

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID 19 ini dinamakan *Sars-CoV-2*. Virus *corona* merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan COVID 19 ini masih belum diketahui (Kemenkes, 2020)

Tanda dan gejala umum infeksi COVID 19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID 19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2020).

Tanggal 31 desember 2019 *World Health Organization* (WHO) *China Country Office* melaporkan kasus *pneumonia* yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Negara China mengidentifikasi *pneumonia* yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus*. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia atau *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan kasus COVID 19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan 03 Maret 2020, secara global dilaporkan 90.870 kasus

konfirmasi di 72 negara dengan 3.112 kematian (CFR 3,4%) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data WHO tanggal 23 Juli 2020 jumlah kasus COVID 19 sebesar 15.250.804 dengan jumlah pasien yang sembuh 8.665.727 dengan jumlah kematian 623.897. Indonesia menempati urutan ke 25 di dunia dengan jumlah kasus 93.657, kematian 4.576, dan pasien yang sembuh 52.164. Di Provinsi Riau jumlah kasus COVID 19 sampai tanggal 23 Juli 2020 sebanyak 350 kasus, 11 kematian dan sembuh 233 kasus. Dari 12 Kabupaten di Provinsi Riau, Kabupaten Rokan Hilir merupakan salah satu kabupaten yang termasuk zona hijau sampai pada tanggal 22 Juli 2020, namun pada tanggal 23 Juli 2020 di Kabupaten Rokan Hilir memiliki 1 (satu) kasus positif *coronavirus* yang masih dirawat dan angka ini menjadi kasus pertama kali di Rokan Hilir dan per tanggal 31 Juli 2020 kasus positif COVID 19 meningkat menjadi 7 kasus (Dinkes Kabupaten Rokan Hilir). Berdasarkan bukti ilmiah, COVID 19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*), tidak melalui udara. Penularan virus COVID 19 sangat mudah terjadi.

Menurut rekomendasi WHO, upaya pencegahan penularan COVID 19 yang efektif salah satunya adalah penggunaan masker, baik bagi penderita (orang sakit) maupun pada orang yang sehat, karena masker dapat menahan percikan dahak dan air liur penderita (Kemenkes, 2020). Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19 selain mencuci tangan menggunakan sabun dan menjaga jarak (WHO, 2020).

Sebuah penelitian di Pusat Epidemiologi WHO di Hong Kong mengungkapkan masker medis terbukti secara signifikan mengurangi jumlah virus yang terdeteksi dalam partikel yang dilepaskan saat bernapas dan batuk. Beberapa jenis masker yang disarankan untuk pencegahan penyakit COVID 19 antara lain masker bedah (masker medis) dan masker N95, namun kondisi saat ini masker bedah dan masker N95 sudah langka dan harganya sangat mahal sehingga masker tersebut hanya digunakan untuk tenaga kesehatan, sedangkan masyarakat dianjurkan untuk menggunakan masker kain, walaupun hingga saat ini belum ada penelitian yang membuktikan bahwa masker kain efektif melindungi seseorang dari virus corona. Meski begitu *the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menganjurkan penggunaan masker kain kepada masyarakat luas untuk menekan penyebaran virus corona, terutama oleh orang yang sudah terinfeksi virus corona namun tidak mengalami gejala apapun dan tampak sehat-sehat saja (Kemenkes, 2020).

Pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yaitu semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Notoadmodjo, 2014). Perilaku kesehatan terdiri dari 2 (dua) kelompok yaitu perilaku orang yang sehat dan perilaku orang yang sakit. Penggunaan masker pada masyarakat dimasa

pandemi COVID 19 termasuk kedalam perilaku orang yang sehat yaitu perilaku untuk mencegah penyakit COVID 19.

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Sementara faktor perilaku (*behaviour causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap; faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir telah menghimbau masyarakat untuk wajib menggunakan masker jika keluar rumah melalui Puskesmas di wilayah kerjanya. Puskesmas telah melakukan penyuluhan keliling dan membuat media berupa poster, *leaflet* dan spanduk untuk menghimbau masyarakat untuk menggunakan masker. Puskesmas Bagansiapiapi merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir yang memiliki jumlah penduduk paling banyak dibandingkan dengan puskesmas yang lain dan terletak di ibu kota kabupaten, sehingga upaya pencegahan dan penularan di wilayah kerja puskesmas tersebut harus ditingkatkan, selain itu jumlah kasus positif COVID 19 juga banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi. Puskesmas Bagan Siapiapi telah membuat peraturan pasien dan pengunjung yang tidak menggunakan masker dari rumah maka tidak akan

dilayani kecuali pasien gawat darurat dan puskesmas telah melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkait pencegahan penularan COVID 19 termasuk pendisiplinan pemakaian masker.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti di Kelurahan Bagan Timur wilayah kerja Puskesmas Bagan Siapiapi, masih banyak dijumpai masyarakat yang tidak menggunakan masker pada saat beraktifitas di luar rumah sedangkan kasus COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur lebih banyak dibandingkan dengan kelurahan lain yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bagan Siapiapi. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 orang masyarakat diketahui bahwa 5 orang masyarakat masih belum mengerti tentang manfaat dari penggunaan masker, 3 orang masyarakat menggunakan masker karena takut terkena virus corona dan masker yang digunakan adalah masker kain, namun mereka belum mengetahui bagaimana cara menggunakan masker kain yang benar dan 2 orang sudah mengetahui tentang manfaat menggunakan masker, namun tidak mau menggunakan masker karena malas dan sesak. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa 5 orang tidak menggunakan masker karena dikeluarganya juga tidak ada yang menggunakan masker dan menyediakan masker di rumah. 3 orang mengatakan bahwa tidak pernah mendengar penyuluhan dari tenaga kesehatan di puskesmas serta tidak pernah ke puskesmas.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi**

COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu :

1. Apakah faktor pengetahuan berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?
2. Apakah faktor sikap berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?
3. Apakah faktor dukungan keluarga berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?
4. Apakah faktor dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020
- b. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020
- c. Mengetahui hubungan faktor sikap dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020
- d. Mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020
- e. Mengetahui hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada responden tentang manfaat menggunakan masker terutama pada saat pandemi COVID 19.

2. Bagi Kelurahan Bagan Timur

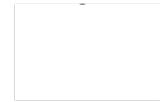
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tim relawan COVID 19 di Kelurahan Bagan Timur dalam melaksanakan upaya pencegahan penularan COVID 19 dan meningkatkan kedisiplinan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan yang salah satunya adalah kedisiplinan masyarakat dalam memakai masker.

3. Bagi Puskesmas Bagansiapiapi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pemegang program promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memakai masker dalam rangka memutus mata rantai penularan COVID 19.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian tentang perilaku kesehatan dalam pencegahan penyakit seperti COVID 19



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep COVID-19

a. Definisi COVID-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19).

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS.

b. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li *et al*, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah

Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol.

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada

pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

c. Etiologi

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

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

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

d. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

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

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal,

bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

e. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

f. Diagnosis

COVID 19 didiagnosis melalui beberapa pemeriksaan yaitu:

- 1) Rapid Test untk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi tubuh untuk melawan virus *corona*
- 2) *Swab test* atau tes PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk mendeteksi virus *corona* didalam dahak
- 3) *CT scan* atau rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru.

Hasil *Rapid Test* COVID 19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa memang sidah terinfeksi virus *corona*, namun bisa juga berarti terinfeksi virus yang lain. Sebaliknya hasil *Rapid Test* negatif belum tentu menandakan terbebas dari virus *corona*.

g. Pengobatan

Infeksi virus *corona* atau COVID 19 belum bisa diobati, tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

- 1) Merujuk penderita COVID 19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- 2) Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- 3) Menganjurkan penderita COVID 19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- 4) Mengajarkan penderita COVID 19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

h. Komplikasi

Pada kasus yang parah, infeksi virus *corona* bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 1) Pneumonia (infeksi paru-paru)
- 2) Infeksi sekunder pada organ lain
- 3) Gagal ginjal
- 4) *Acute Cardiac Injury*
- 5) *Acute Respiratory Distress Syndrome*
- 6) Kematian

i. Pencegahan dan Pengendalian Penularan.

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

- 4) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- 5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
- 7) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

2. Konsep Masker

a. Definisi Masker

Masker adalah perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan pernafasa atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012). Masker secara luas digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap partikel dan *aerosol* yang dapat menyebabkan bahaya bagi sistem pernafasan yang dihadapi oleh orang yang tidak memakai alat pelindung diri, bahaya *partikel* dan *aerosol* dari berbagai ukuran dan sifat kimia yang berbeda

dapat membahayakan manusia, maka NIOSH merekomendasikan masker yang menggunakan filter (Eshbaugh et al, 2009).

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

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

b. Fungsi Masker

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

1) *N-series filter*

Masker tipe *N-series* mempunyai keterbatasan yang digunakan untuk *aerosol* yang bebas minyak, masker ini dapat digunakan untuk partikulat padat dan cair yang dapat membahayakan sistem pernafasan. Masker ini mempunyai dua tipe yaitu masker N95 dimana masker tersebut dapat menyaring partikel sekitar 95% dengan 0.3 μm NaCl *aerosol*, sedangkan masker N100 paling sedikit dapat menyaring 99,97% yang berukuran 0.3 μm NaCl *aerosol*.

2) *R-series filter*

Masker tipe *R-series* sebuah masker yang berfilter untuk mengurangi setiap partikel bahaya yang berbasis *aerosol* minyak yang dapat membahayakan tubuh dan masker ini hanya digunakan untuk 8 jam. Masker ini mempunyai tipe yaitu R95 dimana masker tersebut menyaring 95% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate*) *aerosol*

3) *P-series filter*

Masker tipe *P-series* filter sebuah masker yang berfilter untuk mengurangi partikel apapun termasuk cairan atau *aerosol* yang berbasis minyak. Masker ini mempunyai tipe P95 dimana

dapat menyaring 95% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diethyl Phthalate*) *aerosol*, sedangkan tipe P100 ini mempunyai *cartridge* yang dapat menyaring 99,97% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diethyl Phthalate*) *aerosol*. Masker P100 merupakan masker yang mempunyai filter atau *cartridge* yang berfungsi untuk menyaring partikel apapun termasuk *partikel* atau cairan yang berbasis *aerosol* minyak, NIOSH mengharuskan masker tipe *P-series* ini tidak lebih digunakan dari 40 jam atau penggunaan selama 30 hari. (*Occupational Health & Environmental Safety Division*, 2010)

c. Jenis-jenis Masker

1) Masker bedah (surgical mask)

Masker bedah ini merupakan jenis masker yang paling banyak di temui di pasaran. Masker beda ini biasa dipakai oleh masyarakat yang memiliki gejala flu atau influenza pada masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan seperti batuk, bersin, hidung berair, demam, dan nyeri tenggorokan. Sedangkan bagi tenaga medis, masker bedah ini dipakai ketika sedang berada di fasilitas layanan kesehatan.

2) Masker N95

Penggunaan masker N95 ini sebaiknya digunakan oleh tenaga medis yang memang harus melakukan kontak langsung dan kontak erat atau kontak dekat dengan pasien-pasien yang sangat infeksius atau pasien yang memiliki tingkat infeksius yang sangat

tinggi. Masyarakat umum sebaiknya tidak disarankan untuk menggunakan masker jenis ini.

3) *Facepiece respirator*

Masker ini biasanya digunakan oleh para pekerja yang memiliki resiko tinggi terkena atau terpapar gas-gas yang berbahaya. Masker jenis ini biasanya di pakai pada masyarakat yang bekerja di industri agar partikrl berbahaya tidak masuk kedalam mulut.

4) Masker kain

Masker kain ini bisa di pakai oleh masyarakat sehat, digunakan di tempat umum dan fasilitas lainnya tetapi tetap usahakan untuk menjaga jarak 1-2 meter. Hal ini karena masker kain tidak bisa memproteksi masuknya semua partikel dan juga tidak di sarankan bagi tenaga medis karena sekitar 40-90% partikel masih dapat menembus masker. Dan tentu saja idealnya penggunaan masker kain ini dikombinasikan dengan pelindung wajah.

d. Manfaat Penggunaan Masker

1) Menghindari paparan polusi udara

Asap dari kendaraan bermotor, pabrik, rokok, dan debu, adalah beberapa jenis polusi udara yang bisa ditemukan setiap harinya. Paparan polusi ini dapat memengaruhi kinerja paru-paru serta meningkatkan risiko terserang penyakit pernapasan seperti asma dan PPOK, penyakit jantung, dan kelahiran prematur. Bagi

masyarakat yang tinggal di daerah berpolusi tinggi, ini adalah alasan utama untuk memakai masker mulut ketika keluar rumah. Masker, terutama masker N95, bisa menyaring udara yang kotor sebelum terhirup oleh hidung.

2) Mencegah penularan dan penyebaran penyakit

Menurut sejumlah penelitian menggunakan masker mulut dapat membantu mencegah Anda menularkan atau tertular berbagai macam penyakit, seperti flu, batuk, ISPA, dan sindrom pernapasan akut berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome*. Maka itu, memakai masker mulut dapat menjadi salah satu cara terbaik agar kita tidak mudah tertular atau menularkan penyakit. Masker yang digunakan dengan benar bisa membantu mencegah virus dan bakteri menyebar melalui lendir atau cairan yang keluar saat kamu bersin atau batuk.

3) Melindungi wajah dari efek negatif sinar matahari dan polusi

Alasan memakai masker mulut yang tidak kalah penting adalah untuk melindungi sebagian kulit wajah dari efek negatif polusi udara dan paparan sinar matahari. Paparan sinar matahari dan polusi udara yang berkepanjangan dan berulang diduga dapat menyebabkan penuaan dini dan peningkatan risiko kekambuhan eksim, jerawat, flek hitam, hingga kanker kulit.

3. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Becker (1979) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga :

- 1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*) merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang,

olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*) merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya
- 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

c. Determinan Perilaku

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*). Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

d. Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* : orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* : orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* : orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* : orang mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption* : orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2011).

4. Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Masker pada Masa Pandemi COVID 19

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat

mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

Faktor-faktor pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2011) dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam, 2003). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi

Kriteria tingkat pengetahuan penilaian pengetahuan menurut Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum yaitu baik (jika nilainya $> 50\%$) dan kurang baik (jika nilainya $\leq 50\%$).

b. Sikap (*Attitude*)

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten) (Wawan & Dewi, 2011).

Tingkatan sikap menurut Fitriani, 2011 :

- 1) Menerima (*receiving*) : seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- 2) Merespons (*responding*) : memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*) : tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) : mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

Fungsi sikap menurut Wawan & Dewi (2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian
Disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat menyesuaikan diri

dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian.

- 2) Fungsi pertahanan ego Sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya.
- 3) Fungsi ekspresi nilai Pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan.
- 4) Fungsi pengetahuan Jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan & Dewi (2011) adalah :

- 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk

menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.

4) Media massa

Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap.

6) Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya.

Cara mengukur sikap adalah sebagai berikut:

1) Skala *Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)*

Teknik ini disusun oleh Thurstone yang didasarkan pada asumsi nilai skala yang berasal dari rating para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap penilai terhadap isu. Metode ini

menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable sampai yang sangat favorable terhadap suatu objek sikap. Caranya yaitu dengan memberikan orang tersebut beberapa item sikap yang telah ditentukan derajat *favorabilitasnya*. Pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar 100 buah atau lebih, kemudian pernyataan-pernyataan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai untuk menentukan derajat *favorabilitasnya*. Rentang *favorabilitas* dari 1 sampai 11. Median dari penilaian antar penilai terhadap item ini dijadikan sebagai nilai skala masing-masing item. Pembuat skala menyusun item dari skala terendah sampai tertinggi, kemudian memilih item untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada responden untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing item (Wawan & Dewi, 2011).

2) Skala *Likert* (*Method of Summateds Ratings*)

Item dalam skala *Likert* dibagi menjadi kelompok *favorable* dan *unfavorable*. Untuk item *favorable*, jawaban sangat setuju nilainya 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya 1. Item *unfavorabel*, nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 1, sedangkan jawaban untuk sangat tidak setuju diberi nilai 5. Skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (Riyanto, 2011).

3) Skala *Guttman*

Pengukuran dengan menggunakan skala *Guttman* hanya akan ada dua jawaban, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “setuju-tidak setuju”, dan lain-lain. Skala *Guttman* digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas tentang permasalahan yang dipertanyakan. Penilaian pada skala *Guttman* untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan jika tidak setuju diberi skor 0 (Sugiyono, 2009). Sikap dikatakan positif (mendukung) bila hasil mean lebih besar daripada rata-rata, sedangkan dikatakan negatif (tidak mendukung) bila hasil mean lebih rendah daripada rata-rata.

c. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan, fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Mubarak, 2012)

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini

penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu.

Menurut Friedman (2013) jenis dukungan keluarga dapat dibagi menjadi beberapa macam, yaitu:

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut Akhmadi (2009), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang

positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan:

- 1) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkenapenyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
- 3) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja
- 4) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat pula memengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu

kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi individu untuk ikut serta dalam melakukan perilaku kesehatan seperti dalam pemakaian masker pada masa pandemi COVID 19.

d. Dukungan Tenaga Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup

sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, bidan dan ketenagaan medis lainnya.

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa yaitu:

1) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2006) komunikator merupakan orang atau kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilam dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang

salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan penyakit diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan (Notoatmodjo, 2012).

2) Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Syaifudin (2006) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan dan dorongan untuk melakukan sesuatu.

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novia, 2011)

Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan dan motivasi kepada masyarakat untuk menggunakan masker pada

masa pandemi COVID 19 untuk mencegah penularan penyakit. Tenaga kesehatan harus menjelaskan informasi tentang COVID 19, penularan dan pencegahan COVID 19.

3) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah prang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Fasilitator harus terampil mengintegrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya lebih mendalam dan tertutup (Sardiman, 2007).

4) Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2009). Proses

dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu wanita usia subur agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat., membimbing wanita usia subur agar mampu belajar membuat keputusan dan membimbing wanita usia subur untuk mencegah timbulnya masalah selama masa produktif.

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki orang klien (Simatupang, 2008).

Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan

masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Materi penyuluhan berisi tentang pengertian kanker serviks, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat. Penyuluhan kesehatan ini bisa dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan yang sudah terlatih

5. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

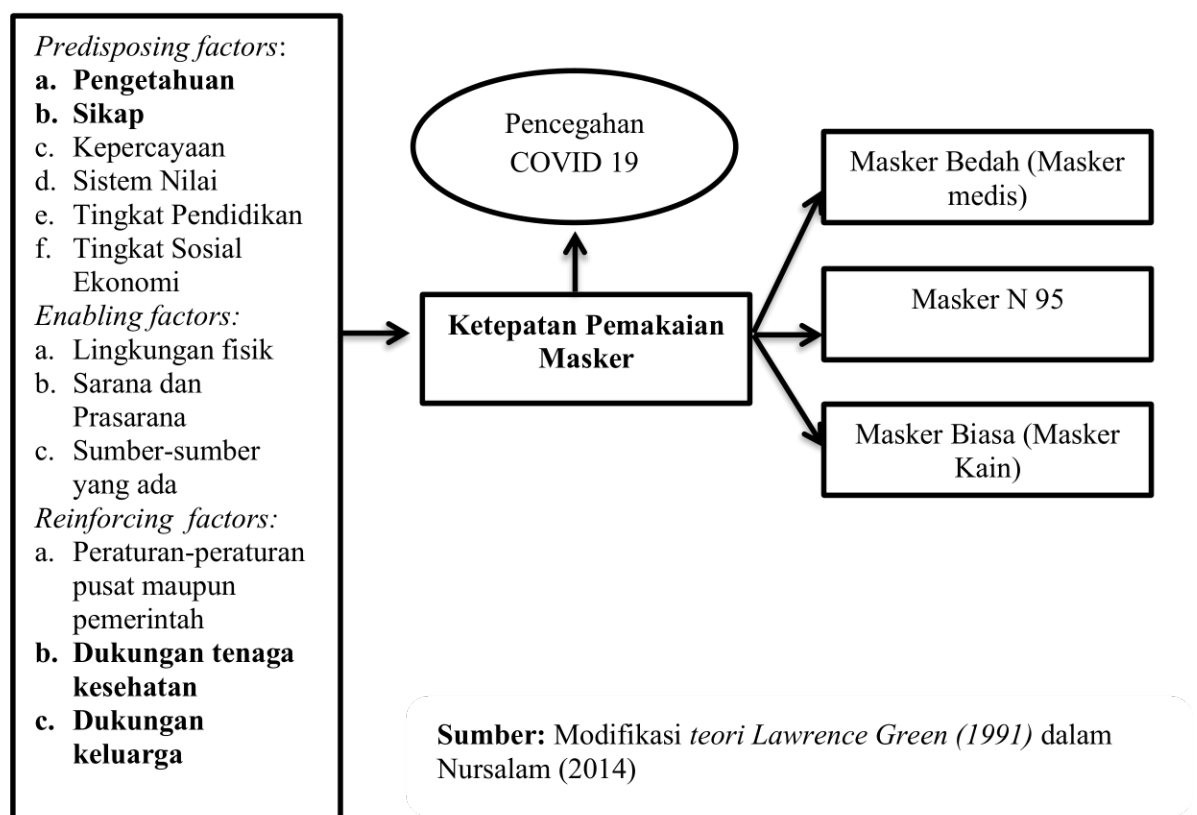
No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hidayat /2013	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemakaian masker pada pekerja kontraktor di Packing House P.10 PT Indocement Tunggal Prakarsa Tbk Kabupaten Cirebon	<p>a. Penelitian ini menggunakan survei analitik pendekatan waktu <i>cross sectional</i> dengan retrospektif</p> <p>b. Variabel independen meliputi: pengetahuan, peraturan, pengawasan, tingkat pendidikan, usia, masa kerja, persepsi dan sikap</p> <p>c. Variabel dependen adalah perilaku pemakaian masker</p> <p>d. Sampel dalam penelitian sebanyak 52 orang</p>	<p>a. Ada hubungan antara pengetahuan, peraturan dan pengawasan dengan perilaku pemakaian masker</p> <p>b. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, usia, masa kerja, persepsi dan sikap dengan perilaku pemakaian masker</p>	Penelitian ini memiliki variabel dependen yang sama yaitu tentang perilaku pemakaian masker dengan desain <i>cross sectional</i> dan analisa data yang sama yaitu <i>chi Square</i>	Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pada penelitian ini lebih fokus pada ketepatan pemakaian masker di masa pandemi COVID 19

			e. Analisa data menggunakan analisa <i>chi square</i>			
2	Yuliasuti, dkk/ 2014	Tingkat pengetahuan TB Paru mempengaruhi penggunaan masker pada penderita TB Paru	a. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> b. Sampel penelitian adalah 28 penderita TB paru c. Analisa data menggunakan uji <i>Spearman Rho Corellation</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan penggunaan masker di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	a. Variabel independen adalah pengetahuan b. variabel dependen adalah pemakaian masker c. Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	a. Analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah <i>cross sectional</i> b. Variabel independen ditambahkan dengan sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011).

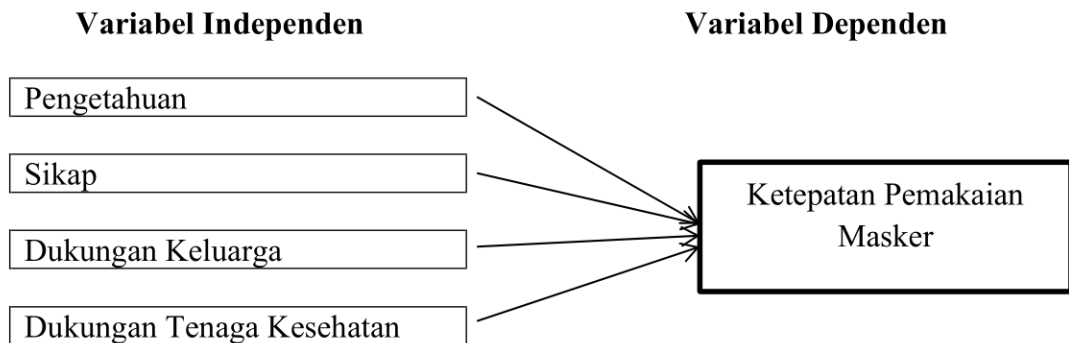
Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini:



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19
2. Terdapat hubungan faktor sikap dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19
3. Terdapat hubungan faktor dukungan keluarga dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19
4. Terdapat hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan ketepatan pemakaian masker oleh masyarakat pada masa pandemi COVID 19



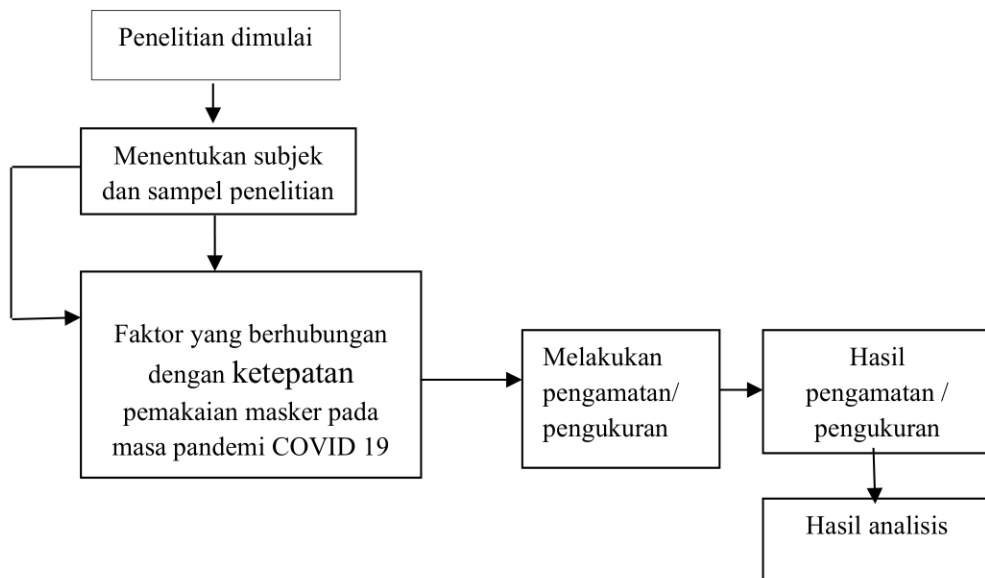
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

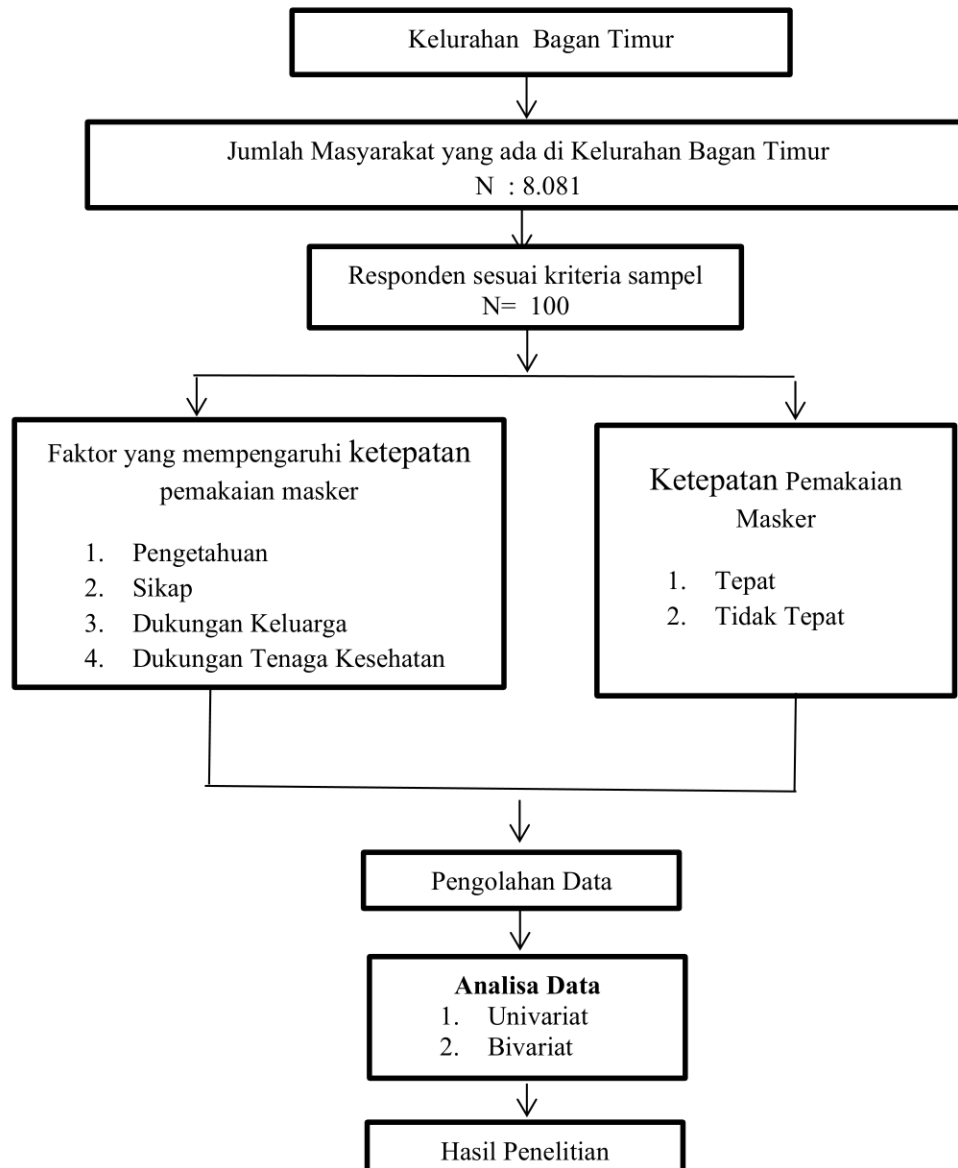
1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (ketepatan pemakaian masker) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagansiapiapi dan Kelurahan Bagan Timur

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Bagnsiapi-api
- c. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Bagansiapiapi ke Kelurahan Bagan Timur
- d. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- e. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- f. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel independen

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan kesehatan

b. Variabel dependen

Variabel dependent yang diteliti adalah ketepatan pemakaian masker pada masa covid 19

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10- 20 Oktober 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Bagan Timur yang berjumlah 8.081 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Sampel penelitian meliputi sejumlah elemen (responden) yang lebih besar dari persyaratan minimal sebanyak 30 elemen/responden. Menurut Guilford (1987) dalam Supranto (2006), dimana semakin besar sampel (makin besar nilai n = banyaknya elemen sampel) akan memberikan hasil yang lebih akurat.

Cooper dan Emory (1996), populasi adalah tidak terbatas, jadi sebuah sampel sebanyak 100 orang yang diambil dari populasi berjumlah 5.000 secara kasar mempunyai ketepatan estimasi yang sama dengan 100 sampel yang diambil dari 200 juta populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden yang berada di lokasi penelitian yaitu di Kelurahan Bagan Timur dengan kriteria berikut ini:

- a. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah:
 - 1) Masyarakat yang berusia > 20 tahun dan sudah tinggal di Kelurahan Bagan Timur minimal 6 bulan
 - 2) Masyarakat yang bekerja dan beraktivitas di luar rumah
 - 3) Masyarakat yang bisa membaca dan menulis

- 4) Masyarakat yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Masyarakat yang sakit, batuk dan pilek
 - 2) Masyarakat yang sedang melakukan isolasi mandiri
- c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sample* dengan teknik *accidental sampling* yaitu peneliti mengambil sampel yang kebetulan ditemui pada saat waktu penelitian dilakukan.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber informasi tentang pemakaian masker serta penghasilan keluarga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut:

1. Ketepatan Pemakain Masker

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel ketepatan pemakaian masker adalah lembar observasi yang terdiri dari 5 (lima) pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pemberian skor dilakukan jika responden menjawab “Ya” diberi skor 1 dan jika responden menjawab “Tidak” diberi skor 0, selanjutnya total skor dikategorikan “Tepat” jika responden memperoleh skor 5 dan “Tidak Tepat” jika responden memperoleh skor < 5.

2. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan terkait dengan COVID 19, manfaat penggunaan masker dan cara menggunakan masker yang benar. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Skala Guttman* dengan pilihan jawaban “Benar” dan “Salah”. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden $> 50\%$ dan Kurang jika nilai responden $\leq 50\%$.

3. Sikap

Kuesioner sikap dalam penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan yang menggunakan pilihan jawaban dengan *Skala Likert* yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor dengan interval 1-4 yaitu jika jawaban responden Sangat Setuju (SS) diberikan skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberikan skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan skor 1. Setelah diketahui nilai sikap dari masing-masing responden, maka selanjutnya dicari nilai rata-rata dari semua skor/nilai responden, setelah itu nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*Mean*) dengan ketentuan jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka sikap responden “Positif” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka sikap responden “Negatif”.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan tenaga kesehatan yaitu jika responden menjawab “Selalu” diberi skor 4, “Sering” diberi skor 3, “Jarang” diberi skor 2 dan “Tidak pernah” diberi skor 1. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka dukungan tenaga kesehatan “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka dukungan tenaga kesehatan “Rendah”.

5. Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan tenaga kesehatan yaitu jika responden menjawab “Selalu” diberi skor 4, “Sering” diberi skor 3, “Jarang” diberi skor 2 dan “Tidak pernah” diberi skor 1. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka dukungan tenaga kesehatan “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka dukungan tenaga kesehatan “Rendah”.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat yang dibuat oleh peneliti sendiri. Peneliti melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai r tabel, jika r hitung $\geq r$ tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid.

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan tanggal 07 Oktober 2020 pada 20 orang responden yang berada di Kelurahan Bagan Kota dengan berdasarkan hasil uji validitas diketahui 15 pertanyaan pengetahuan, 10 pernyataan sikap, 5 pertanyaan dukungan keluarga dan 5 pertanyaan dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid dengan nilai r hitung $\geq r$ tabel (r tabel untuk 20 responden 0,444).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas

instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diketahui 15 pertanyaan pengetahuan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,943, 10 pernyataan sikap reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,912, 5 pertanyaan dukungan keluarga reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,817 dan 5 pertanyaan dukungan tenaga kesehatan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,843

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Bagansiapiapi sebagai syarat pengambilan data awal
- c. Membawa surat izin penelitian ke Kelurahan Bagan Timur.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagansiapiapi dan Kelurahan Bagan Timur
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Kelurahan Bagan Kota yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi
- f. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, setelah instrumen penelitian valid dan reliabel, peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Bagan Timur.
- g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan.

Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

- h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- j. Peneliti melakukan observasi kepada responden tentang ketepatan pemakaian masker
- k. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- l. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Ketepatan Pemakaian Masker	Perilaku responden dalam menggunakan masker dengan benar dan tepat pada masa pandemi COVID 19 saat beraktifitas di luar rumah (selalu menggunakan masker pada saat di luar rumah)	Lembar Observasi	Ordinal	1. Tidak Tepat: Jika responden tidak tepat menggunakan masker 2. Tepat: Jika responden tepat dalam menggunakan masker
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pemakaian masker, manfaat menggunakan masker dan cara menggunakan masker yang benar	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, Jika nilai responden menjawab benar $\leq 50\%$ 2. Baik; jika nilai responden menjawab pertanyaan $> 50\%$
3	Sikap	Pernyataan responden tentang kondisi perasaan/kesadaran, pengalaman dan pandangannya terhadap pemakaian masker selama masa pandemic covid 19	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Negatif (jika nilai ≤ 32 (mean)) 2. Positif (jika nilai > 32 (mean))
4	Dukungan keluarga	Pernyataan responden tentang dukungan anggota keluarga dalam hal pemakaian masker ketika beraktifitas di luar rumah	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (jika nilai ≤ 14 (mean)) 2. Tinggi (jika nilai > 14 (mean))
5	Dukungan Tenaga Kesehatan	Pernyataan responden tentang dukungan tenaga kesehatan terkait dalam hal pemakaian masker ketika beraktifitas di luar rumah	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (jika nilai ≤ 17 (mean)) 2. Tinggi (jika nilai > 17 (mean))

I. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker pada masyarakat di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat dan variabel dependen yaitu ketepatan pemakaian masker. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

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

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemakaian masker pada masyarakat di Kelurahan Bagan Timur Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

