

2.4.2 Tingkatan Sikap

Sikap dalam diri seseorang memiliki tingkatan, diantaranya adalah

a. Menerima (*receiving*)

Menerima memiliki arti yaitu saat seseorang secara sadar memperhatikan sebuah objek atau stimulus tertentu.

b. Merespon (*responding*)

Merespon berarti memberikan sebuah tanggapan atau jawaban saat seseorang atau subjek diberikan pertanyaan dan melakukan instruksi yang diberikan. Hal ini adalah indikasi sebuah sikap dimana seseorang berarti mau menerima sebuah ide dan melakukan respon berupa tindakan tertentu.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai berarti seseorang mampu mengajak orang dalam melakukan sebuah instruksi dan dapat mendiskusikan masalah tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab berarti mau menanggung apa saja akibat dan risiko terkait tindakan yang dilakukan. Segala tindakan yang dilakukan didasarkan atas kemauan dan kesadaran diri sendiri (Notoatmodjo, 2012a).

2.4.3 Sikap Upaya Pencegahan COVID - 19

Sikap (*attitude*) adalah suatu respon emosional, perasaan, atau pendapat dari individu secara tertutup dari sebuah stimulus tertentu (Notoadmodjo S, 2014). Sikap dapat memperlihatkan cara seseorang dalam mengidentifikasi sebuah objek tertentu yang diminati atau minat dalam diri seseorang tersebut (Maringan *et al.*, 2016).

Sikap yang dimaksudkan adalah tanggapan individu baik berupa sikap positif maupun negatif terhadap upaya pencegahan COVID-19 mulai dari tanggapan mengenai cara penularan, faktor risiko, regulasi pemerintah terkait protokol kesehatan seperti menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas. Seseorang yang memiliki minat atau menganggap sebuah objek itu penting maka orang tersebut akan memperlihatkan sikap yang positif dan kuat (Harlinisari, 2018).

2.5 Hubungan Antar Variabel

2.5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan *Physical Distancing*

Pengetahuan adalah hasil tahu dalam diri seseorang selepas orang tersebut mendapatkan sebuah informasi dengan mendengar dan melihat sebuah objek. Tingkat pengetahuan seseorang adalah faktor yang penting untuk membentuk perilaku seseorang (*Overt Behaviour*). Perilaku akan

bisa bertahan lama jika didasari dengan pengetahuan daripada tidak didasari dengan pengetahuan berdasarkan sebuah penelitian dan pengalaman (Notoadmodjo S, 2014).

Proses pembentukan tindakan atau perilaku baru dalam diri seseorang terjadi pada sebuah proses atau tahapan (Notoadmodjo S, 2014) :

a. *Awareness* (kesadaran)

Seseorang secara sadar mengetahui sebuah stimulasi atau objek tertentu yang sedang diterima.

b. *Interest* (merasa tertarik)

Seseorang mulai tertarik dan membentuk sikap tertentu terhadap suatu stimulus.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Evaluasi merupakan proses saat seseorang menimbang-nimbang dan menentukan apakah stimulasi tersebut baik atau buruk untuk dirinya.

d. *Trial*

Trial adalah tahapan saat seseorang mulai mencoba-coba untuk bertindak atau berperilaku sesuai stimulus yang ada.

e. *Adaption*

Adaption adalah tahapan saat seseorang bertindak sesuai kesadarannya berdasarkan pengetahuan dan sikapnya pada sebuah

stimulus. Perilaku bisa bertahan lama apabila dilandasi dengan pengetahuan, sikap dan kesadaran yang positif sementara perilaku tidak bisa bertahan lama apabila tidak didasari dengan pengetahuan, sikap, dan kesadaran di dalam diri. Pernyataan tersebut berkesimpulan bahwa pengetahuan mempunyai peran penting dalam membentuk perilaku seseorang sesuai stimulus dan tetap bertahan lama (Notoadmodjo S, 2014).

Pengetahuan yang dimaksudkan pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 termasuk cara penularan dan juga pencegahan terkait COVID-19 yang diaplikasikan masyarakat dengan patuh mempraktikkan protokol kesehatan diantaranya dengan menjaga jarak atau *physical distancing*.

2.5.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *Physical Distancing*

Keputusan yang diambil seseorang untuk berperilaku didasari oleh adanya sikap dari individu tersebut. Seseorang dengan sikap yang positif juga akan membuat kebiasaan atau tingkah laku yang juga positif. Sikap yang positif diharapkan dapat menjadi dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan perilaku kepatuhan yang baik (Mientarini *et al.*, 2018).

Sikap adalah respon dari sebuah stimulus ataupun objek dimana manifestasinya hanya bisa ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup

namun tidak bisa dilihat secara langsung. Stimulus pada penelitian ini adalah himbauan upaya pencegahan COVID-19. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi sikap dari seseorang yaitu adalah informasi yang diterima oleh individu, pengalaman, dan pandangan individu terhadap sebuah objek (Notoadmodjo S, 2014; Zainaro & Laila, 2020).

Sikap dapat memperlihatkan cara seseorang dalam mengidentifikasi sebuah objek yang diminati atau minat dalam diri seseorang (Maringan *et al.*, 2016). Seseorang yang memiliki minat atau menganggap sebuah objek itu penting akan memperlihatkan sikap yang positif dan kuat yang akan mendorong perilaku patuh dari individu (Harlinisari, 2018).

Sikap yang dimaksudkan adalah tanggapan individu baik berupa sikap positif maupun negatif terhadap upaya pencegahan COVID-19 yaitu *physical distancing*. Seseorang dengan sikap positif terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 akan mendorong seseorang tersebut untuk berperilaku dan patuh melakukan *physical distancing* sebaliknya pada seseorang dengan sikap negatif terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 akan menghambat seseorang tersebut untuk melakukan *physical distancing*.

2.6 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.6.1 Definisi Penyakit COVID – 19

Coronavirus Disease 2019 adalah nama yang diberikan *World Health Organization* (WHO) untuk pasien yang terinfeksi penyakit COVID-19. Penyakit COVID-19 berawal mula di negara China yaitu di Kota Wuhan pada akhir tahun 2019 (Handayani, 2020).

Virus *Corona* menyebar dengan cepat hingga menyebabkan pandemi di berbagai negara. Penyebab penyakit ini diketahui termasuk *virus ribonucleid acid* (RNA) yang sama dengan virus *corona* yang menyebabkan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS CoV) (Handayani, 2020). Virus SARS-CoV 2 ini kemungkinan besar berasal dari virus SARS-CoV yang sudah muncul di tahun 2002 dan diketahui ditularkan dari hewan ke manusia (Ahn *et al.*, 2020).

2.6.2 Transmisi Virus SARS-CoV 2 (COVID-19)

2.6.2.1 Transmisi Melalui Kontak dan Air Liur

Penularan SARS-CoV-2 bisa terjadi saat bersentuhan dengan orang yang terinfeksi virus baik secara langsung dan tidak langsung. Virus ini menular lewat sekresi atau percikan air liur (*Droplet*) pada orang yang batuk, bersin, maupun berbicara (Liu *et al.*, 2020).

Droplet saluran pernapasan berukuran sekitar 5-10 μm . *Droplet* dengan ukuran $\leq 5 \mu\text{m}$ juga biasa disebut *droplet nuclei (aerosol)*. Penularan lewat percikan air liur (*Droplet*) bisa terjadi saat seseorang sedang berdekatan satu sama lain sekitar 1 meter pada orang terinfeksi yang sedang berbicara, batuk, bersin, dan bernyanyi. Percikan air liur (*Droplet*) pada saluran pernapasan mengandung virus yang bisa mengenai hidung, mulut, mata orang sekitar yang pada akhirnya dapat menginfeksi seseorang. Seseorang yang sudah terinfeksi SARS-CoV-2 tanpa menunjukkan gejala juga bisa menularkan virus melalui *droplet* (WHO, 2020). COVID-19 lebih sering ditularkan melalui *aerosol* ketika seseorang kontak secara langsung dengan waktu yang lama. Tempat atau ruangan yang tertutup akan memiliki konsentrasi *aerosol* lebih tinggi sehingga mudah terjadi penularan antara satu orang kepada orang yang lainnya (Kemendagri, 2020).

2.6.2.2 Transmisi Melalui Udara

Penularan lewat udara diartikan sebagai penularan virus akibat dari percikan *droplet nuclei (aerosol)* infeksius yang melayang di udara (WHO, 2014). Para ilmuwan dan WHO, terus melakukan diskusi dan penelitian apakah SARS-CoV-2 juga bisa menyebar melalui udara (WHO, 2020).

Penelitian eksperimen menunjukkan sampel udara yang infeksius dengan nebulisator jet yang memiliki daya tinggi menemukan RNA virus SARS-CoV-2 yang dapat bertahan hingga 3 jam (van Doremalen *et al.*,

2020). Penelitian yang lain menunjukkan adanya RNA virus yang sapat bertahan sampai 16 jam dan juga menemukan virus hidup yang bereplikasi (Fears *et al.*, 2020). Hasil temuan pada penelitian ini berasal dari hasil eksperimen *aerosol* dan tidak mewakili kondisi saat seseorang yang sedang batuk pada umumnya (WHO, 2020).

2.6.2.2 Transmisi Fomit

Percikan air liur (*Droplet*) dari seseorang yang terinfeksi saat batuk, bersin, bisa membentuk *fomit* yaitu permukaan atau benda yang sudah tercemari oleh *droplet* yang mengandung virus. Virus SARS-CoV-2 dapat dideteksi dengan RTPCR pada benda atau permukaan selama berjam-jam sampai berhari-hari tergantung dari jenis permukaan, suhu, dan kelembapan. Konsentrasi virus lebih banyak ditemukan di tempat pasien COVID-19 yang sedang diobati atau di pelayanan kesehatan (Chia *et al.*, 2020; Guo *et al.*, 2020).

2.6.3 Gejala Penyakit COVID-19

Penyakit COVID-19 mempunyai gejala yang terjadi secara bertahap mulai dari munculnya gejala yang ringan, sedang, sampai gejala yang berat. Beberapa orang yang terjangkit virus SARS-CoV-2 tidak memperlihatkan gejala dan terlihat sehat. Demam, batuk kering, dan lelah merupakan gejala umum COVID-19. Gejala lain yang bisa dialami seperti

sakit tenggorokan, pilek, hidung tersumbat, nyeri pada kepala, *konjungtivitis*, diare, adanya ruam kulit, hingga hilangnya indera penciuman. Data dari negara awal terdampak COVID-19 memperlihatkan 40% kasus bergejala ringan, 40% kasus menderita penyakit sedang seperti *pneumonia*, 15% menunjukkan penyakit yang lebih parah, sementara 5% didapati kritis.

Pasien dengan penyakit COVID-19 bergejala ringan diberitahukan telah sembuh selepas 1 minggu. Pasien dengan gejala yang berat bisa terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), *syok septic*, kegagalan fungsi organ seperti ginjal dan jantung. Orang yang lanjut usia dan juga disertai penyakit komorbid lain seperti hipertensi, diabetes, obesitas, gangguan paru-paru maupun jantung, penyakit ginjal, dan kanker memiliki risiko perburukan penyakit yang lebih besar hingga kematian. Sistem imunitas orang lansia yang melemah dan penyakit kronis dapat meningkatkan risiko penyakit COVID-19 menjadi lebih parah. Orang lanjut usia merupakan kelompok yang mempunyai risiko untuk menjadi sakit dan risiko kematian yang tinggi apabila tertular COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b).

2.6.4 Pencegahan COVID-19

Pencegahan penyakit COVID-19 harus dilakukan dengan berbagai cara dan upaya untuk memutus rantai penularan sesuai regulasi yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Pencegahan yang bisa dilakukan adalah (Kemenkes RI, 2020c) :

a. Penggunaan Masker

Penggunaan masker merupakan upaya yang penting agar bisa menghentikan penularan dan penyebaran virus penyakit COVID-19 saat sedang melakukan interaksi bersama orang tidak kita ketahui status kesehatannya. Penggunaan masker yang benar harus dapat menutupi mulut, hidung, dan dagu. Dianjurkan menggunakan masker dengan 3 lapis (Kemenkes RI, 2020).

b. *Physical Distancing* dan *Social Distancing*

1. Pembatasan fisik bisa mengurangi penularan dan penyebaran penyakit COVID-19. Pembatasan fisik dengan selalu menjaga jarak fisik (*physical distancing*) bisa diterapkan melalui beberapa upaya yaitu :
2. Menghindari berdekatan atau bersentuhan (*kontak fisik*) dengan jaga jarak minimal 1–2 meter.
3. Menghindari berjabat tangan atau berpelukan dengan seseorang pada situasi apapun.

4. Selalu di rumah saja kecuali mempunyai kepentingan yang mendesak
5. Tidak menggunakan transportasi publik (bus, angkot, kereta) diluar keperluan, menghindari jam sibuk saat pergi.
6. Bekerja di dalam rumah (*Work from Home*) apabila memungkinkan.
7. Tidak berkumpul di tempat umum.
8. Menghindari makan di luar rumah.
9. Menghindari tempat keramaian, kerumunan, dan berdesakan.
10. Saat sedang sakit (batuk, demam, atau pilek), melakukan isolasi mandiri di dalam rumah, pisahkan kamar dan selalu jaga jarak dari orang dirumah. Karantina mandiri di dalam rumah dilakukan selama 14 hari. Pastikan ventilasi udara baik.
11. Menghindari pergi ke tempat umum, tempat wisata, luar kota, luar daerah, maupun ke luar negeri.
12. Menghindari perkumpulan dan berkunjung ke rumah teman, orang sakit atau melahirkan. Sebagai solusi dapat menghubungi dengan menggunakan telepon atau media sosial.
13. Menggunakan layanan online atau telepon pada berbagai fasilitas maupun ke dokter.
14. Tidak boleh berkunjung ke tempat orang lanjut usia dan menghindari interaksi bila satu rumah saat sedang sakit

15. Orang lanjut usia tetap tinggal di rumah dan menghindari bepergian dan bersentuhan dengan orang yang sakit.
16. Untuk sementara melaksanakan ibadah di dalam rumah. Apabila beribadah di tempat ibadah harus menjaga jarak antar jamaah minimal 1 meter.
17. Anak – anak dapat bermain di dalam rumah
18. Saat *New Normal* (adaptasi kebiasaan baru) membatasi jumlah dan waktu berkunjung (Kemendagri, 2020; Kemenkes RI, 2020b; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Mencuci Tangan

Seantiasa melakukan cuci tangan memakai air bersih yang mengalir dan sabun ataupun dapat memakai cairan antiseptik (*handsanitizer*). Jangan memegang mata, hidung, dan mulut saat tangan sedang kotor agar mencegah apabila terkontaminasi virus COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

d. Melakukan Vaksinasi

Strategi dalam upaya memberantas penularan COVID-19 terus dilakukan karena penyakit COVID-19 mempunyai dampak besar yang merubah kehidupan sosial pada masyarakat di seluruh dunia. Masyarakat menjadi rentan untuk tertular dikarenakan masih sulit untuk patuh melaksanakan protokol pencegahan penyakit COVID-19 sesuai himbauan dari pemerintah.

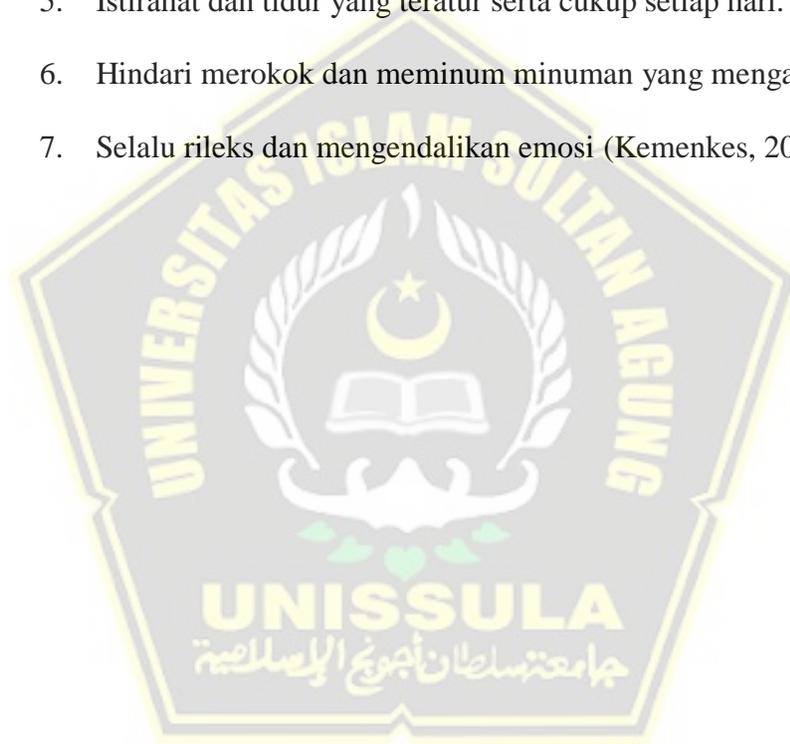
Upaya pencegahan COVID-19 dengan melakukan vaksinasi juga diperlukan selain dengan melakukan protokol kesehatan. Upaya vaksinasi sangat efektif dalam mencegah beberapa penyakit menular yang berbahaya dan mematikan pada masyarakat yang ada di dunia. Vaksinasi untuk penyakit COVID-19 memiliki tujuan dalam menurunkan dan menghentikan penyebaran penyakit COVID-19, mengurangi kasus mortalitas COVID-19, membentuk kekebalan atau imunitas masyarakat (*herd immunity*), dan masyarakat bisa produktif dan meningkatkan kehidupan ekonomi dan sosial (Kemenkes RI, 2021). Masyarakat masih memiliki risiko untuk tertular COVID-19 walaupun telah melakukan vaksin. Masyarakat diupayakan tidak lalai dalam menerapkan protokol kesehatan sesuai himbauan dari pemerintah yaitu wajib mengenakan masker, melakukan jaga jarak, mencuci tangan dengan air bersih, mengurangi mobilitas dan menghindari keramaian walaupun sudah melakukan vaksinasi (Margarini, 2021).

e. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh

Beberapa upaya untuk meningkatkan imunitas tubuh adalah :

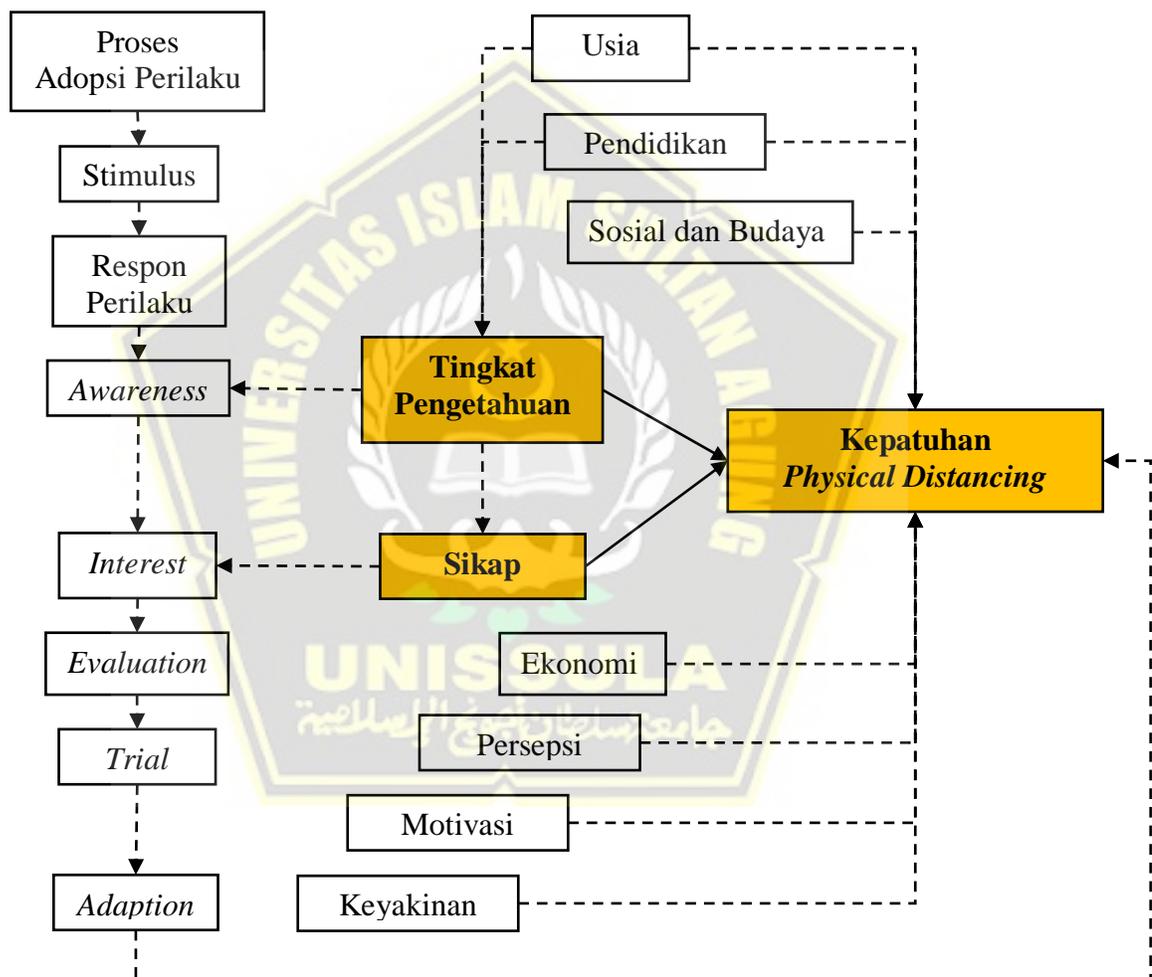
1. Makan makanan dengan gizi seimbang. Isi dalam piring sehari-hari sebaiknya terdapat nasi sebagai sumber karbohidrat, lauk hewani (seperti daging, telur, ikan) maupun lauk nabati (seperti tempe, tahu, kacang) sebagai sumber protein dan mineral, juga sayuran serta buah-buahan (sumber vitamin, mineral, dan serat).

2. Membatasi konsumsi gula, garam dan juga lemak.
3. Rutin melakukan olahraga dan aktivitas fisik minimal 30 menit secara rutin yaitu tiga sampai lima kali dalam satu minggu. Olahraga dengan cukup terkena cahaya matahari, jendela di dalam rumah terbuka, maupun berjemur 15 menit.
4. Mengonsumsi suplemen dan vitamin untuk meningkatkan pertahanan tubuh.
5. Istirahat dan tidur yang teratur serta cukup setiap hari.
6. Hindari merokok dan meminum minuman yang mengandung alkohol.
7. Selalu rileks dan mengendalikan emosi (Kemenkes, 2020).

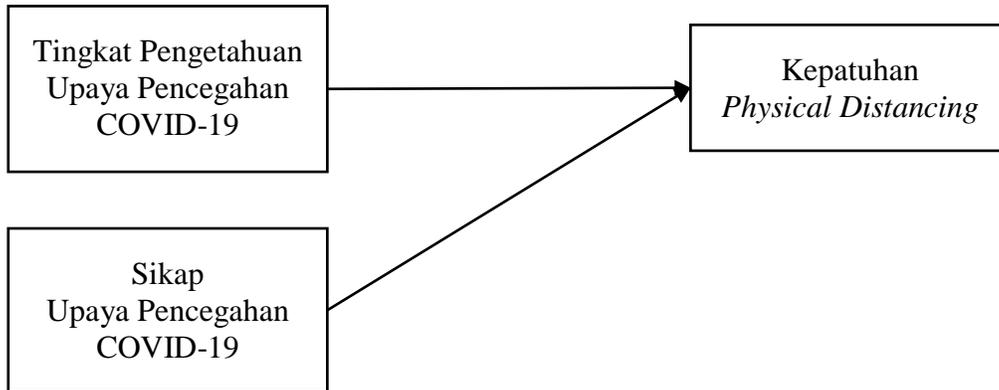


2.7 Kerangka Teori

Perilaku kepatuhan dibentuk oleh tingkat pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitudes*), dan tindakan (*practice*) yang dalam hal ini adalah kepatuhan *Physical Distancing* yang prosesnya sesuai dengan teori Rodgers terkait adopsi perilaku. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor lain baik faktor internal maupun eksternal.



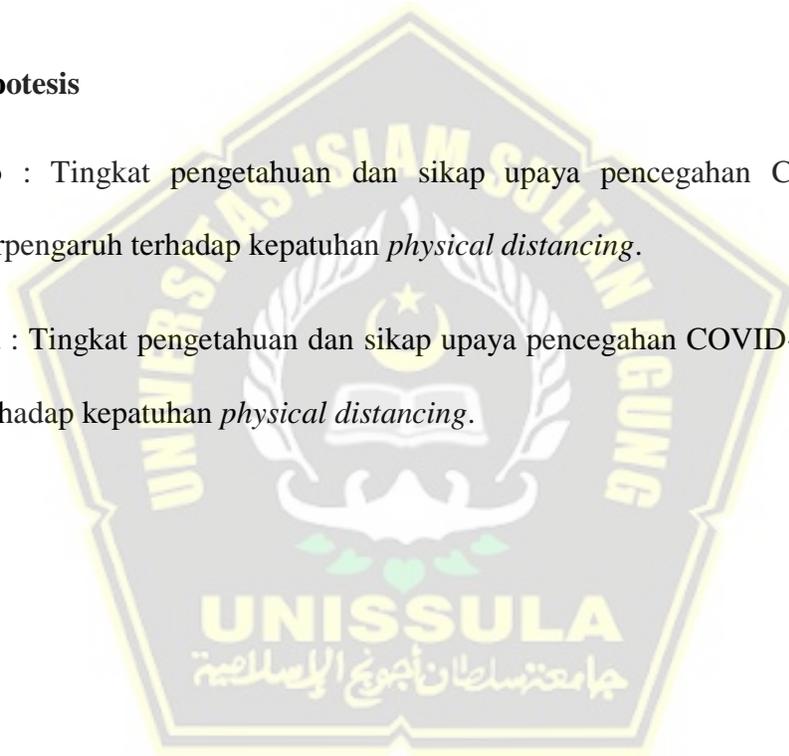
2.8 Kerangka Konsep



2.9 Hipotesis

Ho : Tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 tidak berpengaruh terhadap kepatuhan *physical distancing*.

Ha : Tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh terhadap kepatuhan *physical distancing*.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian observasional analitik memakai pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah desain yang pengumpulan datanya dilakukan dalam satu waktu. Data yang diperoleh merupakan data variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 serta data variabel terikat yaitu kepatuhan *physical distancing*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini ada dua yakni tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2).

3.2.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yakni kepatuhan *physical distancing* (Y).

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Kepatuhan Physical Distancing

Kepatuhan *physical distancing* merupakan perilaku masyarakat yang melaksanakan upaya menjaga jarak fisik dari orang-orang termasuk mengurangi kontak dekat, menghindari tempat yang ramai, dan mengurangi bepergian. Kepatuhan bisa menggambarkan seberapa besar perilaku masyarakat yang melaksanakan *physical distancing*.

Kepatuhan *physical distancing* diukur dengan kuesioner Kepatuhan *physical distancing* yang telah dibagikan oleh peneliti kepada responden. Responden mengisi sendiri kuesioner dan didampingi oleh peneliti. Kuesioner kepatuhan *Physical Distancing* digunakan untuk mengetahui seberapa besar kepatuhan masyarakat Kelurahan Bubakan yang melaksanakan perilaku *physical distancing*. Pada Kuesioner ini digunakan skala Likert. Skala Likert ini memiliki kategorisasi jawaban Selalu (SL), Sering (S), Jarang (J), dan Tidak Pernah (TP). Responden menuliskan tanda centang “✓” pada pilihan jawaban yang dianggap benar menurut responden. Kuesioner ini memiliki 15 butir pertanyaan untuk mengetahui kepatuhan *physical distancing*. Penilaian kepatuhan ini memiliki ketentuan pemberian skor dimana untuk pertanyaan yang bersifat

favorable (Baik/Positif) jawaban “SL” (skor 4), jawaban “S” (skor 3), jawaban “J” (skor 2) dan jawaban “TP” (skor 1) begitu juga untuk pertanyaan yang bersifat *un-favorable* (Buruk/Negatif) jawaban “SL” (skor 1), jawaban “S” (skor 2), jawaban “J” (skor 3) dan jawaban “TP” (skor 4).

Kepatuhan *physical distancing* diukur berdasarkan skor yang diperoleh responden dan selanjutnya dibuat persentase (%) dengan menggunakan rumus untuk menghitung persentase dari skor yang telah diperoleh pada pengisian kuesioner (Arikunto, 2013) :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah nilai total}} \times 100\%$$

Hasil ukur nilai kepatuhan yang diperoleh dikategorikan sesuai dengan nilai persentase yaitu :

- a. Patuh : 76% - 100%
- b. Tidak Patuh : $\leq 75\%$

Skala data : Nominal

3.2.2.2 Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19

Tingkat pengetahuan terkait upaya pencegahan COVID-19 adalah pemahaman responden terkait pencegahan COVID-19

berupa definisi, cara penularan, regulasi pemerintah, dan upaya *physical distancing*.

Tingkat pengetahuan diukur dengan kuesioner tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 yang dibagikan oleh peneliti kepada responden. Responden mengisi sendiri kuesioner dan didampingi oleh peneliti. Kuesioner tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 digunakan untuk mengukur seberapa besar tingkat pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Bubakan tentang upaya pencegahan COVID-19. Kuesioner ini terdapat pertanyaan dengan satu jawaban yang benar. Responden diminta menuliskan tanda centang “✓” pada jawaban yang dianggap benar oleh responden. Kuesioner ini memiliki 20 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan memiliki ketentuan yaitu apabila menjawab dengan benar mendapatkan nilai atau skor 1 dan salah mendapatkan nilai atau skor 0.

Tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 diukur berdasarkan skor yang diperoleh responden dan selanjutnya dibuat persentase (%) dengan menggunakan rumus untuk menghitung persentase dari skor yang telah diperoleh pada pengisian kuesioner (Arikunto, 2013) :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah nilai total}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dikategorikan sebagai berikut (Arikunto, 2013) :

- a. Baik : 76 % - 100 %
- b. Cukup : 56 % - 75 %
- c. Kurang : < 56 %

Skala data : Ordinal

3.2.2.3 Sikap Upaya Pencegahan COVID – 19

Sikap terkait upaya pencegahan COVID-19 ialah tanggapan atau kecenderungan responden untuk bereaksi terhadap upaya pencegahan COVID-19 terkait dampak, cara penularan, regulasi pemerintah, dan upaya *physical distancing*.

Sikap upaya pencegahan COVID-19 diukur dengan kuesioner Sikap upaya pencegahan COVID-19 yang dibagikan oleh peneliti kepada responden. Responden mengisi sendiri kuesioner dan didampingi oleh peneliti. Kuesioner sikap upaya pencegahan COVID-19 digunakan untuk mengetahui tanggapan masyarakat Kelurahan Bubakan tentang upaya pencegahan COVID-19. Kuesioner ini memakai skala Likert. Skala Likert mempunyai kategorisasi jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju

(TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Responden diminta menuliskan tanda centang “✓” pada jawaban yang dianggap sesuai bagi responden. Kuesioner ini memiliki 20 butir pertanyaan untuk mengetahui sikap upaya pencegahan COVID-19. Penilaian sikap ini memiliki ketentuan pemberian skor dimana untuk pertanyaan yang bersifat *favorable* (Baik/Positif) jawaban “SS” (skor 4), jawaban “S” (skor 3), jawaban “TS” (skor 2) dan jawaban “STS” (skor 1) begitu juga untuk pertanyaan yang bersifat *un-favorable* (Buruk/Negatif) jawaban “SS” (skor 1), jawaban “S” (skor 2), jawaban “TS” (skor 3) dan jawaban “STS” (skor 4).

Skor penilaian dari kuesioner yang telah didapatkan selanjutnya digunakan rumus untuk menghitung persentase dari skor yang telah diperoleh pada pengisian kuesioner (Arikunto, 2013) :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah nilai total}} \times 100\%$$

Sikap upaya pencegahan COVID-19 dapat dikategorikan sebagai berikut (Azwar, 2013) :

- a. Positif : Skor \geq Mean
- b. Negatif : Skor $<$ Mean

Skala data : Nominal

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel.

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi yakni wilayah yang terdiri atas subjek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan dan diambil kesimpulannya oleh peneliti (Sugiyono, 2011). Populasi penelitian ini yakni masyarakat Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Data populasi didapatkan dari data arsip kantor Kelurahan Bubakan.

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini ialah masyarakat dengan usia 19-64 tahun yang sudah menikah dan bekerja serta berpendidikan minimal SMA/SMK.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian yaitu masyarakat dengan usia 19-64 tahun yang sudah menikah dan bekerja serta berpendidikan minimal SMA/SMK di Kelurahan Bubakan Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang pada Bulan Februari 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel ialah sebagian jumlah dari sebuah populasi sesuai karakteristik tertentu (Sugiyono, 2011). Teknik yang digunakan untuk

mengambil atau menentukan sampel pada penelitian ini ialah *probability sampling* yakni memakai *Simple Random Sampling* dari populasi yang telah diketahui.

a. Kriteria Inklusi :

1. Masyarakat Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kecamatan Mijen Kota Semarang yang bersedia menjadi responden penelitian.
2. Masyarakat yang berusia 19-64 tahun.
3. Masyarakat yang berpendidikan menengah atas (SMA/MA/SMK) sampai perguruan tinggi (Universitas, Institut, dll).

b. Kriteria Eksklusi

1. Masyarakat yang belum atau tidak bekerja.
2. Masyarakat yang belum menikah.
3. Masyarakat yang tidak mengisi semua kuesioner dengan lengkap.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel ditetapkan berdasarkan data jumlah populasi masyarakat Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang yang telah diketahui. Jumlah populasi masyarakat diketahui dari arsip kantor Kelurahan Bubakan dan didapatkan bahwa jumlah populasi masyarakat kelompok usia 19-64 tahun, menikah, berpendidikan terakhir

SMA sederajat hingga perguruan tinggi, dan bekerja berjumlah 179 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dari jumlah populasi masyarakat Kelurahan Bubakan yang telah diketahui (Hidayat, 2017) :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sample

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikasi (1%, 5%, 10%, 15%)

Hasil penghitungan dari rumus *Slovin* tersebut dapat mengetahui jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu :

$$n = \frac{179}{1+179(0,05)^2}$$

$$n = 123,661$$

Perhitungan menggunakan rumus slovin yang dilakukan telah diperoleh hasil besar sampel yang diperlukan pada penelitian ini yaitu sejumlah 124 sampel. Jumlah populasi yang telah diketahui kemudian dilakukan teknik *simple random sampling* untuk mengambil sampel sesuai hasil dari rumus *Slovin* pada masyarakat Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini memakai kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri atas tiga komponen yakni kuesioner tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19, kuesioner sikap upaya pencegahan COVID-19 dan kuesioner kepatuhan *physical distancing*.

3.5 Cara Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Peneliti telah melakukan tahap perizinan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dilanjutkan perizinan ke Puskesmas Karangmalang dan kantor Kelurahan Bubakan. Data populasi didapatkan di kantor kelurahan Bubakan yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data populasi yang sudah didapatkan kemudian dilakukan penomoran setiap sampel dan dilakukan teknik *simple random sampling* yakni mengambil sampel dengan acak sampai memenuhi jumlah sampel yang sudah ditentukan untuk dilakukan observasi dan penyebaran kuesioner. Responden pada sampel yang terpilih didatangi dan dilakukan pengambilan data menggunakan kuesioner yaitu kuesioner tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19, kuesioner sikap upaya pencegahan COVID-19 dan kuesioner kepatuhan *physical distancing*. Responden mengisi sendiri kuesioner dan didampingi oleh peneliti. Data yang telah didapatkan dilakukan analisis memakai program spss yang telah terinstall di komputer.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kecamatan Mijen Kota Semarang dan waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Februari 2022.

3.7 Analisis Hasil

3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1.1 Uji Validitas

Validitas berarti seberapa jauh kuesioner bisa mengukur dengan tepat dan sesuai serta kebenarannya bisa dipertanggungjawabkan. Valid memiliki arti bahwa instrumen (kuesioner) tersebut bisa dipakai untuk mengukur yang hendak diukur dari instrumen penelitian. Uji validitas ditentukan dengan melihat korelasi pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner dengan skor total yang didapatkan melalui Uji *Pearson Product Moment* yang nilainya dibandingkan dengan tabel *product moment* dengan tingkat signifikansi 5%. Nilai signifikansi (sig) < 0,05 (5%) menunjukkan bahwa butir pertanyaan dinyatakan valid (Sugiyono, 2018). Rumus validitas adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

r = koefisien korelasi

n = banyaknya sampel

X = skor butir X

Y = skor butir Y

3.7.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat stabilitas dan juga konsistensi dari sebuah instrumen penelitian. Instrumen yang reliabel ialah instrumen yang dipakai berkali-kali dengan objek yang sama mampu memberikan dan menunjukkan data yang sama. Tingkat reliabilitas diukur dari nilai koefisiennya. Nilai dari *Cronbach Alpha* > 0,6 menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (Sugiyono, 2018). Rumus *Cronbach Alpha* adalah :

$$r_n = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum ob^2}{ot^2} \right]$$

Keterangan :

r_n = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

ob^2 = jumlah varian

ot^2 = total varian

3.7.2 Metode Transformasi Data

Variabel bebas pada penelitian ini diperoleh skala data ordinal dan juga variabel terikat diperoleh skala data ordinal dari data kuesioner. Data tersebut digunakan dalam uji statistik parametrik yaitu analisis regresi linear sehingga data tersebut ditransformasikan untuk mengubah data berskala ordinal menjadi skala interval yang dipakai sebagai syarat dalam pengujian statistik parametrik. Transformasi data dilakukan dengan teknik MSI (*Method of Succesive Intervals*) yang dilakukan menggunakan aplikasi *Microsoft Office Excel 2010*.

3.7.3 Uji Asumsi Klasik

3.7.3.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas pada data digunakan untuk melihat apakah persamaan regresi yang diperoleh berdistribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas bisa dilakukan dengan melihat grafik *Normal Probability Plot* dan uji *Kolmogorov-smirnov*. Uji Normalitas ditentukan melalui grafik. Grafik yang memperlihatkan titik-titik yang mengikuti dan berada dekat dengan garis diagonalnya menunjukkan bahwa data memiliki distribusi yang normal. Hasil dari uji *Kolmogorov-smirnov* yang memiliki nilai signifikansi >

0,05 memiliki arti bahwa data tersebut berdistribusi normal (Ghozali, 2016).

3.7.3.2 Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk melihat jikalau model persamaan regresi yang diteliti mempunyai hubungan antar variabel-variabel bebas atau tidak. Multikolinearitas adalah kondisi dimana variabel-variabel bebas saling memiliki korelasi yang tinggi. Nilai korelasi antara variabel bebas yang tinggi akan berakibat pada kesalahan koefisien-koefisien regresi yang juga semakin besar dan *standart error* juga semakin besar. Uji multikolinearitas bisa dilihat dari nilai *Variation Inflation Factor* (VIF). Nilai VIF < 10 dan nilai *tolerance* $> 0,1$ bisa menyimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinearitas pada variabel-variabel bebas (Ghozali, 2016).

3.7.3.3 Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk melihat apakah persamaan regresi yang diteliti mempunyai varian dari residual yang tidak sama dari pengamatan yang satu ke yang lain. Varian yang berbeda disebut dengan heteroskedastisitas. Penelitian ini memakai tingkat signifikansi sebesar 0,05. Model persamaan

regresi tidak didapatkan masalah heteroskedastisitas dengan didapatkan korelasi antara variabel bebas dengan residual mempunyai signifikansi $> 0,05$ (Ghozali, 2016).

3.7.3.4 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk melihat hubungan linear secara signifikan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Uji linearitas memakai *Test For Linearity* dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05. Uji linearitas bisa dilihat dari nilai *Deviation From Linearity* pada nilai signifikansi. Nilai sig $> 0,05$ menunjukkan bahwa variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) mempunyai hubungan yang linear (Muhson, 2015).

3.7.4 Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk melihat distribusi atau deskripsi dari frekuensi karakteristik responden secara umum dan juga frekuensi dari variabel-variabel bebas dan juga variabel terikat dengan memakai tabel distribusi frekuensi.

3.7.5 Analisis Multivariat

3.7.5.1 Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linear berganda bertujuan untuk bisa melihat pengaruh dari semua variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Rumus dari persamaan regresi ialah :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Keterangan :

Y = Kepatuhan *Physical Distancing* (Variabel Terikat)

b_0 = Bilangan konstanta

b_1, b_2 = Koefisien regresi

X_1 = Tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19

X_2 = Sikap upaya pencegahan COVID-19

e = Epsilon (pengaruh faktor – faktor lain)

3.7.6 Uji Hipotesis

3.7.6.1 Uji Parsial (Uji-t)

Uji-t dilakukan untuk menilai pengaruh antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X_1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X_2) terhadap

variabel terikat yaitu kepatuhan *physical distancing* (Y). Uji-t dilihat dari nilai probalitas signifikan. Nilai probalitas signifikan $< 0,05$ dan t Hitung $> t$ Tabel menunjukkan bahwa variabel bebas (X) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y) (Ghozali, 2016).

3.7.6.2 Uji Simultan (Uji-F)

Uji f dilakukan untuk melihat secara bersama-sama pengaruh kedua variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2) terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan *physical distancing* (Y). Uji-f dilihat dari nilai probalitas signifikan. Nilai probalitas signifikan $< 0,05$ dan f Hitung $> f$ Tabel menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel bebas (X1 dan X2) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y) (Sugiyono, 2011).

3.7.6.3 Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi dilakukan untuk melihat besar pengaruh dari variabel-variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2) terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan *physical*

distancing (Y). Nilai R^2 yang semakin tinggi atau mendekati nilai 1 menjelaskan bahwa variabel bebas mampu menjelaskan dan memberi informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi terjadinya dari variabel terikat sementara apabila diperoleh nilai R^2 yang semakin kecil maka variabel bebas memiliki pengaruh yang kecil terhadap terjadinya variabel terikat (Ghozali, 2016).

3.7.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data responden yang sudah diperoleh diolah dengan memberikan skoring dan dianalisis untuk melihat pengaruh dari variabel yang diteliti. Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

a. *Coding*

Data dikelompokkan dengan memberi nilai atau kode pada setiap pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner. Variabel dikategorikan sesuai jumlah skor yang didapat responden. Pemberian kode atau nilai bertujuan mempermudah dalam memasukkan data yang telah dikumpulkan untuk selanjutnya dianalisis.

b. *Editing*

Data responden yang sudah diperoleh dilakukan pengecekan kembali untuk menghindari kesalahan pada saat menganalisis data. Data

yang tidak lengkap atau kurang jelas dilakukan klarifikasi kepada responden kembali.

c. *Entry data*

Data responden dimasukkan dan dilakukan input pada semua yang telah diperoleh dari responden kedalam komputer yang telah terinstall program aplikasi spss untuk dianalisis.

d. *Cleaning*

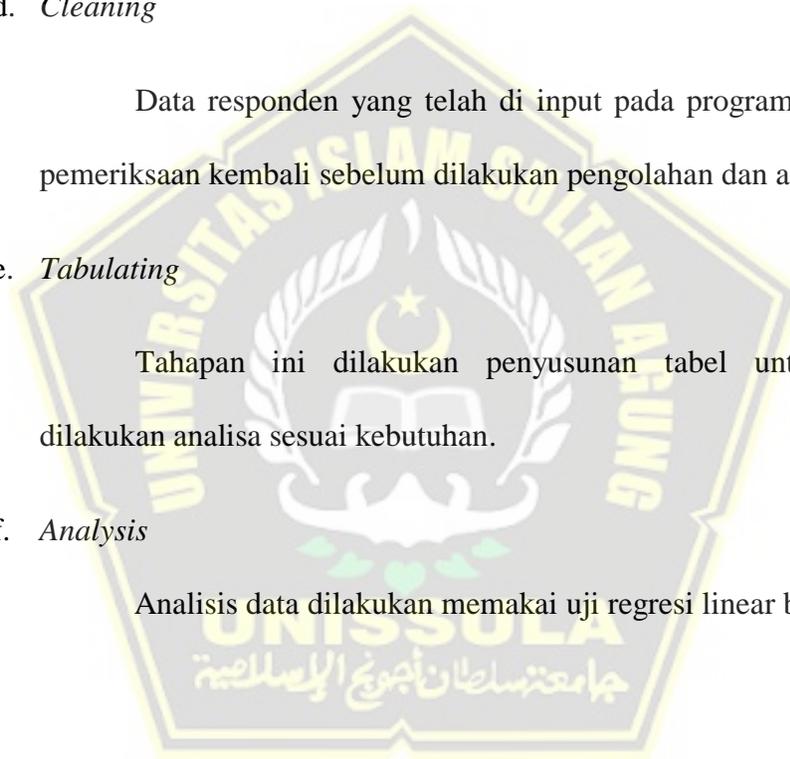
Data responden yang telah di input pada program spss dilakukan pemeriksaan kembali sebelum dilakukan pengolahan dan analisa data.

e. *Tabulating*

Tahapan ini dilakukan penyusunan tabel untuk selanjutnya dilakukan analisa sesuai kebutuhan.

f. *Analysis*

Analisis data dilakukan memakai uji regresi linear berganda.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang dilanjutkan dengan uji statistik dan uji hipotesis untuk melihat pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *Physical Distancing* serta melihat besar pengaruh dari variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat.

4.1.1 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini yaitu masyarakat Kelurahan Bubakan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kecamatan Mijen Kota Semarang. Data masyarakat didapatkan dengan mendatangi kantor kelurahan Bubakan dan meminta data warga. Data populasi warga Kelurahan Bubakan didapatkan berjumlah 2.869 warga. Data didistribusikan untuk dijadikan populasi terjangkau yaitu masyarakat dengan usia 19-64 tahun yaitu berjumlah 1856 warga. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan masyarakat Kelurahan Bubakan yang sudah menikah dan bekerja sebanyak 523 warga kemudian yang berpendidikan minimal SMA/SMK sebanyak 179 warga. Data populasi dilakukan perhitungan dengan rumus *Slovin* dan didapatkan sampel

minimal sebesar 124 responden. Daftar populasi terjangkau diambil dengan cara acak memakai metode *simple random sampling* sesuai jumlah sampel minimal yang akan dilakukan observasi dan penyebaran kuesioner. Metode *simple random sampling* dilakukan dengan membuat lintingan kertas berjumlah 179 yang diberi nomor urut dari 1 sampai 179 sesuai data populasi warga berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Lintingan kertas tersebut dilakukan pengambilan secara acak dengan mengeluarkan kertas lintingan sesuai jumlah sampel berdasarkan hasil perhitungan dari rumus *slovin* yaitu sebanyak 124 sampel. Setelah didapatkan 124 sampel maka nomor urut yang keluar adalah warga yang dijadikan sampel penelitian atau responden. Data responden didapatkan dengan mendatangi responden dan meminta untuk mengisi surat kesediaan menjadi responden. Kuesioner yang dibagikan terdiri dari kuesioner tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19, kuesioner sikap upaya pencegahan COVID-19 dan kuesioner kepatuhan *physical distancing* yang diisi oleh responden dan didampingi oleh peneliti. Data penelitian menggunakan data kuesioner yang terkumpul sebanyak 124 kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Data akan dilakukan transformasi menggunakan *Method of Successive Interval* (MSI) untuk mengubah data ordinal ke interval kemudian dianalisis dengan *software* SPSS.

Karakteristik responden pada sampel penelitian ini terbagi menurut jenis kelamin, menurut usia, menurut pendidikan terakhir, dan menurut akses informasi COVID-19 disajikan pada Tabel 1.1

Distribusi frekuensi menurut tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19, menurut sikap upaya pencegahan COVID-19 dan menurut kepatuhan *physical distancing* disajikan pada Tabel 1.2 yang ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1 Karakteristik Responden

| Karakteristik | N | % |
|---------------------------------|-----|--------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 47 | 37,9% |
| Perempuan | 77 | 62,1% |
| Jumlah | 124 | 100% |
| Kelompok Usia | | |
| 19-25 tahun | 23 | 18,5% |
| 26-35 tahun | 49 | 39,5% |
| 36-45 tahun | 31 | 25% |
| 45-55 tahun | 16 | 12,9% |
| > 55 tahun | 5 | 4% |
| Jumlah | 124 | 100% |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SMA/SMK | 108 | 87,1% |
| D1/D2/D3 | 5 | 4% |
| S1 | 10 | 8,1% |
| S2 | 1 | 0,8% |
| Jumlah | 124 | 100% |
| Akses Informasi COVID-19 | | |
| Televisi | 85 | 68,5 % |
| Media Sosial | 39 | 31,5 % |
| Koran | 0 | 0 % |
| Jumlah | 124 | 100 % |

Sumber : Hasil Olah Data Kuesioner, (2022)

Tabel 1.1 diatas memberikan fakta bahwa responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 77 orang (62,1%) sementara yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 47 orang (37,9%) dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang.

Responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas mempunyai kelompok usia 26-35 tahun yaitu sejumlah 49 orang (39,5%), kelompok usia 19-25 tahun sejumlah 23 orang (18,5%), kelompok usia 36-45 tahun sejumlah 31 orang (25%), kelompok usia 45-55 tahun sejumlah 16 orang (12,9%), kelompok usia > 55 tahun yaitu sejumlah 5 orang (4%) dari seluruh responden penelitian sejumlah 124.

Responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas berpendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sejumlah 108 orang (87,1%), berpendidikan terakhir D1/D2/D3 yaitu sejumlah 5 orang (4%), berpendidikan terakhir S1 yaitu sejumlah 10 orang (8,1%), dan berpendidikan terakhir S2 hanya sejumlah 1 orang (0,8%), dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang.

Responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas mendapatkan informasi terkait penyakit COVID-19 melalui televisi yaitu sebanyak 85 orang atau 68,5%, mendapatkan informasi terkait penyakit COVID-19 melalui media sosial sebanyak 39 orang atau 31,5%, dan tidak

ada yang mendapatkan informasi terkait COVID-19 melalui koran dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19, Sikap Upaya Pencegahan COVID-19, dan Kepatuhan *Physical Distancing*

| Kategori | N | % |
|--|-----|-------|
| Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 | | |
| Baik | 37 | 29,8% |
| Cukup | 59 | 47,6% |
| Kurang | 28 | 22,6% |
| Jumlah | 124 | 100% |
| Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 | | |
| Positif | 65 | 52,4% |
| Negatif | 59 | 47,6% |
| Jumlah | 124 | 100% |
| Kepatuhan <i>Physical Distancing</i> | | |
| Patuh | 73 | 58,9% |
| Tidak Patuh | 51 | 41,1% |
| Jumlah | 124 | 100% |

Sumber : Hasil Olah Data Kuesioner, (2022)

Tabel 1.2 tersebut memberikan hasil bahwa responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sejumlah 59 orang atau sebesar 47,6%, yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sejumlah 37 orang atau sebesar 29,8 %, dan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sejumlah 28 orang atau sebesar 22,6 % dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang.

Responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas mempunyai sikap positif yaitu sejumlah 65 orang (52,4%), dan yang mempunyai sikap negatif sejumlah 59 orang (47,6%) dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang.

Responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas patuh melakukan *physical distancing* yaitu sejumlah 73 orang (58,9%), dan yang tidak patuh melakukan *physical distancing* sejumlah 51 orang (41,1%) dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang.

4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

4.1.2.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasi pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner dengan skor total yang didapatkan dengan memakai Uji *Pearson Product Moment* yang nilainya dibandingkan dengan tabel *product moment* dengan tingkat signifikansi 5% yaitu jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel maka butir pertanyaan dinyatakan valid. Uji validitas juga dapat dilihat dari nilai signifikansi (sig) yaitu apabila didapatkan nilai signifikansi (sig) $< 0,05$ (5%) maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Hasil uji validitas instrumen penelitian pada terkait kuesioner Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 terdapat lima pertanyaan yang tidak valid yakni pertanyaan nomor 1,2,3,8, dan 20 dengan nilai r hitung $<$ r tabel (0,296), oleh karena itu pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak bisa dipakai untuk penelitian. Hasil uji validitas instrumen penelitian terkait kuesioner Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 terdapat lima pertanyaan yang tidak valid yakni pertanyaan nomor 1,4,5,8, dan 18 dengan nilai r hitung $<$ r tabel (0,296), maka dari itu pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak bisa dipakai untuk penelitian. Hasil uji validitas instrumen penelitian pada terkait kuesioner Kepatuhan *Physical Distancing* didapatkan seluruh pertanyaan valid dengan semua nilai r hitung $>$ r tabel (0,296), maka dari itu pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan bisa dipakai untuk penelitian. Hasil uji validitas bisa dilihat pada halaman lampiran.

4.1.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas menyatakan bahwa data bisa konsisten dan stabil dari suatu instrumen penelitian. Uji reliabilitas diukur dari nilai koefisiennya dengan memakai rumus *Cronbach Alpha*. Kuesioner bisa disebut reliabel jikalau nilai dari *Cronbach Alpha* $>$ 0,6.

Hasil Uji reliabilitas terkait Kuesioner Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 memperlihatkan bahwa nilai dari *Cronbach Alpha* > 0,6 yaitu diperoleh nilai sebesar 0,768. Maka dari itu bisa dikatakan bahwa semua pertanyaan kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil Uji reliabilitas terkait Kuesioner Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* > 0,6 yaitu diperoleh nilai sebesar 0,846. Maka dari itu bisa dikatakan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas terkait Kuesioner Kepatuhan *Physical Distancing* memberikan hasil bahwa nilai *Cronbach Alpha* > 0,6 yakni didapatkan nilai sebesar 0,919 sehingga seluruh pertanyaan kuesioner dinyatakan reliabel.

4.1.3 Hasil Uji Normalitas

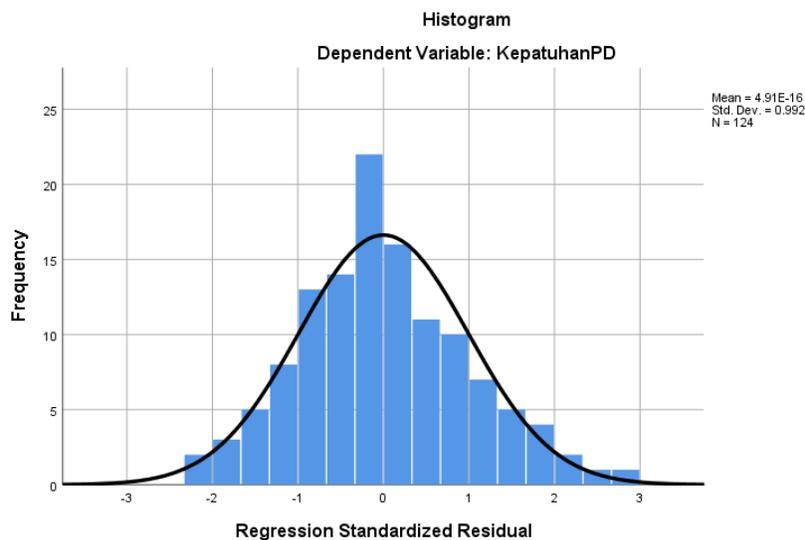
Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai residual data yang diteliti mempunyai distribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan pendekatan *Kolmogorov-smirnov*, pendekatan histogram, dan pendekatan plot. Hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.3 Hasil Uji Normalitas Data Pendekatan Kolmogorov-Smirnov

| | Signifikansi | Keterangan |
|-------------------------|--------------|-------------------|
| Unstandardized Residual | 0,176 | Distribusi Normal |

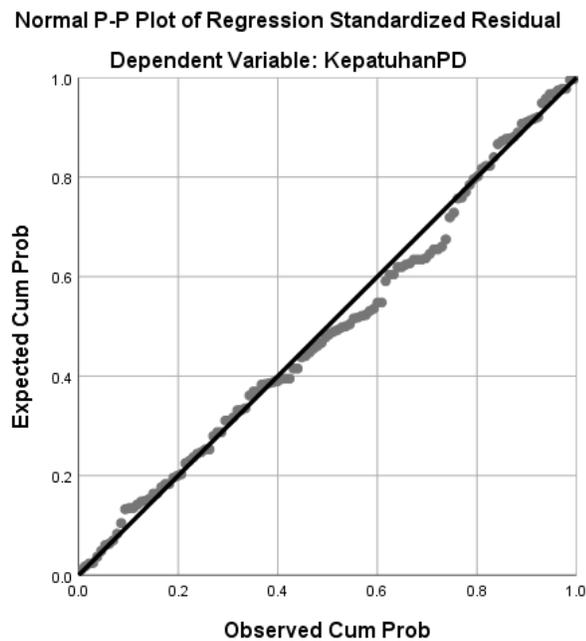
Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Uji normalitas pada Tabel 1.3 memberikan hasil bahwa nilai sig. > 0,05 yakni didapatkan nilai sebesar 0.176 sehingga bisa disimpulkan bahwa nilai residual data berdistribusi normal.



Grafik 2.1 Hasil Uji Normalitas Data Pendekatan Histogram (Hasil Pengolahan Data dengan SPSS)

Uji normalitas data pendekatan histogram pada grafik 2.1 memberikan hasil bahwa histogram mempunyai pola dan bentuk seperti lonceng serta tidak menyimpang ke arah kiri ataupun ke arah kanan, maka dari itu bisa disimpulkan bahwa nilai residual data berdistribusi normal.



Grafik 2.2 Hasil Uji Normalitas Data Pendekatan Plot (Hasil Pengolahan Data dengan SPSS)

Uji normalitas data pendekatan plot pada grafik 2.2 memperlihatkan bahwa data atau titik-titik berada dekat dan mengikuti pada garis diagonalnya, sehingga bisa disimpulkan bahwa nilai residual data berdistribusi normal.

4.1.4 Hasil Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel-variabel bebas saling memiliki korelasi yang tinggi. Uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai *Variation Inflation Factor* (VIF), apabila nilai $VIF < 10$ dan nilai *tolerance* $> 0,1$ maka bisa disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinearitas antar variabel-variabel bebas.

Tabel 1.4 Hasil Uji Multikolinearitas

| Variabel | Collinearity Statistics | | Keterangan |
|----------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | Tolerance | VIF | |
| X1 | 0,940 | 1,064 | Tidak Multikolinearitas |
| X2 | 0,940 | 1,064 | Tidak Multikolinearitas |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil uji multikolinearitas pada Tabel 1.4 yang tertera menunjukkan bahwa semua nilai VIF < 10 dan nilai nilai *tolerance* $> 0,1$, oleh karena itu tidak terjadi multikolinearitas antara variabel-variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2).

4.1.5 Hasil Uji Heteroskedastisitas

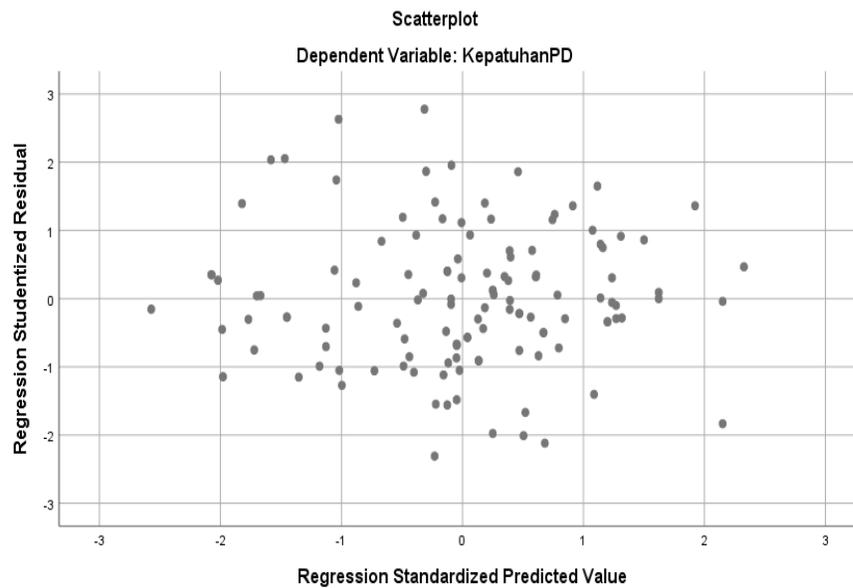
Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk melihat apakah persamaan regresi yang diteliti terdapat ketidaksamaan varian dari residual dari pengamatan yang satu ke yang lain. Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan melihat korelasi antara variabel bebas dengan residual dan juga melihat grafik *scatterplot* yang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.5 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Glejser

| Variabel | Signifikansi | Keterangan |
|----------|--------------|---------------------------|
| X1 | 1,000 | Tidak heteroskedastisitas |
| X2 | 1,000 | Tidak heteroskedastisitas |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil uji heteroskedastisitas dengan melihat korelasi antara variabel bebas dengan residual pada Tabel 1.5 diatas memperlihatkan bahwa nilai sig. $> 0,05$ sehingga bisa disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.



Grafik 2.3 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Scatterplot (Hasil Pengolahan Data dengan SPSS)

Hasil uji heteroskedastisitas dengan *Scatterplot* pada Grafik 2.3 diatas memperlihatkan bahwa titik-titik grafik menyebar dengan acak diatas, dibawah, serta di sekitar nilai 0, maka dari itu bisa disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.

4.1.6 Hasil Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk melihat apakah variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) mempunyai hubungan yang linear secara signifikan atau tidak. Uji linearitas dilakukan menggunakan *Test For Linearity* yaitu melihat dari nilai *Deviation From Linearity* pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.6 Hasil Uji Linearitas Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dengan Kepatuhan Physical Distancing (Y)

| Variabel | | Signifikansi | Keterangan |
|----------|--------------------------|--------------|------------|
| X1*Y | Deviation from Linearity | 0,054 | Linear |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil Uji Linearitas Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dengan Kepatuhan Physical Distancing (Y) pada Tabel 1.6 diatas menunjukkan nilai *Deviation From Linearity* > 0,05 yaitu 0,054 sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan linear secara signifikan antara Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dengan Kepatuhan Physical Distancing (Y).

Tabel 1.7 Hasil Uji Linearitas Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) dengan Kepatuhan Physical Distancing (Y)

| Variabel | | Signifikansi | Keterangan |
|----------|--------------------------|--------------|------------|
| X2*Y | Deviation From Linearity | 0,103 | Linear |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil Uji Linearitas Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) dengan Kepatuhan Physical Distancing (Y) pada Tabel 1.7 diatas menunjukkan bahwa nilai *Deviation From Linearity* > 0,05 yaitu 0,103 sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan linear secara signifikan antara Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) dengan Kepatuhan *Physical Distancing* (Y).

4.1.7 Hasil Analisis Data

4.1.7.1 Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk dapat melihat apakah ada pengaruh dari variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dan Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) terhadap variabel Kepatuhan *Physical Distancing* (Y). Model regresi linear berganda yang terbentuk disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.8 Hasil Uji Regresi Linear Berganda

| Variabel | Unstandardized | Standardized | Beta | T hitung | Sig. |
|-----------|----------------|--------------|-------|----------|-------|
| | Coefficients | Coefficients | | | |
| | B | Std. Error | | | |
| Konstanta | 34736,698 | 7028,642 | | 4,942 | 0,000 |
| X1 | 0,182 | 0,044 | 0,331 | 4,173 | 0,000 |
| X2 | 0,373 | 0,086 | 0,345 | 4,351 | 0,000 |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil uji regresi linear berganda pada Tabel 1.8 yang tertera memperlihatkan nilai konstanta dan koefisien regresi maka dari itu dapat dibuat persamaan regresi linear berganda berikut ini :

$$Y = 34736,698 + 0,182 X1 + 0,373 X2 + e$$

Persamaan regresi linear berganda diatas bisa diuraikan sebagai berikut:

a. Koefisien α (Konstanta)

Nilai konstanta dalam persamaan regresi linear berganda memiliki nilai 34736,698 yaitu jika variabel-variabel independen bernilai 0, maka kepatuhan *physical distancing* bernilai 34736,698.

b. Koefisien X1 (Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19)

Nilai koefisien regresi variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) mempunyai nilai sebesar 0,182 yang mempunyai arti bahwa variabel tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel kepatuhan *physical distancing* (Y) atau jika variabel tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) meningkat sejumlah satu satuan dan variabel yang lain tetap konstan, maka variabel kepatuhan *physical distancing* (Y) akan meningkat sebesar 0,182.

c. Koefisien X2 (Sikap Upaya Pencegahan COVID-19)

Nilai koefisien regresi variabel Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) mempunyai nilai sebesar 0,373 yang mempunyai arti bahwa variabel sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2) berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel kepatuhan *physical distancing* (Y) atau jika variabel sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2) meningkat sejumlah satu satuan dan variabel yang lain tetap konstan, maka variabel kepatuhan *physical distancing* (Y) akan meningkat sebesar 0,373.

4.1.7.2 Hasil Uji Parsial (Uji-t)

Uji Parsial (Uji-t) bertujuan untuk menguji hipotesis dengan uji statistik t yaitu apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak sedangkan apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai t tabel diketahui dengan rumus $df = n-3$ yaitu $df = 124-3 = 121$ dengan tingkat signifikansi 5% sehingga didapatkan t tabel sebesar 1,979. Nilai tingkat signifikansi $< 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji parsial (Uji-t) disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1.9 Hasil Uji Parsial (Uji-t)

| Variabel | T hitung | Sig. | Keterangan |
|-----------|----------|-------|------------|
| Konstanta | 4,942 | 0,000 | Signifikan |
| X1 | 4,173 | 0,000 | Signifikan |
| X2 | 4,351 | 0,000 | Signifikan |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil uji parsial (Uji-t) pada Tabel 1.9 diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1)

Variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) mempunyai nilai t hitung sebesar 4,173 sedangkan untuk nilai t tabel sebesar 1,979 sehingga nilai t hitung ($4,173 > t$ tabel (1,979) dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ serta koefisien sebesar 0,109. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*.

b. Sikap Upaya Pencegahan COVID-19

Variabel Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) mempunyai nilai t hitung sebesar 4,351 sedangkan untuk nilai t tabel sebesar 1,979 sehingga nilai t hitung ($4,351 > t$ tabel (1,979) dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ serta koefisien sebesar 0,373. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima

yaitu sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*.

4.1.7.3 Hasil Uji Simultan (Uji-f)

Uji f bertujuan untuk melihat apakah variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2) berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan *physical distancing* (Y) atau tidak. Interpretasi uji f yaitu apabila $f_{hitung} \leq f_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak sedangkan apabila $f_{hitung} > f_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai f_{tabel} diketahui dengan rumus $df_1 = k-1$ yaitu $df_1 = 3-1 = 2$ dan juga $df_2 = n-k$ yaitu $df_2 = 124-3 = 121$ dengan tingkat signifikansi 5% sehingga didapatkan nilai f_{tabel} sebesar 3,07. Hasil uji simultan (Uji-f) disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.10 Hasil Uji Simultan (Uji-f)

| | F | Sig. | Keterangan |
|------------------------|--------|--------------------|------------|
| Residual Regresi Total | 24,081 | 0,000 ^b | Signifikan |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil uji simultan (Uji-f) pada Tabel 1.10 diatas didapatkan bahwa nilai f_{hitung} sebesar 24,081 sedangkan untuk nilai f_{tabel} sebesar 3,07. Sehingga nilai f_{hitung} (24,081) $>$ f_{tabel} (3,07)

dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan secara simultan H_a diterima yang memiliki arti bahwa secara bersama-sama tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*.

4.1.7.4 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi (R^2) bertujuan untuk melihat seberapa besar pengaruh variabel-variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X_1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X_2) terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan *physical distancing* (Y). Nilai R^2 yang semakin tinggi atau mendekati nilai 1 maka dikatakan bahwa variabel bebas mampu untuk memprediksi kejadian variabel terikat. Hasil uji koefisien determinasi (R^2) disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.11 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

| R | R^2 | Adjusted R^2 | Standar Deviasi |
|--------------------|-------|----------------|-----------------|
| 0,534 ^a | 0,285 | 0,273 | 11,023.676 |

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2022)

Hasil uji koefisien determinasi pada Tabel 1.11 didapatkan bahwa nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,285. Hasil tersebut bisa memberikan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 memberikan pengaruh secara simultan sebesar 28,5% terhadap kepatuhan *physical distancing* dan sisanya sebesar 71,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Tabel 1.12 Hasil Uji Koefisien Determinasi Secara Parsial

| Variabel | Standardized Coefficients | Correlations | Koefisien Determinasi Parsial |
|----------|---------------------------|--------------|-------------------------------|
| | Beta | Zero-order | |
| X1 | 0,331 | 0,416 | 0,13769 |
| X2 | 0,345 | 0,426 | 0,14697 |

Tabel 1.18 diatas bisa memberikan hasil sebagai berikut :

- a. Variabel X1 = $0,331 \times 0,416 = 0,137696 = 13,8\%$
- b. Variabel X2 = $0,345 \times 0,426 = 0,14697 = 14,7\%$

Hasil uji koefisien determinasi secara parsial tersebut memperlihatkan bahwa variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) memiliki pengaruh sebesar 13,8% terhadap variabel Kepatuhan *Physical Distancing* (Y) kemudian variabel Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) memiliki pengaruh sebesar 14,7% terhadap variabel Kepatuhan *Physical Distancing* (Y). Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa

variabel Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) memberikan pengaruh yang lebih dominan terhadap variabel Kepatuhan *Physical Distancing* (Y) daripada variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1).

4.2 Pembahasan

Penelitian telah dilakukan dalam rangka memberikan informasi tentang pengaruh tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 (X1) dan sikap upaya pencegahan COVID-19 (X2) terhadap kepatuhan *physical distancing* (Y). Data penelitian diambil dari 124 responden dan berdasarkan hasil data yang sudah diolah dengan memakai aplikasi SPSS, maka diperoleh hasil berikut :

4.2.1 Gambaran Umum Masyarakat di Kelurahan Bubakan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden pada sampel penelitian ini mayoritas adalah perempuan yaitu sejumlah 77 orang (62,1%) sementara responden laki-laki sejumlah 47 orang (37,9%) dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang. Perempuan lebih cenderung melakukan protokol kesehatan terkait pencegahan penyakit COVID-19 dengan baik jika dibandingkan dengan laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2020).

Hasil analisis univariat berdasarkan kelompok usia menyiratkan bahwa responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas

mempunyai kelompok usia 26-35 tahun yaitu sejumlah 49 orang (39,5%), kelompok usia 19-25 tahun sejumlah 23 orang (18,5%), kelompok usia 36-45 tahun sejumlah 31 orang (25%), kelompok usia 45-55 tahun sejumlah 16 orang (12,9%), kelompok usia > 55 tahun yaitu sejumlah 5 orang (4%) dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang. Usia \leq 45 tahun adalah usia saat seseorang memiliki daya tangkap berfikir yang baik serta matang sehingga pengetahuan seseorang juga akan semakin membaik (Syafel & Fatimah, 2020)

Hasil analisis univariat berdasarkan pendidikan terakhir memperlihatkan bahwa responden yang menjadi sampel penelitian ini mayoritas mempunyai pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sejumlah 108 orang (87,1%), yang mempunyai pendidikan terakhir D1/D2/D3 sejumlah 5 orang (4%), yang mempunyai pendidikan terakhir S1 sejumlah 10 orang (8,1%), dan yang mempunyai pendidikan terakhir S2 yaitu sejumlah 1 orang (0,8%), dari seluruh responden penelitian sebanyak 124 orang. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan melalui informasi yang diterima orang tersebut (Hafandi & Ariyanti, 2020). Pendidikan seseorang yang baik juga akan membentuk sikap yang juga positif terkait pencegahan penyakit COVID-19 (Yanti *et al.*, 2020)

Hasil analisis univariat berdasarkan akses informasi COVID-19 menyiratkan bahwa responden yang menjadi sampel penelitian ini

mayoritas mendapatkan informasi terkait COVID-19 melalui televisi yaitu sebanyak 85 orang atau 68,5 %, yang mendapatkan informasi tentang COVID-19 melalui media sosial sebanyak 39 orang atau 31,5 %, dan tidak ada yang mendapatkan informasi tentang COVID-19 melalui koran dari seluruh responden penelitian sebanyak 124 orang. Teknologi yang semakin berkembang dapat menyediakan berbagai informasi dan memudahkan seseorang mendapatkan informasi dan menambah wawasan seseorang melalui bermacam-macam media. Pemerintah Indonesia bersama menteri kesehatan telah memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan penyakit COVID-19 melalui televisi, media sosial, koran, dan media yang lain untuk selalu mempraktikkan protokol kesehatan (Syafel & Fatimah, 2020). Informasi yang didapatkan seseorang pada berbagai media juga akan mempengaruhi pembentukan sikap pada orang tersebut (Azwar, 2013).

4.2.1 Kondisi Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19, Sikap Upaya Pencegahan COVID-19, dan Kepatuhan *Physical Distancing* di Kelurahan Bubakan

Hasil analisis univariat terhadap tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 pada masyarakat kelurahan Bubakan diperoleh bahwa mayoritas masyarakat mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sejumlah 59 orang atau sebesar 47,6%, yang mempunyai tingkat

pengetahuan baik sejumlah 37 orang atau sebesar 29,8%, dan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sejumlah 28 orang atau sebesar 22,6% dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang. Pengetahuan masyarakat sudah cukup baik karena pada Tabel 1.1 diketahui mayoritas responden mempunyai pendidikan terakhir SMA/SMK dan mayoritas responden juga memperoleh informasi terkait penyakit COVID-19 melalui media elektronik yaitu televisi dan sosial media yang memberikan informasi terkini seputar COVID-19. Hasil tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Zulhafandi (2020) terkait *Physical Distancing* pada masyarakat di Tarakan Kalimantan Utara dengan desain *cross sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan menengah sejumlah 193 orang (88,9) dan mayoritas juga mempunyai pengetahuan yang baik sejumlah 205 orang (94,4%) sehingga responden yang mempunyai pendidikan baik cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang baik juga. Responden juga mendapatkan informasi terkait penyakit COVID-19 pada media cetak, elektronik, dan media sosial maka dari itu masyarakat bisa mudah mendapatkan informasi terkait pencegahan penyakit COVID-19. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan baik formal ataupun non formal untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan seseorang yang dapat berlaku selamanya, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk memahami sebuah

informasi. Informasi dapat didapatkan melalui media cetak maupun media elektronik seperti televisi, media sosial, dan radio yang dapat memberikan informasi terbaru dan terkini terkait COVID-19 yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Hafandi & Ariyanti, 2020). Pengetahuan masyarakat terkait *physical distancing* masih perlu untuk ditingkatkan agar masyarakat sebagian besar mengerti secara keseluruhan terkait semua aturan dalam *physical distancing* mulai dari menjaga jarak yang efektif, mengurangi mobilisasi, dan menghindari keramaian dalam segala kondisi dan kegiatan yang ada di masyarakat (Yanti *et al.*, 2020).

Pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh usia. Usia responden yang diketahui pada Tabel 1.1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berusia ≤ 45 tahun. Usia tersebut merupakan usia yang matang yaitu saat seseorang memiliki daya tangkap berfikir yang baik maka dari itu pengetahuan seseorang juga akan bertambah baik (Syafel & Fatimah, 2020).

Hasil analisis univariat terhadap sikap upaya pencegahan COVID-19 pada masyarakat Kelurahan Bubakan diperoleh bahwa mayoritas masyarakat sudah mempunyai sikap positif terkait pencegahan penyakit COVID-19 yaitu sejumlah 65 orang atau sebesar 52,4%, yang memiliki sikap negatif sejumlah 59 orang atau sebesar 47,6% dari seluruh responden penelitian sejumlah 124 orang. Hasil tersebut bisa disimpulkan bahwa

mayoritas responden sudah menyadari pentingnya melakukan protokol kesehatan dalam hal ini yaitu *physical distancing* untuk mencegah penyakit COVID-19.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi sikap seseorang. Tabel 1.1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden mempunyai jenis kelamin perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Alvira Pascawati dan Tri Baskoro Tunggul Satoto pada masyarakat di Yogyakarta sebanyak 155 responden dengan desain *cross sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara signifikan rerata nilai sikap terkait pencegahan COVID-19 pada perempuan lebih baik dibandingkan dengan nilai sikap pada laki-laki dengan nilai $p < 0,05$. Responden berjenis kelamin laki-laki (78 orang) memiliki rerata nilai sikap terkait pencegahan COVID-19 sebesar 31,49 sedangkan responden berjenis kelamin perempuan (77 orang) memiliki rerata nilai sikap terkait pencegahan COVID-19 sebesar 32,84 (Pascawati & Satoto, 2020)

Tingkat pendidikan juga bisa dikaitkan dengan sikap seseorang. Tabel 1.1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden mempunyai pendidikan terakhir SMA/SMK sampai dengan sarjana yang dapat mempengaruhi sikap yang positif juga. Tingkat pendidikan responden yang baik akan membentuk sikap yang juga positif terkait pencegahan penyakit COVID-19 (Yanti *et al.*, 2020). Hal tersebut juga sejalan dengan studi

yang dilakukan oleh Benjamin R. Bates (2021) pada masyarakat di Venezuela dengan desain *cross sectional* dan sampel sebesar 3122 responden. Penelitian Benjamin R. Bates tersebut menjelaskan bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih mempunyai sikap yang baik terkait pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di Venezuela dibandingkan dengan pendidikan yang rendah (Nilai $p < 0,01$). Responden berpendidikan dasar yang mempunyai sikap baik terkait pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di Venezuela sejumlah 30 orang (60%), yang memiliki sikap ragu-ragu sejumlah 20 orang (40%), dan yang mempunyai sikap buruk sejumlah 0 orang (0%). Responden berpendidikan menengah yang mempunyai sikap baik terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Venezuela sejumlah 473 orang (68,1%), yang mempunyai sikap ragu-ragu sejumlah 167 orang (24%), dan yang memiliki sikap buruk sebanyak 55 orang (7,9%). Responden berpendidikan sarjana yang mempunyai sikap baik terkait pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di Venezuela sebanyak 796 orang (63,1%), yang memiliki sikap ragu-ragu sebanyak 334 orang (26,5%), dan yang memiliki sikap buruk sebanyak 131 orang (10,4%). Responden berpendidikan magister yang mempunyai sikap baik terkait pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di Venezuela sebanyak 613 orang (63,4%), yang memiliki sikap ragu-ragu sebanyak 235 orang (24,3%), dan yang memiliki sikap buruk sebanyak 119 orang

(12,3%). Hasil penelitian Benjamin R. Bates tersebut menyimpulkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai sikap yang baik terkait pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 (Bates *et al.*, 2021). Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian Reza Shahriarirad (2020) pada masyarakat di Iran sebanyak 8591 responden dengan desain *cross sectional* dan menggunakan survei berbasis *web*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan rendah secara signifikan terkait dengan sikap yang rendah dalam pencegahan penyakit COVID-19 (Nilai $p < 0,001$) (Erfani *et al.*, 2020).

Sikap seseorang juga dipengaruhi oleh informasi yang ada di media massa yang pada hal ini adalah informasi terkait protokol kesehatan dan pencegahan COVID-19. Tabel 1.1 juga menunjukkan bahwa sumber informasi responden terkait COVID-19 sebagian besar mendapatkan melalui televisi dan disusul sosial media yang memberikan informasi terkini seputar COVID-19. Informasi yang didapatkan masyarakat pada berbagai media massa ini juga akan mempengaruhi pembentukan sikap pada seseorang (Azwar, 2013).

Tingkat pengetahuan juga memiliki peran penting dalam peningkatan dan pembentukan sikap seseorang. Tabel 1.1 juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sudah cukup baik.

Herman juga menjelaskan bahwa bahwa pengetahuan akan membentuk sikap seseorang (Herman *et al.*, 2015). Sarwono mengatakan bahwa sikap dalam diri seseorang bisa terbentuk dan berubah disaat individu tersebut memperoleh informasi terkait suatu objek tertentu yang ada di lingkungannya (Sarwono, 2012). Azwar juga mengatakan bahwa bahwa pengetahuan memegang peran yang penting dalam menentukan sikap seseorang. Informasi yang didapatkan akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan pada akhirnya akan meningkatkan dan membentuk sebuah sikap (Azwar, 2013). Pernyataan tersebut dapat menyimpulkan bahwa untuk mengubah sikap seseorang dalam dalam pencegahan penyakit menular, perlu untuk meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan penyakit menular dan juga peran regulasi dari pemerintah terkait upaya pencegahan penyakit menular (Herman *et al.*, 2015). Hal ini sesuai dengan studi oleh Zhong (2020) pada masyarakat di China yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap terkait COVID-19 (nilai $p < 0,001$) (Zhong *et al.*, 2020). Teori adaptasi menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan yang baik akan bisa mendorong seseorang untuk mempunyai sikap dan perilaku yang juga baik (Silalahi, 2013). Sikap dapat terbentuk melalui evaluasi dalam diri seseorang yang bisa dipengaruhi oleh beberapa komponen meliputi kognitif, afektif, perilaku, dan motivasi. Teori terkait integrasi informasi menjelaskan bahwa kognisi merupakan serangkaian proses dalam mempelajari dan memahami

suatu hal. Kognisi adalah sistem interaksi dimana sebuah informasi akan mempengaruhi kepercayaan dan sikap individu (Anderson, 2016). Sikap pada seseorang tidak bisa terbentuk tanpa adanya sebuah informasi terlebih dahulu (Lake, W.R.R. *et al.*, 2018). Hal tersebut juga sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Mednick, Higgins dan Kirschenbaum yang menjelaskan bahwa sikap dapat terbentuk dengan dipengaruhi oleh karakter kepribadian individu tersebut, faktor sosial dan juga budaya, norma serta informasi yang diterima individu tersebut (Rina Aritonang, 2015).

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan *physical distancing* pada masyarakat kelurahan Bubakan didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat patuh melakukan *physical distancing* yaitu sejumlah 73 orang (58,9%) sementara yang tidak patuh melakukan *physical distancing* sejumlah 51 orang atau sebesar 41,1% dari seluruh responden penelitian sebanyak 124 orang. Hasil kepatuhan tersebut masih dikatakan kurang karena menurut Satgas Penanganan COVID-19 dikatakan patuh melakukan protokol kesehatan apabila kepatuhan sebesar 65,01%-85% dan dikatakan sangat patuh sebesar 85,01%-100% (Satgas Penanganan COVID-19, 2021).

Responden dengan jenis kelamin perempuan mempunyai kecenderungan untuk lebih patuh dalam melakukan *physical distancing* jika dibandingkan dengan laki-laki. Tabel 1.1 memperlihatkan bahwa

mayoritas responden mempunyai jenis kelamin perempuan. Berdasarkan survei sosial demografi terkait penyakit COVID-19 yang diselenggarakan Badan Pusat Statistik (2020) dijelaskan bahwa perempuan memiliki kecenderungan untuk melakukan usaha pencegahan penyakit COVID-19 dengan protokol kesehatan yang lebih baik apabila dibandingkan dengan laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2020). Hal tersebut juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Made Sindy Astri Pratiwi di Desa Gulingan Bali dengan desain *cross sectional*. Responden pada penelitian tersebut berjumlah 120 orang dengan kelompok umur 13-56 tahun dan memakai teknik *simple random sampling*. Penelitian Made Sindy Astri Pratiwi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 (Nilai $p = 0.007 < 0.05$). Responden dengan jenis kelamin laki-laki yang mempunyai perilaku terkait pencegahan penyakit COVID-19 yang baik sejumlah 22 orang (38,6%) sementara yang mempunyai perilaku terkait pencegahan penyakit COVID-19 yang buruk sejumlah 35 orang (61,4%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan mempunyai perilaku terkait pencegahan penyakit COVID-19 yang baik sejumlah 41 orang (65,1%) sementara yang mempunyai perilaku terkait pencegahan penyakit COVID-19 yang buruk sejumlah 22 (34,9%). Penelitian oleh Made Sindy Astri Pratiwi tersebut memberikan kesimpulan bahwa perempuan cenderung untuk patuh melakukan perilaku pencegahan COVID-19 apabila

dibandingkan dengan laki-laki (Pratiwi *et al.*, 2020). Studi yang telah dilakukan oleh Zhong (2020) pada masyarakat di China yang juga memperlihatkan hasil yang sejalan. Penelitian Zhong tersebut menunjukkan bahwa perempuan cenderung patuh untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik selama pandemi COVID-19 apabila dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 1,37 kali lebih tinggi untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang tidak baik jika dibandingkan dengan perempuan karena masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai kecenderungan untuk bepergian ke tempat yang ramai (Zhong *et al.*, 2020). Hal tersebut bisa dijelaskan Aubee dalam Kurniasari yang menjelaskan bahwa perempuan mempunyai sifat kasih sayang, rasa tanggung jawab terhadap ketentraman dan kesejahteraan orang-orang yang ada di sekitarnya, serta mempunyai sifat lembut sedangkan laki-laki mempunyai kecenderungan untuk agresif, menyukai petualangan, menyukai kebebasan dan keleluasaan, kasar, serta mempunyai keberanian yang lebih dalam mengambil sebuah risiko (Kurniasari, 2013). Risiko dalam hal ini salah satu risiko adalah risiko untuk dapat tertular penyakit COVID-19. Perempuan lebih takut jika melanggar sebuah peraturan karena perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan sifat (Wiranti *et al.*, 2020).

Mayoritas responden yang patuh melakukan *physical distancing* dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan yang baik dimana sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SMA/SMK yang ditunjukkan pada Tabel 1.1. Tingkat pendidikan seseorang juga mempunyai hubungan dengan perilaku pencegahan penyakit COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan studi yang telah dilakukan oleh Lenny Gannikaa dan Erika Emnina Sembiring pada Masyarakat di Sulawesi Utara dengan desain *cross sectional* dan sampel sebesar 390 responden yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 pada masyarakat Sulawesi Utara ($p = 0,000 < 0.05$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 baik berjumlah 127 orang (85,2%) sedangkan responden yang mempunyai perilaku kurang baik berjumlah 22 orang (14,8%). Responden dengan tingkat pendidikan menengah dan memiliki perilaku pencegahan penyakit COVID-19 baik berjumlah 145 orang (83,6%) sementara responden yang mempunyai perilaku kurang baik berjumlah 23 orang (13,7%). Responden dengan tingkat pendidikan rendah/dasar dan mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 baik berjumlah 38 orang (52,1%) sedangkan responden yang mempunyai perilaku kurang baik berjumlah 35 orang (47,9%). Hasil penelitian oleh Lenny Gannikaa dan Erika Emnina

Sembiring tersebut memberikan kesimpulan bahwa tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka perilaku pencegahan penyakit COVID-19 orang tersebut juga menjadi semakin tinggi (Gannika Lenny, 2020). Notoatmodjo mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku seseorang (Notoatmodjo, 2012b). Pradono juga mengatakan bahwa perubahan perilaku terkait kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. (Pradono & Sulistyowati, 2014). Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan melalui informasi yang diterima orang tersebut (Hafandi & Ariyanti, 2020). Tingkat pengetahuan akan menciptakan kepercayaan, persepsi terkait kenyataan, dan sebagai dasar bagi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan yang dapat membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Pendidikan terkait kesehatan yang diberikan kepada seseorang secara komprehensif akan meningkatkan tingkat pengetahuan dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Novita *et al.*, 2018).

Mayoritas responden sudah patuh melakukan *physical distancing*, akan tetapi masih ada sejumlah responden yang masih tidak patuh dalam melakukan *physical distancing* yaitu sebanyak 51 orang atau sebesar 41,1%. Hal tersebut dikarenakan beberapa responden masih ada yang memiliki sikap negatif terkait upaya pencegahan COVID-19. Sikap yang positif pada masyarakat akan menimbulkan niat yang kuat untuk

melakukan perilaku *physical distancing* (Yanti *et al.*, 2020). Responden dengan kepatuhan *physical distancing* yang rendah juga bisa dijelaskan terkait faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap sebuah perilaku seseorang yakni seperti persepsi, keyakinan, dan lingkungan sosial dan budaya yang berbeda pada masing-masing orang. Faktor lingkungan sosial dan budaya dapat menjelaskan bahwa tidak semua lingkungan sosial dan budaya seseorang sama. Seseorang ada yang patuh dikarenakan teguran dari keluarga atau teman namun ada juga patuh karena atas dasar kemauan diri sendiri untuk berperilaku patuh (Bawiling *et al.*, 2021).

4.2.2 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 terhadap Kepatuhan *Physical Distancing*

Hasil analisis dengan uji parsial (Uji-t) pada variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) mempunyai nilai t hitung sebesar 4,173 sedangkan untuk nilai t tabel sebesar 1,979 sehingga didapatkan nilai t hitung ($4,173 > t \text{ tabel } (1,979)$) dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ serta koefisien sebesar 0,109. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*. Hasil koefisien determinasi secara parsial terkait Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) didapatkan bahwa Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan

COVID-19 memiliki pengaruh sebesar 13,8% terhadap kepatuhan *physical distancing*.

Hasil ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Rani, Wahyuni, dan Saidatur (2021) kepada para pedagang di Pasar Sampangan Kota Semarang sejumlah 53 orang dengan desain *cross-sectional* dan memakai teknik *simple random sampling*. Penelitian tersebut membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku protokol kesehatan (Nilai $p = 0,01 < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 33 orang (62,3%) dibanding yang kurang berjumlah 20 orang (37,3%) sehingga mayoritas pedagang di Pasar Sampangan mempunyai pengetahuan yang baik terkait pencegahan penyakit COVID-19. Hasil tabulasi silang penelitian Rani, Wahyuni, dan Saidatur menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang melakukan protokol kesehatan baik sejumlah 26 orang (78,8%) sementara yang melakukan protokol kesehatan kurang sejumlah 7 orang (21,2%). Responden dengan pengetahuan kurang yang melakukan protokol kesehatan baik sejumlah 7 orang (35%) sementara yang kurang melakukan protokol kesehatan sejumlah 13 orang (65%). Hasil tersebut bisa menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan baik cenderung untuk melakukan protokol kesehatan yang baik. Penelitian tersebut juga

menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai risiko untuk berperilaku kurang baik dalam melakukan protokol kesehatan sebesar 6,898 kali apabila dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (Desty *et al.*, 2021).

Penelitian Moudy 2020 pada 1096 masyarakat Indonesia dengan desain *cross sectional* dan memakai instrumen kuesioner yang dilakukan secara *online* membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan individu dengan perilaku individu terkait pencegahan penyakit COVID-19 (Nilai $p = 0,000 < 0,05$). Responden dengan pengetahuan tidak baik dan melakukan usaha pencegahan penyakit COVID-19 yang baik sejumlah 103 orang (40,7%) sementara yang melakukan usaha pencegahan COVID-19 yang tidak baik sejumlah 150 orang (59,3%). Responden dengan pengetahuan baik dan melakukan usaha pencegahan COVID-19 yang baik sejumlah 692 orang (82,1%) sementara yang melakukan usaha pencegahan COVID-19 yang tidak baik sejumlah 151 orang (17,9%). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tidak baik mempunyai risiko untuk melakukan usaha pencegahan penyakit COVID-19 yang tidak baik sebesar 6,674 kali dibandingkan responden dengan pengetahuan yang baik (Moudy & Syakurah, 2020).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Zulhafandi (2020) terkait perilaku *Physical Distancing* pada masyarakat di Tarakan Kalimantan Utara dengan desain *cross sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terkait COVID-19 dengan kepatuhan *physical distancing* (Nilai $p = 0,000 < 0,05$). Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang melakukan upaya *physical distancing* sejumlah 204 orang (99,51%) sementara yang tidak melakukan upaya *physical distancing* sejumlah 1 orang (0,49%). Responden dengan pengetahuan cukup yang melakukan upaya *physical distancing* sejumlah 11 orang (100%) sementara yang tidak melakukan upaya *physical distancing* sejumlah 0 orang (0%). Responden dengan pengetahuan kurang yang melakukan upaya *physical distancing* sejumlah 0 orang (0%) sementara yang tidak melakukan upaya *physical distancing* sejumlah 1 orang (100%). Penelitian Zulhafandi tersebut menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan baik cenderung untuk melakukan upaya *physical distancing* jika dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang (Hafandi & Ariyanti, 2020).

Studi oleh Zhong (2020) pada masyarakat di China menjelaskan bahwa skor tingkat pengetahuan tentang COVID-19 yang lebih tinggi, secara signifikan ditemukan kemungkinan yang lebih rendah terjadinya sikap negatif dan perilaku yang tidak baik terkait pencegahan penyakit

COVID-19 (Nilai $p < 0.001$). Hasil penelitian ini secara nyata menjelaskan bahwa pentingnya peningkatan pengetahuan masyarakat terutama terkait pencegahan penyakit COVID-19 yang juga dapat meningkatkan sikap dan perilaku terhadap pencegahan penyakit COVID-19 (Zhong *et al.*, 2020).

Hasil analisis tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green terkait faktor predisposisi ataupun faktor internal dari seseorang bahwa perilaku kepatuhan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Hasil tersebut juga sesuai dengan apa yang diutarakan oleh notoadmodjo yang berpendapat bahwa tingkat pengetahuan seseorang adalah faktor yang penting untuk membentuk tindakan dan perilaku seseorang (*Overt Behaviour*). Tingkat pengetahuan memiliki pengaruh yang positif terhadap kepatuhan seseorang. Pengetahuan bisa menjadikan tindakan atau perilaku kepatuhan bertahan lebih lama jika dibandingkan dengan tidak didasari dengan pengetahuan (Notoadmodjo S, 2014).

Tingkat pengetahuan merupakan peran yang penting untuk menentukan suatu tindakan atau perilaku karena tingkat pengetahuan akan menciptakan kepercayaan, persepsi terkait kenyataan, dan sebagai dasar bagi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan yang dapat membentuk perilaku atau tindakan seseorang, sehingga tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan

atau perilaku. Pendidikan terkait kesehatan yang diberikan kepada seseorang secara komprehensif akan meningkatkan tingkat pengetahuan dan mempengaruhi perilaku individu (Novita *et al.*, 2018). Sumber pengetahuan bisa didapatkan dari televisi, media sosial, koran, dan media yang lainnya (Alzoubi *et al.*, 2020). Pemerintah Indonesia bersama menteri kesehatan telah memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait upaya pencegahan penyakit COVID-19 melalui televisi, media sosial, koran, dan media yang lain dengan selalu mempraktikkan protokol kesehatan. Pengetahuan masyarakat masih perlu untuk diluruskan terkait penerapan protokol kesehatan yang benar terutama pada kegiatan-kegiatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan perkumpulan dan kerumunan warga. Orang-orang yang berpengaruh maupun kader mempunyai peran penting dalam memberikan informasi terkait pencegahan penyakit COVID-19 (Syafel & Fatimah, 2020).

Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik dan pendidikan yang baik akan lebih menerapkan serta terlibat dalam perilaku sehat. Pengetahuan seseorang terkait pencegahan COVID-19 akan mempengaruhi sikap dan tindakan masyarakat dalam menerapkan kebijakan pemerintah untuk mencegah penularan COVID-19 (Yanti *et al.*, 2020). Saunders Hasting mengemukakan bahwa dengan

meningkatkan pengetahuan tentang penyakit COVID-19, transmisi dan intervensinya bisa meningkatkan strategi masyarakat untuk mencegah pandemi (Saunders-Hastings & Krewski, 2016). Herman menjelaskan bahwa pengetahuan tentang kesehatan terkait informasi penyakit infeksi dapat meningkatkan pencegahan dan mengontrol penyebaran penyakit infeksi. Penelitian Herman tersebut dilakukan pada masyarakat di Kabupaten Maros Sulawesi Utara sebanyak 200 responden. Hasil penelitian Herman menunjukkan bahwa pengetahuan terkait pencegahan penyakit menular berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit menular dengan didapatkan nilai $p < 0,05$ dan nilai koefisien positif yang memberikan kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit menular juga semakin tinggi. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Bannet in Swan dan Stepp yang menyatakan bahwa perilaku seseorang di lingkungan merupakan sebuah tindakan (*action*) individu berdasarkan pengetahuannya sehingga kebiasaan perilaku pencegahan penyakit menular pada masyarakat adalah berdasarkan pengetahuan terkait pencegahan penyakit menular. Hasil penelitian dan pernyataan tersebut memberikan kesimpulan bahwa untuk meningkatkan perilaku pencegahan suatu penyakit menular pada masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan faktual, konseptual, dan prosedur terkait pencegahan penyakit menular dengan adanya peran tenaga

kesehatan untuk dilakukan pemberdayaan kesehatan pada masyarakat melalui promosi kesehatan (Herman *et al.*, 2015).

4.2.3 Pengaruh Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 terhadap Kepatuhan *Physical Distancing*

Hasil analisis dengan uji parsial (Uji-t) pada variabel Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) mempunyai nilai t hitung sebesar 4,351 sedangkan untuk nilai t tabel sebesar 1,979 sehingga nilai t hitung (4,351) > t tabel (1,979) dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ serta koefisien sebesar 0,373. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*. Hasil koefisien determinasi secara parsial terkait Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) didapatkan bahwa Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 memiliki pengaruh sebesar 14,7% terhadap kepatuhan *physical distancing*.

Hasil tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Andina dan Anissatul (2020) pada 120 ibu rumah tangga di RT 02 RW 05 Kabandungan I Desa Sinargalih Bogor dengan desain *cross sectional*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pencegahan penyakit COVID-19 yaitu didapatkan nilai signifikansi $0,002 < 0,05$. Responden dengan sikap positif yang patuh melakukan pencegahan COVID-19 sejumlah 44 orang

(67,69%) sementara responden yang tidak patuh melakukan pencegahan COVID-19 sejumlah 21 orang (32,31%). Responden dengan sikap negatif yang patuh melakukan pencegahan COVID-19 sejumlah 21 orang (38,18%) sementara yang tidak patuh melakukan pencegahan COVID-19 sejumlah 34 orang (61,82%). Hasil penelitian Andina dan Anissatul tersebut dapat membrikan kesimpulan bahwa responden dengan sikap positif cenderung untuk patuh melakukan pencegahan COVID-19 jika dibandingkan dengan responden dengan sikap negatif. Penelitian tersebut juga menunjukkan nilai OR 3,392 dan rentang interval kepercayaan (CI) 1,599-7,199 yang dapat menjelaskan bahwa responden dengan sikap positif memiliki kecenderungan untuk patuh melakukan pencegahan COVID-19 sebesar 3,392 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan responden dengan sikap negatif atau dengan kata lain menunjukkan bahwa sikap memiliki risiko terhadap kepatuhan melakukan pencegahan COVID-19 (Syafel & Fatimah, 2020).

Studi oleh Rani, Wahyuni, dan Saidatur (2021) pada pedagang di Pasar Sampangan Kota Semarang juga memberikan hasil yang sejalan yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku protokol kesehatan (Nilai $p = 0,014 < 0,05$). Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap yang baik berjumlah 37 orang (69,8%) dibandingkan sikap yang kurang

berjumlah 16 orang (30,2%) sehingga sebagian besar pedagang yang ada di Pasar Sampangan mempunyai sikap yang baik terkait pencegahan penyakit COVID-19. Hasil tabulasi silang penelitian Rani, Wahyuni, dan Saidatur menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik yang melakukan protokol kesehatan baik sejumlah 27 orang (73%) sementara yang melakukan protokol kesehatan kurang sejumlah 10 orang (27%). Responden dengan sikap kurang yang melakukan protokol kesehatan baik sejumlah 6 orang (37,5%) sementara yang kurang melakukan protokol kesehatan sejumlah 10 orang (62,5%). Hasil tersebut bisa menjelaskan bahwa responden dengan sikap baik cenderung untuk melakukan protokol kesehatan yang baik. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa responden yang mempunyai sikap kurang mempunyai risiko untuk berperilaku kurang baik dalam melakukan protokol kesehatan sebesar 4,5 kali apabila dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap baik (Desty *et al.*, 2021).

Hasil tersebut juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Mohammed Yesuf dan Mehd Abdu (2022) pada siswa sekolah di Kota Mizan Aman Ethiopia sebanyak 406 responden dengan analisis regresi logistik yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap terhadap perilaku pencegahan penyakit COVID-19 (Nilai $p < 0,01$). Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap

yang positif terkait pencegahan penyakit COVID-19 yaitu sejumlah 288 responden (70.9%) sementara responden yang mempunyai sikap negatif terkait pencegahan penyakit COVID-19 sebanyak 118 responden (29.1%). Responden dengan sikap positif dan mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik berjumlah 170 (59,03%) orang sementara responden yang mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang buruk berjumlah 118 orang (40,97%). Responden dengan sikap negatif dan mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik berjumlah 21 orang (17,8%) sementara responden yang mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang buruk berjumlah 97 orang (82,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan sikap positif cenderung untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik apabila dibandingkan responden dengan sikap negatif. Penelitian tersebut juga menunjukkan nilai OR 6,655 dan rentang confidence interval (CI) 3.929-11.271 yang dapat menjelaskan bahwa responden dengan sikap positif memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19 sebesar 6,655 kali lebih besar bila dibandingkan dengan responden dengan sikap negatif sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki risiko terhadap perilaku pencegahan penyakit COVID-19. Hasil studi Mohammed Yesuf dan Mehd Abdu menjelaskan bahwa sikap mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap perilaku pencegahan penyakit COVID-19 dimana siswa yang mempunyai

sikap positif akan lebih mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik (Yesuf & Abdu, 2022).

Penelitian Ekowati Retnaningsih (2020) pada 1187 masyarakat Sumatera Utara dengan desain *cross sectional* dan menggunakan kuesioner secara *online* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyebaran penyakit COVID-19 (nilai $p = 0,001 < 0,05$). Responden dengan sikap baik dan mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik berjumlah 560 orang (61,3%) sementara responden yang mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang buruk berjumlah 320 orang (38,7%). Responden dengan sikap buruk dan mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik berjumlah 142 orang (39,3%) sementara responden yang mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang buruk berjumlah 219 orang (60,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik cenderung mempunyai perilaku pencegahan penyakit COVID-19 yang baik apabila dibandingkan responden dengan sikap buruk. Penelitian Ekowati Retnaningsih tersebut juga menjelaskan bahwa sikap adalah faktor paling besar yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 dengan didapatkan nilai OR 2,059 dan rentang rentang confidence interval (CI) 1.548–2.676. Hasil tersebut menjelaskan bahwa responden dengan sikap baik mempunyai

kecenderungan untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik 2,059 kali lebih tinggi apabila dibandingkan dengan responden dengan sikap yang buruk (Retnaningsih *et al.*, 2020).

Hasil analisis tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Azwar bahwa sikap dalam diri seseorang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Seseorang yang memiliki sikap positif akan menghasilkan tindakan terkait kesehatan yang positif juga (Azwar, 2013). Teori Lawrence Green terkait faktor predisposisi dari seseorang juga menyatakan bahwa perilaku kepatuhan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh sikap seseorang (Notoadmodjo S, 2014). Sikap seseorang yang baik akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk patuh melaksanakan protokol kesehatan. Sikap seseorang yang baik akan bisa menjadi pendorong dan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan COVID-19 (Syafel & Fatimah, 2020). Sikap seseorang terkait sebuah risiko kesehatan mampu membentuk sebuah tindakan terkait perilaku kesehatan untuk merubah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan (Desty *et al.*, 2021).

Theory of Planned Behaviour menjelaskan bahwa perilaku seseorang dapat timbul dikarenakan adanya sebuah niat. Niat seseorang untuk melakukan perilaku disebabkan tiga hal, yakni *Attitude Toward Behavior*, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Sikap seseorang

akan mempengaruhi sebuah niat. Teori sikap terhadap perilaku (*Attitude Toward Behavior*) adalah penentu yang kuat dalam berperilaku. *Attitude Toward Behavior* adalah penilaian individu terhadap sebuah perilaku yang dilihat atau dilakukan oleh orang lain. Sikap positif seseorang terhadap sebuah perilaku bisa meningkatkan dan menumbuhkan niat dalam diri seseorang untuk berperilaku dan pada akhirnya melakukan perilaku tersebut secara nyata. Sebaliknya, sikap negatif seseorang terhadap sebuah perilaku akan mengurangi niat dalam diri seseorang untuk berperilaku dan mencegah melakukan perilaku tersebut secara nyata (Nurul Huda *et al.*, 2012). Teori tersebut juga didukung oleh penelitian Jannuzzi (2020) yang menunjukkan bahwa sikap dan norma subjektif secara bersama-sama menjelaskan 30% terjadinya sebuah niat (Jannuzzi *et al.*, 2020). Hasil dan teori tersebut dapat menyimpulkan bahwa suatu sikap yang positif pada masyarakat akan menimbulkan niat yang kuat untuk melakukan perilaku *physical distancing* (Yanti *et al.*, 2020).

4.2.4 Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 terhadap Kepatuhan *Physical Distancing*

Hasil uji simultan (Uji-f) pada variabel Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dan Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa nilai f hitung sebesar 24,081 sedangkan untuk nilai f tabel sebesar 3,07. Sehingga nilai f hitung (24,081) > f tabel (3,07) dengan

nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan secara simultan H_a diterima yang memiliki arti bahwa secara bersama-sama tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*.

Hasil koefisien determinasi (R^2) terkait Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan COVID-19 (X1) dan Sikap Upaya Pencegahan COVID-19 (X2) didapatkan bahwa nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,285. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 memberikan pengaruh secara simultan sebesar 28,5% terhadap kepatuhan *physical distancing* sementara 71,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Hasil analisis tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green terkait faktor predisposisi dari seseorang bahwa perilaku kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang. Sesuai dengan teori kepatuhan bahwa perilaku kepatuhan seseorang mempunyai tiga komponen yakni pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan perilaku (psikomotorik) yang membentuk tindakan yang nyata. Pernyataan Glass dalam Budi Yanti (2020) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap seseorang akan bisa menuntun dan menentukan bagaimana individu tersebut berperilaku di

waktu yang akan datang. Sikap seseorang bisa menciptakan perilaku yang juga baik saat individu tersebut mampu mengandalkan informasi atau pengetahuan sesuai dengan pilihan tindakan yang ia buat. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang terkait pencegahan COVID-19 akan melandasi pembentukan sikap seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan yang dalam hal ini adalah *physical distancing* (Yanti *et al.*, 2020).

Teori Rogers terkait adopsi perilaku juga menjelaskan bahwa proses pembentukan perilaku seseorang diawali dengan adanya pengetahuan dari stimulus secara sadar (*Awareness*) yang akan menimbulkan minat dan ketertarikan (*Interest*) seseorang berupa sikap yang selanjutnya tahapan tersebut akan membuat seseorang mulai menilai atau menimbang-nimbang baik dan buruknya (*Evaluation*) perilaku tersebut dan mulai mencoba (*trial*) tindakan atau perilaku yang dalam hal ini adalah perilaku *physical distancing* kemudian pada akhirnya seseorang akan berperilaku (*Adoption*) secara sadar sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus (Notoadmodjo S, 2014).

Penelitian terkait pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *physical distancing* ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah bahwa peneliti tidak bisa sepenuhnya mengendalikan variabel perancu

karena faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan tidak hanya tingkat pengetahuan dan sikap saja namun ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi perilaku kepatuhan. Faktor yang tidak bisa sepenuhnya dikendalikan adalah motivasi, persepsi, keyakinan, dan sosial budaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Sesuai hasil analisis terkait pengaruh tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 terhadap kepatuhan *physical distancing* dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan *physical distancing*.
2. Tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 di Kelurahan Bubakan wilayah kerja puskesmas Karangmalang menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sejumlah 59 orang (47,6%), tingkat pengetahuan baik sejumlah 37 orang (29,8%), dan tingkat pengetahuan kurang sejumlah 28 orang (22,6%) dari seluruh responden penelitian sebanyak 124 orang.
3. Sikap upaya pencegahan COVID-19 di Kelurahan Bubakan wilayah kerja puskesmas Karangmalang menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap positif yaitu sejumlah 65 orang (52,4%) dan sikap negatif sejumlah 59 orang (47,6%) dari seluruh responden penelitian sebanyak 124 orang.

4. Kepatuhan *physical distancing* di Kelurahan Bubakan wilayah kerja puskesmas Karangmalang menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh melakukan *physical distancing* yaitu sejumlah 73 (58,9%) sementara yang tidak patuh melakukan *physical distancing* sejumlah 51 orang (41,1%) dari seluruh responden penelitian sebanyak 124 orang.
5. Tingkat pengetahuan upaya pencegahan COVID-19 dan sikap upaya pencegahan COVID-19 memberikan pengaruh sebesar 28,5% terhadap kepatuhan *physical distancing* dan sisanya sebesar 71,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

5.2 Saran

1. Penelitian berikutnya bisa meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan *physical distancing* karena tidak hanya pengetahuan dan sikap saja yang mempengaruhi kepatuhan seseorang namun juga dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, motivasi, persepsi, keyakinan, ekonomi, dan sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). In *Journal of Microbiology and Biotechnology*. <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>
- Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). Covid-19 - Knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology*. <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04>
- Anderson, N. H. (2016). Information integration theory: Unified psychology based on three mathematical laws. *Universitas Psychologica*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-3.iitu>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. In *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*.
- Bates, B. R., Tami, A., Carvajal, A., & Grijalva, M. J. (2021). Knowledge, attitudes, and practices towards covid-19 among venezuelans during the 2020 epidemic: An online cross-sectional survey. In *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249022>
- Bawiling, N. S., Toar, J., & Pasaribu, L. (2021). Determinan Kepatuhan Masyarakat Kabupaten Minahasa Terhadap Kebijakan Physical Distancing Dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 02(03), 28–34.
- Budiarni, W., & Subagio, H. W. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil. *Journal of Nutrition College*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.364>
- CDC. (2020). What is social distancing? *Cdc*.
- Chia, P. Y., Coleman, K. K., Tan, Y. K., Ong, S. W. X., Gum, M., Lau, S. K., Lim, X. F., Lim, A. S., Sutjipto, S., Lee, P. H., Son, T. T., Young, B. E., Milton, D. K., Gray, G. C., Schuster, S., Barkham, T., De, P. P., Vasoo, S., Chan, M., ... Moses, D. (2020). Detection of air and surface contamination by SARS-CoV-2 in hospital rooms of infected patients. *Nature Communications*. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-16670-2>

- Desty, R. T., Arumsari, W., & Rohmah, S. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Sampangan, Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 19–27.
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah ‘Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Dini, N. R., Pranadji, D. K., & Herawati, T. (2011). Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Kepatuhan dan Kemandirian Santri Remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*. <https://doi.org/10.24156/jikk.2011.4.2.148>
- Erfani, A., Shahriarirad, R., Ranjbar, K., Mirahmadizadeh, A., & Moghadami, M. (2020). Knowledge, attitude and practice toward the novel coronavirus (COVID-19) outbreak- A population-based survey in Iran. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Fears, A. C., Klimstra, W. B., Duprex, P., Hartman, A., Weaver, S. C., Plante, K. S., Mirchandani, D., Plante, J. A., Aguilar, P. V., Fernández, D., Nalca, A., Tutura, A., Dyer, D., Kearney, B., Lackemeyer, M., Bohannon, J. K., Johnson, R., Garry, R. F., Reed, D. S., & Roy, C. J. (2020). Early Release - Persistence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Aerosol Suspensions - Volume 26, Number 9—September 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. *Emerging Infectious Diseases*.
- Gannika Lenny, S. E. E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara Lenny Gannika. *NERS: Jurnal Keperawatan*.
- Ghozali, I. (2016). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS. Edisi 8. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., Cui, Y., Fu, R. Bin, Dong, Y. Z., Chi, X. Y., Zhang, M. Y., Liu, K., Liu, K., Cao, C., Liu, B., Zhang, K., Gao, Y. W., Lu, B., & Chen, W. (2020). Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200885>
- Hafandi, Z., & Ariyanti, R. (2020). Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 dengan Kepatuhan Physical Distancing di Tarakan. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), 102–111. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i2.102>
- Handayani, D. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*.

- Harlinisari, R. (2018). Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.103-110>
- Herman, H., Dirawan, G. D., Yahya, M., & Taiyeb, M. (2015). The Community Disease Prevention Behaviors in District Maros South Sulawesi Province. *International Education Studies*. <https://doi.org/10.5539/ies.v8n11p104>
- Hidayat, A. (2017). *Cara Hitung Rumus Slovin Besar Sampel*. Statistikian.
- Jannuzzi, F. F., Cornélio, M. E., São-João, T. M., Gallani, M. C., Godin, G., & Rodrigues, R. C. M. (2020). Psychosocial determinants of adherence to oral antidiabetic medication among people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15149>
- Jateng, P. (2021). *Tanggap COVID-19 Jateng*. Tanggap COVID-19 Jateng.
- John Hopkins University. (2020). *What is social distancing and how can it slow the spread of Covid-19*.
- Juniartika, R., & Mariana, R. (2012). *Kepatuhan Terhadap Peraturan 97 Sekolah Pada Siswa Di SMK XX Padang*. (973), 78.
- Kemendagri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kemenkes. (2020). Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi Covid-19. "Lindungi Keluarga." In *Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi COVID-19*.
- Kemenkes RI. (2020a). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. In *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*.
- Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*.
- Kemenkes RI. (2020c). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan COVID-19*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 23 Mei 2021 dari <https://promkes.kemkes.go.id/kmk-no-hk0107-menkes-382-2020-tentang-protokol-kesehatan-bagi-masyar>.
- Kemenkes RI. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. *Kementerian Kesehatan RI, 2021, 1–157*.

<https://www.dinkes.pulangpisaukab.go.id/2021/05/21/keputusan-menteri-kesehatan-no-hk-01-07-menkes-4638-2021-tentang-juknis-pelaksanaan-vaksinasi-dalam-rangka-penanggulangan-pandemi-covid-19/%0Akemenkes>
magang 1

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kissler, S., Tedijanto, C., Lipsitch, M., & Grad, Y. H. (2020). Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic. *MedRxiv*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20041079>
- Kurniasari, N. D. (2013). Perbedaan Sikap Disiplin Berlalu Lintas Ditinjau Dari Jenis Kelamin. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, A. N. (2012). Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*.
- Lake, W.R.R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa. *Nursing News (Meriden)*, 2(3):550–6.
- Liu, J., Liao, X., Qian, S., Yuan, J., Wang, F., Liu, Y., Wang, Z., Wang, F. S., Liu, L., & Zhang, Z. (2020). Community transmission of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200239>
- Lubis, D. A. S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku terhadap Pencegahan Infeksi Covid-19 Pada Mahasiswa Semester 6 Fakultas Kedokteran USU. *SKRIPSI*.
- Margarini, E. (2021). *Jangan Kendor Terapkan Protokol Kesehatan*. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/jangan-kendor-terapkan-protokol-kesehatan>
- Maringan, K., Pongtuluran, Y., & Maria, S. (2016). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Skap Kerja dan Keterampilan Kerja terhadap Prestasi Kerja Karyawan PT. Wahana Sumber Lestari Samarinda. *Akuntabel Jurnal Ekonomi Dan Keuangan*, 13(2), 135.
- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. *IKESMA*. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10401>

- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–125. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2.86>
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Muhson, A. (2015). Pedoman Praktikum Aplikasi Komputer Lanjut. *Fakultas Ekonomi. Yogyakarta: Universitas Negeri*
- Niven, N. (2012). Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional. *Journal of Public Health*.
- Notoadmodjo S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. *PT. Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012a). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. In *Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012b). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Novita, N. W., Yuliasuti, C., & Narsih, S. (2018). Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.33086/jhs.v7i1.486>
- Nursalam, 2016, metode penelitian, & Fallis, A. . (2013). Nursalam. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Nurul Huda, Nova Rini, Yosi Mardoni, & Purnama Putra. (2012). The Analysis of Attitudes, Subjective Norms, and Behavioral Control on Muzakki's Intention to Pay Zakah. *International Journal of Business and Social Science*.
- Pascawati, N. A., & Satoto, T. B. T. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19. *International Journal of Public Health Science*. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i4.20539>
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. B. (2020). The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan (Studi Korelasi Pada Penduduk Umur 10-24 Tahun di Jakarta Pusat). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 89–95. <https://www.neliti.com/publications/20885/correlation-between-education-level-knowledge-of-environmental-health-healthy-be>

- Pratiwi, M. S. A., Yani, M. V. W., Putra, A. I. Y. D., Mardiana, I. W. G., Adnyana, I. K. A., Putri, N. M. M. G., Karang, N. P. S. W. A., & Setiawan, I. P. Y. (2020). Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Perilaku Mengenai COVID-19 di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v1i1.16340>
- Prem, K., Liu, Y., Russell, T. W., Kucharski, A. J., Eggo, R. M., Davies, N., Flasche, S., Clifford, S., Pearson, C. A. B., Munday, J. D., Abbott, S., Gibbs, H., Rosello, A., Quilty, B. J., Jombart, T., Sun, F., Diamond, C., Gimma, A., van Zandvoort, K., ... Klepac, P. (2020). The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6)
- Prihantana, A. S., & Wahyuningsih, S. S. (2016). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farmasi Sains Dan Praktis, II*(1), 47.
- Purwanto, N. (2014). Psikologi Pendidikan. *Bandung : Remaja Rosdakarya*, 141.
- Retnaningsih, E., Nuryanto, N., Oktarina, R., Komalasari, O., & Maryani, S. (2020). The effect of knowledge and attitude toward coronavirus disease-19 transmission prevention practice in south sumatera province, indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5184>
- Rina Aritonang, T. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) di Smk Yadika 13 Tambun, Bekasi. *Cancer*.
- Rohmah, A. L. (2016). *Sikap siswa non-muslim terhadap pembelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) di SMP Negeri 23 Semarang*. 20.
- Sabri, M. A. (2010). Psikologi Pendidikan berdasarkan Kurikulum Nasiona. *Jakarta : Pedoman Ilmu Raya*, 83.
- Sagala, S. H., Maifita, Y., & Armaita. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19. *Jurnal Menara Medika*, 2(1), 119–127.
- Sanderi, F. ., . M. ., & Sukmawati, I. . (2013). Kepatuhan Siswa Terhadap Disiplin dan Upaya Guru BK dalam Meningkatkan Melalui Layanan Informasi. *Konselor*. <https://doi.org/10.24036/02013211008-0-00>
- Sarbaini. (2012). Pengembangan Model Pembinaan Kepatuhan Peserta Didik Terhadap Norma ketertiban Sebagai Upaya Menyiapkan Warga Negara Demokratis di Sekolah. *Surabaya: Universitas Pendidikan Indonesia*.

- Sarwono, S. W., & Meinarno, E. A. (2011). Psikologi Sosial. *Jakarta: Salemba Humanika*.
- Sarwono, S. (2012). Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya. *Gajah Mada University Press: Yogyakarta*.
- Satgas Penanganan COVID-19. (2021). *Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan Tingkat Nasional*. <https://covid19.go.id/p/berita/monitoring-kepatuhan-protokol-kesehatan-tingkat-nasional-update-19-desember-2021>
- Saunders-Hastings, P. R., & Krewski, D. (2016). Reviewing the history of pandemic influenza: Understanding patterns of emergence and transmission. In *Pathogens*. <https://doi.org/10.3390/pathogens5040066>
- Silalahi, C., Lampus, B., Akili, R., Sam, U., Manado, & R. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang HIV / AIDS dengan tindakan perawat terhadap penderita HIV / AIDS di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *Media Kesehatan FKM UNSRAT*, 46, 1–5.
- Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (2020). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, September 2020*.
- Statistik, S. I. (2020). *Hasil Survei Sosial Demografi Dampak Covid-19*. Hasil Survei Sosial Demografi Dampak Covid-19.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. In *Bandung: CV. Alfabeta*.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. *Bandung: CV. Alfabeta*.
- Susilo, S. A. (2014). Pembelajaran Nilai Karakter,. *Jakarta : Rajawali Pers*, 68.
- 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*. <https://doi.org/10.32832/pkm-p.v4i1.728>
- The Canadian Agency for Public Health. (2020). *Physical distancing: actions for reducing the spread of Covid-19*.
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/nejmc2004973>
- Wawan, A. & M., D. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. In *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.
- WHO. (2014). Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care. Jenewa: World Health Organization; 2014. *Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-Prone Acute Respiratory Infections in Health Care. Jenewa: World Health Organization; 2014*.
- WHO. (2020). *Transmisi SARS-CoV-2: implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. 1–10.
- WHO. (2021). *Coronavirus: Overview*. Organization, World Health.
- Wiranti, Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- World Health Organization. (2020a). *Physical distancing*.
- World Health Organization. (2020b). Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV). *Who*.
- Worldometer. (2021). *COVID Live Update: 167,070,795 Cases and 3,469,436 Deaths from the Coronavirus - Worldometer*. [Www.Worldometers.Info. https://www.worldometers.info/coronavirus/](http://www.worldometers.info/coronavirus/)
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. In *Journal of the Chinese Medical Association*. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
- 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*. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

- Yesuf, M., & Abdu, M. (2022). Knowledge, attitude, prevention practice, and associated factors toward COVID-19 among preparatory school students in Southwest Ethiopia, 2021. *Plos One*, *17*(1), e0262907. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262907>
- Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15083>
- Yusuf, D. K., Badriyah, M., Suyandi, D., & Asih, V. S. (2020). Pengaruh bencana Covid-19, pembatasan sosial, dan sistem pemasaran online terhadap perubahan perilaku konsumen dalam membeli produk retail. *Http://Digilib. Uinsgd. Ac. Id*.
- Zainaro, M. A., & Laila, S. A. (2020). Hubungan Motivasi dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i1.1679>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
- Zulkarnain, Hasyim, A., & Nurmalisa, Y. (2014). The Influence of Understanding and The Attitude of Child Under Age Through The Obedient of Traffic Rule (Zulkarnain, Adelina Hasyim, Yunisca Nurmalisa). *Jurnal Kultur Demokrasi*.