# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pada awal Tahun 2020 ini umat manusia diseluruh dunia digoncangkan dengan pandemi Virus Corona (COVID-19) yang membuat kepanikan dimana-mana. Ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan lainnya meninggal dunia.WHO semenjak Januari 2020 telah menyatakan bahwa dunia masuk kedalam darurat global terkait virus ini.Ini merupakan fenomena luar biasa yang terjadi di bumi pada abad ke-21, yang skalanya mungkin dapat disamakan dengan perang dunia II, karena event-event skala besar (pertandingan-pertandingan olahraga internasional contohnya) hampir seluruhnya ditunda bahkan dibatalkan.Kondisi ini pernah terjadi hanya pada saat terjadi perang dunia saja.Tidak pernah ada situasi lainnya yang dapat membatalkan acara-acara tersebut[1].

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan pada Tahun 2019 dan menjadi sebuah pandemi yang terjadi di Negara diseluruh dunia [2]. Berdasarkan data yang di himbau dari WHO pada tanggal 29 Juni 2021 secara global kasus yang terkonfirmasi sebanyak 182.171.626, sembuh sebanyak 166.727.384, meninggal sebanyak 3.944.873.Indonesia awal terkonfirmasi kasus COVID-19 adalah pada tanggal 2 Maret 2020 berjumlah dua orang yang memiliki riwayat bersentuhan dengan orang Jepang yang teridentifikasi positif corona. Pada tanggal 29 Juni 2021 terdapat 2.156.465yang terkonfirmasi, 1.862.606 dinyatakan sembuh dan 58.024 dinyatakan meninggal[3]. Melihat kasus pasien yang terjangkit COVID-19 meningkat setiap hari, dimana penyebaran virus semakin meluas ke negara yang ada di dunia yang terkena pandemi(Gugus Tugas,2020). Ada pertimbangan apakah indonesia perlu melakukan *Lockdown*. Sulawesi selatan juga termasuk

salah satu provinsi yang ada di indonesia yang terpapar COVID-19. Pada tanggal 27 Juni 2021 pasien yang terkonfirmasi sebanyak 64.020, 61.842 dinyatakan sembuh dan 978 dinyatakan meninggal.Sementara di Kabupaten Sidrap pada tanggal 07 Juli 2021 ada 962 kasus terkonfirmasi, 856 dinyatakan sembuh dan 31 dinyatakan meninggal, kasus aktif sebanyak 58, isolasi mandiri sebanyak 26 dan dirawat di Rumah Sakit sebanyak 29 sedangkan di kecamatan kulo pada tanggal 07 Juli 2021 dinyatakatn 3 orang isolasi mandiri.

Mengantisipasi dan mengurangi jumlah penderita virus corona pada Indonesia telah dilakukan padasemua daerah.Diantaranya menggunakan kebijakan membatasi kegiatanpada luar rumah, aktivitas sekolah dirumahkan. Hal ini telahsebagai kebijakan pemerintah menurut pertimbangan-pertimbangan yang telah dianalisis menggunakan aporisma tertentu [4].

Terkait aktifitas yang dirumahkan sudah menjadi kebijakan dalam kondisi khusus yang harus dilakukan.Kebijakan ini diharapkan mengatasi masalah yang terjadi di masyarakat.Kebijakan ini ditetapkan oleh beberapa pihak terutama pemerintah yang diorentasikan pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat.Kekurangan atau kesalahan kebijakan publik akanbisa diketahui sehabis kebijakan aktivitas publik tadi dilaksanakan. Keberhasilan aplikasi kebijakan publik bias dicermati berdasarkan imbas yang disebabkan menjadi output penilaian atas aplikasi suatu kebijakan [4].

Kebijakan pada pelayanan kesehatan bisa ditinjau menjadi aspek penting, lantaran kesehatan adalah faktor penentu bagi kesejahteraan sosial.Orang yg sejahtera bukan saja orang ygmempunyai pendapatan atau tempat tinggal yg memadai, tetapi melainkan orang yg sehat, baik secara jasmani juga rohani [4].

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.Pada masa COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang melaporkan sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, hasil rotgen menunjukkan inflitrat pneumonia luas di kedua paru[3].

COVID-19 dapat menular manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara.Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran inveksi virus ini adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dengan air bersih, menerapkan etika batuk/bersin, menggunakan masker dengan benar, konsumsi gizi seimbang perbanyak sayur dan buah, menjaga jarak kira-kira 1 meter (sosial distancing), menghindari kerumunan, rajin berolahraga dan istirahat cukup, jangan mengkonsumsi daging yang tidak masak/mentah, tidak merokok,menghindari kontak secara langsung dengan ternak atau hewan liar serta menghindari kontak dengan dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk, dan bersin. Selain itu, menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat [3]. Adapun program pencegahan COVID-19 yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan membatasi aktivitas di luar rumah.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan KuloKabupaten Sidrap?
2. Bagaimana sikap masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan KuloKabupaten Sidrap?
3. Bagaimana tindakan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan KuloKabupaten Sidrap?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk gambaran perilaku masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 Di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap.
2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap.
   b. Untuk mengetahui sikap masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan KuloKabupaten Sidrap.
   c. Untuk mengetahui tindakan masyarakat dalam melaksankan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan KuloKabupaten Sidrap.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, merupakan pengalaman dalam mengembangkan pengetahuan pencegahan COVID-19.

2. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memutus rantai penularan COVID-19.
3. Salah satu syarat untuk menyelesaikan Sarjana (S1) dan mendapatkan Gelar SKM.

# BAB II TINJAUN PUSTAKA

## 1. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang COVID-19
   a. Defenisi COVID-19

      COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut Coronavirus 2 (*Severe acute respiratory syndrom coronavirus 2 atau SARS-CoV-2*).Virus ini merupakan keluarga besar Virus Corona yang dapat menyerang hewan.Ketika menyerang manusia, Virus Corona biasanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan, seperti Flu, MERS (*Middle EasTRespiratory Syndrom*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrom*). COVID-19 sendiri merupakan Virus Corona jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 [5]. Karena itu, Virus Corona jenis baru ini diberi nama *Coronavirus disease-2019* yang di singkat covid-19 sejak ditemukan menyebar secara luas hingga mengakibatkan pendemi global yang berlangsung sampai saat ini [5]. Virus corona masih terus bermutasi dan menghasilkan varian baru. Salah satu varian yang kini mulai banyak ditemukan adalah Virus Corona varian Delta atau COVID-19 varian delta.Ada tiga varian delta virus corona yang sangat mengkhawatirkan.

      1) Varian B.1.1.7

         Varian yang paling pertama dikonfirmasi di inggris. Adanya varian B.1.1.7 yang masuk indonesia juga membuat masyarakat khawatir karena vairus ini lebih mudah menular.

2) Varian B.1.351
Varian yang pertama kali terlihat di Afrika Selatan dikenal sebagai B.1.531 atau 501Y.V2.Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) varian ini sudah menyebar ke 30 negara.Varian B.1.351 memiliki pola mutasi berbeda yang menyebabkan lebih banyak perubahan fisik pada struktur protein lonjakan (spike protein) dari pada varian B.1.1.7.

3) Varian P.1
Varian yang diduga memicu kebangkitan penyebaran virus di Brasil muncul di Minnesita untuk pertama kalinya pada Januari.Munculnya varian ini menimbulkan kekhawatiran tentang potensi peningkatan penularan atau kecenderungan untuk infeksi ulang SARS-CoV-2 pada individu.P.1 juga membawa mutasi E484K.

b. Epidemiologi COVID-19

Sejak kasus pertama kali di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awal kebanyakan laporan datang dari Hubei dan Proposal di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. Tanggal 20 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara Seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Langka, Kamboja, Jepan, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman [6].

Covid pertama kali dilaporkan di indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi

berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9% angka ini merupakan yangtertinggi di Asia Tenggara [6].

Pada tanggal 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pendemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3% [6].

c. Faktor Resiko

Berdasarkan data yang ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor resiko dadi infeksi SARS-Cov-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Perokok, hipertensi, dan diabetes melitus diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 [7].

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi imunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi indukasi agen proinflasmasi, dan gangguan maturasi sel dentrik.Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang kebih buruk. Studi Gun, menemukan bahwa 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien

diangtaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B [8].

Beberapa faktor resiko lainnya yang ditetapkan oleh *Centers For Disease Control and Prevention* (CDC) merupakanhubungan erat, termasuk yang tinggal engan seatap menggunakan pasien COVID-19 dan riwayat bepergian ke area terjangkit. Berada salam satu lingkungan tetapinirhubungan dekat (pada jeda dua metar) dipercaya menjadi resiko rendah. Tenaga medis adalah keliru satu populasi yang beresiko tinggi tertular. Di Italia, kurang lebih 9% masalah COVID-19 merupakanenergi medis. Di China, lebih berdasarkan 3.300 energi medis pula terinfeksi, menggunakan mortalitas sebanyak 0,6% [7].

d. Patogenesis

Kebanyakan *Coronavirus* menginfeksi hewan dan bersikulasi dengan hewan. *Coronavirus* menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuan menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing, dan ayam.*Coronavirus* disebut dengan Zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu [7].

Kelelawar, tikus bambu, unta, dan musang merupakan host yang biasanya ditemukan untuk *Coronavirus*. *Coronavirus* pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrom (MERS)*. Namunpada kasus SARS, saat ini itu host intermediet (*masked plan civet* atau *luwak*) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Batulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak

hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (horseshoe basr) sebagai host alamiah. Secara umum, alur *Coronavirus* dari hewan ke manusia dan dari manusia kemanusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet [9].

Coronavirus terutama menginfeksi dewasa, anak dan usia lebih tua, menggunakantanda-tanda klinis ringan misalnya *common cold* dan faringitis hingga berat misalnya SARS atau MERS misalnya beberapa strain mengakibatkan diare dalam dewasa. Infeksi coronavirus umumnya acap kali terjadi dalam trend dingin dan semi. Selain itu, terkait menggunakanciri coronavirus yang lebih menyukai suhu dingin dan kelembaban yang tidak terlalu tinggi [7].

Virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari [9].

e. Diagnosis

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan peradangan dalam parenkim paru yang ditimbulkan oleh *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Sindrom tanda-tanda klinis yang timbul beragam, berdasarkan mulai tidak berkomplikasi (ringan) hingga syok(berat). Pada anamnesis tanda-tanda yang bisa ditemukan yaitu, 3tanda-tanda utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Tapi perlu dicatat bahwa demam tidakbisa didapatkan dalam beberapa keadaan, terutama dalam usia geriatric

atau dalam mereka menggunakan imunokompromis. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Pada beberapa syaratbisa terjadi perindikasi dan tanda-tanda infeksi saluran napas akut berat *(Severe Acute Respiratory Infection-SARI).* Definisi SARI yaitu infeksi saluran napas akut menggunakan riwayat demam (suhu≥ 38°C) dan batuk menggunakan onset pada 10 hari terakhir dan perlu perawatan padatempat tinggal sakit.Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus [10].

a. Pasien padasupervisi atau perkara suspek/ possible
    1) Seseorang mengalami:
        a) Demam ((≥38°C) atau riwayat demam
        b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
        c) Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan klinis dan/atau citra radiologis.
    2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
        a) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau COVID-19
        b) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah terindentifikasi
        c) bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau infeksi COVID-19 di wilayah/negara yang terjangkit.
b. Orang dalam Pemantauan Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

1) Riwayat kontak erat dengan kasus COVID1-19
2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan paisen COVID-19
3) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular

c. Kasus terkonfirmasi
1) Kontak didefinisikan individu yang berkaitan menggunakan beberapa kegiatan samamenggunakanperkaradanmempunyai kemiripan gambaran misalnya perkara. Kontak mencakup anggota rumah, kontak keluarga, pengunjung, tetangga, sahabat kuliah, guru, sahabat sekelas, pekerja, pekerja social atau medis, dan anggota class sosial.
2) Kontak erat didefinisikan seseorang yang mempunyai kontak (dalam satu meter dengan kasus yang terkonfirmasi selama satu hari sebelum gejala.
a) Kontak pekerja sosial atau pekerja medis. Paparan terkait perawatan kesehatan, termasuk menangani langsung untuk pasien COVID-19, bekerja dengan petugas kesehatan yang terinfeksi COVID-19 atau memeriksa pasien yang terkonfimari kasus atau dalam lingkungan ruangan sama

f. Pencegahan

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID- 19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara.orang-orang yang beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID- 19 atau yang merawat pasien COVID- 19.

Tindakan Pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penarapan dipelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

1. Cuci tangan dengan menggunaka sabun dan air mengalir selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 60 %, jikalau air dan sabun tidak tersedia.
2. Hindari menyentuh secara langsung mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Hindari kontak langsung dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah ketika sakit atau segeramengunjungi fasilitas kesehatan yang dekat, jangan banyak beraktifitas di luar rumah.
5. Menjaga jarak minimal 2 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin.
6. Menbatasi aktivitas diluar rumah
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran pernapasan, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Pengunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
9. Menghindari kerumunan pada saat bepergian.
10. 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.

11) Setelah bepergian, segera mandi dan ganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah[4].

g. Gejala

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat.Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

1. Demam (suhu tubuh di atas 38°C)
2. Batuk
3. Sesak napas

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.Gejala umum lainnya termasuk batuk , kehilangan nafsu makan , kelelahan , sesak napas , produksi dahak , dan nyeri otot dan sendi. Ada juga varian baru Delta Plus yang tercepat dan terkuat seperti sakit perut, hilangnya selera makan, muntah, mual, nyeri sandi, gangguan pendengaran, sakit kepala, sakit tenggorokan, pilek dan demam[11].

2. Tinjauan tentang Perilaku

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian,dan lain-lain [3]. Banyak para ilmuan menyampaikan pendapatnya mengenai perilaku diantaranya Maulana tahun 2009 mengatakan

“Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan di dalam diri seseorang”. Perilaku merupakan bentuk reaksi dari sebuah rangsangan yang diberikan pada seseorang yang dapat berasal dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri [12].

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.. Dilihat dari segi Biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan . Sedangkan jika dilihat dari segi Psikologis mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Tanggapan lain tentang perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan dan respons [12]. Sedangkan respon itu sendiri dibagi menjadi dua jenis, yaitu *Respondent Response (reflexive)* dan *Operant Response (Innstrumental Response).*

Menurut Benyamin Bloom (1908) seperti dikutip [12] membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khusunya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif.Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan.Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya,setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor).

Pada kenyataannya tindakan setiap individu tidak harus didasari pengetahuan dan sikap. Dalam

perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan adalah hasil "tahu". Dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindaran terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan termasuk kedalam rana kognitif yang berkaitan dengan kemampuan dalam aspek intelektual seperti keterampilan dalam berfikir dan mengungkapkan kembali objekl pengetahuan yang telah diketahui [13].

Tingkat Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Termasuk kedalam pengetahuan adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifikasi dai seluruh bahan yang dipelajasi atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjalankan atau menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih

dalam struktur ognanisasi tersebut, dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesa adalah suatu kemampuan untuk meletakan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap

Sikap (*Attitude)* adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut [14].

Sikap merupakan suatu perbuatan, keyakinan yang ada dalam diri seseorang dalam menerima dan mempelajari sesuatu. Bagaimana menerima dan melakukan sesuatu adalah sikap yang dimiliki oleh seseorang [14].

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan balik dari seseorang terhadap sesuatu.Reaksi tersebut umumnya tertutup artinya tidak dapat dilihat, hanya ditafsirkan.Sikap bukanlah suatu tindakan, tetapi sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Dengan kata lain sikap merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. [15].

Pada perinsipnya bahwa sikap terdiri dari 3 komponen, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) ide dan pokok terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional dan evolusi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak

Selanjutnya, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

   Dapat diartikan bahwa orang mau memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon ( *responding*)

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyesuaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah sikap tahap ketiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible)*

   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi.

c. Tindakan

Tindakan merupakan suatu sikap belum tentu otomatis teryujud dalam suatu tindakan untuk menwujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu

1) Persepsi *(Perception)*

   Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah tingdakan tingkat pertama.

*2)* Respon terpimpin *(Guided respons)*

   Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah tindakan tingkat kedua.

3) Mekanisme *(Mecanism)*

Apabila seseorang sudah melakukan sesuatu dengan urutan benar secara otomatis, maka sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan adalah tindakan tingkat ketiga.

4) Adopsi *(Adoption)*

Tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan[12].

4. Tinjauan tentang masyarakat

a. Pengertian masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok orang yang terjalin erat karena sistem tertuntu, tradisi tertuntu, konvensi dan hukum tertuntu yang sama, serta mengarah kepada kehidupan kolektif. Masyarakat adalah sekumpulan orang yang karena tuntutan atau kebutuhan dan pengaruh keyakinan, pikiran, serta ambisi tertentu dipersatukan dalam kehidupan kolektif. Sistem dan hukum yang terdapat dalam suatu masyarakat orang mencerminkan perilaku,perilaku individu karena individu-individu tersebut terikat dengan hukum [16].

b. Fungsi masyarakat

Hakikat manusia sesuai dengan skenario penciptaan manusia sebagai khalifah dumuka bumi, yakni tegaknya keadilan ilahi yang berlaku untuk alam dan manusia.

Masyarakat merupakan manusia yang senantiasa berhubungan (berinteraksi) dengan manusia lain dalam suatu kelompok. Kehidupan rakyat yang selalu berubah merupakan sesuatu yang tidak dapat disadari[16].

c. Unsur dan ciri-ciri masyarakat

Ada empat kreteria yang harus di penuhi agar sebuah kelompok dapat disebut sebagai masyarakat yaitu(Soerjonon Soekanto, 2012):

1. Kemampuan bertahan yang melebihi masa hidup seorang anggota.
2. Perekrutan seluruh atau sebagian anggota melalui reproduksi
3. Adanya sistem tindakan utama.
4. Kesetiaan pada suatu sistem tindakan utama secara bersama-sama,

Unsur – unsur pembentuk masyarakat adalah sebagai berikut:

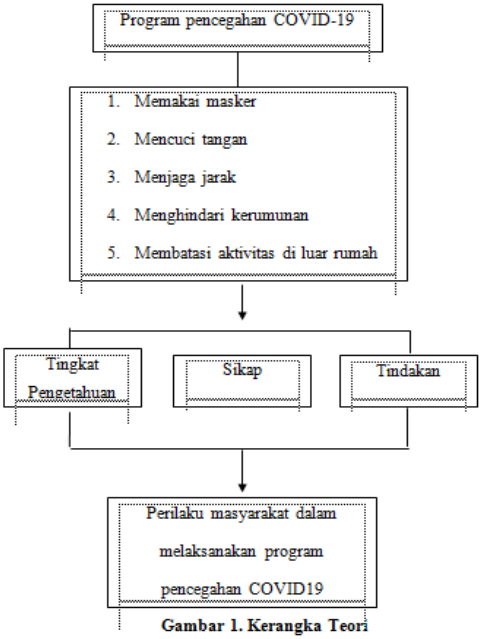
1. Beranggota dua orang atau lebih
2. Anggotanya sadar menjadi satu kesatuan
3. Berhubungan menggunakan jangka waktu yang relatif lama yang menghasilakn manusia baru yang komunikatif, dan membuat aturan-aturan yang dapat mengatur hubungan antara anggota masyarakat.
4. Menjadi sistem hidup bersama yang menimbulkan kebudayaan serta keterkaitan antara anggota masyarakat.

Ciri – ciri masyarakat yaitu

1. Hidup secara berkelompok
2. Melahirkan kebudayaan
3. Mengalami perubahan
4. Adanya interaksi
5. Adanya seseorang pemimpin[16]

## 2. Kerangka Teori

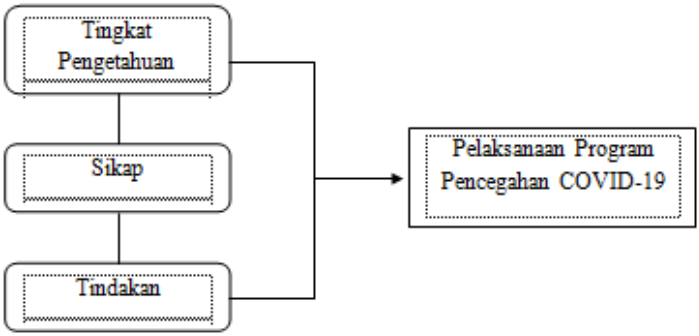
Untuk memberi gambaran mengenai teori yang telah disajikan maka penulis dapat menyajikan gambaran teori pada penelitian sebagai berikut:




**Gambar 1. Kerangka Teori**

## 3. Kerangka Pikir

Perilaku ada tiga domain yaitu:




**Gambar 2. Kerangka Pikir**

Keterangan :

Variabel bebas (Independen)
Variabel terikat (Dependen)

# BAB III METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatanAnalitik Metode penelitian Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objek.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupatan Sidrap pada Bulan Agustus - September 2021.

## C. Populasi dan Sampel

**Populasi**

Populasi adalah kumpulan semua objek penelitian atau objek yang akan diteliti dimana informasi atau data akan di kumpulkan. Populasi pada penelitian adalah jumlah masyarakat yang di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap sebanyak 2.107 jiwa.

**Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat yang ada di Desa Maddenra Kecamatan KuloKabupaten Sidrap.

Adapun teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling, dangan rumus sampel menggunakan rumus slovin.

Dengan rumus sampel:

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

Keterangan :

N : besar Populasi

n : besarnya sampel

d : tingat kepercayaan (0,1)

Perhitungan :

$$n = \frac{2107}{1+2107\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{2107}{1+2107\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{2107}{2108}$$

n = 99,7 (100 orang)

Sampel pada penelitian ini sebanyak 100

Dengan kriteria inklusi:

1. Warga desa Maddenra dan bersedia menjadi responden
2. Umur 20 – 50 Tahun dapat berkomunikasi dengan baik
3. Berpendidikan minimal SMP, SMA dan S1

Kriteria eksklusi:

1. Bukan warga desa Maddenra dan Tidak bersedia menjadi responden
2. Umur 10 – 15 Tahun tidak dapat berkomunikasi dengan baik
3. Berpendidikian SD

## D. Variabel, Defenisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

1. Variabel

   Sesuai dengan judul“ Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Melaksanakan Program Pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap”. Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 (Dua) variabel yaitu:

   a. Variabel bebas (X): Pengetahuan, Sikap dan Tindakan
   b. Varibel terikat (Y) : Pelaksanaan program pencegahan COVID-19

2. Defenisi Operasional
   a. Pengetahuan yaitu bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang program pencegahan COVID-19.

      Cara pengukuran kriteia
      Jumlah pilihan pertanyaan : 2
      Jumlah pertanyaan : 10
      Kriteria objektif :
      Skor tertinggi : 10 x 2 = $\frac{20}{20}$ x 100% = 100%
      Skor terendah : 10 x 1 = $\frac{10}{20}$ x 100% = 50%
      Kemudian diukur dengan rumus interval

      $$I = \frac{R}{K}$$
      $$I = \frac{50}{3}$$
      $$I = 16{,}6\%$$

      Dimana :
      I = Interval
      $R = \text{Range} = \text{skor tertinngi} - \text{skor terendah}$
      $= 100\% - 50\% = 50\%$
      K = Kategori = 3(tinggi,rendah dan sedang)
      Cara pengukuran mengenai kriteria penilaian, yaitu :
      $\text{Kriteria penilaian} = \text{skor tertinggi} - \text{interval}$
      $= 100\% - 16{,}6\%$
      $= 83{,}4\%$
      Kriteria objektif :
      Tinggi = jika skor jawaban responden $\geq$83,4%
      Sedang = jika skor jawaban responden $\geq$ 66,8% dibawa dari 83,4%
      Rendah = jika skor jawaban responden $\leq$ 66,8%
      Skala data yang digunakan adalah skala guttman
   b. Sikap yaitu bagaimana kesiapan atau kesediaan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19.

Jumlah pilihan pertanyaan : 2
Jumlah pertanyaan : 10
Kriteria objektif :
Skor tertinggi : 10 x 2 = $\frac{20}{20}$ x 100% = 100%
Skor terendah : 10 x 1 = $\frac{10}{20}$ x 100% = 50%
Kemudian diukur dengan rumus interval

$$I = \frac{R}{K}$$
$$I = \frac{100\%}{2}$$
$$I = 50\%$$

Dimana :
I = Interval
$R = \text{Range} = \text{skortertinngi} - \text{skorterendah}$
$= 100\% - 50\% = 100\%$
K = Kategori = 2 (melaksanakan dan tidak melaksanakan)
Cara pengukuran mengenai kriteria penilaian, yaitu :
$\text{Kriteria penilaian} = \text{skor tertinggi} - \text{interval}$
$= 100\% - 50\% = 50\%$
Kriteria objektif :
Melaksanakan = jika skor jawaban responden ≥ 50%
Tidak melaksanakan = jika skor jawaban responden ≤ 50%
Skala data yang digunakan adalah skala ordinal

d. Tindakan yaitu tindakan atau usaha masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19
Jumlah pilihan pertanyaan : 2
Jumlah pertanyaan : 10
Skor tertinggi : 10 x 2 = $\frac{20}{20}$ x 100% = 100%
Skor terendah : 10 x 1 = $\frac{10}{10}$ x 100% = 50%

Kemudian diukur dengan rumus interval

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{100\%}{2}$$

$$I = 50\%$$

Dimana :

I = Interval

$$R = \text{Range} = \text{skortertinngi} - \text{skorterendah} = 100\% - 0\% = 100\%$$

K = Kategori = 2 (melaksanakan dan tidak melaksanakan)

Cara pengukuran mengenai kriteria penilaian, yaitu :

$$\text{Kriteria penilaian} = \text{skor tertinggi} - \text{interval} = 100\% - 50\% = 50\%$$

Kriteria objektif :

Melaksanakan = jika skor jawaban responden ≥ 50%

Tidak melaksanakan = jika skor jawaban responden ≤ 50%

Skala data yang digunakan adalah skala ordinal

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti. Kuesioner dalam penelitian ini berupa karakteristik responden, nama, umur, jenis kelamin, tingkatpengetahuan, sikap dan tindakan dalam melaksanakan program pencegahan covid-19.

## F. Teknik pengumpulan Data

1. Data Primer

   Data primer yaitu data yang di kumpulkan langsung oleh peneliti, dengan cara memberikan kuesioner yang berisi pertanyaantentang pengetahuan,

sikap dan tindakan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 sebagai sampel penelitian.

2. Data Sekunder

   Data sekunder yaitu data yang di ambil di kantorDesa/Kelurahan, dan beberapa sumber data yang releven dalam penelitian.

## G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian adalah dilakukan dengan cara manual dengan menggunakan laptop program Microsoft Office Exel dan SPSS *(Statistical Package For The Social Sciences)* Versi 21. Adapun tahap-tahap pengolahan data meliputi:

1. *Editing*, berupapengecekan kembali terhadap data yang telah dikumpulkan serta kelengkapan data yang dinggap masih kurang.
2. *Coding*, berupa memberi kode atau tanda dari setiap jawaban respondendalam bentuk angka pada masing-masing jawaban.
3. *Tabulating*, berupakegiatan memasukan jawaban-jawaban yang telah diolah ke dalam suatu tabel dan selanjutnya akan di analisis
4. *Data entry*, berupa memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau data base laptop.

## H. Analisis Data

Analisis dalam penelitian yaitu analisis univariat ayang menggunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel bebas serta variabel terikat.

# BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil penelitian

### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Maddenra adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap adalah Provinsi Selawesi Selatan.Memiliki luas wilayah 12,020 hYang memiliki batas wilayahyang meliputi:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Enrekang
b. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mario
c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kulo
d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bina Baru

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Maddenra Kecamatan kulo Kabupaten Sidrap dengan pengumpulan data Kauntitatif dengan dengan menggunakan Purposive Sampling dan dilaksanakan selama 1 bulan Agustus 2021. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap sebanyak 100 orang. Proses pengambilan data dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian diolah berdeasarkan langkah-langkah pengolahan data. Data dianalisis menggunkan komputer dengan program *Statistical Product And Service Solution versi 21* (SPSS 21).

### 2. Analisis univariat

**Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh distribusi karakteristik responden berdasarkan

umur, jenis kelamin, pekerjaan pendidikan terakhir responden.

**Tabel 1.**
**Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap Tahun 2021**

| Karakteristik Responden | n | % |
|---|---|---|
| **Umur (Tahun)** | | |
| 20-29 | 53 | 53,0 |
| 30-39 | 14 | 14,0 |
| 40-49 | 29 | 29,0 |
| 50 | 4 | 4,0 |
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | 41 | 41,0 |
| Perempuan | 59 | 59,0 |
| **Pekerjaan** | | |
| IRT | 34 | 34,0 |
| Guru | 4 | 4,0 |
| Pekerja kantor | 12 | 12,0 |
| Petani | 26 | 26,0 |
| Wiraswasta | 8 | 8,0 |
| Mahasiswa/pelajar | 16 | 16,0 |
| **Pendidikan** | | |
| SMP | 41 | 41,0 |
| SMA | 45 | 45,0 |
| S1 | 14 | 14,0 |
| **Total** | 100 | 100,0 |

*Sumber: Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 1, distribusi responden berdasarkan karakteristik umur dari 100 responden yang lebih banyak pada

umur20-29 tahun sebanyak 53 responden (53%) dan yang paling sedikit pada umur 50 tahun sebanyak 4 responden (4%).

Distribusi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin dari 100 responden yang lebih banyak pada jeniskelamin perempuan sebanyak 59 responden (59%) dan yang paling sedikit pada jenis kelamin laki-laki sebanayak 41 responden (41%).

Distribusi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 100 responden yang lebih banyak pada pekerjaan IRT sebanyak 34 responden (34%) dan yang paling sedikit pada pekerjaan gurusebanayak 4 responden (4%).

Distribusi responden berdasarkan karakteristik pendidikan dari 100 responden yang lebih banyak pada pendidikan SMA sebanyak 54 responden (54%) dan yang paling sedikit pada Pendidikan S1 sebanyak 4 responden (4%).

**Pengetahuan**

**Tabel 2.**
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap Tahun 2021**

| Pengetahuan | n | % |
|---|---|---|
| Tinggi | 94 | 94,0 |
| Sedang | 3 | 3,0 |
| Rendah | 3 | 3,0 |
| **Total** | 100 | 100,0 |

*Sumber : Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 2, distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dari 100 responden yang lebih banyak pada kategori tinggi sebanyak 94 responden (94%) dan yang paling sedikit kategori sedang dan rendah masing-masing sebanyak 3 responden (3%).

**Sikap**

**Tabel 3.**
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap Tahun 2021**

| Sikap | n | % |
|---|---|---|
| Melaksanakan | 98 | 98,0 |
| Tidak melaksanakan | 2 | 2,0 |
| **Total** | 100 | 100,0 |

*Sumber:Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 3, distribusi responden berdasarkan sikap dari 100 responden yang lebih banyak pada kategori melaksanakan sebanyak 98 responden (98%) dan yang paling sedikit kategori tidak melaksanakan sebanyak 2 responden (2%).

**Tindakan**

**Tabel 4.**
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap Tahun 2021**

| Tindakan | n | % |
|---|---|---|
| Melaksanakan | 92 | 92,0 |
| Tidak melaksanakan | 8 | 8,0 |
| **Total** | 100 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4, distribusi responden berdasarkan tindakan dari 100 responden yang lebih banyak pada kategori melaksanakan sebanyak 92 responden (92%) dan yang paling

sedikit kategori tidak melaksanakan sebanyak 8 responden (8%).

## B. Pembahasan

### Pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19

Tingkat pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan yang diperoleh oleh faktor pendidikian formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidkan rendah tidak muktal berpengetahuan rendah. Pengetahuan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang di ketahui, maka akan semakin menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai COVID-19.Pada penelitian ini pengetahuan yang di teliti adalah mengenai pemahamaan masyarakat akan proses penyebaran COVID-19 serta informasi terkini tentang protokol kesehatan terhadap pencegahan COVID-19 yang dapat di lakukan secara individu.

Berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat dari 100 responden yang lebih banyak pada kategori tinggi sebanyak 94 responden (94,0). Dari hasil kuesioner yang di dapat pada pertanyaan 4 dan7 seluruh responden menjawab benar sehingga masyarakat mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap program pencegahan COVID-19.

Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 sangat penting karna dari hasil tahu masyarakat akan menimbulakn responden untuk melakukan sesuatu,

pengetahuan masyarakat yang baik terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 akan menekan penembahan jumlah kasus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sukesih,dkk (2020), yang menyebutkan sikap mahasiswa kesehatan dalam melakukan pencegahanCOVID-19 di indonesia paling tinggi berada di kategori sikap baik dan 70 responden (78.9%) memiliki tindakan baik dalam mencegah COVID-19.[3]

**Sikap masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19**

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri tentang segala aktivitas yang dilakukan dan memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian,dan lain-lain. Pada penelitian ini hampir seluruh responden yaitu 98% dari 100 responden melaksanakan program pencegahan COVID-19.

Hasil kuesioner yang di dapat pada pertanyaan 2 dan 3 ada 98 responden yang siap melaksanakan memutus ranti penularan COVID-19 dengan mencuci tangan,memakai masker pada saat di luar rumah, menghindari kontak dengan orang yang tampak meninmbulkan gejala dan menghindari kerumunan agar tidak mudah terinfeksi.

Sikap yang di teliti adalah kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan masker, perilaku menjaga kebersihan individu seperti rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.Masyarakat juga menghindari kerumunan dan membatasi aktifitas di luar rumah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yanti B,dkk (2021) yang mengatakan bahwa masyarakat indonesia mempunyai pengetahuan yang baik terhadap upaya pencegahan COVID-19. Ada 59 reponden (65,6%) memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19.[3]

Sikap yang baik dari masyarakat terhadap penerapan sikap akan pencegahan COVID-19 akan membantu menekan angka peningatan kasus. Pengetahuan yang baik akan mendorong timbulnya sikap positif seseorang.

**Tindakan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19**

Suatu tindakan dapat mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Pada penelitian ini tindakan yang di teliti adalah perilakuresponden akan melakukan bentuk perilaku untuk mencegah COVID-19 seperti kepatuhan dalam menggunakan masker saat berrada di luar rumah, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menghindari kerumunan dan menjaga sosial distancing dan mengurangi aktivitas di luar rumah.

Perilaku masyarakat dalam tindakan terwujud dari pengetahuan dan sikap masyarakat yang baik. Dalam penelitian ini ada 92% responden berada pada kategori baik karena malakukan tindakan pencegahan COVID-19. Perilaku masyarakat sangat di pengaruhi oleh pengetahuan yang baik sehingga mampu meningkatkan kesadaran akan resiko penularan penyakit sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang positif dan menekan peningkatan kasus COVID-19.

Dari hasil kuesioner yang di dapat ada 91 responden (91,0) masyarakat yang sering menghindari kontak dengan orang yang memilki gejala seperti flu, batuk dan demam, ada 91 responden (92,0) masyarakat yang sering memakai masker pada saat bepergian dan ada 90 responden (90,0) masyarakat menjaga jarak mimimal 1 meter pada saat di tempat yang ramai. Ada Masyarakat hanya siap untuk melaksanakan program pencegahan COVID-19akantetapi masyarakat lalai dalam menerapkannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruth,dkk (2021) yang mengatakan bahwa

tindakan responden terhadap pencegahan COVID-19. Ada 77 reponden (85,6%) memiliki tindakan yang baik mengenai pencegahan COVID-19[5].

# BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap berada pada kategori tinggi dengan jumlah 94 responden (94,0%)
2. Sikap masyarakat terhadap pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap berada pada kategori baik karena ada 98 responden (98,0%) telah melaksanakan program pencegahan COVID-19.
3. Tindakan masyarakat terhadap pencegahan COVID-19 di Desa Maddenra Kecamatan Kulo Kabupaten Sidrap berada pada kategori baik karenaada 92 respoden (92,0%) telah melaksanakan program pencegahan COVID-19

## B. Saran

Berdasarkan hasil dalam penelitian maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Pemerintah

   Disarankan kepada pemerintah dan petugas kesehatan harus terus melakukan upaya-upaya promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi dan mempertahankan perilaku masyarakat untuk lebih baik lagi dan meningkatkan kesadaran akan resiko penularan penyakit sehingga dapak mengahsilkan perubahan perilaku yang positif untuk menekan peningkatan kasus COVID-19.
2. Masyarakat

   Disarankan kepada masyarakat untuk tetap mematuhi setiap peraturan pemerintah dalam pencegahan COVID-19 dan juga mengakses

sumber-sumber informasi yang terpercaya tentang perilaku pencegahan COVID-19 yang baik dan benar.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan lebih luas lagi serta dapat mengambil judul penelitian tentang analisis perilaku masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA


[1] D. R. Buana, "Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa," *SALAM J. Sos. dan Budaya Syar-i*, vol. 7, no. 3, 2020, doi: 10.15408/sjsbs.v7i3.15082.

[2] M. K. Sari, "Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri," *J. Karya Abdi*, vol. 4, no. 1, pp. 80–83, 2020.

[3] and A. A. T. T. F. M. Sekeon, A. A. Rumayar, "Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Corona Virus Diseases (Covid 19) Di Lingkungan Iii Kelurahan Tingkulu Kota …," *Kesmas*, vol. 10, no. 1, pp. 105–111, 2021, [Online]. Available: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/32229.

[4] E. Quyumi and M. Alimansur, "Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid," *Jph Recode*, vol. 4, no. 1, pp. 81–87, 2020.

[5] J. Pratywi, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Sumatera Utara Terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19," pp. 1–57, 2021.

[6] S. H. Sagala, Y. Maifita, and Armaita, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19," *J. Menara Med.*, vol. 2, no. 1, pp. 119–127, 2020.

[7] Levani, Prastya, and Mawaddatunnadila, "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 17, no. 1, pp. 44–57, 2021, [Online]. Available: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340.

[8] N. P. E. D. Yanti, I. M. A. D. P. Nugraha, G. A. Wisnawa, N. P. D. Agustina, and N. P. A. Diantari,

"Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 8, no. 4, p. 491, 2020.

[9] Y. Yuliana, "Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur," *Wellness Heal. Mag.*, vol. 2, no. 1, pp. 187–192, 2020, doi: 10.30604/well.95212020.

[10] A. Susilo *et al.*, "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 45, 2020, doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.

[11] S. Masyarakat, "Journal of Health Science," vol. V, no. Ii, pp. 68–73, 2020.

[12] K. Basuki, "Tinjauan Pustaka: Teori Perilaku," *ISSN 2502-3632 ISSN 2356-0304 J. Online Int. Nas. Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Univ. 17 Agustus 1945 Jakarta*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2019, [Online]. Available: www.journal.uta45jakarta.ac.id.

[13] L. Nurfarida, P. M. Yusup, N. Komariah, P. Studi, I. Perpustakaan, and U. Padjadjaran, "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sekitar Observatorium," *J. Kaji. Inf. dan Perpust.*, vol. 5, no. 1, pp. 13–22, 2017.

[14] A. P. Halim, "Sikap Komunitas Alumni Akademi Komunitas Mengenai Aktivitas Corporate Social Responsibility Akademi Komunitas Pt. PJB," *J. E-komunikasi*, vol. 3, no. 2, pp. 1–10, 2015.

[15] M. J. Wonok, R. Wowor, and A. A. T. Tucunan, "Gambaran Perilaku Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Di Desa Tumani Kecamatan Maesan Kabupaten Minahasa Selatan," *J. KESMAS*, vol. 9, no. 7, pp. 147–156, 2020.

[16] A. S. Mayangsari, "Kajian Kesejahteraan Masyarakat," *Fkip Ump*, pp. 4–8, 2017.