

**THE RELATIONSHIP OF MAKASSAR COMMUNITY**

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT COVID-19**

**WITH COMPLIANCE USING MASK**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA**

**MAKASSAR TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN**

**MENGGUNAKAN MASKER**



**M. MUHLIS ANANTA NURBIKMAH SUHERMAN**

105421101818

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat*

*Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

18/03/2022

1 eq  
Smb. Alunin

R/ 0032 / DOK / 22 co  
SUH  
h'

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS**  
**MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

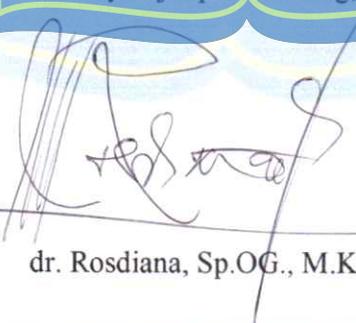
**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR**  
**TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN**  
**MASKER**

M. MUHLIS ANANTA NIRMALAH SUHERMAN

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, 24 Februari 2022

Menyetujui pembimbing,

  
dr. Rosdiana, Sp. OG., M. Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN MASKER”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

**Hari/ Tanggal** : Kamis, 24 Februari 2022

**Waktu** : 09.00 WITA - Selesai

**Tempat** : Zoom Meeting

**Ketua Tim Penguji**

dr. Rosfiana, Sp.M.G., M.Kes

**Anggota Tim Penguji**



**dr. Bramantyas, M.Sc**



**Dra. Fajriawati, PhD**

PANITIA PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : M. Muhlis Ananta Nurhikmah Suherman

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 19 Maret 2001

Tahun Masuk : 2018

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana, Sp.OT., M.Kes

Nama Pembimbing AIF : Dra. Fajriawati, PhD

JUDUL PENELITIAN :

"TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA MAKASSAR  
TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUTAHAN MENGGUNAKAN  
MASKER"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 24 Februari 2022

Mengesahkan,

  
Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : M. Muhlis Ananta Nurhikmah Suherman  
Ayah : M. Suherman suyuti  
Ibu : Sukma Nurani Amperio  
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 19 maret 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jln Talasalapang Kompleks Graha Asri Blok B4  
Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Rappocini,  
Provinsi Sulawesi Selatan  
Nomor Telepon/HP : 082213891974  
Email : [muhlis.ananta@yahoo.com](mailto:muhlis.ananta@yahoo.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Ar Riyadh (2004-2006)
2. SDN 2 Terang Terang (2006-2012)
3. SMP Negeri 1 Bulukumba (2012-2015)

4. SMA Negeri 17 Makassar (2015-2018)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2022)

## RIWAYAT ORGANISASI

### SMA:

1. Seventeen English Debating Society (2015-2018)
2. Voice of Seventeen (2015-2018)
3. Juunana (2015-2018)

### Kuliah

1. Medical Art-Razi Community (2020-2022)
2. Medical Art Club (2020-2022)



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 20 Januari 2022

M. Muhlis Ananta Nurhikmah Suherman, dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018/email: [muhlis.ananta@yahoo.com](mailto:muhlis.ananta@yahoo.com)

<sup>2</sup>Pembimbing

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA  
MAKASSAR TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN  
MENGUNAKAN MASKER”

**Latar Belakang** : Severe Acute Respiratory Syndrome Covid-19 (SARSCoV-2) merupakan jenis virus baru yang merupakan bagian dari virus SARS-CoV. Virus ini merupakan virus yang menyerang sistem respirasi sehingga menimbulkan penyakit yang disebut dengan istilah COVID-19 (Coronavirus Disease-2019). Penyakit ini dapat menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis yang sering dijumpai, diantaranya demam, anosmia, batuk, nyeri tenggorokan atau dyspneu. Dan biasanya terdapat kelompok tertentu yang rentan terpapar dengan Virus ini seperti lansia, perokok, dan penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, maupun penyakit respirasi.

**Tujuan** : Untuk Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat kota Makassar tentang covid-19 dengan kepatuhan menggunakan masker.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan Metode Cross Sectional. Populasi yang digunakan adalah seluruh masyarakat Kelurahan Gunung Sari, jumlah sampel 52 orang.

**Hasil** : Hasil uji chi-Square dengan  $\alpha 0,05$  didapatkan hasil  $0,001 < 0,05$ .

**Kesimpulan** : Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan ( $p=0001 < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan menggunakan masker pada masyarakat di kelurahan gunung sari.

**Kata Kunci**: Pengetahuan, covid-19, kepatuhan.

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITY OF MAKASSAR

Thesis, 20 January 2022

M. Muhlis Ananta Nurhikmah Suherman, dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes

<sup>1</sup>Students of the faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2018/ email: [muhlis.ananta@yahoo.com](mailto:muhlis.ananta@yahoo.com)

<sup>2</sup>Advisor

**“THE RELATIONSHIP OF MAKASSAR COMMUNITY LEVEL OF  
KNOWLEDGE ABOUT COVID-19 WITH COMPLIANCE USING MASK”**

**ABSTRACT**

**Background :** Severe Acute Respiratory Syndrome Covid-19 (SARSCoV-2) is a new type of virus that is part of the SARSr-CoV virus. This virus is a virus that attacks the respiratory system, causing a disease called COVID-19 (Coronavirus Disease-2019). This disease can cause various kinds of clinical manifestations that are often encountered, including fever, anosmia, cough, sore throat or dyspnea, cardiovascular and respiratory diseases.

**Objective :** To find out the relationship between the level of knowledge of the people of Makassar about covid-19 and compliance with using masks.

**Method :** This study uses the Cross Sectional Method. The population used is the entire community of Gunung Sari Village, the number of samples is 52 people.

**Result :** The results of the chi-square test with 0.05, the result is  $0.001 < 0.05$ .

**Conclusion :** Based on the results of the study obtained ( $p = 0.001 < 0.05$ ) it shows that there is a significant relationship between the level of public knowledge about COVID-19 and adherence to using masks in the community in Gunung Sari Village.

**Keywords :** Knowledge, covid-19, compliance.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Berkat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Makassar Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker”. Dan shalawat serta salam senantiasa kita panjatkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, seseorang yang merupakan suri tauladan umat islam dalam berperilaku dan berbuat kebajikan.

Penyusunan proposal ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada program studi pendidikan dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan mengingat penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan.

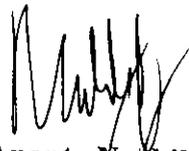
Penghargaan dan terima kasih kepada orang tua penulis, ayah Ir. Suherman Suyuti dan ibu Sukma Nurani yang selalu sabar dan selalu memberikan motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Serta saudara kandung penulis Yusril Ihzanul. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat, kesehatan, dan perlindungan atas tindakan baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis selalu mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M.Kes, yang telah meluangkan tenaga, waktu, dan

pikirannya dalam membimbing penyusunan proposal penulis. Selain pembimbing, penulis juga ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Yth. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
  2. Yth. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.SC., Sp.GK(K)
  3. Yth. Ibu Juliani Ibrahim M.Sc, Ph.D, selaku dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
  4. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
  5. Teman-teman sejawat angkatan 2018 FKIK UNISMUH
  6. Teman-teman bimbingan skripsi, Nurul Inayah, Fitrah Analia, Rayhan Arfan, Ista Sofrina, Wardatul Jannah, dan Riska Amelia.
  7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu
- Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia pendidikan serta dapat memacu lahirnya karya-karya lain yang lebih baik dengan referensi-referensi terbaru.

Makassar, 20 Januari 2022  
Penulis



**M. Muhlis Ananta Nurhikmah Suherman**  
105421101818

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
PERSETUJUAN CETAK DAN PERBANYAK SKRIPSI .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN SIDANG UJIAN .....	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	vii
ABSTRACT .....	ix
ABSTRAK .....	x
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>

<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A.	Tinjauan Pustaka .....	6
1.	Definisi pengetahuan.....	6
2.	Tingkat Pengetahuan .....	6
3.	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	8
B.	Covid – 19 .....	10
1.	Definisi .....	10
2.	Epidemiologi .....	11
3.	Etiologi .....	12
4.	Patogenesis .....	13
5.	Faktor Resiko .....	17
6.	Manifestasi Klinik .....	17
7.	Diagnosis .....	20
8.	Tatalaksana .....	24
C.	Konsep Kepatuhan Menggunakan Masker .....	33
1.	★ Definisi Kepatuhan.....	33
2.	Unsur Kepatuhan .....	34
3.	Klasifikasi Kepatuhan .....	34
4.	Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	35
5.	Kepatuhan menggunakan masker .....	36
6.	Ketidakpatuhan .....	36
D.	Tinjauan Keislaman .....	37
E.	Kerangka Teori .....	39
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>40</b>
A.	Kerangka Konsep .....	40
B.	Definisi Operasional .....	40
1.	Variabel Penelitian .....	40
C.	Hipotesis Penelitian .....	42

	1. Hipotesis Null ( $H_0$ ) .....	42
	2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) .....	42
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
	A. Desain Penelitian .....	43
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
	C. Teknik Pengambilan Sampel .....	45
	D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	45
	E. Alur Penelitian .....	46
	F. Analisis Data .....	46
	G. Etika penelitian .....	47
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>48</b>
	A. Gambaran Tempat Penelitian .....	48
	B. Hasil Analisis Univariat .....	48
	C. Hasil Analisis Bivariat .....	49
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>52</b>
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP</b> .....	<b>58</b>
	A. Kesimpulan .....	58
	B. Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

- 3.1. Tabel Variabel penelitian
- 5.1 Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Masyarakat Kelurahan Gunung Sari
- 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Masyarakat Kelurahan Gunung Sari
- 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Masyarakat Kelurahan Gunung Sari
- 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari
- 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Masyarakat Kelurahan Gunung Sari
- 5.6 Analisis Hubungan Umur berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker
- 5.7 Analisis Hubungan Jenis Kelamin berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker
- 5.8 Analisis Hubungan Pendidikan berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker
- 5.9 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker

## DAFTAR GAMBAR

2.1. Struktur Coronavirus .....	13
2.2. Gambaran foto toraks pada pasien COVID-19 .....	22
2.3. CT-Scan toraks pasien COVID-19 di Wuhan .....	23
2.4. CT-Scan toraks pasien COVID-19 di Wuhan .....	23
2.5. CT-Scan toraks pasien COVID-19 di Wuhan .....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Lampiran 3 Frequencies



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020 masyarakat di dunia dihebohkan dengan kemunculan masalah kesehatan baru yaitu kemunculan wabah covid-19. Covid-19 menjadi sorotan saat pertama kali dilaporkan pada Desember 2019 yang terjadi di China tepatnya Wuhan. Tak berselang lama, pada 2 Maret 2020, pertama kali ditemukan pasien terkonfirmasi positif covid-19. Berdasarkan data WHO tanggal 2 Agustus 2021, virus ini telah menjangkit lebih dari 200 negara dengan 198 ribu kasus terkonfirmasi dan mengakibatkan 4 juta jiwa kematian. Sedangkan, di Indonesia telah lebih dari 3 juta orang terkonfirmasi positif covid-19 dan 97 ribu meninggal. Jumlah kasus tersebut merupakan urutan ke 14 di dunia dan paling besar dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya<sup>1</sup>.

Severe Acute Respiratory Syndrome Covid-19 (SARSCoV-2) merupakan jenis virus baru yang merupakan bagian dari virus SARS-CoV<sup>2</sup>. Virus ini merupakan virus yang menyerang sistem respirasi sehingga menimbulkan penyakit yang disebut dengan istilah COVID-19 (Coronavirus Disease-2019)<sup>3</sup>. Penyakit ini dapat menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis yang sering dijumpai, diantaranya demam, anosmia, batuk, nyeri tenggorokan atau dyspneu<sup>4</sup>. Dan biasanya terdapat kelompok tertentu yang rentan terpapar dengan Virus ini

seperti lansia, perokok, dan penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, maupun penyakit respirasi<sup>5</sup>.

Penularan penyakit ini dapat terjadi dari pasien positif covid-19 ke manusia lainnya melalui droplet yang keluar saat melakukan aktivitas yang menyebabkan terbukanya mulut seperti berbicara, batuk, bersin, ataupun bernyanyi. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa virus ini dapat bertahan hidup pada media aerosol selama beberapa jam atau setidaknya 3 jam<sup>6</sup>. Selain itu, penularan dapat terjadi secara tidak langsung, yaitu apabila terjadi kontak antara tangan yang telah menyentuh benda yang terpapar SARS-CoV-2 dengan tempat masuk dari virus ini yaitu mata, hidung dan juga mulut.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tanggal 1 Agustus 2021, Pada Kota Makassar terdapat 4310 kasus aktif dengan 3 kecamatan dengan kasus konfirmasi tertinggi yaitu Rappocini sebanyak 5628, kemudian disusul oleh Biringkanaya sebanyak 5249, dan yang menempati urutan ketiga yaitu Tamalate sebanyak 4697. Peningkatan kasus ini diikuti dengan tren kesadaran masyarakat dalam mengenakan masker serta kesadaran menjaga jarak yang cenderung menurun. Kondisi ini sesuai dengan hasil survey yang telah dilaksanakan oleh Tim Konsultan Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Sulawesi Selatan yang menunjukkan penurunan kesadaran warga dalam menggunakan masker terekam dalam pemantauan pada berbagai titik keramaian di Kota Makassar<sup>3</sup>

Langkah yang dapat ditempuh untuk mencegah covid-19 ini adalah dengan memutus mata rantai penyebarannya. Bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya melakukan isolasi, deteksi dini dan proteksi dasar diantaranya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, etika batuk dan bersin yang baik, dan salah satunya dengan penggunaan masker yang telah memenuhi standar kesehatan . Pemerintah juga telah berupaya melaksanakan berbagai kebijakan social distancing seperti Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat serta gencar melakukan sosialisasi mengenai protocol kesehatan dan pola hidup sehat. Hal ini membawa pengaruh positif dalam menjaga kesehatan masyarakat luas sehingga dapat mencegah penularan dan dampak gangguan kesehatan dari covid-19.<sup>3</sup>

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang sering dijadikan istilah dalam menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Namun, kepatuhan masyarakat dalam penggunaan masker masih belum optimal. Hal ini didasarkan pada pernyataan Jubir Pemerintah untuk Covid-19, dr.Achmad Yurianto yang menyatakan bahwa terdapat penambahan kasus terkonfirmasi setiap harinya . secara tidak langsung hal ini menggambarkan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan termasuk penggunaan masker masih belum optimal. Terdapat berbagai faktor yang bisa mempengaruhi hal ini, salah satunya yaitu pengetahuan.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Makassar Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker.”

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : “Bagaimana Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Makassar Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat kota Makassar tentang covid-19 dengan kepatuhan menggunakan masker.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat kota Makassar tentang covid-19.
- b. Mengetahui bagaimana kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat kota Makassar.
- c. Mengetahui bagaimana kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat kota Makassar dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang covid-19

- d. Mengetahui bagaimana kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat kota Makassar dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang covid-19.
- e. Membandingkan bagaimana kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat kota Makassar dengan tingkat pengetahuan yang berbeda tentang covid-19.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Dengan diketahuinya hasil penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker.
2. Sebagai acuan bagi penelitian lain yang tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker.
3. Dapat digunakan oleh Pemerintah dan Tenaga Kesehatan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tingkat Pengetahuan

##### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata “tahu”. Kata tahu berarti mengerti setelah melihat (mengalami, menyaksikan dan sebagainya), mengenal, dan mengerti. Sedangkan pengetahuan, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian.<sup>7</sup>

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan melalui pengindraan terhadap suatu objek, yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Pengindraan ini menggunakan pancaindera yang dimiliki oleh manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, pembauan, pengecapan, dan perabaan. Oleh karena itu pengetahuan tiap individu akan berbeda, tergantung bagaimana cara pengindraannya masing-masing terhadap sesuatu ataupun objek.<sup>8</sup>

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Adapun terdapat beberapa tingkatan pengetahuan menurut Notoamodjo, yaitu:

a. Tahu (Know)

Pada tingkatan tahu, berarti seseorang baru memiliki pengetahuan yang baru dalam batas berupa mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari atau diterima sebelumnya. Selain mengingat kembali, pada tingkatan ini seseorang juga dapat menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.<sup>9</sup>

b. Memahami (comprehension)

Pada tingkatan memahami, seseorang sudah memiliki kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek atau materi dengan baik dan benar. Seseorang yang sudah memahami dengan baik tentang suatu objek atau materi dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan suatu objek atau sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.<sup>9</sup>

c. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan tingkatan dimana seseorang telah memahami suatu materi atau objek dengan baik dan benar serta dapat mengaplikasikan atau menerapkan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.<sup>8</sup>

d. Analisis (analysis)

Kemampuan yang telah dimiliki pada tahap analisis meliputi kemampuan untuk menjabarkan sebuah materi atau suatu objek ke

dalam komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Dikatakan telah mencapai tingkat analisis apabila seseorang telah dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, dan mengelompokkan, membedakan dan membandingkan sesuatu objek atau materi yang telah dipelajari sebelumnya<sup>8</sup>.

e. Sintesis (synthesis)

Pada tingkatan ini, seseorang telah memiliki kemampuan untuk mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh dan kompleks<sup>9</sup>.

f. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan yang dimiliki seseorang pada tingkat evaluasi yaitu dapat melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau dapat menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada<sup>8</sup>.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan juga kemampuan di dalam dan di luar pendidikan formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap proses belajar seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang,

maka akan lebih mudah bagi orang tersebut untuk menerima informasi. Adapun semakin tingginya pendidikan, maka semakin banyak informasi yang masuk dan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Peningkatan pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh di pendidikan formal, tapi bisa juga diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari sesuatu objek yang diketahui maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

Kategori Pendidikan :

- 1) Tidak sekolah
  - 2) Sekolah Dasar (SD) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
  - 3) Sekolah Menengah Atas (SMA)
  - 4) Perguruan tinggi
- b. Pekerjaan

Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, sehingga jenis pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan atau objek tertentu<sup>7</sup>.

c. Media Massa/Informasi

Informasi yang didapatkan baik dari pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Adapun, kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa baik digital maupun konvensional yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi atau media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang<sup>7</sup>.

d. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak<sup>7</sup>.

**B. Covid-19**

1. Definisi

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan penyakit infeksi menular yang diakibatkan oleh patogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2). Penyakit yang ditemukan di wuhan ini mengalami peningkatan kasus yang luar biasa hingga pada akhir januari

2020 sehingga terdapat peningkatan 2000 kasus terkonfirmasi dalam rentang waktu 24 jam. Pada akhir Januari 2020 *World Health Organization* menetapkan status *Global Emergency* pada kasus ini<sup>10 11</sup>.

## 2. Epidemiologi

Pada tanggal 29 Desember 2019, ditemukan lima kasus pertama pasien pneumonia di Kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Kelima pasien tersebut dirawat inap di rumah sakit dengan acute respiratory distress syndrome dimana salah satu diantaranya meninggal dunia. Sebanyak 66% dari penderita COVID-19 pada saat itu terpajan di pasar ikan atau pasar makanan laut Huanan di Kota Wuhan. Thailand adalah Negara pertama yang terkonfirmasi COVID-19 diluar Negara China tepatnya pada tanggal 13 Januari 2020. Setelah itu, penderita COVID-19 Meningkat pesat menjadi 7.734 kasus pada tanggal 30 Januari 2020 dan pada tanggal yang sama terkonfirmasi 90 kasus pasien positif COVID-19 yang berasal dari mancanegara baik dari benua Asia, Eropa, Australia, bahkan Amerika.

Penyebaran COVID-19 di Indonesia pertama kali ditemukan pada tanggal 02 Maret 2020 dimana terkonfirmasi sebanyak 2 penderita yang berdomisili di Jakarta. Pada tanggal 15 Juni 2020, sebanyak 38.277 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dan terkonfirmasi meninggal sebanyak 2.134 kasus. Di Jawa Timur, tepatnya tanggal 19 Juni 2020 terkonfirmasi penderita COVID-19 sebanyak 9.046 kasus baru, terkonfirmasi sembuh dari

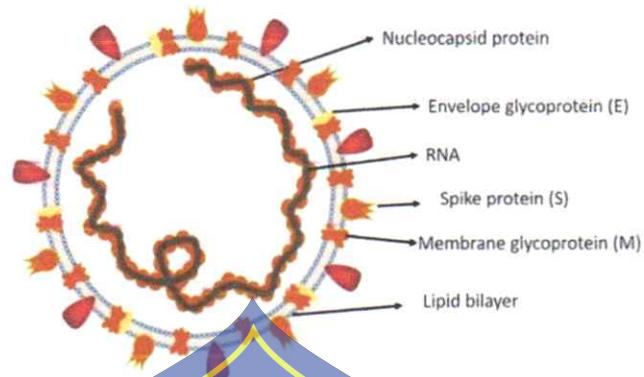
COVID-19 sejumlah 2.763 kasus, dan terkonfirmasi meninggal sebanyak 721 kasus<sup>12</sup>.

### 3. Etiologi

Etiologi penyebab kehadiran COVID-19 adalah virus yang masuk dalam *family coronavirus*. Coronavirus adalah virus dengan strain RNA tunggal positif, berkapsul, dan tanpa segmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada virus ini diantaranya yaitu: protein N (nukleokapsid), Glikoprotein M (Membran), Glikoprotein Spike S (Spike), Protein E (selubung). Virus ini termasuk dalam ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Virus ini dapat mengakibatkan penyakit baik pada hewan maupun manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat bertransmisi dan menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).

*Coronavirus* yang menjadi pathogen penyebab COVID-19 termasuk ke dalam genus *betacoronavirus*, yang pada umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini termasuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang mengakibatkan munculnya wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on*

*Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama SARS-CoV-2 pada virus ini<sup>10</sup>.



Gambar II.1 : Struktur Coronavirus

#### 4. Patogenesis

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga ada kemungkinan virus SARS-CoV-2 berasal dari hewan dan ditularkan kepada manusia. Pada COVID-19 belum diketahui secara pasti proses penularan dari virus ini, tetapi data filogenetik menunjukkan adanya kemungkinan virus yang menyebabkan COVID-19 ini juga merupakan zoonosis. Adapun perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang terkandung dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kasus penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, dan juga disertai bukti lain penularan di luar China dari seseorang yang datang dari Kota Shanghai ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang telah ditemui sebelumnya di dalam kantor tersebut. Pada laporan kasus ini

bahkan dikemukakan bahwa transmisi terjadi saat pasien belum mengalami gejala atau masih dalam masa inkubasi <sup>11</sup>.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan rentang waktu antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Adapun, risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang terhitung tinggi .

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini menunjukkan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter lebih dari 5-10  $\mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang mengalami gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga , droplet tersebut berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi .

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara juga dapat terjadi dalam keadaan khusus seperti pada prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum

intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara ini<sup>10</sup>.

Siklus hidup virus dengan inang terdiri dari 5 langkah berikut: perlekatan, penetrasi, biosintesis, pematangan, dan pelepasan. Setelah virus berikatan dengan reseptor inang (attachment), mereka akan memasuki sel inang melalui proses endositosis atau fusi membran (penetrasi). Setelah materi virus dilepaskan di dalam sel inang, RNA virus memasuki nukleus untuk melakukan replikasi. mRNA virus digunakan untuk membuat protein virus (biosintesis). Kemudian, partikel virus baru dibuat (maturasi) dan dilepaskan. Coronavirus terdiri dari empat protein struktural; Spike (S), membran (M), amplop (E) dan nukleokapsid (N). Spike terdiri dari glikoprotein trimetrik transmembran yang menonjol dari permukaan virus, yang menentukan keragaman coronavirus dan tropisme inang. Spike terdiri dari dua subunit fungsional yaitu S<sub>1</sub> subunit bertanggung jawab untuk mengikat reseptor sel inang dan S<sub>2</sub> subunit adalah untuk fusi membran virus dan sel. Enzim pengubah angiotensin 2 (ACE2) diidentifikasi sebagai reseptor fungsional untuk SARS-CoV. Analisis struktural dan fungsional menunjukkan bahwa lonjakan untuk SARS-CoV-2 juga terikat pada ACE2. Ekspresi ACE2 tinggi di paru-paru, jantung, ileum, ginjal dan kandung kemih. Di paru-paru, ACE2 sangat diekspresikan pada sel epitel paru-paru.

Apakah SARS-CoV-2 mengikat atau tidak ke target tambahan perlu diselidiki lebih lanjut. Setelah pengikatan SARS-CoV-2 ke protein inang, protein lonjakan mengalami pembelahan protease. Pembelahan protease sekuensial dua langkah untuk mengaktifkan protein lonjakan SARS-CoV dan MERS-CoV diusulkan sebagai model, yang terdiri dari pembelahan di situs pembelahan S1/S2 untuk priming dan pembelahan untuk aktivasi di situs S'2 posisi berdekatan dengan peptida fusi dalam S 2 subunit. Setelah pembelahan di tempat pembelahan S1 / S2, S1 dan S2 subunit tetap non-kovalen terikat dan distal S1 subunit memberikan kontribusi untuk stabilisasi membran-berlabuh S2 subunit di prefusion. Pembelahan selanjutnya di situs S'2 mungkin mengaktifkan lonjakan untuk fusi membran melalui perubahan konformasi yang ireversibel. Lonjakan coronavirus tidak biasa di antara virus karena berbagai protease yang berbeda dapat membelah dan mengaktifkannya. Ciri khas SARS-CoV-2 di antara virus corona adalah adanya furin cleavage site (urutan RPPA) pada situs S1/S2. Situs S1/S2 dari SARS-CoV-2 sepenuhnya mengalami pembelahan selama biosintesis dalam kontras yang drastis dengan lonjakan SARS-CoV, yang digabungkan ke dalam perakitan tanpa pembelahan. Meskipun situs S1/S2 juga mengalami pembelahan oleh protease lain seperti transmembran protease serine 2 (TMPRSS2) dan cathepsin L, ekspresi furin di mana-mana kemungkinan membuat virus ini sangat patogen<sup>13</sup>.

## 5. Faktor Resiko

Laki-laki yang juga merupakan perokok aktif adalah faktor risiko dari infeksi Covid-19. Begitu pula dengan pasien yang memiliki penyakit bawaan seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (perokok, diabetes mellitus, serta hipertensi) terbukti mengalami peningkatan pada reseptor ACE2. Adapun, pasien lanjut usia yang memiliki komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, penyakit ginjal kronis, dan diabetes mellitus memiliki faktor risiko lebih besar terkena SARS-CoV-2. Pengguna (ARB) angiotensin receptor blocker juga berisiko tinggi terkena Covid-19. Pasien dengan kanker lebih rentan terhadap infeksi daripada orang yang tidak memiliki kanker, karena keadaan immunosupresif sistemik mereka disebabkan kemoterapi dan pembedahan. Oleh karena itu, pasien kanker memiliki risiko tinggi terkena Covid-19 dan prognosinya buruk. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), faktor risiko yang paling penting adalah kontak langsung dengan penderita Covid-19. Baik itu tinggal serumah, atau memiliki niyat berpegiian ke tempat pandemik. Tenaga medis adalah salah satu risiko paling tinggi tertular SARS-CoV-2 ini<sup>12</sup>.

## 6. Manifestasi Klinis

Beberapa orang yang terinfeksi SARS-CoV-2 tidak menunjukkan gejala apapun atau asimtomatik. Gejala COVID-19 yang paling umum diantaranya demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami

rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Pada kasus berat pasien akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian terutama bagi pasien yang memiliki komorbid.

Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis:

a. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

b. Ringan

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang pembau (anosmia) atau hilang perasa (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan. Pasien usia tua dan immunocompromised gejala atipikal seperti fatigue, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam.

c. Sedang/Moderat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk  $SpO_2 > 93\%$  dengan udara ruangan atau, anak-anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat). Kriteria napas cepat : usia 5 tahun,  $\geq 30x$ /menit.

d. Berat /Pneumonia

Berat Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas  $> 30$  x/menit, distres pernapasan berat, atau  $SpO_2 < 93\%$  pada udara ruangan. Atau pada pasien anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- 1) Sianosis sentral atau  $SpO_2 < 93\%$ .
- 2) Distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat).
- 3) Tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.

- 4) Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea : usia <2 bulan,  $\geq 60$ x/menit; usia 2-11 bulan,  $\geq 50$ x/menit; usia 1-5 tahun,  $\geq 40$ x/menit; usia > 5 tahun,  $\geq 30$ x/menit<sup>14</sup>.

## 7. Diagnosis

### a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis dapat dilakukan dengan wawancara langsung pada pasien (auto anamneses) atau pada keluarga atau sumber lain (allo anamneses) untuk menegakkan diagnosa. Adapun Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis merupakan proses pemeriksaan bagian tubuh pasien yang dilakukan oleh tenaga medis dalam rangka menemukan tanda klinis dari sebuah penyakit<sup>10</sup>.

Pada anamnesis, dapat ditemukan gejala non spesifik yang bervariasi seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Pada beberapa keadaan dapat ditemukan tanda dan gejala pneumonia maupun infeksi saluran napas akut berat atau Severe Respiratory Distress Syndrome. Pneumonia memiliki tanda klinis demam, batuk, dyspnea, dan napas cepat. Sedangkan Severe Respiratory Distress Syndrome ditandai dengan demam dengan suhu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  dan batuk dengan onset selama 10 hari terakhir. Perlu diperhatikan bahwa pasien usia lanjut dan immunocompromised memiliki gejala dan tanda klinis yang tidak khas. Selain gejala klinis, anamnesis juga ditunjang dengan informasi adanya

riwayat kunjungan ke tempat yang memiliki kasus COVID-19 atau memiliki riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19<sup>15</sup>.

Selain anamnesis, pemeriksaan fisik juga perlu dilakukan untuk menunjang diagnosis. Beberapa pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan dan tanda klinis yang bias didapatkan yaitu:

- 1) Tanda tanda vital : Frekuensi nadi meningkat, frekuensi pernapasan meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat, saturasi oksigen dapat ditemukan normal ataupun menurun.
  - 2) Pemeriksaan fisik paru : terlihat adanya retraksi otot pernapasan, dada yang tidak simetris, fremitus teraba mengeras, suara napas bronkovesikuler atau bias juga bronkial dan ronki kasar<sup>14</sup>.
- b. Pemeriksaan penunjang
- 1) Laboratorium  
Kelainan laboratorium yang telah diamati dan ditemukan pada pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 yaitu sebagai berikut<sup>1</sup>:
    - a) Hitung darah lengkap : WBC normal, leukopenia, limfopenia (80%), trombositopenia
    - b) Kimia : Peningkatan BUN/Kreatinin, peningkatan AST,ALT, dan bilirubin total

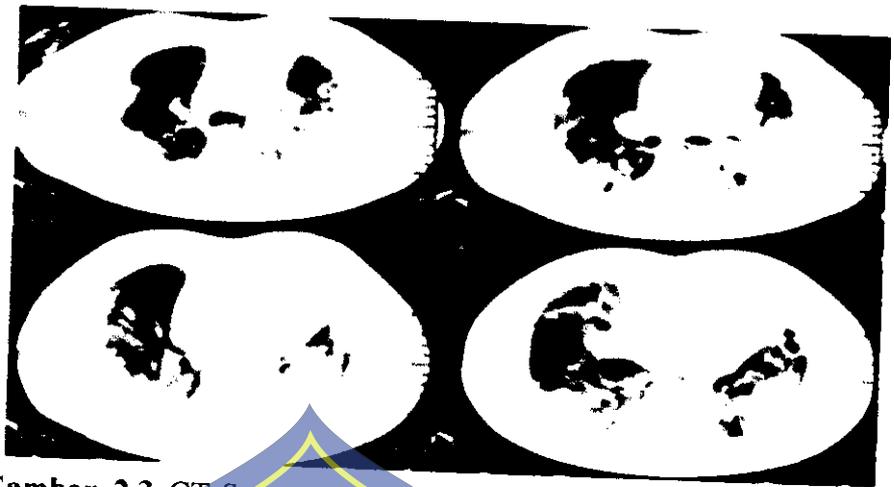
- c) Inflammatory markers : procalcitonin normal atau rendah, protein C – reaktif tinggi dan ferritin
- d) Lain lain : Peningkatan D-dimer, interleukin-6, dan laktat dehydrogenase

2) Pemeriksaan radiologi

Foto toraks, CT-Scan toraks, USG toraks, pada pencitraan dapat menunjukkan adanya opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, dan adanya tampilan *ground-glass*. Pada stage awal dapat ditemukan bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan diperifer paru dan kemudian akan berkembang menjadi multiple *ground-glass* dan infiltrate di kedua paru. Dan pada kasus berat dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan dapat ditemukan “*white lung*” dan efusi pleura (jarang).



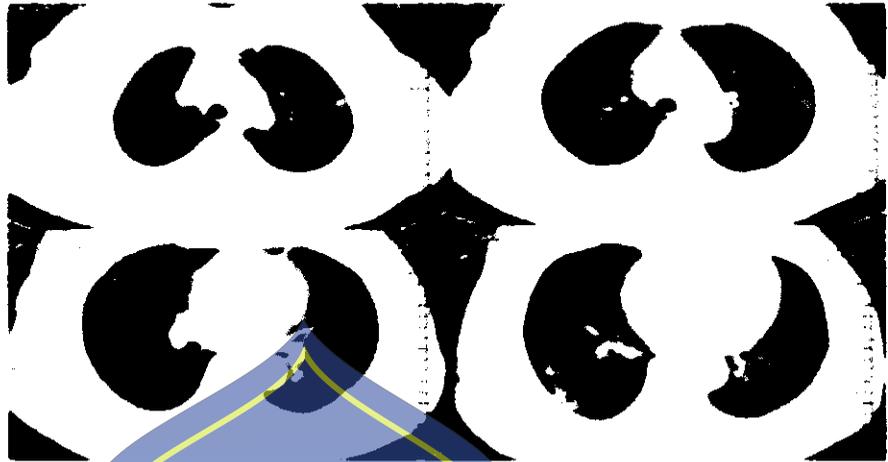
Gambar 2.2 Gambaran foto toraks pada pasien COVID-19



Gambar 2.3 CT-Scan toraks pasien COVID-19 di Wuhan. Laki laki 40 tahun menunjukkan multiple lobular bilateral dan area subsegmental konsolidasi hari ke-15 setelah onset gejala.



Gambar 11.4 CT-Scan toraks pasien COVID-19 di Wuhan. Perempuan 53 tahun, opasitas *ground-glass* bilateral dan area subsegmental konsolidasi, hari ke-8 setelah onset gejala.



**Gambar II.5** CT-Scan toraks pasien COVID-19 di Wuhan, Bilateral *ground-glass opacity* setelah 12 hari onset gejala.

8. Tatalaksana

a. Tanpa gejala

1) Isolasi dan Pemantauan

a) Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.

b) Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

c) Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis.

2) Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah):

- a) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
- b) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- c) Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing) - Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah
- d) Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
- e) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
- f) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore)
- g) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
- h) Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
- i) Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$

### 3) Farmakologis

a) Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung.

b) Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan ;

(1) Tablet Vitamin C non acidia 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)

(2) Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)

(3) Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),

(4) Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink

c) Vitamin D

(1) Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup)

(2) Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)

- d) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- e) Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.
- b. Derajat ringan
- 1) Isolasi dan Pemantauan
    - a) Isolasi mandiri dirumah/fasilitas kesehatan selama 10 hari ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi dilanjutkan hingga gejala hilang dengan 3 hari bebas gejala.
    - b) Setelah melewati masa isolasi, pasien control ke FKTP terdekat dan petugas FKTP diharapkan proaktif melakukan pemantauan kondisi pasien.
  - 2) Non Farmakologis
    - a) Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).
  - 3) Farmakologis
    - a) Vitamin C (untuk 14 hari), seperti:
      - (1) Tablet vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari).
      - (2) Tablet isap vit. C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari).

(3) Multivitamin yang mengandung vit. C 1-2 tablet/24 jam (selama 30 hari).

(4) Dianjurkan multivitamin yang mengandung vit. C,B,E,Zink.

b) Vitamin D

(1) Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari.

(2) Obat: 1000-5000 IU/hari.

c) Azitromisin: 1x 500 mg/hari selama 5 hari

d) Antivirus:

(1) Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5-7 hari.ATAU

(2) Favipiravir 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan dilanjutkan 600 mg/12 jam (hari ke 2-5).

e) Pengobatan simtomatis seperti paracetamol bila demam.

f) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) dapat diberikan namun dengan tetap memperhatikan kondisi klinis pasien.

g) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.

c. Derajat sedang

1) Isolasi dan Pemantauan

Rujuk serta isolasi ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19.

2) Non Farmakologis

- a) Istirahat total, asupan kalori adekuat, control elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen.
- b) Pemantauan laboratorium Darah Perifer lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.

3) Farmakologis

- a) Vitamin C 200-400 mg/8jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam drip Intravena (IV).

- b) Terapi obat farmakologis berikut:

(1) Azitromisin 500 mg/24 jam/IV atau Oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai alternative bila curiga infeksi bakteri: 750 mg/24 jam IV atau Oral (untuk 5-7 hari). Ditambah

- (2) Salah satu antivirus berikut:

(a) Favipiravir 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan dilanjutkan 600 mg/12 jam (hari ke 2-5). Atau

(b) Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 100 mg/24 jam IV drip (hari ke 2-5 atau ke 2-10).

- (3) Antikogulan LMWH/UFH.

(a) Pengobatan simtomatis.

(b) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.

d. Derajat berat atau kritis

1) Isolasi dan Pemantauan

- a) Isolasi di ruang Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting.
- b) Pengambilan swab untuk PCR.

2) Non Farmakologis

- a) Istirahat total, asupan kalori adekuat, control elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.
- b) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
- c) Pemeriksaan foto toraks bila perburukan.
- d) Monitor tanda-tanda sebagai berikut;
  - (1) Takipnea, frekuensi napas  $\geq 30$ /menit,
  - (2) Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry  $\leq 93\%$ ,
  - (3)  $\text{PaO}_2 \leq 300$  mmHg,
  - (4) Peningkatan sebanyak  $>50\%$  di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam,
  - (5) Limfopenia progresif,
  - (6) Peningkatan CRP progresif,
  - (7) Asidosis laktat progresif,

e) Monitor keadaan kritis

(1) Gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik, syok atau gagal multiorgan yang memerlukan perawatan ICU.

(2) Bila terjadi gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik.

(3) 3 langkah yang penting dalam pencegahan perburukan penyakit, yaitu sebagai berikut:

(a) Gunakan high flow nasal cannula (HFNC) atau non-invasive mechanical ventilation (NIV) pada pasien dengan ARDS atau edema paru luas. HFNC lebih disarankan dibandingkan NIV.

(b) Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru.

(c) Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (*awake prone position*).

3) Farmakologis

a) Vitamin C 200-400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip intravena (IV) selama perawatan.

b) Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena.

c) Vitamin D

(1) Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari.

- (2) Obat: 1000-5000 IU/hari
- d) Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (5-7 hari) atau sebagai alternative Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (5-7 hari).
- e) Antivirus:
- (1) Favipiravir 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5); Atau
- (2) Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x 100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10).
- f) Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan DEIP.
- g) ★ Dekametason dengan dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari atau kortikosteroid lain yang setara seperti hidrokortison pada kasus berat yang mendapat terapi oksigen atau kasus berat dengan ventilator.
- h) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.
- i) Apabila terjadi syok, lakukan tatalaksana syok sesuai pedoman tatalaksana syok.
- j) Obat suportif lainnya dapat diberikan sesuai indikasi<sup>10</sup>.

## C. Konsep Kepatuhan Menggunakan Masker

### 1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan.

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut Hartono, kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain.

Adapun Herbert Kelman mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku mengikuti permintaan otoritas meskipun individu secara personal individu tidak setuju dengan permintaan tersebut. Ketidakhadiran figur otoritas akan menyebabkan individu cenderung untuk melanggar permintaan tersebut. Individu berperilaku patuh guna mendapatkan reaksi yang menyenangkan atau pun menghindari hukuman sebagai konsekuensi perilaku yang dilakukannya<sup>3</sup>.

## 2. Unsur Kepatuhan

Dalam kepatuhan terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Menerima norma/nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan meskipun peraturan tertulis.
  - b. Penerapan norma-norma/nilai-nilai itu dalam kehidupan seseorang dikatakan patuh jika norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh<sup>3</sup>.
- ## 3. Klasifikasi Kepatuhan

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

- a. Konformitas (conformity) yaitu masyarakat mengubah sikap dan tingkahlakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (compliance) yaitu masyarakat melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (obedience) yaitu masyarakat melakukan tingkahlaku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur power<sup>3</sup>.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

##### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

##### b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin baik pula kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya

##### c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada dalam membantu mewujudkan dan menaati peraturan yang ada. adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani<sup>3</sup>

## 5. Kepatuhan Menggunakan Masker

Kepatuhan Penggunaan Masker Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada<sup>17</sup>

## 6. Ketidakepatuhan

Ketidakepatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihartana dkk, 2016). Ketidakepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dan atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (atau pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan<sup>17</sup>

## D. Tinjauan Keislaman

### 1. Wabah Penyakit COVID-19 Dalam Pandangan Islam

Pada awal tahun 2020 Januari lalu, dunia telah dihebohkan dengan adanya sebuah temuan kasus wabah penyakit menular yang berbahaya dan dapat mengancam jutaan umat manusia yaitu wabah COVID-19 yang diduga bersumber dari Wuhan di Cina. Akibat karena adanya wabah ini, berbagai cara telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia melalui Satgas Penanganan COVID-19 yang memberlakukan strategi pemutusan melalui Social Distancing dan Physical Distancing ataupun dengan melakukan karantina mandiri. Terlepas dari segala usaha yang telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat, telah diterangkan cara dan petunjuk untuk bisa menghadapi masalah seperti ini di dalam Al-Qur'an karena sudah banyak sekali kisah kisah berbagai penyakit berbahaya seperti COVID-19 ini. Menurut konsepsi Al-Qur'an tidak satupun manusia sepanjang hidupnya yang bisa terlepas dari cobaan ataupun ujian dari Allah SWT :

تُرْجَعُونَ ۖ وَاللَّيْنَا فِتْنَةً وَالْخَيْرَ بِالشَّرِّ وَتَبْلُوكُمُ الْمَوْتَ ذَابِقَهُ نَفْسُ كَأَنَّ

Yang artinya : *"Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai ujian-cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kami-lah kamu dikembalikan."* (QS. al-Anbiyaa" [21]: 35)

يَرْجِعُونَ لَعَلَّهُمْ وَالسِّيَّاتِ بِالْحَسَنَاتِ ۖ وَيُلَوِّنُهُمْ لَذِكِّ ذُنُوبِهِمْ الصَّالِحُونَ مِنْهُمْ أَمْماً الْأَرْضِ فِي وَقَطَعْنَاهُمْ

Yang artinya : “Dan Kami pecahkan mereka di dunia ini menjadi beberapa golongan; di antaranya ada orang-orang yang saleh dan ada yang tidak demikian. Dan Kami berikan ujian cobaan kepada mereka dengan (nikmat) yang baik-baik dan (bencana) yang buruk-buruk, agar mereka kembali (kepada kebenaran).”(QS. al-A“raaf [7]: 168).

Dengan munculnya wabah COVID-19 ini, umat manusia senantiasa harus ikhtiar sesuai dengan petunjuk Al-Qur’an dan selalu bertawakkal sepenuhnya kepada Allah SWT. Pada kondisi seperti ini, umat manusia harus selalu meningkatkan keimanannya dan meyakini bahwa apa yang menimpa seorang hamba tidak akan meleset darinya<sup>4</sup>

## 2. Pencegahan Wabah COVID-19 Menurut Islam

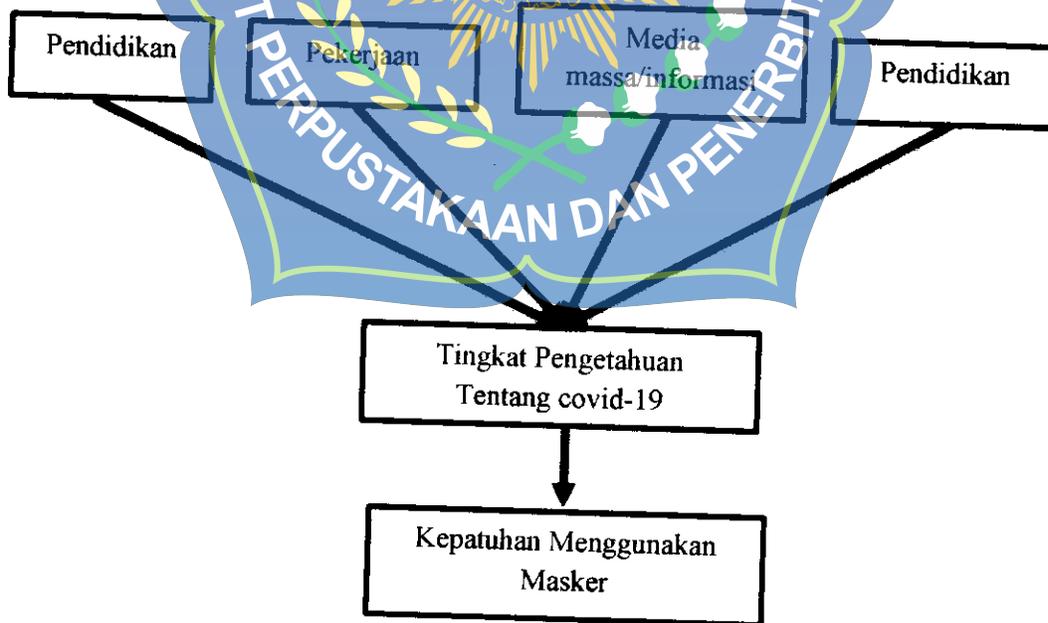
Adanya wabah COVID-19, jika kita rujuk pada sejarah nabi adalah wabah yang sudah terjadi dengan kondisi yang hampir sama, hingga penanganannya pun sama. Oleh karena itu, untuk mengatasi wabah tersebut salah satunya adalah dengan menerapkan karantina atau isolasi terhadap penderita. Ketika itu Rasul memerintahkan untuk tidak mendekat atau melihat para penderita kusta. Dengan demikian, metode karantina telah diterapkan sejak zaman Rasulullah untuk mencegah wabah penyakit menular meluas ke wilayah lain. Untuk memastikan perintah tersebut dilaksanakan, Rasul membangun tembok di sekitar daerah wabah. Rasulullah juga pernah

memperingatkan umatnya untuk jangan mendekati wilayah yang sedang terkena wabah, hal ini terdapat Dalam Hadist Riwayat Bukhari dan Musim.

Yang artinya: "Jika kalian mendengar tentang wabah wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu." (HR. Bukhari dan Muslim).

Lebih dari itu, ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk berpola hidup sehat baik secara jasmani maupun rohani. Mulai dari ajaran untuk menghindari penyakit dan segera berobat apabila sakit, bersabar dan banyak istighfar bila mendapatkan musibah, pantang berputus asa, dan merawat serta memperlakukan orang yang sedang sakit dengan cara baik<sup>18</sup>.

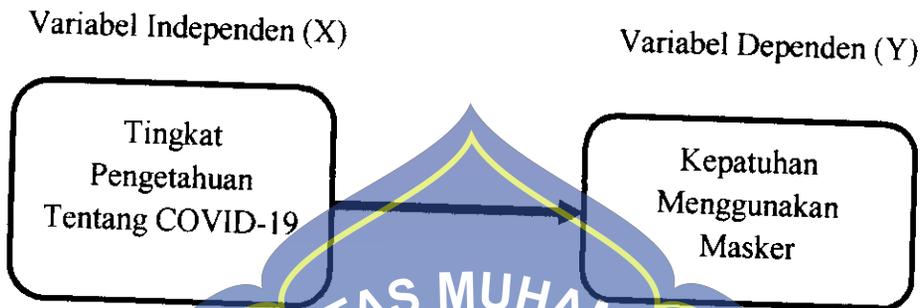
#### E. Kerangka Teori



### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Konsep Pemikiran

#### B. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	hasil tahu yang didapatkan melalui penginderaan terhadap suatu objek, yang awalnya tidak tahu menjadi tahu.	Kuisisioner	1. Tahu (>50%) 2. Tidak Tahu (<50%)	Ordinal

		<p>Pengindraan ini menggunakan pancaindera yang dimiliki oleh manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, pembauan, pengecapan, dan perabaan</p>			
2.	Kepatuhan	<p>kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain.</p>	Kuisisioner	<p>1. Selalu (76-100%)  2. Kadang (51-75%)  3. Jarang (25-50%)  4. Tidak Pernah (&lt;25%)</p>	Ordinal

**Tabel 3.1.** Definisi Operasional

### C. Hipotesis

1. Hipotesis Nul ( $H_0$ )

Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat Kota Makassar tentang COVID-19 terhadap kepatuhan menggunakan masker

2. Hipotesis Alternatif ( $H_A$ )

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat Kota Makassar tentang COVID-19 terhadap kepatuhan menggunakan masker



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah bersifat observasi dengan rancangan cross sectional study dimana variable – variable di dapatkan sekaligus pada waktu yang sama.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi : Kelurahan Gunung Sari

Waktu : September 2021 hingga November 2021.

##### 2. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Gunung Sari

##### 3. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

###### a. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Gunung Sari

###### b. Besar sampel

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$Z_\alpha$  = deviat baku alfa

$Z_\beta$  = deviat baku beta

$P_2$  = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_2$  =  $1 - P_2$

$P_1$  = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$Q_1$  =  $1 - P_1$

$P_1 - P_2$  = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P$  = proporsi total =  $(P_1 + P_2)/2$

$Q$  =  $1 - P$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 0,842 \sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5}}{(0,6 - 0,4)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \sqrt{0,48} + 0,842 \sqrt{0,46}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \times 0,69 + 0,842 \times 0,67}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{0,88 + 0,56}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,44}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (7,2)^2$$

$$n_1 = n_2 = 51,8$$

$$\text{sampel} = 52$$

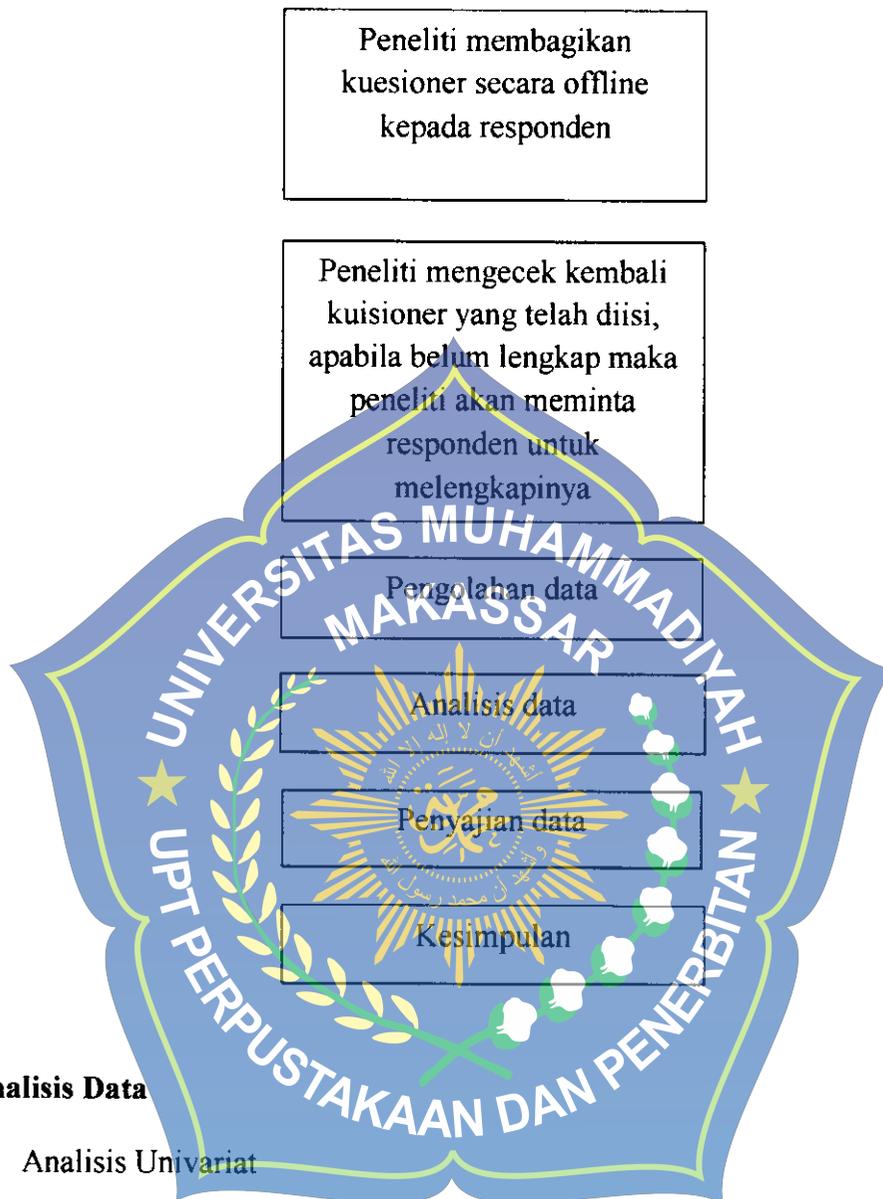
### C. Teknik Pengambilan Sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Random Sampling* dimana masyarakat Kelurahan Gunung Sari menjadi sampel pada penelitian ini. Data tersebut didapatkan dari pembagian kuesioner yang diberikan secara *offline* kepada masyarakat Kelurahan Gunung Sari

### D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi
  - a. Masyarakat Kelurahan Gunung Sari
  - b. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Bukan masyarakat Kelurahan Gunung Sari
  - b. Tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap

## E. Alur Penelitian



## F. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis digunakan untuk mengetahui pengetahuan mengenai Covid-19 subjek penelitian berdasarkan tingkat pengetahuannya. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara tersendiri. Kemudian uji statistic yang digunakan yaitu chi square untuk mengetahui apakah keduanya saling berhubungan atau tidak.

## G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan diberikan secara *online* kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia dapat dilanjutkan untuk mengisi kuisisioner.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Makassar Tentang Covid -19 Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker. Pengambilan data di penelitian ini dilaksanakan mulai September - November 2021. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Kelurahan Gunung Sari dengan menggunakan metode penelitian cross sectional. Sampel penelitian ini 52 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik total sampling. Peneliti meminta izin kepada responden untuk diberikan kuesioner untuk diisi setiap data dan pertanyaan di Kelurahan Gunung Sari. setelah itu dilakukan pengumpulan data dan data kemudian diolah. Hasil data yang ditampilkan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Analisis bivariat dilakukan untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Makassar Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker.

## 1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Masyarakat Kelurahan Gunung Sari

Karakteristik Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 Tahun	5	9.6%
20-40 Tahun	37	71.2%
41-61 Tahun	8	15.4%
> 61 Tahun	2	3.8%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 Menyatakan bahwa frekuensi Berdasarkan Umur Masyarakat Kelurahan Gunung Sari paling banyak dalam kategori umur 20-40 Tahun sebanyak 37 orang (71.2%), kategori umur 41-61 Tahun sebanyak 8 orang (15.4%), kategori <20 Tahun sebanyak 5 orang (9.6%) dan kategori umur > 61 Tahun sebanyak 2 orang (3.8%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Masyarakat Kelurahan Gunung Sari

Karakteristik Umur	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	20	38.5%
Perempuan	32	61.5%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 Menyatakan bahwa frekuensi Berdasarkan jenis kelamin Masyarakat Kelurahan Gunung Sari paling banyak dalam kategori jenis kelamin Perempuan sebanyak 32 orang (61.5%), sedangkan kategori jenis kelamin laki laki sebanyak 20 orang (38.5%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Masyarakat Kelurahan Gunung Sari

Karakteristik Umur	Frekuensi	Persentase
Rendah (SD-SMA)	40	76.9%
Tinggi (D3-S2)	12	23.1%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 Menyatakan bahwa frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Masyarakat Kelurahan Gunung Sari paling banyak dalam kategori pendidikan rendah (SD-SMA) sebanyak 40 orang (76.9%), sedangkan kategori pendidikan tinggi sebanyak 12 orang (23.1%).

## B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tahu	32	61.5%
Tidak Tahu	20	38.5%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 Menyatakan bahwa frekuensi Tingkat Pendidikan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari paling banyak dalam kategori tahu sebanyak 32 orang (61.5%) dan dalam kategori tidak tahu sebanyak 20 orang (38.5%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Masyarakat Kelurahan Gunung Sari

Variabel	Frekuensi	Persentase
Selalu	16	30.8%
Kadang	33	63.4%
Jarang	3	5.8%
Tidak Pernah	0	0%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan table 5.5 diatas dapat di simpulkan bahwa hasil yang didapatkan pada frekuensi Tingkat Penggunaan Masker Masyarakat Kelurahan Gunung Sari dari 52 orang terdapat 16 orang (30.8%) yang selalu menggunakan

masker, 33 orang (63.4%) yang kadang-kadang menggunakan masker, dan 3 orang (5.8%) yang jarang menggunakan masker.

### C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk melihat pengaruh antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square*.

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Umur berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker (n=52)

Karakteristik Umur	Pengetahuan				Total		Nilai P
	Tahu		Tidak Tahu		n	%	
	N	%	n	%			
< 20 Tahun	4	7.7%	1	1.9%	5	9.6%	0.247
21-40 Tahun	24	46.2%	13	25%	37	71.1%	
41-60 Tahun	2	3.8%	5	9.7%	7	13.5%	
> 60 Tahun	2	3.8%	1	1.9%	3	5.8%	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>61.5%</b>	<b>20</b>	<b>38.5%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	

\*Probabilitas dengan Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.6, menyatakan bahwa dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0.247$ . Nilai ini lebih besar dari pada  $\alpha (0.05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Jenis Kelamin berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker (n=52)

Karakteristik	Pengetahuan				Total		Nilai P
	Tahu		Tidak Tahu		n	%	
	Jenis						
Kelamin	n	%	n	%	n	%	
Laki-Laki	9	17.3%	11	21.2%	20	38.5%	0.100
Perempuan	23	44.2%	9	17.3%	32	61.5%	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>61.5%</b>	<b>20</b>	<b>38.5%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	

\*Probabilitas dengan Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.7, menyatakan bahwa dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0.100$ . Nilai ini lebih besar dari pada  $\alpha (0.05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Pendidikan berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker (n=52)

Karakteristik	Pengetahuan				Total		Nilai P
	Tahu		Tidak Tahu		n	%	
	Pendidikan						
	n	%	N	%	n	%	
Rendah	24	46.1%	16	30.8%	40	76.9%	0.747
Tinggi	8	15.4%	4	7.7%	12	23.1%	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>61.5%</b>	<b>20</b>	<b>38.5%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	

\*Probabilitas dengan Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.8, menyatakan bahwa dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0.747$ . Nilai ini lebih besar dari pada  $\alpha (0.05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

Tabel 5.9 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker

Pengetahuan		Kepatuhan			Total	Nilai p
		Jarang	Kadang-kadang	Selalu		
Tahu	n	0	17	15	32	0.001
	%	0.0%	53.1%	46.9%	100.0%	
Tidak tahu	n	3	16	1	20	
	%	15.0%	80.0%	5.0%	100.0%	
Total	n	3	33	16	52	
	%	5.8%	63.5%	30.8%	100.0%	

\*Probabilitas dengan Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.9 Menyatakan bahwa dari 32 orang dengan pengetahuan tahu, sebanyak 15 orang (46.9%) masyarakat yang Selalu menggunakan masker, 17 orang (53.1%) masyarakat yang kadang-kadang menggunakan masker dan 0 orang (0%) masyarakat yang jarang menggunakan masker. Sedangkan dari 20

orang dengan pengetahuan tidak tahu, sebanyak 1 orang (5.0%) masyarakat yang Selalu menggunakan masker, 16 orang (80.0%) masyarakat yang kadang-kadang menggunakan masker dan 3 orang (15.0%) masyarakat yang jarang menggunakan masker. Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* dijumpai nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan menggunakan masker pada masyarakat di kelurahan gunung sari. Sehingga dapat dikatakan tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan menggunakan masker pada masyarakat kelurahan gunung sari.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

1. Analisis Hubungan Umur Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0.247$ . Nilai ini lebih besar dari pada  $\alpha (0.05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

2. Analisis Hubungan Umur Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0.100$ . Nilai ini lebih besar dari pada  $\alpha (0.05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

3. Analisis Hubungan Pendidikan berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0.747$ . Nilai ini lebih besar dari pada  $\alpha (0.05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan masyarakat.

4. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Sari Terhadap Kepatuhan Menggunakan Masker

Dari 32 orang dengan pengetahuan tahu, sebanyak 15 orang (46.9%) masyarakat yang Selalu menggunakan masker, 17 orang (53.1%) masyarakat yang kadang-kadang menggunakan masker dan 0 orang (0%) masyarakat

yang jarang menggunakan masker. Sedangkan dari 20 orang dengan pengetahuan tidak tahu, sebanyak 1 orang (5.0%) masyarakat yang Selalu menggunakan masker, 16 orang (80.0%) masyarakat yang kadang-kadang menggunakan masker dan 3 orang (15.0%) masyarakat yang jarang menggunakan masker. Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* dijumpai nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan kepatuhan menggunakan masker pada masyarakat di kelurahan gunung sari. Sehingga dapat dikatakan tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan menggunakan masker pada masyarakat kelurahan gunung sari

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang nyata antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan menggunakan masker pada masyarakat di kelurahan gunung sari Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* dengan nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sipa Maulani (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kesadaran menggunakan masker pada masyarakat di Kampung Sindang Sari RT 001 RW 006 Desa Ciburial Kecamatan Leles Garut.<sup>19</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Dian Saputra Marzuki (2021) yang menjelaskan bahwa pengetahuan pedagang berpengaruh erat terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang dengan nilai  $p < 0.001$ .<sup>20</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mushidah (2021) menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang Covid-19 terhadap tingkat kepatuhan pemakaian masker pedagang UMKM di alun-alun Kutoarjo Kecamatan Kaliwungu dengan nilai ( $p = 0.0000$ ).<sup>21</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfa Hidayah Iskandar (2021) dimana berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai  $p = 0,000 < (\alpha = 0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat dengan dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Padang Hilir Kota Tebing Tinggi Tahun 2021. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanu (2019) yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD dari pekerja yang berpengetahuan tinggi dengan pekerja yang memiliki pengetahuan rendah.<sup>22</sup>

Sama seperti teori yang dijelaskan oleh Budiman dan Riyanto dalam penyuluhannya seperti yang di jelaskan dalam penelitian Festi Ladyani

Mustofa , bahwa Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justified true belief*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal, seperti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.<sup>23</sup>

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlakukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta

yang mendukung tindakan seseorang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan. Seorang warga yang mempunyai pengetahuan 3M yang baik, diharapkan akan menerapkan pengetahuannya dalam kepatuhan penerapan 3M. Antara pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku akan mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam aktivitas tertentu. Adanya pengetahuan terhadap manfaat suatu hal akan menyebabkan penderitanya mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut.<sup>23</sup>

#### **B. Tinjauan Islam**

Merujuk pada konsep ilmu dan pengetahuan dalam Islam. Sejak dari awal Islam sudah memberikan penghargaan yang begitu besar kepada ilmu. Sebagaimana sudah diketahui, bahwa Nabi Muhammad saw ketika diutus oleh Allah sebagai rasul, masyarakat sudah mempunyai pemahaman dan perilaku yang serba bebas tanpa menghargai adanya aturan yang menguntungkan kaum lemah tetapi lebih kepada hukum karmah, siapa yang kuat itulah yang menguasai yang lain. hidup dalam masyarakat yang terbelakang, dimana paganisme tumbuh menjadi sebuah identitas yang melekat pada masyarakat Arab masa itu. Kemudian Islam datang menawarkan kebenaran hakiki yang mengubah masyarakat Arab jahiliyah menjadi masyarakat yang berbuat atas dasar ilmu dan beradab.<sup>24</sup>

Kalau dilacak akar sejarahnya, pandangan islam tentang pentingnya ilmu, umbuh bersamaan dengan munculnya Islam itu sendiri. Ketika Rasulullah SAW menerima, wahyu pertama, yang mula-mula diperintahkan kepadanya adalah "membaca". Dalam al-Qur'an disebutkan bahwa Allah SWT melalui Jibril memerintahkan Muhammad SAW untuk membaca, sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-'Alaq (96): 1:

اِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ

Terjemahnya:

"Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhan-mu yang menciptakan"

Perintah ini tidak hanya sekali diucapkan Jibril tetapi berulang-ulang sampai Nabi dapat menerima wahyu tersebut. Dari kata iqra inilah kemudian lahir aneka makna seperti menyampaikan, menelaah, mandalami, meneliti, mengetahui ciri sesuatu, dan membaca teks baik yang tertulis maupun tidak. Wahyu pertama, itu menghendaki umat Islam untuk senantiasa membaca dengan dilandasi bismi Rabbik, dalam arti hasil bacaan itu nantinya dapat bermanfaat untuk kemanusiaan.<sup>24</sup>

Selanjutnya, ada juga. ayat lain yang menyatakan:

أَمْ مَنْ هُوَ قَانِتٌ أَنْاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ □

Terjemahnya :

(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran. QS. Al-Zumar (39):9

Selain ayat-ayat tersebut diatas, ada juga hadits Rasulullah SAW yang menekankan wajibnya mencari ilmu, antara lain, Rasulullah SAW Bersabda:

طلب العلم فريضة على كل مسلم

Terjemahan :

“Menuntut ilmu wajib atas tiap-tiap muslim” (HR. Ibn Majah)<sup>24</sup>

Dengan demikian, Al-Qur'an dan Hadits kemudian dijadikan sebagai sumber ilmu yang dikembangkan oleh umat Islam dalam spectrum yang seluas-luasnya. Lebih lagi, kedua sumber pokok islam ini memainkan peran ganda dalam penciptaan dan pengembangan ilmu-ilmu. Peran itu adalah

*Pertama*, prinsip-prinsip semua ilmu dipandang kaum Muslimin terdapat dalam Al-Quran. Dan sejauh pemahaman terhadap Al-Quran, terdapat pula penafsiran yang bersifat esoteris terhadap kitab suci ini, yang memungkinkan tidak hanya pengungkapan misteri-misteri yang dikandungnya tetapi juga pencarian makna secara lebih mendalam, yang berguna untuk pembangunan paradigma ilmu.<sup>24</sup>

*Kedua*, Alquran dan Hadis menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan ilmu dengan menekankan kebajikan dan keutamaan menuntut ilmu, pencarian ilmu dalam segi apapun pada akhirnya akan bermuara pada penegasan Tauhid. Karena itu, seluruh metafisika dan kosmologi yang lahir dari kandungan Al-Quran dan Sunnah merupakan dasar pembangunan dan pengembangan ilmu Islam.<sup>24</sup>

Singkatnya, Al-Qur'an dan Sunnah menciptakan atmosfer khas yang mendorong aktifitas intelektual dalam konformitas.<sup>24</sup>



## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Frekuensi tingkat pengetahuan yang paling banyak dalam penelitian ini adalah kategori tahu sebanyak 32 orang (61.5%).
2. Frekuensi tingkat kepatuhan yang paling banyak dalam penelitian ini adalah kategori kadang-kadang sebanyak 33 orang (63.4%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan kepatuhan menggunakan masker di Kelurahan gunung sari.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang dapat disampaikan, yaitu:

1. Melakukan penelitian pada populasi yang lebih besar dan berbeda pada masyarakat lain untuk mendapatkan data yang lebih banyak mengenai proporsi kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan masker.

2. Melakukan penelitian lanjutan dengan metode yang berbeda sehingga menjelaskan adanya hubungan yang lain antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan kepatuhan penggunaan masker.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu meningkatkan komunikasi dan pendekatan kerjasama dengan tokoh masyarakat agar masyarakat bisa mematuhi protocol kesehatan untuk mencegah penyebaran virus corona.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan bahasan tentang factor lain yang membuat masyarakat tidak patuh pada protocol kesehatan seperti cuci tangan dan menghindari kerumunan.





## DAFTAR PUSTAKA

1. Saputra YO. KEPATUHAN MAHASISWA KOTA PADANG DALAM MENGGUNAKAN MASKER DI MASA PANDEMI COVID-19. 2021;8:254-9.
2. Ruliati, Aini I. Hubungan Pengetahuan Tentang Virus Corona dengan Kepatuhan Pemakaian Masker di Luar Rumah. 2021;8:62-6.
3. Alam ASLS. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN MASKER DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI KECAMATAN BIRING KANAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020. 2020;1-8.
4. Syafrida, Hartati R. Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia. 2020;7:495-506.
5. Siagian TH. MENCARI KELOMPOK BERISIKO TINGGI TERINFEKSI VIRUS CORONA DENGAN DISCOURSE NETWORK ANALYSIS. 2020;9:98-106.
6. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M. Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures. 2020;07.
7. Sinaga ORN. GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK MARIANA SUKADONO MEDAN TAHUN 2019. 2019;

8. Jumiati I. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP BULLYING PADA SISWA DI SD NEGERI 01 NGESREP KECAMATAN BANYUMANIK KOTA SEMARANG. 2018;
9. Elfrida A. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perawatan Mandiri Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. 2021;
10. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). 2020;
11. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Jurnal Respirologi Indonesia. 2020;4.
12. Levani Y, Prasetya AD, Mawaddatunnadila S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. 2020;
13. Yuki K, Fujlogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. 2020;
14. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pneumonia COVID-19: Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. 2020;
15. American Thoracic Society. Diagnosis and Management of COVID-19 Disease. 2020;201.
16. Jamil S, Mark N, Carlos G, Dela Cruz CS, Gross JE, Pasnick S. Diagnosis and management of COVID-19 disease. Am J Respir Crit Care Med. 2020;201(10):P19–22.
17. Sari DP, Sholihah N, Atiqoh. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER

SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 DI  
NGRONGGAH. 2020;1.

18. Suhaeni E. MANUSIA DAN ANCAMAN COVID-19 DALAM PERSPEKTIF  
AL-QUR'AN. 2020;
19. Sipa Maulani, Supriyadi. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat  
Tentang COVID-19 Dengan Kesadaran Masyarakat Dalam Menggunakan  
Masker. 2021
20. Dian Saputra Marzuki, Dkk. Analisis Kepatuhan Penggunaan Masker Dalam  
Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Kota Parepare 2021.
21. Ulya Zulfa, Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan  
Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Di Desa Purworejo  
Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. 2021
22. Zulfa Hidayat Iskandar. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat  
Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-  
19 Di Kecamatan Padang Hilir Kota Tebing Tinggi. 2021
23. Festi Ladyani Mustofa, dkk. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap  
Masyarakat Terhadap Kepatuhan Penerapan 3m Dalam Rangka Pencegahan  
Covid-19 Di Rt 11 Rw 12 Jatinegara Jakarta Timur. 2021
24. Muh. Judrah. Pandangan Islam Tentang Ilmu Pengetahuan. 2015 :  
<http://journal.iaimsinjai.ac.id/index.php/al-qalam>