

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PENERAPAN 5M SEBAGAI PENCEGAHAN COVID-19 PADA
MASYARAKAT DI DESA BATUJAYA TAHUN 2021**



FADEL MUHAMMAD ABDIE

NPM: 17.156.01.11.011

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PENERAPAN 5M SEBAGAI PENCEGAHAN COVID-19 PADA
MASYARAKAT DI DESA BATUJAYA TAHUN 2021**

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia



FADEL MUHAMMAD ABDIE

NPM : 17.156.01.11.011

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

BEKASI

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENERAPAN 5M SEBAGAI PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT DI DESA BATUJAYA TAHUN 2021"** telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 24 Agustus 2021

Penguji I



Lina Indrawati, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0321108001

Penguji II



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0020057201

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENERAPAN 5M
SEBAGAI PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT DI DESA
BATUJAYA TAHUN 2021
SKRIPSI

Disusun Oleh :

Fadel Muhammad Abdie
NPM: 17.156.01.11.011

Diajukan Secara Online
Pada Tanggal 24 Agustus 2021

Mengetahui,

Penguji I



Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0321108001

Penguji II



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0020057201

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Dr. Lenny Irmawaty S, SST.,M Kes
NIP. 0319017902

Dinda Nur Fahri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telambanua, SST.,M.Kes
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadel Muhammad Abdie

NPM : 17.156.01.11.011

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 5M
Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa
Batujaya Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 24 agustus 2021
Yang membuat pernyataan

Fadel Muhammad Abdie

NPM: 17.156.01.11.011

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021”. Sesuai dengan harapan. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan kepada Rasulullah SAW, keluarga beserta sahabat-Nya.

Penulisan skripsi merupakan bagian dari syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini peneliti dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
2. Vermona Marbun, MKM., selaku Ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K Telaumbanua, SST., M. Keb., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Farida Banjarnahor, S. H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia
7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Kepala Program Studi Keperawatan (SI & Ners) STIKes Medistra Indonesia

8. Rotua Suriany S, M.Kes., selaku Dosen Koordinator Mata Kuliah Skripsi
 9. Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan proposal skripsi ini
 10. Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji 1
 11. Dosen pembimbingan akademik Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare , SST., M.Keb
 12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
- Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika terdapat kesalahan dalam penulisan Skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya bagi para pembaca.

Bekasi, 24 Agustus 2021



Fadel Muhammad Abdie

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
1. <i>Coronavirus Disease (COVID-19)</i>	10
2. Gerakan 5M	19
3. Konsep Pengetahuan.....	25
4. Konsep Sikap	29
5. Konsep Perilaku	33
B. Kerangka Teoritis.....	36
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Hipotesa	37
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	31
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional.....	35
F. Jenis Data	37
G. Teknik Pengumpulan Data.....	38
H. Instrumen Penelitian.....	40
I. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	41
J. Pengolahan Data	43
K. Analisis Data	45
L. Prinsip Etik Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Profil Desa Batujaya	48
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan.....	52
D. Keterbatasan Peneliti.....	57
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	59
A. Simpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	44
Lampiran.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Negara – negara kasus COVID – 19	13
Tabel 3.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
Tabel 3.2. Waktu Penelitian	34
Tabel 3.3. Definisi Operasional	36
Tabel 3.4. Coding Data Demografi	44
Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Desa Batujaya	49
Tabel 4.2. Pengetahuan Responden	50
Tabel 4.3. Sikap Responden.....	50
Tabel 4.4. Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19	51
Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan COVID-19	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi
- Lampiran 3 Kegiatan Bimbingan Hasil Penelitian Skripsi
- Lampiran 4 Formulir Permohonan Sidang Proposal Skripsi
- Lampiran 5 Formulir Permohonan Sidang Hasil Skripsi
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 9 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 10 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 11 Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 12 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 13 Hasil Output Penelitian Melalui Ibm Spss Statistics Data Editor
- Lampiran 14 Biodata Peneliti
- Lampiran 15 Halaman Persembahan
- Lampiran 16 Dokumentasi

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021

Peneliti¹, Pembimbing²

Fadel Muhammad Abdie¹, Ernauli Meliyana²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

fadel.muhammadabdie23@gmail.com, ernaulimeliyana6972@gmail.com

Latar Belakang: COVID-19 menjadi masalah di dunia dan juga Indonesia. Menurut WHO, COVID-19 menyebar dari manusia ke manusia melalui droplet atau tetesan kecil dari hidung atau mulut yang menyebar ketika seseorang batuk atau menghembuskan nafas. Berbagai protokol kesehatan telah diberlakukan oleh pemerintah dalam pengendalian penyebaran COVID-19. Namun, penambahan kasus COVID-19 terjadi setiap harinya dengan angka penularan yang masih tinggi. Masyarakat sangat berperan besar dalam memutus rantai penyebaran COVID-19, maka pengetahuan dan sikap menjadi faktor utama untuk melakukan upaya pencegahan COVID-19.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M di masyarakat Desa Batujaya Tahun 2021.

Metode Penelitian: Metode penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dimana variabel dinilai secara simultan dan tidak ada tindak lanjut. Populasi penelitian ini adalah masyarakat di RT009/04 Desa Batujaya 2021, dengan menggunakan teknik *non-probability* sampling yaitu *purposive sampling*.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil analisa statistic menggunakan uji *chi-square test* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,005 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan: Terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Penerapan 5M, Pencegahan COVID-19

Daftar Acuan: 2011-2021

ABSTRACT

The Relationship of Knowledge and Attitude with the Implementation of 5M as a Prevention of COVID-19 in Communities in Batujaya Village in 2021

Researcher1, Supervisor2

Fadel Muhammad Abdie1, Ernauli Meliyana2

^{1,2}Indonesian Medical College of Health Sciences

fadel.muhammadabdie23@gmail.com, ernaulimeliyana6972@gmail.com

Background: COVID-19 is a problem in the world and also in Indonesia. According to the WHO, COVID-19 is spread from person to person through small droplets from the nose or mouth that are spread when a person coughs or exhales. Various health protocols have been implemented by the government in controlling the spread of COVID-19. However, the addition of COVID-19 cases occurs every day with a high transmission rate. The community plays a major role in breaking the chain of the spread of COVID-19, so knowledge and attitude are the main factors to make efforts to prevent COVID-19.

Research purposes: Knowing the relationship of knowledge and attitudes in preventing COVID-19 the implementation of 5M in the Batujaya Village community in 2021.

Research methods: This research method is a cross sectional study where the variables are assessed simultaneously and there is no follow-up. The population of this study is the community in RT009/04 Batujaya Village 2021, using a non-probability sampling technique, namely purposive sampling.

Research result: Based on the results of statistical analysis using the chi-square test, a p value of $0.005 \leq 0.05$ was obtained. This shows that H₀ is rejected.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and attitude with the implementation of 5M as a prevention of COVID-19 in the community in Batujaya Village in 2021

Keywords: Knowledge, Attitude, Implementation of 5M, Prevention of COVID-19

Reference List: 2011-2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menjadi permasalahan dunia yang semakin serius dengan jumlah kasus yang semakin meningkat setiap harinya. Bermula di Kota Wuhan, Cina saat ditemukannya wabah *pneumonia* yang tidak kelihatan penyebabnya (Lu, Hongzhou, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan salah satu pandemi terbesar setelah *SARS* dan *MERS* yang menjangkit sistem pernapasan. COVID-19 disebabkan oleh virus *SARS CO-V 2* yang diduga berasal dari kelelawar. Penularan virus ini secara *human-to-human* melalui *droplet*. Dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan pada manusia, dapat berupa flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *MERS (Middle East Respiratory Syndrome)* dan *SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)*. Penularan COVID-19 dapat terjadi dari orang ke orang melalui droplet pernapasan dari batuk dan bersin (Kementerian Dalam Negeri, 2020; Sembiring & Nena Meo, 2020).

Berdasarkan studi di *Proceeding of National Academy of Sciences*, penyebab utama penyebaran virus ini melalui orang tanpa gejala (OTG). Peneliti dalam studi ini, yaitu Alison Galvani dan rekannya dari *Yale University* menggunakan metode transmisi untuk membuktikan penyebaran dari OTG. Dari studi ini, para peneliti mendapatkan hasil

yang cukup mengejutkan jumlah orang tanpa gejala yang ditemukan berkisar antara 17,9% sampai 30,8% dari total keseluruhan pasien. Dari perkiraan orang tanpa gejala sebanyak 17,9% kemungkinan dapat menyebabkan penularan sebesar 48% (Alam, 2020).

Kasus COVID-19 kemudian menyebar secara cepat dan luas ke seluruh Negara. Dilansir dari WHO, bahwa terdapat peningkatan setiap harinya, hingga per tanggal 28 Mei 2021 jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi di seluruh dunia mencapai 169.649.619 jiwa, dengan kematian sebanyak 3.525.511 jiwa, dan kesembuhan sebanyak 151.382.212 jiwa, sementara kasus aktif berjumlah 14.741.896 jiwa (WHO, 2021). Pada tanggal 28 Mei 2021 kasus COVID-19 tertinggi masih diduduki Amerika yang terkonfirmasi 33.999.680 jiwa dengan kematian 607.726 jiwa. Pasien yang dinyatakan sembuh sebanyak 27.701.879 jiwa dan kasus aktif menyisakan 5.690.075. Sementara India menduduki peringkat kedua pada tanggal 28 Mei 2021 adanya penambahan 7.752 kasus baru dalam 24 jam dengan total kasus COVID-19 mencapai 27.555.457 jiwa dengan kematian bertambah 74 jiwa totalnya sebanyak 318.895 jiwa. Sedangkan pasien sembuh berjumlah 24.890.326 jiwa dan kasus aktif 2.338.558 jiwa. Pada 28 Mei 2021 Indonesia menempati peringkat ke 18 dunia sebanyak 1.803.361 kasus yang telah terkonfirmasi (Worldometers, 2021).

Kasus positif Covid-19 di dunia belum menunjukkan adanya tanda-tanda penurunan. Di Asia Tenggara Indonesia menduduki peringkat

pertama kasus COVID-19 Jumat, 28 Mei 2021 adanya penambahan 5.862 kasus sehingga total positif COVID-19 sebanyak 1.803.361 jiwa, sementara pasien sembuh 5.370 jiwa dengan total sebanyak 1.654.557 jiwa, dan jumlah kematian bertambah 193 jiwa. Sehingga total kasus yang meninggal dunia berjumlah 50.100 jiwa (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Menurut data yang diperoleh dari Antaranews (2021) di 34 provinsi, DKI Jakarta menempati posisi pertama dengan penambahan kasus 602 jiwa, sehingga total terkonfirmasi 425.829 jiwa, pasien sembuh 408.032 jiwa, sementara kematian berjumlah 7.101 jiwa dan kasus aktif 10.696 jiwa. Diikuti Jawa Barat sebagai peringkat kedua yang menyumbang COVID-19, pada 28 Mei 2021 ada penambahan kasus sebanyak 1.206 jiwa dengan total terkonfirmasi sebanyak 308.491 jiwa, sementara pasien sembuh 662 jiwa dengan total sebanyak 275.321 jiwa, kematian bertambah 10 menjadi 4.125 jiwa, dan kasus aktif menurun 12 jiwa sehingga berjumlah 29.045 jiwa (Jabarprov.go.id, 2021). Sementara untuk Kabupaten Karawang data dari satgas covid-19 Karawang pada 28 Mei 2021 bertambah 52 jiwa dengan kasus sebanyak 19.440 terkonfirmasi positif, pasien sembuh bertambah 12 menjadi 18.585 jiwa, kemudian pasien meninggal dunia berjumlah 1 jiwa menjadi 640 dan kasus aktif 36 totalnya berjumlah 154 jiwa. Sedangkan kasus yang terkonfirmasi di Kecamatan Batujaya sebanyak 121 jiwa

(Karawang.go.id, 2021). Peningkatan angka kasus COVID-19 yang semakin tinggi membuktikan bahwa resiko penularan semakin tinggi.

Resiko penularan virus corona bisa terjadi melalui berbagai hal seperti droplet atau tetesan cairan yang berasal dari batuk dan bersin. Kontak pribadi seperti menyentuh dan berjabat tangan, menyentuh benda atau permukaan dengan virus di atasnya, kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan. Sebuah studi terbaru menunjukkan potensi penularannya melalui udara. Ketika seseorang batuk atau bersin dan mengeluarkan cairan mengandung virus, berpotensi akan menyebar ke udara dan bisa langsung masuk ke tubuh orang lain jika berada dalam posisi berdekatan sehingga dapat meningkatkan jumlah kasus baru (WHO, 2020). Dengan tingginya resiko penularan virus corona, masyarakat harus mengetahui bagaimana cara untuk meminimalisir penularan virus corona.

Tanpa upaya pencegahan yang maksimal, maka penyakit ini akan tidak terkendali. Untuk meminimalisir penularan virus corona, terdapat faktor yang mempengaruhi, salah satunya pengetahuan dan kedisiplinan masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan penerapan 5M (memakai masker, mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan membatasi mobilisasi) dalam usaha pencegahan penyebaran virus COVID-19. (Sasmita, Novi Reandy, 2020).

Protokol kesehatan 5M merupakan pelengkap dari gerakan 3M yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan yang telah digagas oleh pemerintah. Upaya ini menuntut kedisiplinan tinggi dan harus diterapkan setiap saat secara konsisten. Wiku Adisasmito (Juru Bicara Satgas Penanganan COVID-19) menegaskan, bahwa kedisiplinan menerapkan protokol kesehatan 3M yang merupakan kontribusi masyarakat dalam upaya penanganan COVID-19. Dicky Budiman (Ahli Epidemiologi dan peneliti pandemik) dari Universitas Griffith Australia, menghimbau masyarakat untuk meningkatkan protokol kesehatan dari 3M menjadi 5M sebagai upaya mengendalikan kondisi COVID-19 (KPC PEN, 2020 dalam Sari, 2021; Alliaz, 2021).

Masyarakat merupakan garda terdepan agar penyebaran COVID-19 tidak semakin meluas. Upaya yang bisa dilakukan antara lain menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan 5M. Masyarakat sangat berperan besar dalam memutus rantai penularan COVID-19 (Sagala, Sri Handayani, 2020). Maka pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan faktor yang sangat penting untuk melakukan upaya pencegahan.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensori, terutama pada mata terhadap sebuah objek maupun situasi tertentu (Donsu, 2019 dalam Mujiburrahman et al., 2020). Pengetahuan memegang peran penting dalam membentuk kepercayaan dan

mempersiapkan kenyataan terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluar, sehingga terbentuk sikap maupun tindakan. Sikap yang diperoleh dari pengetahuan akan lebih baik dari pada sikap yang tidak berlandaskan dari pengetahuan. Kepatuhan masyarakat terhadap penerapan 5M sangat penting untuk mengurangi peningkatan jumlah kasus. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi sikap untuk menjalankan kepatuhan (Sari & 'Atiqoh, 2020).

Sikap adalah hal yang penting karena sikap sangat mempengaruhi pemikiran seseorang untuk menentukan tindakan, meskipun sikap tidak selalu ditunjukkan dalam tindakan (Yanti, Budi, 2020). Sikap merupakan faktor dominan dalam menentukan suatu kecenderungan seseorang untuk berperilaku sehat (Lestari, 2020). Sikap individu terhadap objek atau situasi yang terjadi akan mempengaruhi upaya pencegahan (Martini & Lipoeto, 2014 dalam Lestari, 2020). Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19.

Pemerintah telah melakukan upaya sosialisasi pencegahan kepada masyarakat dalam bentuk pemberian informasi baik melalui media elektronik maupun penyampaian secara langsung ke masyarakat. Namun, karena masalah keterbatasan sumber daya, upaya ini sering kali hanya dilakukan di wilayah yang ramai penduduknya (Djalante, Riyanti, 2020).

Berdasarkan hasil survey Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi) serta Ikatan Alumni Universitas Airlangga (IKA UA) Fakultas Kesehatan Masyarakat menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat Surabaya dalam melakukan penerapan 5M, pelanggaran tidak memakai masker mencapai 50,64%, pelanggaran tidak melakukan cuci tangan menurut responden yaitu 29,24%, dan pelanggaran physical distancing atau jaga jarak sebesar 74,03% (Perkasmi, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan di Jakarta Timur menunjukkan tidak semua warga mematuhi peraturan pemerintah. Ketidakpatuhan warga terhadap penerapan protokol kesehatan terjadi setiap hari dan di berbagai tempat, baik di dalam maupun di luar ruangan. Bentuk pelanggaran yang jelas terlihat antara lain tidak menggunakan masker, menggunakan masker dengan cara tidak benar, dan beraktifitas atau berkumpul tanpa menjaga jarak (Sari, 2021). Berbanding terbalik dengan hasil yang ditunjukkan di Kecamatan Kuta Alam, Aceh, memiliki pengetahuan (74.2%), sikap (76,1%), dan kepatuhan (89,6%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan menerapkan 5M. Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dapat mengurangi penyebaran COVID-19 sehingga akan menekan angka penyebaran COVID-19 (Afrianti & Rahmiati, 2021)

Namun pada kenyataannya, di masa pandemik COVID-19 masih banyak masyarakat di daerah Desa Batujaya yang lalai dalam menerapkan 5M yang sudah menjadi sebuah aturan yang harus dipatuhi bersama, dengan tujuan untuk meningkatkan pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat dan lingkungan Desa Batujaya. Terbukti dalam hasil observasi yang sudah dilakukan oleh peneliti pada saat studi pendahuluan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan pada hasil wawancara pada pegawai Desa Batujaya, terdapat masyarakat yang sudah meninggal dunia akibat terpapar COVID-19 sebanyak 4 korban jiwa, hal ini menjadi evaluasi bagi pemerintah setempat dalam meningkatkan pelayanan mutu dalam penerapan 5M yang wajib dipatuhi oleh masyarakat dengan tujuan untuk mengurangi angka kejadian penularan COVID-19 di desa batu jaya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti mengambil tempat penelitian di Desa Batujaya, Karena Desa Batujaya merupakan daerah pusat perekonomian (pasar) dari berbagai Desa dan wilayah. Dengan adanya risiko terpapar COVID-19 di Desa Batujaya, namun masih belum ada penelitian sebelumnya yang terkait dengan hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya Tahun 2021. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi masyarakat berdasarkan, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan pada Masyarakat di Desa Batujaya Tahun 2021
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap masyarakat tentang COVID-19 di Desa Batujaya 2021.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan teoritis, sehingga institusi pendidikan khususnya keperawatan dapat

menerapkan pentingnya pengetahuan dan sikap dengan pencegahan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19.

2. Manfaat Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penerapan 5M di Desa Batujaya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Tahun	Hasil
1	Krisnaldy, Anita, Rita, Anis Nurrahman, Syifa Iklimatul Husna, Dede Sulastri	<i>Penerapan 3M Dan Hubungannya Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan</i>	2021	Berdasarkan hasil sosialisasi, tanya jawab dan pengamatan langsung selama kegiatan berlangsung, kegiatan pengabdian pada masyarakat ini memberikan hasil sebagai berikut : a. Meningkatnya kesadaran para karyawan untuk menerapkan 3M di lingkungan kantor. b. Meningkatnya motivasi karyawan untuk hidup sehat dalam menghadapi virus covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan khususnya menerapkan 3M.
2	Neno Hasbie, Raihan Marcello Denasa, dan Rendi Permana	<i>Pentingnya Penerapan 3M Pada Masa Pandemi Di Puskesmas Satelit Bandar Lampung</i>	2021	Penyuluhan Tentang Pentingnya Penerapan 3M pada masa pandemi di Puskesmas Satelit Bandar Lampung berjalan dengan tertib dan lancar. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh pasien yang berada di ruang tunggu yang ada di puskesmas Satelit. Maka disimpulkan adanya peningkatan pengetahuan tentang 3M dan cara mencuci tangan yang baik dan benar serta selalu

				menggunakan masker dan menjaga jarak.
3	Cashtri Meher	<i>Gambaran Perilaku Masyarakat Kota Medan Terkait Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19</i>	2021	Berdasarkan karakteristiknya, dari 82 responden, mayoritas responden yang diamati berjenis kelamin perempuan (58,5%), berusia pada rentang 20-50 tahun (90,2%), tingkat pendidikan perguruan tinggi (65,9%) dengan jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta (31,7%). Terkait gambaran perilaku masyarakat diketahui bahwa mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan yang baik terkait protokol Covid-19 yakni sebanyak 70,7%, sebanyak 54,2% memiliki sikap yang mendukung terkait protokol Covid-19.
4	Ratna Kartika Sari	<i>Identifikasi Penyebab Ketidakpatuhan Warga Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masa Pandemi COVID-19</i>	2021	Penerapan protokol kesehatan 3M, yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak. Hasil observasi menunjukkan tidak semua warga mematuhi peraturan tersebut. Ketidakpatuhan warga terhadap penerapan protokol kesehatan 3M terjadi setiap hari dan di berbagai tempat, baik di dalam maupun di luar ruangan. Persepsi hambatan (perceived barriers) menjadi salah satu penyebabnya karena diantara para pelanggar ada yang mengalami hambatan dalam memperoleh dan memahami informasi lengkap tentang COVID-19, baik hambatan yang berasal dari dalam diri sendiri maupun dari luar diri (lingkungan).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Coronavirus Disease (COVID-19)*

a. Definisi COVID-19

Corona berasal dari Bahasa latin yang berarti ‘mahkota’. Menurut Lembaga Kesehatan Amerika Serikat, *The Center for Disease Control and Prevention*, alasan virus ini dinamakan corona adalah karena terdapat semacam duri yang menyerupai mahkota di permukaan virus (Swaesti, 2020). Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Yuliana, 2020).

Penyakit COVID – 19 bersifat *zoonosis*, tetapi seperti yang kita ketahui bahwa SARS-CoV-2 dapat menular dari manusia ke manusia. Penyebaran virus ini terjadi dalam waktu yang sangat cepat. Penularannya terjadi melalui droplet yaitu dari percikan-

percikan dari hidung dan mulut, kontak dengan droplet dan fekal-oral. Percikan-percikan tersebut akan menempel pada benda dan orang biasa terinfeksi jika menyentuh benda tersebut. Virus COVID-19 dapat bertahan hingga 72 jam pada plastik dan stainless steel, kurang dari 24 jam pada karton dan kurang dari 4 jam pada tembaga (Harahap, 2020).

b. Etiologi

Dalam diagnosis awal dari rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun pemerintah china), mendeskripsikan etiologi COVID-19 berdasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya (Menteri Dalam Negeri, 2020). Berdasarkan manifestasi Klinis, tes darah, dan radiografi dada, penyakit ini didiagnosis sebagai *pneumonia* yang diinduksi virus oleh dokter. Investigasi epidemiologis awal menunjukkan bahwa sebagian besar kasus yang diduga terkait dengan kunjungan pasien ke pasar *seafood* Huanan. Tidak hanya *seafood*, berbagai jenis hewan liar yang hidup dijual di pasar ini setiap hari sebelum dipaksa untuk ditutup pada 1 Januari 2020. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) di Cina Menemukan *Sars-CoV-2* terisolasi dalam sampel lingkungan pasar *seafood* Huanan, inilah yang merupakan asal mula dari wabah COVID-19 (Pasaribu, 2021).

c. Epidemiologi

Berawal pada bulan Desember 2019 tepatnya pada tanggal 29 Desember 2019, ditemukan lima kasus pertama pasien pneumonia di Kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Lima orang tersebut dirawat dirumah sakit dengan *acute respiratory distress syndrome* dan satu diantaranya meninggal dunia. Sekitar 66% penderita terpajan di pasar ikan atau pasar makanan laut (*Wet Market*) Huanan di kota Wuhan. Pada tanggal 30 Januari 2020 pula, WHO membunyikan alarm darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian oleh seluruh dunia yaitu *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (Levani, 2021). Penyebaran kasus pertama COVID – 19 di Indonesia pada tanggal 02 Maret 2020 yang terkonfirmasi sebanyak 2 penderita yang berasal dari Jakarta. Saat ini kasus COVID – 19 di Indonesia per tanggal 28 Mei 2021 mencapai 1.803.361 kasus dan tersebar di 510 kabupaten/kota di 34 provinsi. Pada tanggal 28 Mei 2021 juga dilaporkan kasus sembuh dari COVID – 19 bertambah 5.370 orang. Sehingga totalnya sebanyak 1.649.187 orang telah dinyatakan sembuh dari infeksi corona. Sementara jumlah yang meninggal kembali bertambah 193 atau menjadi 49.907 orang. Adapun jumlah suspek COVID – 19 kini sebanyak 103.383 orang dan kasus aktif sebanyak 98.405 orang (Kemenkes, 2021)

Tabel 2.1 Negara – negara kasus COVID – 19 tertinggi per 28 Mei 2021 (Worldometers, 2021).

No.	Negara	Jumlah Kasus Aktif (jiwa)	Pasien Meninggal (jiwa)	Pasien Sembuh (jiwa)
1.	USA	5.690.075	607.726	27.701.879
2.	India	2.343.152	318.895	24.893.410
18.	Indonesia	98.405	49.907	1.649.187
Total		14.609.801	3.525.426	151.512.801

(Dunia)

Di Kabupaten Karawang sendiri jumlah per tanggal 28 Mei kasus positif COVID – 19 sebanyak 154 jiwa dan jumlah kematian 640 jiwa. Data penyebaran pasien yang positif COVID–19 tersebar di seluruh wilayah kabupaten di Karawang. Kondisi saat ini sangat penting untuk mendapat perhatian kita semua karena cepatnya penyebaran dari virus COVID–19 yang sangat meresahkan bagi masyarakat, serta minimnya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya menerapkan himbauan 5M di wilayah Karawang (Karawang.go.id, 2021).

d. Tanda dan Gejala Virus Corona

Menurut (Anies, 2020) berdasarkan catatan para dokter terhadap gejala yang ditunjukkan oleh pasien COVID-19, WHO kemudian mengemukakan gejala sebagai berikut :

- 1) Napas pendek. Meskipun sesak nafas biasanya bukan merupakan gejala awal COVID – 19, namun jika itu sudah

terjadi maka itu merupakan hal yang paling serius. Itu bisa terjadi dengan tiba-tiba, tanpa disertai dengan batuk. Jika dada terasa ketat atau mulai seolah-olah tidak bisa bernapas cukup dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara, itu pertanda untuk bertindak cepat. Jika merasa sesak napas, segera hubungi penyedia layanan perawatan darurat setempat.

- 2) Demam. Demam adalah tanda utama infeksi virus corona. Hal ini karena beberapa orang dapat memiliki suhu tubuh inti lebih rendah atau lebih tinggi dari suhu normal (37°C). salah satu gejala demam yang paling umum adalah suhu tubuh naik di sore hari. Ini adalah cara umum virus menghasilkan demam.
- 3) Batuk kering. Batuk adalah gejala umum lainnya, tetapi batuk karena corona bukan batuk biasa. Batuk yang dirasakan bukan hanya rasa geli di tenggorokan, bukan membersihkan tenggorokkan, dan karena iritasi. Batuk ini terasa mengganggu dan bisa dirasakan datang dari dalam dada.
- 4) Menggigil atau rasa sakit di sekujur tubuh. Ini biasanya dialami pada malam hari. Namun, beberapa orang mungkin tidak menggigil atau sakit sama sekali.
- 5) Kedinginan, mirip flu. Orang lain mungkin mengalami kedinginan seperti flu yang lebih ringan, kelelahan, serta sakit pada sendi dan otot. Kondisi ini dapat membuatnya sulit untuk mengetahui apakah itu flu atau virus corona. Salah satu tanda

jika terkena COVID – 19 adalah jika gejala tidak membaik setelah seminggu atau lebih dan terus memburuk.

- 6) Rasa kebingungan secara tiba-tiba. CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) mengatakan bahwa kebingungan yang tiba-tiba atau ketidakmampuan untuk bangun dan waspada mungkin merupakan tanda serius bahwa perawatan darurat diperlukan.
- 7) Masalah Pencernaan. Sebelumnya, para peneliti berpikir bahwa diare atau masalah diare atau masalah lambung khas lainnya tidak akan muncul sebagai gejala COVID – 19. Namun, dengan semakin banyak penelitian tentang korban yang selamat, ditemukan banyak yang mengalami hal ini. Dalam sebuah studi di luar China, sekitar 200 orang pasien kasus paling awal ditemukan mengalami gejala masalah pencernaan atau lambung (*gastrointestinal*).
- 8) Mata berwarna merah muda. Konjungtivitis yang umum dikenal dengan sebagai mata merah muda adalah suatu kondisi yang sangat menular ketika disebabkan oleh virus. Konjungtivitis merupakan peradangan pada lapisan jaringan yang tipis dan transparan, yang disebut konjungtiva, yang menutupi bagian putih mata.
- 9) Kelelahan. Bagi sebagian orang, kelelahan ekstrim bisa menjadi tanda awal COVID – 19. WHO menemukan 40% dari

hampir 6.000 orang dengan kasus yang dikonfirmasi laboratorium mengalami kelelahan. Kelelahan ini bahkan berlanjut lama setelah virus hilang dan melewati masa pemulihan standar beberapa minggu.

- 10) Sakit kepala, sakit tenggorokan, dan hidung tersumbat. WHO juga menemukan hampir 14% dari 6.000 kasus COVID – 19 di China memiliki gejala sakit kepala dan sakit tenggorokan, sementara hampir 5% memiliki hidung tersumbat. Meskipun bukan tanda-tanda paling umum dari penyakit ini, tanda-tanda ini mirip dengan flu dan pilek. Faktanya, banyak gejala COVID – 19 dapat menyerupai flu, termasuk sakit kepala dan masalah pencernaan, sakit tubuh dan kelelahan.
- 11) Kehilangan sensasi dan rasa bau. Dalam pemeriksaan kehilangan bau (anosmia) telah terlihat pada pasien yang di tes dan positif untuk virus corona tanpa gejala lain.

Menurut (Pennington, 2020) gejala yang dialami antara orang dewasa dan anak-anak ada sedikit perbedaan:

- 1) Gejala Awal untuk Orang Dewasa:
 - a) Kesulitan bernapas atau sesak
 - b) Rasa sakit atau tekanan pada dada atau perut
 - c) Tiba-tiba merasa pusing
 - d) Kebingungan
 - e) Muntah hebat atau terus-menerus

- f) Gejala-gejala mirip flu yang mulai sembuh tapi kemudian kembali mengalami demam dan batuknya bertambah buruk
- 2) Gejala Awal untuk Anak-Anak:
- a) Bernapas sangat cepat atau kesulitan bernapas
 - b) Warna kulit yang membiru
 - c) Tidak mengkonsumsi cukup cairan
 - d) Tidak bangun atau tidak berinteraksi
 - e) Menjadi mudah marah sehingga si anak tidak mau digendong
 - f) Demam dengan ruam
 - g) Gejala-gejala mirip flu yang mulai sembuh tapi kemudian kembali mengalami demam dan batuknya bertambah buruk
- e. Pencegahan

Menurut (Anies, 2020) adanya peningkatan kasus COVID – 19 di seluruh dunia dan belum bisa diedarkannya vaksin, memaksa setiap orang untuk melakukan langkah-langkah pencegahan. Setiap warga harus turut berperan serta untuk mengendalikan penyebaran virus. Hal ini karena kesadaran dan peran serta warga justru merupakan kunci dari keberhasilan dalam mencegah penyebaran virus ini. Berikut adalah beberapa anjuran

sederhana yang dilakukan oleh setiap orang menurut WHO (*World Health Organization*) :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menjaga jarak
- 3) Memakai masker
- 4) Hindari bepergian ke tempat yang ramai
- 5) Hindari menyentuh (mata, hidung, dan mulut)
- 6) Tetap tinggal di rumah dan isolasi mandiri.

f. Cara Penyebaran

Sebenarnya, virus corona jarang sekali berevolusi dan menginfeksi manusia dan menyebar ke individu lainnya. Namun, COVID – 19 menjadi bukti nyata jika virus ini bisa menyebar dari hewan ke manusia. Bahkan, kini penularannya bisa dari manusia ke manusia. Secara umum, kebanyakan virus corona menyebar seperti virus lain sebagai berikut :

- 1) Percikan air liur (*droplet*) orang yang terinfeksi (batuk dan bersin).
- 2) Menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi.
- 3) Menyentuh, mata hidung, atau mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur orang yang terinfeksi.
- 4) Tinja atau feses (jarang terjadi).

Untuk masa inkubasinya, COVID – 19 memerlukan rata – rata 5 – 6 hari, hingga 14 hari. Resiko penularan tertinggi terjadi

pada hari – hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum gejala (*pre simptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala (Anies, 2020).

2. Gerakan 5M

Gerakan 5M merupakan upaya pendukung gerakan 3M untuk membantu mencegah penularan dan penyebaran virus corona di masyarakat, diantaranya: (PADK.KEMKES, 2021; Yulianto, 2020; Yazid, 2020; Swaesti, 2020; Anies, 2020; Kemenkes RI, 2020).

a. Memakai Masker

Pada bulan Juli 2020, para ahli WHO bahkan menyatakan adanya kemungkinan virus SARS-CoV-2 bisa menyebar di udara atau airborne terutama di ruangan yang tertutup dengan sirkulasi udara yang buruk. Penggunaan masker, dengan demikian, menjadi sebuah kewajiban sebagai langkah pencegahan pertama dan utama dari penularan virus Corona. Menggunakan masker memang dapat membantu menghambat penularan sejumlah penyakit pernapasan, tetapi perlu diingat bahwa penggunaan masker saja tidak dapat menjamin seseorang terbebas sepenuhnya dari penularan virus penyebab COVID-19.

Menggunakan masker saat keluar rumah merupakan salah satu pencegahan COVID-19. Masker dapat membatasi *droplet*

yang keluar dari mulut atau bisa juga mencegah masuknya *droplet* saat berbicara. Penggunaan masker terbukti efektif untuk memutus rantai penyebaran COVID-19. Meski keadaan sehat sebaiknya gunakan masker saat bepergian, karena tidak tahu keadaan orang-orang diluar sana yang akan bertemu di jalan.

Ada beberapa macam masker yang dapat digunakan antara lain:

1) Masker kain

Masker kain dapat digunakan masyarakat yang sehat di tempat umum. Selalu gunakan masker saat diluar rumah dan selalu menjaga jarak minimal 1-3 meter.

2) Masker bedah

Masker ini biasanya digunakan oleh tenaga medis di pelayanan kesehatan. Namun, dapat juga digunakan oleh masyarakat yang sehat ataupun merasakan gejala sakit/flu. Masker ini hanya dapat digunakan sekali pakai tidak dapat dicuci.

3) Masker N95

Masker N95 digunakan oleh tenaga medis yang kontak langsung dengan pasien. Penggunaannya dapat dipakai secara berulang-ulang dengan cara yang tepat. Setelah pemakaian, masker dapat dijemur di bawah sinar matahari

selama 3-4 hari. Hal tersebut dilakukan agar virus-virus yang menempel pada masker menjadi mati.

Cara menggunakan masker yang tepat dan benar:

- a) Bersihkan tangan menggunakan *hand sanitizer* atau cuci tangan dengan sabun sebelum menggunakan masker.
- b) Gunakan masker dengan cara memegang talinya. Pastikan masker yang dipakai menutupi bagian hidung dan mulut hingga tidak ada celah antara wajah dan masker
- c) Hindari menyentuh masker ketika digunakan. Jika tidak sengaja disentuh, bersihkan tangan kembali menggunakan *hand sanitizer* atau cuci tangan menggunakan sabun
- d) Penggunaan masker maksimal 4 jam per hari
- e) Saat membuka masker hindari menyentuh bagian depan atau luar, bukalah dari tali belakang lalu lipat ke dalam agar kuman yang berada pada masker bagian luar tidak berpindah.
- f) Setelah selesai, bersihkan tangan kembali dengan *hand sanitizer* atau menggunakan sabun kemudian bilas dengan air mengalir.

b. Mencuci Tangan

Para ahli kesehatan menyarankan untuk sering mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak dengan orang lain sebagai bentuk mengurangi paparan virus Corona. Para ahli juga menyebut virus ini bisa mati jika dicuci dengan alkohol 60% atau sabun yang dibilas dengan air mengalir. Sebagaimana tindakan pencegahan terhadap virus dan bakteri yang lain, menjaga kebersihan diri dan lingkungan adalah cara terbaik untuk melawan infeksi virus penyebab COVID-19.

Tangan selalu menyentuh dan memegang segala jenis benda yang tidak tahu akan kebersihannya. Oleh karena itu, perlu mencuci tangan secara rutin dan menyeluruh dengan durasi minimal 20 detik menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Kemudian keringkan dengan kain yang bersih atau tisu. Jika tidak menggunakan sabun saat di perjalanan, dapat diganti dengan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol. Hal ini sangat penting karena mencuci tangan dengan sabun dan *hand sanitizer* dapat membunuh virus yang menempel di permukaan tangan.

Cara mencuci tangan pakai sabun dan *hand sanitizer*

- 1) Menggunakan sabun
 - a) Basahi tangan dengan air bersih.
 - b) Gunakan sabun pada tangan secukupnya.

- c) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.
 - d) Gosok punggung tangan dan sela jari.
 - e) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan.
 - f) Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan.
 - g) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar.
 - h) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun.
 - i) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.
 - j) Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue.
 - k) Bersihkan pemutar kran air dengan lap sekali pakai atau tisu
- 2) Menggunakan *hand sanitizer*
- a) Tuang cairan *hand sanitizer* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
 - b) Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.
 - c) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
 - d) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.

- e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.

c. Menjaga Jarak

Social distancing diberlakukan untuk mencegah serta mengurangi penularan COVID-19 yang sedang mewabah di seluruh dunia. Kebijakan ini diambil mengingat kemampuan virus SARS-CoV-2 yang dapat menular antar manusia dengan luar biasa cepat. Penerapan jarak sosial diharapkan dapat mencegah seseorang yang terinfeksi virus, baik yang menunjukkan gejala sakit maupun yang tampak sehat, menularkan virus ke orang-orang sehat di sekitarnya.

Ketika jumlah pasien COVID-19 di Indonesia terus meningkat dari waktu ke waktu dan belum menunjukkan grafik penurunan, pemerintah mengubah kebijakan *social distancing* menjadi *physical distancing*. Istilah ini bermakna menjaga jarak fisik dengan orang lain. Menjaga jarak dengan orang lain yang disarankan adalah 1-2 meter, hal ini sangat penting karena ketika seseorang bersin, batuk, atau berbicara mereka mengeluarkan tetesan kecil dari hidung dan mulut yang mungkin mengandung virus. Jika terlalu dekat kemungkinan dapat menghirup tetesan, termasuk virus COVID-19 jika orang itu menderita penyakit tersebut.

d. Menghindari Kerumunan

Menjauhi kerumunan saat beraktivitas di luar rumah. Semakin banyak dan sering bertemu orang dengan jarak yang terlalu dekat, kemungkinan semakin tinggi pula terinfeksi virus corona.

e. Mengurangi Mobilitas

Mobilitas merupakan salah satu faktor yang turut mempercepat virus corona (Yazid, 2020). Mengurangi mobilitas merupakan suatu tindakan untuk tidak banyak beraktivitas diluar, tetaplah berada dirumah. Meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu dirimu pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama.

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Basuki (2017) dalam Laili (2018), pengetahuan adalah pemahaman secara teoritis dan praktis yang dimiliki individu untuk digunakan sebagaimana mestinya dan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Sanifah, 2018). Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Wijayanto (2017) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini melalui semua panca indra manusia, yaitu indra penglihatan,

penciuman, pendengaran, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan dari mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan individu dari suatu pengalaman dan penelitian yang didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007 dalam Agustina & Wahjuni, 2017)

b. Tingkat pengetahuan

Menurut beberapa peneliti (Febriyanto, 2016; Yuslianawati, 2018) menjelaskan macam-macam tingkat pengetahuan, antara lain:

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dalam pengetahuan melalui mendefinisikan, menguraikan, menyatakan, dan lainnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai proses menjelaskan secara tepat dan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya suatu materi melalui penjelasan, menyimpulkan, meramalkan, dan lainnya terhadap objek yang dipelajari

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan suatu proses menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisa adalah suatu proses menjabarkan materi atau objek ke dalam beberapa komponen, tetapi masih dalam keterkaitan satu sama lain melalui kata kerja, menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan lain-lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan proses menyusun dan menghubungkan bagian dan formulasi baru dari formulasi yang telah ada ke dalam suatu bentuk.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi proses kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang telah dipelajari, melalui kriteria yang ditentukan diri sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sebagai berikut (Febriyanto, 2016; Sanifah, 2018).

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dimana semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir individu. Usia juga dapat mempengaruhi kondisi rohani dan jasmani yang berhubungan dengan panca indra dan kesehatan psikis seseorang. Setelah melewati usia *middle aged elderly*, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan semakin menurun.

2) Pendidikan

Proses pembelajaran melalui kegiatan pendidikan dalam upaya untuk memahami pengetahuan yang telah diperoleh sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan proses seseorang tentang berbagai hal dalam menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi yang diperoleh dari lingkungan kehidupan

4) Informasi

Informasi dapat memudahkan seseorang dalam mencari tahu dan meningkatkan pengetahuan walaupun tingkat pendidikan rendah. Jika seseorang dapat memilah informasi yang dengan baik.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi, kebiasaan, adat, atau norma yang beragam di masyarakat Indonesia dapat meningkatkan pengetahuan yang diperoleh. Status ekonomi dengan berbagai tingkat pendapatan akan menjamin suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6) Lingkungan

Kondisi lingkungan yang kondusif dapat mempengaruhi proses penyerapan pengetahuan yang berada di dalam suatu lingkungan. Karena suatu interaksi di antaranya sebagai respon setiap seseorang terhadap suatu objek atau materi tertentu.

4. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Ilham (2017). Sikap merupakan respon seseorang terhadap objek atau stimulus yang melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (Pitra, 2017). Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2010) yang dikutip dari Laila (2018), sikap merupakan sebagai hasil evaluasi terhadap suatu objek atau situasi yang diekspresikan melalui proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku (Sanifah, 2018).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Ryanto (2013) yang dikutip dari Laila (2018) sikap memiliki 4 tingkatan, yaitu (Sanifah, 2018):

1) Menerima

Seseorang memperhatikan stimulus yang diberikan suatu objek atau situasi.

2) Merespon

Memberikan jawaban, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas melalui suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau ide yang diberikan.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah untuk menyelesaikan secara bersama-sama

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala resiko yang dipilih individu dalam suatu kondisi tertentu.

c. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) dalam Sanifah (2018) menjelaskan sikap mempunyai komponen pokok yaitu sebagai berikut:

1) Kognitif

Representasi tingkat kepercayaan yang dimiliki semua individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan dengan

sebuah opini terutama dalam menyangkut masalah isu atau kontroversial.

2) Afektif

Berisi perasaan yang melibatkan emosi secara positif ataupun negatif (berupa perasaan bahagia, marah, sedih, dan terkejut) bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.

3) Konatif

Kecenderungan dalam berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang, berisi kecenderungan (tendensi) dalam bertindak terhadap cara tertentu.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Riyanto (2013) dalam Laila (2018), sikap dipengaruhi beberapa faktor, sebagai berikut (Sanifah, 2018):

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang dialami terhadap individu. Hal ini dapat mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Kecenderungan yang berupa motivasi untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting, bersikap konformis.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan melalui norma dan adat istiadat yang sangat mempengaruhi dalam pergaulan akan mendukung sikap individu terhadap suatu objek atau situasi.

4) Media massa

Sarana komunikasi dan informasi mempunyai peran besar dalam membentuk opini dan kepercayaan individu untuk memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap suatu objek atau situasi.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Dasar konsep moral seseorang yang ditetapkan lembaga pendidikan dan agama dapat membentuk sikap untuk menghadapi suatu objek atau situasi.

6) Faktor emosional

Bentuk pernyataan sikap yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau penglihatan mekanisme pertahanan ego.

e. Ciri-ciri Sikap

1) Sikap dipelajari kemudian dibentuk selama perkembangan dan sepanjang hubungannya dengan objek atau situasi.

2) Sikap dapat berubah-ubah bila terdapat suatu syarat atau keadaan yang mempengaruhi sikap seseorang.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mempunyai hubungan tersendiri terhadap suatu objek atau situasi tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal-hal yang terkumpul berupa sarana dari rasa tahu seseorang
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan perasaan, berupa alamiah yang dapat membedakan sikap dan pengetahuan antara individu. (Notoatmodjo, 2003 dalam Sanifah, 2018).

5. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam M. Umar (2018) perilaku adalah kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan sebagainya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a) Aktivitas yang dapat diamati langsung, misalnya berjalan, tertawa, bernyanyi, dan sebagainya. b) Aktivitas yang tidak dapat diamati oleh pihak luar misalnya: berfantasi, berpikir, bersikap, dan sebagainya (Rizky, 2018).

b. Ciri-ciri Perilaku

Walgito (2004) dalam Aria (2017) bahwa perilaku manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (Aji, 2017).

- 1) Perilaku itu sendiri tak terlihat mata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
- 2) Perilaku mempunyai beberapa tingkat, yaitu perilaku stereotip, seperti perilaku binatang bersel satu: perilaku kompleks seperti social manusia: dan perilaku sederhana, seperti reflex, tetapi ada juga yang melibatkan proses mental biologis.
- 3) Perilaku bervariasi dengan klasifikasi, seperti: kognitif, afektif, dan psikomotorik yang menunjuk pada sifat rasional, emosional, dan gerakan fisik dalam berperilaku

c. Jenis Perilaku

Menurut Walgito (2003) dalam Aria (2017) perilaku dibedakan menjadi: (Aji, 2017).

- 1) Perilaku yang dialami (*innate behavior*)

Perilaku alami yaitu perilaku sejak makhluk hidup dilahirkan, berupa refleks dan insting.

- 2) Perilaku operan (*operant behavior*)

Perilaku operan yaitu perilaku yang didapatkan dari proses belajar.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Notoatmodjo (2003) dalam Desmon (2021) Perilaku dibentuk dari 3 faktor yaitu: (Lubis, 2021).

1) Faktor Predisposisi (*Predisposisi Factors*)

Faktor ini yang mempengaruhi terjadinya perilaku individu yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

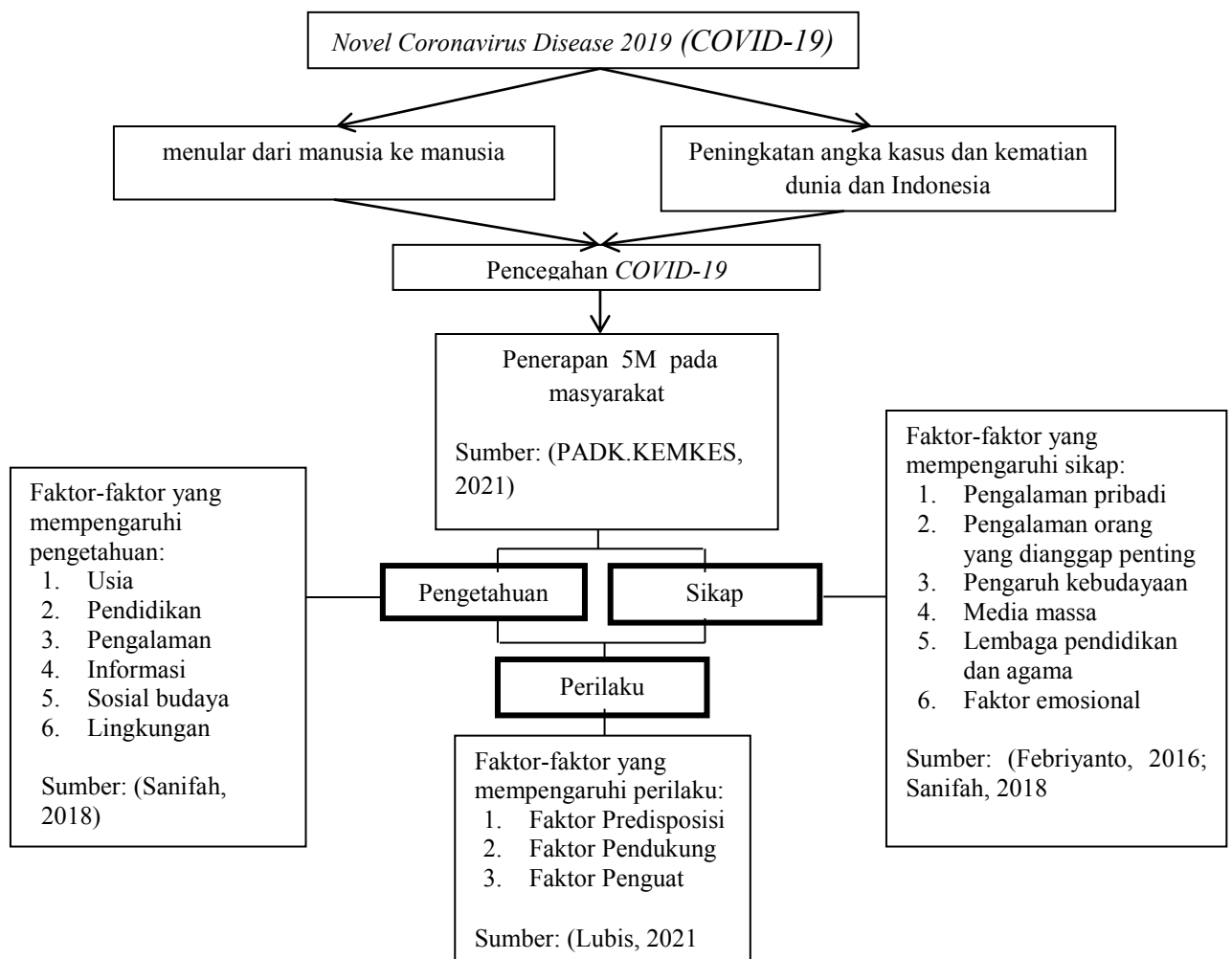
Faktor ini mencakup lingkungan fisik, ketersediaan alat, sarana, dan fasilitas di masyarakat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

B. Kerangka Teoritis

Bagan 2.1 Kerangka Teori



▭ : Variabel yang diteliti

▭ : Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Kerangka konsep adalah bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat didokumentasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel

(baik variabel yang akan diteliti maupun yang tidak teliti) kerangka teori akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori bentuk diagram (Nursalam, 2016).

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Penghubung

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependen adalah penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19. Variabel independen mempengaruhi variabel dependen antara pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19.

D. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara pada masalah yang bersifat dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Siyoto & Sodik, 2015). Hipotesa yang telah ditetapkan peneliti terhadap suatu masalah yang dihadapi adalah sebagai berikut:

H0: Tidak adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya tahun 2021.

H1: Adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah hal yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu penelitian. Istilah penelitian terdapat dua hal; pertama, penelitian merupakan strategi dalam mengidentifikasi suatu permasalahan sebelum pengumpulan data; dan kedua, penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur yang akan dilaksanakan. Peneliti menggunakan metode yang bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional* dimana jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran data variabel independen dan variabel dependen hanya satu waktu. Variabel dinilai secara simulasi dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014).

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang telah ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2016), yaitu seluruh masyarakat di RT 009/RW 004 Desa Batujaya Kecamatan Batujaya Kabupaten

Karawang. Populasi dalam penelitian ini dilihat dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Populasi dalam penelitian ini masyarakat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M di Desa Batujaya. Jumlah populasi RT 009/RW 004 Desa Batujaya sebanyak 378 jiwa. data tersebut memiliki syarat kriteria khusus yang dimasukkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan tujuan agar data tersebut dapat diisi oleh masyarakat yang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup yang didukung dengan masyarakat yang memiliki batasan usia > 20 tahun. Berdasarkan data yang sudah di dapat, terdapat 257 jiwa yang masuk ke dalam kriteria yang akan diteliti.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah populasi terjangkau dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel pada dasarnya harus representatif, yaitu sampel dapat menyeleksi porsi dan mewakili suatu populasi yang ada (Nursalam, 2016).

Berdasarkan rumus slovin, maka didapatkan hasil untuk sampel penelitian berjumlah 156 responden. Maka sampel pada penelitian ini adalah masyarakat RT 009/ RW 004 Desa Batujaya dengan hubungan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M di masyarakat Desa Batujaya tahun 2021.

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

Keterangan (untuk prediksi)

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

D = Tingkat Signifikan (0,05)

Sehingga didapatkan sampel

$$n = \frac{257}{1 + 257(0,05)^2}$$

$$n = \frac{257}{1 + 257 \times 0,0025} = 156,4 \text{ dibulatkan } 156 \text{ responden}$$

Dalam penelitian dibidang kesehatan ada istilah kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dengan populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan pengeluaaran subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab-sebab (Nursalam, 2016). Yakni kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan sampel sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti.

Tabel 3.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Masyarakat yang memiliki KTP di RT 009/RW 004 Desa Batujaya	1. Merupakan perantau
2. Masyarakat berusia 20-65 tahun	2. Beralamat diluar RT 009/004
3. Masyarakat yang bersedia untuk diambil datanya menjadi responden	3. Merupakan ODP/PDP/Positif COVID-19
	4. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden

3. Teknik Sampling

Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil dari penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2017).

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Non-Probability yaitu pengambilan sampel yang tidak dilakukan secara acak, dengan menggunakan jenis *Purposive Sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2017).

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M di masyarakat Desa Batujaya”. Lokasi penelitian dilakukan di RT 009/RW 004 Desa Batujaya tahun 2021

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																			
	April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul Skripsi																				
Bimbingan Proposal																				

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2012)

Tabel 3.3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Karakteristik	1. Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dengan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir.	Kuesioner	1. Jenis kelamin a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
		2. Umur merupakan rentan waktu kehidupan yang diukur dengan tahun sejak manusia dilahirkan hingga meninggal.		2. Umur a. 20-35 tahun b. 36-50 tahun c. 51-65 tahun	Ordinal
		3. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain		3. Pendidikan a. SD b. SMP c. SMA d. D3 e. S1	Ordinal
		4. Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan		4. Pekerjaan a. Pelajar/Mahasiswa b. PNS c. Wiraswasta	Ordinal

		tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar.		d. Wirausaha e. IRT	
2	Pengetahuan sikap tentang COVID-19 dan Protokol Kesehatan 5M	Pengetahuan serta sikap adalah pemahaman secara teoritis dan praktis yang dimiliki individu serta hasil evaluasi terhadap pengetahuan yang dialami yang diekspresikan melalui proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup: (56-75%) 3. Kurang: (<56%) (Arikunto, 2010) dalam (Sanifah, 2018).	Ordinal
3	Pencegahan COVID-19	Pencegahan merupakan bentuk antisipasi terhadap hal yang tidak diinginkan untuk terjadi kepada individu, kelompok, dan masyarakat	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup: (56-75%) 3. Kurang: (<56%) (Arikunto, 2010) dalam (Sanifah, 2018).	Ordinal

F. Jenis Data

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan suatu masalah atau menjawab pertanyaan penelitian. Data merupakan sesuatu yang belum mempunyai arti bagi penerimanya dan masih memerlukan adanya suatu pengolahan. Data bisa berwujud suatu keadaan, gambar, suara, huruf, angka, matematika, bahasa ataupun simbol-simbol lainnya yang bisa digunakan sebagai bahan untuk melihat lingkungan, objek, kejadian ataupun suatu konsep (Siyoto, S. dan Sodik, 2015).

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dapat diperoleh melalui observasi, wawancara, diskusi terfokus (*focus group discussion* atau FGD) dan penyebaran kuesioner (Siyoto, & Sodik, 2015). Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden secara online menggunakan google form yang disebar melalui grup WhatsApp yang telah dibuat oleh peneliti untuk melakukan penelitian di RT 009/RW 004 Desa Batujaya.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh dari data yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan data dari tempat penelitian (Desa Batujaya).

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek melatih tenaga pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data

dapat terkumpul dengan baik sesuai rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data yang digunakan agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara pengisian kuesioner (Hidayat, 2012).

Langkah-Langkah Pengumpulan Data:

1. Langkah kesatu diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah itu lulus uji proposal.
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin yang sudah di dapat dari kampus kepada pihak RT 009/RW 004 Desa Batujaya yang berwenang.
3. Peneliti mendapat izin dari pihak RT 009/RW 004 Desa Batujaya untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden dan meminta nomor WhatsApp perwakilan rumah untuk pengambilan data.
5. Setelah sampel tersedia, peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden melalui grup

WhatsApp yang sudah dibuat jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel.

6. Menggunakan kuesioner digital melalui Google Form kemudian disebar melalui grup WhatsApp.
7. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner online dan memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab.
8. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data. Metode angket atau kuesioner, instrumennya berupa angket atau kuesioner. Metode tes, instrumennya adalah soal tes, tetapi metode observasi, instrumennya bernama checklist (Siyoto & Sodik, 2015).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner digital melalui google form. Kuesioner adalah metode pengumpulan data, instrumennya disebut sesuai dengan nama metodenya. Bentuk lembaran angket dapat berupa sejumlah pertanyaan tertulis, tujuannya untuk memperoleh informasi dari responden tentang apa yang ia alami dan ketahuinya(Siyoto & Sodik, 2015).

Penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian dari Fatimah Fairuz Qonitah dengan judul skripsi hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku generasi z dengan kepatuhan penggunaan masker, jaga jarak dan cuci tangan sebagai upaya pencegahan penyakit covid-19 pada kegiatan keagamaan di rumah ibadah kota Palembang dan kuesioner dari Mila Apriyanti Surahman dengan judul skripsi hubungan pengetahuan dan sikap dengan tingkat kecemasan dalam pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar selama COVID-19 pada middle aged elderly di kecamatan tambun selatan. Kuesioner ini sudah mendapatkan izin dari peneliti untuk dapat dimodifikasi yang terdiri dari 15 pertanyaan tentang pengetahuan, 15 pertanyaan tentang kesadaran sikap dan 10 pertanyaan tentang perilaku yang sudah lolos uji validitas dan uji reliabilitas.

I. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Cermat dalam hal ini, dilakukan dengan alat ukur sesuai dengan kasusnya. Misalnya, ketika membeli emas, menggunakan penimbang emas, tidak menggunakan penimbang sayur atau penimbang manusia (Donsu, 2017).

1. Kuesioner Pengetahuan COVID-19 dan Protokol 5M

Terdapat 17 pernyataan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RT 007 dengan 19 responden sehingga mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,835 yang berarti $> 0,7$. Terdapat 2 pernyataan yang tidak valid karena nilai R hitung $< R$ tabel (0.4329) dan 15 pernyataan valid karena nilai R hitung $> R$ tabel (0.4329). Oleh karena itu, terdapat 2 pernyataan yang tidak dapat digunakan dan 15 pernyataan yang dapat menjamin dalam kuesioner penelitian dapat diandalkan atau konsisten, sehingga dapat digunakan dalam pengujian hipotesis.

2. Kuesioner Sikap Terhadap COVID-19 dan Protokol 5M

Terdapat 16 pernyataan yang telah uji validitas dan reliabilitas mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,878 yang berarti $> 0,7$. Terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid karena nilai R hitung $< R$ tabel (0.4329) dan 15 pernyataan valid karena nilai R hitung $> R$ tabel (0.4329). Sehingga terdapat 1 pernyataan yang tidak dapat digunakan dan 15 pernyataan yang dapat digunakan untuk penelitian ini.

3. Kuesioner Perilaku Penerapan 5M

Terdapat 10 pernyataan yang telah melakukan uji validitas dan reliabilitas mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,739 yang berarti $> 0,7$. Semua pertanyaan valid dari 10 pertanyaan yang dilakukan uji validitas. Oleh karena itu, dapat menjamin bahwa

item dalam kuesioner penelitian dapat diandalkan atau konsisten, sehingga dapat digunakan dalam pengujian hipotesis.

J. Pengolahan Data

Pengelola Data yang sangat penting dalam melakukan analisis data penelitian kuantitatif. Pengelola data adalah langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisis data yang sudah diperoleh setelah melakukan penelitian (Hulu, 2019).

1. Editing

Proses editing ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian. Dilakukan untuk memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan serta memeriksa kelengkapan, ketepatan dan kesalahan data.

2. Coding

Proses pemberian code merupakan tahapan pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung. Pemberian kode berupa angka sehingga lebih mudah dan sederhana. Peneliti memberikan kode tertentu pada setiap data agar memudahkan kegiatan pengolahan.

Tabel 3.4. Coding Data Demografi

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Umur	Kode
20-35 tahun	1
36-50 tahun	2
51-65 tahun	3

Pendidikan	Kode
SD	1
SMP	2
SMA	3
D3	4
S1	5

Pekerjaan	Kode
Pelajar/Mahasiswa	1
PNS	2
Wiraswasta	3
Wirausaha	4
IRT	5

Pengetahuan dan Sikap	Kode
Baik (76-100%)	1
Cukup: (56-75%)	2
Kurang: (<56%)	3

Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19	Kode
Baik (76-100%)	1
Cukup: (56-75%)	2
Kurang: (<56%)	3

3. *Processing*

Pemasukkan data merupakan Proses dengan memasukkan atau memindahkan responden atau kode jawaban terhadap masing – masing variabel ke dalam media tertentu (master tabel).

4. *Cleaning*

Pembersih data merupakan Proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master data atau software statistik. Bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di entry terdapat kesalahan atau tidak.

K. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dari lapangan melalui kegiatan penelitian maka data yang dikumpulkan tersebut akan diproses dengan teknik pengolahan dan analisis data. Secara umum analisis data penelitian terdiri analisis univariat, bivariate dan multivariate (Hulu, 2019).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. menurut Gunantro 2018 bahwa analisis univariat dilakukan jika ada analisis hanya untuk 1 variabel (Hulu, 2019).

Dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen yaitu Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan COVID-19 Penerapan 5M di Masyarakat Desa Batujaya Tahun 2021.

2. Analisa Bivariat

Pada analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Menurut Gunarto, (2018) pada teknik analisis bivariat digunakan jika terdapat dua variabel yang akan dianalisis (Hulu, 2019). Variabel yang akan dilakukan analisa bivariate dalam penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan COVID-19 Penerapan 5M Di Masyarakat Desa Batujaya Tahun 2021. Uji statistic yang dilakukan adalah uji analisis *Chi square* untuk mengetahui homogenitas data, diolah dengan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan *p value* (0,000) < nilai α (0,05). Hal ini demikian uji hipotesis menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan COVID-19 Penerapan 5M di Masyarakat Desa Batujaya Tahun 2021.

L. Prinsip Etik Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Dharma, 2017).

1. Menghormati Harkat Martabat Manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti berkomunikasi secara baik dan dua arah, menghormati semua responden serta tidak melakukan paksaan dan penekanan terhadap responden yang tidak mau mengisi kuesioner yang sudah

diberikan peneliti. Responden mendapatkan informasi terkait penelitian yang dilakukan oleh peneliti secara terbuka.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Penelitian menjaga dengan baik privasi dan kerahasiaan informasi setiap responden.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Keterbukaan kepada responden dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Desa Batujaya

Desa Batujaya adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Batujaya, seluas 535 Hektar. Batas wilayah dari sisi Utara berbatasan dengan Desa Baturaden, sisi Selatan berbatasan dengan Sungai Citarum, sisi Timur berbatasan dengan Desa Telukambulu, dan sisi Barat berbatasan dengan Desa Segaran. Desa ini terdiri dari 5 RW dan 16 RT, dengan jumlah penduduk mencapai 12.662 jiwa, sedangkan RT 009/004 berjumlah 378 jiwa sedangkan yang berusia 20-65 sebanyak 257 jiwa. Secara spesifik target penelitian, sebanyak 156 jiwa berusia 20-65 tahun.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan selama dua minggu (17-31 Juli 2021), di wilayah RT 009/004 Desa Batujaya, melalui sebaran tautan kuesioner dalam bentuk *Google Form* secara daring ke *WhatsApp Group* yang sudah dibuat oleh peneliti. Peneliti juga menyertakan video tutorial kepada sampel sebelum mengisi kuesioner daring.

2. Hasil Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian (Gunarto dalam Hulu, 2019). Hasil analisis pada penelitian ini menggambarkan distribusi

frekuensi karakteristik responden Berdasarkan Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di RT 009 Desa Batujaya Tahun 2021.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Desa Batujaya

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	80	51,3
Perempuan	76	48,7
Usia		
20-35 Tahun	69	44,2
36-50 tahun	62	39,7
51-65 tahun	25	16
Pendidikan		
SD	76	48,7
SMP	21	13,5
SMA	55	35,3
D3	0	0
S1	4	2,6
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	4	2,6
PNS	6	3,8
Wiraswasta	39	25
Wiraswasta	39	25
IRT	68	43,6
Total	156	100

Sumber: (Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Fadel Muhammad Abdie, Agustus 2021)

Hasil data diatas menunjukkan beberapa karakteristik responden. Berdasarkan jenis kelamin hasil mendapatkan laki-laki yang lebih dominan sebanyak 80 orang (51,3%) Berdasarkan rentang usia, yang lebih dominan sebanyak 69 orang (44,2%) yang berusia 20-35 tahun. Berdasarkan pendidikan, sebanyak 76 orang (48,7%) berlatar belakang SD yang lebih dominan dari pada SMP, SMA, D3, dan S1. Berdasarkan status pekerjaan, yang dominan yaitu IRT sebanyak 68 orang (43,6) disbanding Pelajar/Mahasiswa, PNS, Wiraswasta, dan

Wirausaha. Hal ini dapat dilihat bahwa responden memiliki latar belakang beragam dan dinamis di RT 009/004 Desa Batujaya.

Tabel 4.2. Pengetahuan dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	117	75
Cukup	32	20,5
Kurang	7	4,5
Total	156	100,0

Sumber: (Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Fadel Muhammad Abdie, Agustus 2021)

Berdasarkan hasil analisis di atas, ditunjukkan bahwa frekuensi yang lebih dominan sebanyak 117 orang (75%) memiliki pengetahuan yang baik, mengenai COVID-19 dan 5M sebagai pencegahan sebaran COVID-19.

Tabel 4.3. Sikap dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	72	46.2
Cukup	84	53.8
Kurang	0	0
Total	156	100,0

Sumber: (Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Fadel Muhammad Abdie, Agustus 2021)

Berdasarkan hasil analisis di atas, ditunjukkan bahwa frekuensi yang lebih dominan sebanyak 84 orang (53.8%) memiliki sikap yang cukup, mengenai COVID-19 dan 5M sebagai pencegahan sebaran COVID-19.

Tabel 4.4. Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat di Desa Batujaya

Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	73	46,8
Cukup	83	53,2
Kurang	0	0
Total	156	100,0

Sumber: (Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Fadel Muhammad Abdie, Agustus 2021)

Terdapat 73 orang (46,8%) yang melakukan penerapan 5M dengan baik, dan 83 orang (53,2%) melakukan penerapan 5M dengan cukup baik selama pelaksanaan pencegahan COVID-19 di Desa Batujaya. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap mengenai penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19.

3. Hasil Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji dan memperlihatkan apakah terdapat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan dependen (Gunarto dalam Hulu, 2019). Pengetahuan dan sikap berlaku sebagai variabel independen, sedangkan penerapan 5M sebagai variabel dependen. Teknik analisis data menggunakan analisis *Chi-Square*, agar terlihat secara signifikan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19.

Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat di Desa Batujaya Tahun 2021

Pengetahuan dan Sikap	Pencegahan COVID-19 Penerapan 5M						Total		<i>P value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	46	29.5	71	45.5	0	0	117	75	0.005
Cukup	22	14.1	10	6.4	0	0	32	20.5	
Kurang	5	3.2	2	1.3	0	0	7	4.5	
Total	73	46.8	83	53.2	0	0	156	100	

Sumber: (Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Fadel Muhammad Abdie, Agustus 2021)

analisis di atas, dijelaskan bahwa nilai signifikansi hubungan antara pengetahuan dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M adalah 0.005, dimana $p \text{ value } (0,005) < (0,05)$, sehingga menunjukkan bahwa H1 dapat diterima dan H0 ditolak. Hasil ini membuktikan bahwa kedua variabel memiliki korelasi antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya.

C. Pembahasan

COVID-19 menjadi penyakit menular yang memerlukan upaya pencegahan penyakit melalui pembentukan paradigma yang positif dan negatif oleh individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Hal ini akan mempengaruhi penularan COVID-19 yang tidak mengenal umur (Wulandari, 2021). Pengetahuan dan sikap mengenai COVID-19, proses penularannya dan pencegahannya akan memperlihatkan perilaku para responden yang berusaha untuk melindungi dirinya dari ancaman virus yang merajalela ini. Peningkatan kasus COVID-19 yang semakin tinggi membuktikan bahwa penularan COVID-19 sangat cepat melalui

droplet antarmanusia ini, bahkan dengan tanpa gejala dan tidak terduga. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Alison Galvani, bahwa orang tanpa gejala dapat menyebabkan penularan sebesar 48% lebih cepat dibandingkan yang memiliki gejala (Alam, 2020).

Peningkatan kasus COVID-19 di seluruh dunia memberikan himbauan waspada tingkat tinggi sejak tahun 2019 terhadap seluruh warga dunia oleh World Health Organization, yang menegakkan strategi berkelanjutan agar memutuskan rantai transmisi penularan. Melalui berbagai implementasi pencegahan dan penanganan komprehensif hingga waktu yang tidak ditentukan, seluruh negara berkewajiban mengurangi angka kasus COVID-19 hingga melindungi masyarakat, termasuk Indonesia. Hal ini disebabkan oleh angka kasus yang berangsur-angsur bertambah dan memburuk, dan menyebabkan rantai penularan terus berjalan.

Angka kasus di Indonesia pun meningkat secara signifikan selama 2 tahun pandemi ini, yaitu sebanyak 1.803.361 jiwa. Data Satgas COVID-19 di Karawang pada tanggal 28 Mei 2021 juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus yang berangsur-angsur, dengan penambahan angka menjadi 19.440 kasus dengan 640 kasus aktif, 640 jiwa meninggal dunia dan 18.585 terkonfirmasi sembuh. Sementara di Desa Batujaya, sudah 12 kasus terkonfirmasi, 2 orang di antaranya berdomisili di RT 009/004. Data ini menjadi perhatian penting akan kesadaran pencegahan penularan COVID-19 yang mulai berkurang

akibat pandemi ini berlangsung sangat lama, terutama di Desa Batujaya (Karawang.go.id, 2021).

Pemerintah Indonesia pun mulai menertibkan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan COVID-19 secara berkelanjutan, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin, menjaga jarak minimal 1 meter, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas dan interaksi, serta menggunakan masker setiap hari. Upaya ini diharapkan efektif dalam memutus rantai penularan COVID-19 yang dapat menyebabkan kasus positif dengan atau tanpa gejala, namun dengan disiplin dan konsisten yang tinggi.

Namun, masyarakat masih lalai dalam menerapkan protokol kesehatan yang sudah ditentukan oleh pemerintah Indonesia yang sudah menjadi kewajiban mereka, sebagai tindak pencegahan penularan COVID-19, terutama di Desa Batujaya. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti membuktikan bahwa masyarakat Desa Batujaya masih mengabaikan penerapan 5M sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 ini. Beberapa kelalaian masyarakat yang terjadi di beberapa wilayah dan Desa Batujaya, terutama di RT 009/004, diantaranya keluar rumah tanpa menggunakan masker, tidak melakukan jaga jarak dengan orang lain, dan berkerumun dalam satu area. Hasil observasi ini juga diperkuat oleh beberapa penelitian, yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan yang diiringi kurangnya sikap sebagai respon masyarakat terhadap COVID-19 masih rendah dan berasumsi sebagai penyakit flu

biasa dan konspirasi lainnya. Asumsi masyarakat tersebut menimbulkan berbagai hal yang tidak terduga, termasuk penularan COVID-19 yang begitu cepat (Sari & 'Atiqoh (2020); Triyaningsih (2020); Fadli et al.,(2020); Wulandari et al.,(2020); Abdul et al., (2020)). Faktor usia, latar belakang pendidikan dan status pekerjaan juga berperan dalam kelalaian masyarakat yang menimbulkan sikap dan penerapan pencegahan COVID-19 merendah.

Penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan sikap dalam penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Desa Batujaya berada pada pengetahuan dan sikap cukup (53,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa 53,2% responden memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup tentang penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19. Hasil uji statistik mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat (p value $0,005 < 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani Tiara Desty dkk, (2021) penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pedagang di Pasar Sampangan tentang pencegahan COVID-19 lebih dari separuh berada pada kategori baik yaitu sebesar 62,3% (p value=0,01) dan sikap pedagang memiliki kategori baik dalam pencegahan COVID-19 sebesar 73%. Hasil uji menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pencegahan COVID-19 dengan (p value=0,014) (Desty dkk, 2021). Pengetahuan dan sikap adalah hal yang penting

diperhatikan dalam rangka penanganan kasus COVID-19. Pengetahuan serta sikap masyarakat khususnya dalam pencegahan COVID-19 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut. Dengan memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup terhadap suatu hal, seseorang akan cenderung memiliki kemampuan lebih baik untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana ia dapat menghadapi suatu permasalahan.

Didukung oleh penelitian Shela Wulandari, (2021) dimana terdapat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang menunjukkan hasil pengetahuan baik (58%), dengan hasil uji statistik (p value= 0,000) dan sikap terhadap pencegahan COVID-19 menunjukkan hasil dengan kategori cukup (53,4%) dengan hasil uji statistik (p value= 0,000) (Wulandari, 2021). Pengetahuan dan sikap yang nyata dari masyarakat terkait penerapan protokol kesehatan diharapkan dapat mengurangi kasus COVID-19 sehingga masa pandemik ini cepat berakhir. Pada pandemic COVID-19 pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan sikap yang baik sangat penting untuk pencegahan penularan COVID-19. Masyarakat dengan pengetahuan yang kurang cenderung berperilaku tidak hati-hati dan anggapan masyarakat tersebut menyebabkan kebijakan penerapan protokol kesehatan yang baik belum tentu memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap penerapan protokol kesehatan (5M) dalam pencegahan COVID-19 (Fitria, 2021).

Protokol kesehatan tidak akan dilakukan oleh masyarakat sebelum masyarakat memahami dengan benar bagaimana pencegahan yang tepat, karena itu masyarakat sangat perlu dibekali dengan pengetahuan, sikap, serta tindakan yang baik dalam pelaksanaan. Sangat diperlukan adanya sosialisasi, promosi kesehatan dari instansi terkait yang dipercayai oleh masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan dan sikap yang lebih baik dalam melakukan tindakan pencegahan (Pratywi, 2021)

Berdasarkan pengalaman peneliti pada saat melakukan penelitian di Desa Batujaya peneliti melihat hasil keseluruhan jawaban responden rata-rata masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M yang cukup baik, tetapi ada beberapa masyarakat belum sepenuhnya memahami pentingnya pencegahan COVID-19 untuk diri sendiri dan untuk orang lain.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan dalam pencegahan COVID-19 penerapan 5M agar masyarakat di Desa Batujaya yang sedang beraktivitas di luar rumah selalu menerapkan protokol kesehatan salah satunya 5M agar penyebaran COVID-19 tidak terus meningkat atau meluas.

D. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan maupun kendala yaitu:

1. Sulitnya menjangkau banyaknya responden karena kurang paham dalam menggunakan *Google Form* walau mereka menggunakan

smartphone. Solusi yang diberikan peneliti yaitu, memberikan tutorial pengisian melalui media tertulis (ketik) dan media video yang dibuat oleh peneliti.

2. Sebagian dari jumlah responden tidak bisa mengisi secara online menggunakan *Google Form*. Solusi yang diberikan peneliti yaitu, mendatangngi rumah responden kemudian dituntun oleh peneliti dalam menjawab pertanyaan secara tatap muka dengan tetap menggunakan protokol kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat di desa batujaya tahun 2021.
2. Berdasarkan hasil analisis statistic dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh P value sebesar 0,005 dapat disimpulkan P value (0,005) < nilai α (0,05). sehingga dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan bagi berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Institusi

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti mengajukan saran kepada institusi untuk membentuk karakter mahasiswa di STIKes Medistra Indonesia dalam mengaplikasikan Ilmu Kesehatan

mengenai pengetahuan dan sikap tentang penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 dari sumber terpercaya.

2. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti mengajukan saran, kepada pemerintah Desa setempat untuk berkolaborasi dalam hal meningkatkan penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19, untuk mengadakan membuat pojok informasi atau mading dan membuat tempat cucitangan di tempat yang banyak orang-orang lalulalang dimana masyarakat dapat lebih tahu dan menyikapi dengan baik mengenai berapah pentingnya selalu menerapkan protokol kesehatan dimasa pandemi COVID-19 .

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N. dan Rahmiati, C. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Agustina, S. dan, & Wahjuni, C. U. (2017). Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru Pada Keluarga Kontak Serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 85. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.85-94>
- Aji, A. K. (2017). *Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lahu Lintas*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Alam, S. O. (2020). *Studi Ungkap Penyebab Utama Penyebaran Virus Corona*. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5085900/studi-ungkap-penyebab-utama-penyebaran-virus-corona>
- Anies. (2020). *COVID-19: Seluk Buluk Corona Virus* (N. Hidayah (ed.); 1st ed.). Arruzz Media.
- Antaraneews. (2021). *Data Perkembangan COVID-19 di Indonesia*. <https://www.antaraneews.com/covid-19>
- Desty, R. T. dkk. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Sampangan, Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 19–27. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco/article/view/1631>
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Revisi (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Djalante, Riyanti, dkk. (2020). *Progress in Disaster Science Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia : Period of January to March 2020* ☆. 6. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
- Donsu, J. D. T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (I). Pustaka Baru Press.

- Febriyanto, M. A. B. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat di MI Sulaimaniya Mojoagung Jombang. *Resma*. Universitas Airlangga
- Fitria, R. dkk. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Sarana Prasarana Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19. *JOM FK.P*, 8(1), 1–8.
- Harahap, R. J. T. (2020). Karakteristik Klinis Penyakit Coronavirus 2019. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(November), 89–94. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (Edisi 2). Selemba Medika.
- Hulu, V. T. dan T. R. S. (2019). *Analisis Data Statistik Parameterik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)* (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Jabarprov.go.id. (2021). *Pusat informasi dan koordinasi covid 19 provinsi jawa barat update data*. <https://pikobar.jabarprov.go.id/>. 24 Mei 2021.
- Karawang.go.id. (2021). *Laporan dinas kesehatan kabupaten karawang update data*. . . <https://Covid19.Karawangkab.Go.Id/>. 28 Mei 2021.
- Kemenkes. (2021). *Update Corona di Indonesia*. Kemenkes. <https://www.kemkes.go.id/>.
- Lestari, S. (2020). *SIKAP WARGA KAMPUNG WISATA WARNA-WARNI (NANI) TERHADAP PANDEMI COVID-19*. 12–16.
- Levani, Y. dkk. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 44–57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>
- Lu, Hongzhou, D. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Lubis, D. A. S. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan*

Perilaku Terhadap Pencegahan Infeksi Covid-19 pada Mahasiswa Semester 6 Fakultas Kedokteran USU. Universitas Sumatera Utara.

- Menteri Dalam Negeri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mujiburrahman. dkk. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Selemba Medika.
- Padk.kemkes.go.id. (2021). 5M dimasa Pandemi Covid-19. <Http://Www.Padk.Kemkes.Go.Id/Article/Read/2021/02/01/46/5-m-Dimasa-Pandemi-Covid-19-Di-Indonesia.Html>.
- Pasaribu, helena keicya feinina. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Covid-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saat Bekerja Pada Tenaga Kesehatan Dan Non-Kesehatan Di Puskesmas Di Zona Merah Di Kota Medan Dan Kota Batam Selama Pandemi Covid-19. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.
- Pennington, T. (2020). *Panduan Kesiapsiagaan Hadapi Virus Corona* (W. Aninta, Farah (ed.)). PT Elex Media Komputindo.
- Perkasmi. (2020). *Protokol kesehatan pasar tradisional Surabaya. Perhimpunan Sarjana dan Profesioal Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi) dan Ikatan Alumni Universitas Airlangga (IKA UA) Fakultas Kesehatan Masyarakat. Juli 2020.* <https://www.jawapos.com/surabaya/03/07/>.
- Pitra, I. (2017). Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia terhadap kesehatan di Desa Bonto Bangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan*

http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZDE0ZDc3MWYxNTdkMTI3Y2FjZTQzZjZiMjNhMDdlNWlxYzFhNmU1Yg==.pdf

- Pratywi, J. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Sumatera Utara Terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19*. 1–57.
- Rizky, M. U. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Mahasiswa Universitas Sumatera Utara Terhadap Pemanfaatan Poliklinik Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Sagala, Sri Handayani, D. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19: A literature Review. *Jurnal Menara Medika* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> *JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862*, 3(1), 46–53.
- Sanifah, L. J. (2018). *Hubungan Tingka Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia*. STIKes Insan Cendekia Media.
- Sari, Devi Pramita dan 'Atiqoh, N. S. (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>
- Sari, R. K. (2021). Identifikasi Penyebab Ketidapatuhan Warga Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal AKRAB JUARA*, 6(1), 84–94.
- Sasmita, Novi Reandy, D. (2020). *Optimal control on a mathematical model to pattern the progression of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Indonesia*. 5(38), 1–12.
- Satuan Tugas Penanganan, C.-19. (2021). *Data Jumlah Kasus Covid19 di Indonesia*. <https://covid19.go.id/>. 22 Mei 2021.
- Sembiring, E. E. dan, & Nena Meo, M. L. (2020). Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular Covid-19 pada Masyarakat

- Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 75.
<https://doi.org/10.25077/njk.16.2.75-82.2020>
- Siyoto, S. dan Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); Cetahan 1). Literasi Media Publishing.
- Siyoto, Sandu dan Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Penerbit Gava Media.
- Swaesti, E. (2020). *Buku Pedoman Pencegahan dan Penanganan Corona Virus* (Emirfan (ed.); 1st ed.).
- WHO. (2020). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*.
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>. 24 Maret 2021.
- WHO. (2021). *Coronavirus disease situation dashboard presents official daily counts of COVID-19*. <https://covid19.who.int/>. 24 Mei 2021.
- Wijayanto, W. P. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Aksesibilitas BPJS*. 2(2), 131–140.
- Worldometers. (2021). *Corona Virus*.
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
- Wulandari, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Jember. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Yanti, Budi, D. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
- Yazid, S. Lie, dan Jovita, L. D. (2020). Dampak Pandemi Terhadap Mobilitas Manusia Di Asia Tenggara. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional*, 0(0), 75–83. <https://doi.org/10.26593/jihi.v0i0.3862.75-83>

Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>



FM-UPMA.003

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fadel Muhammad Abdie

NPM : 17.156.01.11.011

Judul yang Diusulkan :

1. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Menerapkan 5M Dengan Kejadian: COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021
2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Remaja Di Kecamatan Batujaya 2021
3. Hubungan Dukungan Orang Tua Terhadap Motivasi Belajar Anak Pada Masa Pandemi COVID-19 Di SMA 1 Batujaya 2021

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Karawang, 17 Mei 2021

Mahasiswa

Fadel Muhammad Abdie

NPM. 17.156.01.11.011

Mengetahui,
Kordinator Skripsi

Rotua Suriyany S. M.Kes

NIDN. 0315018401

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Ernauli Meliyana. S.Kep. Ns., M.Kep

NIDN. 0020057201

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Lisna Agustina. S.Kep.Ns., M.Kep

NIDN. 0404088405

Tembusan :





1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa



FORMULIR MUTU – UNIT PENJAMINAN MUTU- STIKES MEDISTRA INDONESIA

TA. 2020 - 2021

Lampiran 2

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Selasa, 06-04-2021	Mekanisme pengajuan judul dan konsultasi judul menggunakan google meeting		Revisi sesuai arahan
Senin, 17-05-2021	Pengajuan judul beserta lampiran, Latar Belakang, Rumusan Masalah dan Tujuan Penelitian		ACC Judul dan BAB I
Sabtu, 29-05-2021	Mekanisme penulisan latar belakang yang mempunyai benang merah antara alinea. Konsultasi BAB 1 melalui telepon whatsapp		Revisi sesuai arahan
Jumat, 04-06-2021	Konsultasi BAB I melalui google meeting		Revisi sesuai arahan
Senin, 14-06-	Konsultasi BAB I		Revisi sesuai



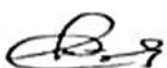
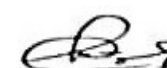
2021	dan II melalui google meeting		arahan
Senin, 21-06-2012	Konsultasi BAB III melalui google meeting		Revisi sesuai arahan dan penentuan hari seminar proposal

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

**(Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302**

Lampiran 3

KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Jumat, 06-08-2021	Konsultasi BAB IV dan V		Perbaiki Tabel, Pembahasan, dan Saran
Kamis, 06-08-2021	Revisi BAB IV dan V		Perbaiki Pembahasan
Rabu, 18-08-2021	Revisi BAB IV		Perbaiki Kalimat di Pembahasan
Senin, 23-08-2021	Revisi BAB IV		ACC Sidang Hasil

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

**(Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302**

Lampiran 4

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadel Muhammad Abdie

NPM : 17.156.01.11.011

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Menerapkan 5M Dengan
Kejadian COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun
2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada
koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,





(Fadel Muhammad Abdie)

NPM 17.156.01.11.011

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk
melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jumat/27 Juni 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Lina Indrawati, S.Kep, Ns., M.Kep	
2	II	Ernauli Meliyana. S.Kep., Ns., M.Kep	

Bekasi, Jumat, 25 Juni 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kurnia Aditama

NPM : 17.156.01.11.107

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Penerapan 5M Sebagai Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,





(Fadel Muhammad Abdie)

NPM: 17.156.01.11.011

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
2	II	Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

Bekasi, 23 Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 030110930

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Data Responden

Inisial :

Jenis Kelamin :

- Laki-laki
- Perempuan

Usia :

- 20-35 Tahun
- 36-50 Tahun
- 51-65 Tahun

Pendidikan :

- SD
- SMP
- SMA
- D3
- S1

Pekerjaan :

- Pelajar/Mahasiswa
- PNS
- Wiraswasta
- Wirausaha
- IRT

B. Kuesioner Pengetahuan COVID-19 dan Protokol 5M

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut di bawah ini
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberi tanda ceklis (v) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Ya (Y) : Jika menurut anda pernyataan tersebut YA

Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut TIDAK

No	Pertanyaan	Ya (Y)	Tidak (T)
1	Virus COVID-19 dapat menyebar melalui sentuhan, bersin dan udara		
2	COVID-19 memiliki gejala demam, sakit tenggorokan, hingga sesak napas		
3	Penyebaran virus COVID-19 sangat cepat		
4	Mengisolasi seseorang yang merupakan ODP, PDP dan Positif selama 14 hari dapat mengurangi penyebaran COVID-19		
5	COVID-19 lebih rentan terkena pada usia 45-59 tahun atau mengalami penyakit berat		
6	Penyebaran virus COVID-19 dapat dicegah dengan tidak menghadiri pertemuan secara berkerumun		
7	Anda mendapatkan informasi seputar COVID-19 dan protokol gerakan 5M dari WhatsApp, Televisi, Koran, atau Radio		
8	Mematuhi protokol gerakan 5M dapat mengurangi penyebaran COVID-19		
9	Anda setuju dan patuh terhadap protokol 5M yang sedang dijalankan saat ini		
10	Apakah anda mengetahui salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19 adalah Protokol 5M		
11	Menjaga jarak, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas bisa mencegah penularan COVID-19		
12	Mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer dapat mencegah penularan COVID-19		
13	Menggunakan masker dengan baik dapat mencegah penularan COVID-19		
14	Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dapat mencegah COVID-19		
15	Menghindari pertemuan atau berdiri dalam antrian panjang dapat mencegah penularan COVID-19		

C. Kuesioner Sikap Masyarakat tentang COVID-19 dan Protokol 5M

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut di bawah ini
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberi tanda ceklis (v) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Silahkan pilih salah satu jawaban yang paling dirasakan oleh diri sendiri.

1: Sangat tidak setuju

2: Tidak setuju

3: Setuju

4: Sangat setuju

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Anda mengikuti perkembangan COVID-19 melalui berita televisi dan internet				
2	Anda dapat terinfeksi virus COVID-19 dari mana saja dan kapan saja				
3	Apakah anda setuju dengan munculnya protokol COVID-19				
4	Menurut anda apakah dengan menerapkan protokol COVID-19 kita bisa mencegah rantai penularan virus ini				
5	Setujukah anda bahwa masih minimnya penerapan protokol COVID-19 di daerah Desa Batujaya				
6	Jika anda didiagnosa positif COVID-19, Apakah anda akan bersedia untuk diisolasi di fasilitas kesehatan				
7	Anda setuju dan patuh terhadap protokol 5M yang sedang dijalankan saat ini				
8	Wajib mematuhi protokol 5M saat berada diluar rumah (sekitar lingkungan tempat tinggal)				
9	Wajib menerapkan protokol 5M saat ditempat umum (pasar, kantor, dll)				
10	Jika tidak ada perubahan yang berarti dalam penyebaran covid 19, akankah tetap melaksanakan protokol 5M				
11	Jika Anda keluar rumah wajib menggunakan masker dalam upaya pencegahan COVID-19				
12	Menjaga jarak 1-2 meter dapat memaksimalkan pencegahan virus Corona				
13	Jika Anda selepas pergi dari luar perlukah mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer				
14	Jika terdapat perkumpulan orang banyak, Anda akan menjauhinya				

15	Jika tidak ada keperluan mendesak, Anda tetap dirumah				
----	---	--	--	--	--

D. Kuesioner Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut di bawah ini
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberi tanda ceklis (v) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Silahkan pilih salah satu jawaban yang paling dirasakan oleh diri sendiri.

1: Sangat tidak setuju

2: Tidak setuju

3: Setuju

4: Sangat setuju

No		1	2	3	4
1	Saya menerapkan protokol 5M				
2	Saya mengikuti kebijakan pemerintah Desa Batujaya dalam memutus rantai penyebaran COVID-19				
3	Saya menghindari menyentuh mata, hidung atau mulut				
4	Ketika batuk atau bersin, saya selalu menutup hidung dan mulut dengan menggunakan tisu atau siku bagian dalam				
5	Saya menggunakan masker ketika berada di tempat ramai				
6	Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau cairan yang mengandung alkohol/hand sanitizer				
7	Saya melakukan jaga jarak jika berada di tempat umum				
8	Saya menghindari perkumpulan orang banyak				
9	Saya membatasi berinteraksi dengan orang lain				
10	Saya mengurangi bepergian ke tempat yang banyak kerumunan dan zona rawan virus corona				

SURAT PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 10 Juni 2021

Nomor : 082/STIKes MI/Kep/B4/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Desa Batujaya
Di
Tempat

Schubungan dengan adanya kegiatan SKRIPSI pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan untuk mahasiswa kami atas nama:

Nama Mahasiswa : Fadel Muhammad Abdic
NPM : 17.156.01.11.011
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Menerapkan 5M Dengan Kejadian Covid-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021

akan melakukan studi pendahuluan di Desa Batujaya, oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0404088405

Tembusan :
1. Ketua STIKes MI
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

Bekasi, 05 Juli 2021

Nomor : 206/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Ketua RT.009/RW.004 Desa Batujaya
Kecamatan Batujaya
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Fadel Muhammad Abdie
NPM : 17.156.01.11.011
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan COVID-19 Penerapan 5M Di Masyarakat Desa Batujaya Tahun 2021

akan melakukan penelitian di RT.009/RW.004, Desa Batujaya. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu Ketua RT untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0404088405

Tembusan :
1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Pertiinggal

SURAT BALASAN STUDI PENDAHULUAN



**PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
KECAMATAN BATUJAYA
KEPALA DESA BATUJAYA**

Jl. Raya Batujaya Desa Batujayan Kecamatan Batujaya Kab. Karawang

Nomor : 147/10/DS/2021
Lampiran :
Perihal : Balasan

Kepada Yth
Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pendidikan Profesi Ners
Di
Tempat

Sehubung dengan surat dari STIKes Medistra Indonesia, Nomor: 082/STIKes MI/B4/VI/2021, perihal: Permohonan Studi Pendahuluan tertanggal 10 Juni 2021, maka Kepala Desa Batujaya dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : Fadel Muhammad Abdie
NPM : 17.156.01.11.011
Prodi : Keperawatan
Jenjang : S1

Telah kami setuju untuk melakukan Studi Pendahuluan di Desa Batujaya sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul: "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Menerapkan 5M Dengan Kejadian Covid-19 Pada Masyarakat Di Desa Batujaya Tahun 2021"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Batujaya, 15 Juni 2021
Kepala Desa Batujaya,



SURAT BALASAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
KECAMATAN BATUJAYA
KEPALA DESA BATUJAYA**
Jl. Raya Batujaya Desa BatujayanKecamatan Batujaya Kab. Karawang

Nomor :
Perihal : Balasan

Kepada Yth
Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pendidikan Profesi Ners
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Medistra Indonesia, Nomor: 206/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021, perihal: Permohonan Penelitian tertanggal 05 Juni 2021, maka Kepala RT 009/RW 004 Desa Batujaya dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : Fadel Muhammad Abdie
NPM : 17.156.01.11.011
Prodi : Keperawatan
Jenjang : S1

Benar telah mengadakan penelitian di RT 009/RW 004 Desa Batujaya pada tanggal 17-31 Juli 2021 guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul: **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Covid-19 Penerapan 5M Di Masyarakat Desa Batujaya Tahun 2021"**.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Batujaya, 31 Juli 2021
Kepala RT 009,



Lampiran 11

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

Keterangan:

Jenis Kelamin : 1 (Laki-laki); 2 (Perempuan)

Usia : 1 (20-35 Tahun); 2 (36-50 Tahun); 3 (51-65 Tahun)

Pendidikan : 1 (SD); 2 (SMP); 3 (SMA); 4 (D3); 5 (S1)

Pekerjaan : 1 (Pelajar/Mahasiswa); 2 (PNS); 3 (Wiraswasta); 4 (Wirausaha); 5 (IRT)

Pengetahuan dan sikap : 1 (Baik 76-100%); 2 (Cukup 56-75%); 3 (Kurang <56%)

Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19 : 1 (Baik 76-100%); 2 (Cukup 56-75%); 3 (Kurang <56%)

No	J. Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan dan Sikap	Penerapan 5M Pencegahan COVID-19
1	2	2	3	5	1	2
2	1	1	1	3	1	1
3	1	2	1	3	1	1
4	1	1	3	3	1	2
5	2	1	3	5	1	1
6	1	1	2	4	1	2
7	1	3	1	3	1	1
8	2	2	5	2	1	1
9	1	1	1	4	1	1
10	1	1	1	3	1	1
11	1	2	1	3	1	1
12	1	3	5	2	1	1
13	2	1	3	5	1	2
14	2	2	5	5	1	1
15	1	3	1	4	1	1
16	2	3	1	5	1	1
17	1	1	3	3	1	1
18	2	2	2	5	1	1
19	1	1	3	4	1	2
20	1	2	1	3	1	2

21	1	3	1	3	1	1
22	1	2	1	4	1	2
23	2	3	1	5	1	2
24	1	2	1	3	1	1
25	2	1	3	5	1	2
26	2	1	3	5	1	2
27	1	3	1	4	1	2
28	1	2	1	3	1	2
29	2	3	1	5	1	2
30	2	2	1	5	1	2
31	2	1	3	5	1	2
32	1	1	3	1	1	2
33	2	1	3	5	1	1
34	1	2	3	3	1	2
35	1	1	3	3	1	1
36	2	2	2	5	1	1
37	2	2	1	5	1	1
38	1	1	3	3	1	1
39	1	3	1	3	1	2
40	1	1	2	3	1	2
41	2	1	3	5	1	2
42	1	1	3	3	1	2
43	2	2	3	5	1	2
44	2	1	3	5	1	2
45	1	1	3	4	1	2
46	2	2	2	5	1	2
47	2	2	1	5	1	2
48	1	2	1	3	1	2
49	1	2	1	4	1	2
50	2	1	3	5	1	2
51	2	2	1	5	1	2
52	2	3	1	5	1	2
53	1	3	1	3	1	2
54	1	3	1	3	1	2
55	1	1	3	3	1	2
56	2	1	2	5	1	2
57	1	2	1	3	1	2
58	2	1	3	5	1	2
59	1	1	3	4	1	2
60	2	1	2	5	1	2
61	2	1	2	5	1	2
62	2	3	3	5	1	2

63	2	2	2	5	1	2
64	1	3	1	3	1	2
65	1	1	3	3	1	2
66	1	1	3	3	2	1
67	2	1	3	5	1	2
68	1	2	2	2	1	2
69	1	1	3	3	1	2
70	2	1	3	5	1	2
71	2	1	3	5	1	1
72	2	2	1	4	1	1
73	1	2	1	4	1	1
74	2	2	1	5	1	2
75	1	1	2	3	1	2
76	2	1	3	5	1	2
77	1	2	1	4	1	2
78	1	3	1	3	1	2
79	1	2	1	3	1	2
80	1	1	1	3	1	2
81	1	2	1	4	1	2
82	2	1	3	5	1	2
83	1	1	2	4	2	2
84	1	1	1	4	1	2
85	1	3	1	4	2	2
86	2	3	1	5	2	2
87	1	1	3	4	1	2
88	1	2	2	3	1	2
89	1	1	3	3	2	2
90	1	3	1	3	2	2
91	1	2	1	3	1	2
92	1	1	3	4	3	1
93	1	2	1	4	2	1
94	2	2	1	5	3	2
95	1	1	5	2	1	1
96	2	1	3	4	1	1
97	1	1	1	4	1	1
98	1	1	3	4	1	1
99	2	1	2	5	1	2
100	1	1	2	4	1	1
101	1	1	2	4	1	1
102	1	3	1	3	1	1
103	1	2	1	4	2	1
104	1	1	2	3	1	1

105	1	2	1	3	2	2
106	1	2	1	4	1	1
107	2	1	1	4	1	1
108	1	1	3	4	2	1
109	1	2	1	4	1	2
110	1	2	1	4	1	2
111	2	2	1	5	1	2
112	2	1	3	5	1	2
113	2	1	3	5	2	2
114	2	1	3	5	1	2
115	2	1	3	5	2	2
116	2	2	2	5	2	2
117	2	1	3	5	1	1
118	2	2	1	5	1	2
119	2	2	1	5	1	1
120	2	2	1	5	2	1
121	1	2	1	4	2	2
122	1	2	1	3	2	1
123	2	2	3	5	2	1
124	1	2	2	4	1	1
125	1	2	2	4	2	1
126	2	1	3	5	2	1
127	2	1	3	4	1	1
128	2	1	3	5	1	2
129	2	3	1	5	2	1
130	1	2	1	4	2	1
131	1	3	1	3	2	1
132	2	3	1	5	3	2
133	2	1	3	5	2	1
134	2	2	1	5	2	1
135	1	2	3	4	2	1
136	2	1	3	5	1	1
137	2	1	3	2	1	2
138	1	2	1	4	1	1
139	1	2	1	4	1	1
140	2	2	1	5	3	1
141	1	3	1	2	2	1
142	1	2	1	4	1	2
143	2	1	2	1	1	1
144	2	1	3	1	2	1
145	2	1	3	1	2	1
146	2	3	1	5	2	1

147	2	2	1	5	1	1
148	2	1	3	5	1	1
149	2	2	1	5	3	1
150	2	2	1	5	1	1
151	2	2	1	5	2	1
152	2	2	1	5	2	1
153	2	2	1	5	2	1
154	2	2	1	5	1	1
155	2	1	3	5	3	1
156	1	3	1	5	3	1

Lampiran 12

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Kuesioner Pengetahuan tentang COVID-19 dan Protokol Kesehatan 5M
Uji Validitas Instrumen Penelitian

		Correlations																	
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL
P01	Pearson	1	-	.397	.184	.623	.574	-	.397	.725	.278	.571	.069	.571	.278	.184	.394	.184	.729**
	Correlation		.015			**	*		.141		**	*		*					
	Sig. (2-tailed)		.950	.093	.450	.004	.010	.565	.093	.000	.250	.011	.779	.011	.250	.450	.095	.450	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P02	Pearson	-	1	.484	.664	.482	.244	.456	.130	-	.367	.050	.484	.050	.367	.244	.456	.244	.583**
	Correlation		.015	*	**	*		*		.224		*		*			*		
	Sig. (2-tailed)	.950		.036	.002	.036	.315	.049	.595	.357	.123	.839	.036	.839	.123	.315	.049	.315	.009
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P03	Pearson	.397	.484	1	.322	.327	.792	-	-	.208	.484	-	-	.484	.484	-	.544	-	.511*
	Correlation		*				**			.102	.187		*	.224	.187	*	*	.149	.149
	Sig. (2-tailed)	.093	.036		.179	.172	.000	.678	.442	.392	.036	.357	.442	.036	.036	.544	.016	.544	.025
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P04	Pearson	.184	.664	.322	1	.136	.441	.687	-	-	.664	-	.322	.244	.664	.441	.687	-	.596**
	Correlation		**					**		.149	.149	**	.177		**		**	.118	
	Sig. (2-tailed)	.450	.002	.179		.579	.059	.001	.544	.544	.002	.468	.179	.315	.002	.059	.001	.631	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P05	Pearson	.623	.482	.327	.136	1	.136	-	.637	.327	-	.760	.327	.205	-	.136	.347	.505	.664**
	Correlation	**	*					.160	**		.073	**		.073		*		*	
	Sig. (2-tailed)	.004	.036	.172	.579		.579	.513	.003	.172	.766	.000	.172	.401	.766	.579	.146	.027	.002
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P06	Pearson	.574	.244	.792	.441	.136	1	-	-	.322	.664	-	-	.664	.664	-	.687	-	.596**
	Correlation	*		**				.081	.149		**	.177	.149	**	**	.118	**	.118	
	Sig. (2-tailed)	.010	.315	.000	.059	.579		.742	.544	.179	.002	.468	.544	.002	.002	.631	.001	.631	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P07	Pearson	-	.456	-	.687	-	-	1	-	-	.456	-	.544	-	.456	.687	-	-	.302
	Correlation		*		**		.160		.102	.102	*	.122	*	.122	*	**	.056	.081	
	Sig. (2-tailed)	.565	.049	.678	.001	.513	.742		.678	.678	.049	.620	.016	.620	.049	.001	.821	.742	.209
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
P08	Pearson	.397	.130	-	-	.637	-	-	1	.604	-	.839	.604	.130	-	.322	-	.792	.511*
	Correlation			.187	.149	**	.149	.102		**	.224	**	**		.224		.102	**	

	Sig. (2-tailed)	.001	.110		.950	.095	.447	.124	.918	.659	.199	.041
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR04	Pearson	.179	.339	.015	1	.122	.309	.073	.179	.205	.267	.483 [*]
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.464	.156	.950		.620	.199	.766	.464	.401	.270	.036
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR05	Pearson	.276	.149	.394	.122	1	.394	.347	.276	.160	-.122	.474 [*]
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.252	.542	.095	.620		.095	.146	.252	.513	.620	.040
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR06	Pearson	.217	.584 ^{**}	.186	.309	.394	1	.365	.217	.406	.571 [*]	.765 ^{**}
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.373	.009	.447	.199	.095		.124	.373	.085	.011	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR07	Pearson	.338	.236	.365	.073	.347	.365	1	.109	.462 [*]	.205	.630 ^{**}
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.157	.331	.124	.766	.146	.124		.658	.047	.401	.004
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR08	Pearson	-.080	.174	-.025	.179	.276	.217	.109	1	.350	.344	.458 [*]
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.746	.477	.918	.464	.252	.373	.658		.142	.149	.048
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR09	Pearson	-.109	.154	-.108	.205	.160	.406	.462 [*]	.350	1	.351	.521 [*]
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.658	.530	.659	.401	.513	.085	.047	.142		.141	.022
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
PR10	Pearson	-.179	.327	-.309	.267	-.122	.571 [*]	.205	.344	.351	1	.461 [*]
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.464	.171	.199	.270	.620	.011	.401	.149	.141		.047
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
TOTAL	Pearson	.502 [*]	.713 ^{**}	.473 [*]	.483 [*]	.474 [*]	.765 ^{**}	.630 ^{**}	.458 [*]	.521 [*]	.461 [*]	1
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.029	.001	.041	.036	.040	.000	.004	.048	.022	.047	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
		N	%	Cronbach's Alpha	N of Items
Cases	Valid	19	100.0	.739	10
	Excluded ^a	0	.0		
	Total	19	100.0		

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

HASIL OUTPUT PENELITIAN MELALUI *IBM SPSS Statistics Data Editor*

1. Hasil Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	80	51.3	51.3	51.3
	Perempuan	76	48.7	48.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 Tahun	69	44.2	44.2	44.2
	36-50 Tahun	62	39.7	39.7	84.0
	51-65 Tahun	25	16.0	16.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	76	48.7	48.7	48.7
	SMP	21	13.5	13.5	62.2
	SMA	55	35.3	35.3	97.4
	S1	4	2.6	2.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/Mahasiswa	4	2.6	2.6	2.6
	PNS	6	3.8	3.8	6.4
	Wiraswasta	39	25.0	25.0	31.4
	Wirausaha	39	25.0	25.0	56.4
	IRT	68	43.6	43.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Pengetahuan dan Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	117	75.0	75.0	75.0
	Cukup	32	20.5	20.5	95.5
	Kurang	7	4.5	4.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	73	46.8	46.8	46.8
	Cukup	83	53.2	53.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Bivariat (*Chi-Square Test*)

Pengetahuan dan Sikap * Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-

19

Crosstabulation

Count

		Penerapan 5M sebagai Pencegahan COVID-19			Total	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
		Baik	Cukup				
Pengetahuan dan Sikap	Baik	46	71	117	10.530 ^a	.005	
	Cukup	22	10	32			
	Kurang	5	2	7			
Total		73	83	156			

BIODATA PENELITI



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Fadel Muhammad Abdie
TTL : Karawang, 16 September 1999
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Kewarnegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun. Binajaya RT/RW. 009/004 Desa. Batujaya
Kec. Batujaya
No.Handphone : 087874158557
Facebook : Fama
Instagram : fadelmuhabdie
Email : fadel.muhammadabdie23@gmail.com
Motto : *Berpikirlan positif, tidak peduli seberapa keras
kehidupanmu*

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Batujaya II 2011
SMP : SMP Negeri 1 Batujaya 2014
SMA : SMA Negeri 1 Batujaya 2017
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra
Indonesia Kota bekasi Tahun 2021

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kupanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan kesempatan untukku menyelesaikan tugas akhir sampai dititik ini dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang kumiliki. Namun, aku bersyukur karena Engkau telah menghadirkan orang-orang yang berarti yang selalu memberikan semangat dan mencurahkan doanya tiada henti....

Untuk Ibu dan Bapak... perjuangan saya tidak seberapa dengan apa yang telah kalian korbankan untuk saya. Tapi saya akan berusaha sedikit demi sedikit membuat Ibu dan Bapak Bangga memilkiku.

Untuk Keluarga Besar... terimakasih atas semangat serta doa yang kalian limpahkan untuk saya, terimakasih karena telah memberikan dukungan serta doanya.

Untuk Dosen Pembimbing saya... Terimakasih kepada Ibu Ernauli Meliyana, S.Kep, Ns., M.Kep yang selalu meluangkan waktunya untuk membimbing saya hingga akhir dengan sangat sabar. Maafkan jika saya banyak kekurangan bu.. maaf selalu mengganggu waktu istirahat ibu...

Untuk Dosen Penguji ku, Ibu Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih Ibu atas waktu dan ketersediannya sebagai Penguji I saya bu...

Untuk Dosen PA, Ibu Dr. Tetty Rina Aritonang Simaremare, SST., M.Keb terimakasih Ibu atas support dan doanya serta motivasi Ibu yang selalu mengalir tanpa henti..

Untuk Wali kelas ku selama 4 Tahun Ibu Ernauli Meliyana, S.Kep, Ns., M.Kep terimakasih ibu atas doa dan support nya selama ini terimakasih sudah menjadi wali kelas yang selalu mengayomi kelas B ...

Untuk Kakak Kampusku... Kak Mila Apriyanti Surahman, S.Kep. Terimakasih atas semangat dan doanya. Serta waktu yang selalu diluangkan maafkan aku yang selalu merepotkan dan bertanya ya kaa...

Untuk Sahabat dan Teman-temanku...Terimakasih untuk Komunitas Majelis Arohmani wabil khusus guru spiritual saua A Oman untuk Motivasi, Dukungan serta doa yang di berikan kepada saya. Dan untuk angkatan cowo Medistra kepada Ade Rukmana, Fadel Muhammad Abdie, Gery Tryantoro, Durahman, Yoga Pratama, Lucky Dwi Setiawan, Rahmat Hidayat, Rizal Hidayat yang selalu mendukungku hingga akhir Kehadiran kalian di dunia perkuliahan saya menjadi berharga. Terimakasih atas support luar biasa serta doa sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dukungan dan bantuan kalian yang mengalir tiada henti walaupun kalian terkadang sangat menyebalkan... semoga kebaikan kalian dibalas dengan kebaikan pula dari Allah Subhanuwataa'la.

DOKUMENTASI

