

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tanggal 13 Maret 2020 kasus COVID 19 terdapat di 122 negara dengan jumlah total 132.758 kasus *confirmed* dan 4.955 kematian (CFR 3,73%). Karena banyaknya negara yang terjangkit, pada tanggal 12 Maret 2020 WHO meningkatkan status COVID 19 menjadi pandemi. Berdasarkan data WHO tanggal 13 Oktober 2020 jumlah kasus COVID 19 di seluruh dunia adalah 37,8 juta dengan jumlah pasien yang sembuh 26,3 juta dan jumlah kematian 1,08 juta. WHO pada tanggal 9 Oktober 2020, kasus baru COVID 19 mengumumkan rekor tertinggi untuk catatan kasus harian baru virus corona yang dikonfirmasi seluruh dunia yaitu 350.766 dan 109.000 kasus tercatat dari wilayah Eropa (Kemenkes RI, 2020).

COVID 19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus dan terus meningkat sampai pada tanggal 15 Mei 2020 Indonesia menempati urutan ke 34 di dunia dengan jumlah kasus 16.496, kematian 1.076, dan pasien yang sembuh 3.803. Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melalui Keputusan Nomor 9A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus *Corona* di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus yang meluas antar wilayah, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam rangka

percepatan penanganan *Coronavirus Disease 2019* (COVID 19), dan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian direvisi dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID 19 sebagai Bencana Nasional (Kemenkes RI, 2020)

Kasus konfirmasi COVID 19 di Indonesia terus mengalami peningkatan, pada tanggal 13 Oktober 2020 kasus konfirmasi COVID 19 sebanyak 341.000 kasus dengan kesembuhan sebanyak 263.000 dan kematian sebanyak 12.027. Jumlah kasus COVID 19 di Provinsi Riau sampai tanggal 13 Oktober 2020 sebanyak 10.180 kasus konfirmasi, 6.223 sembuh dan meninggal dunia 225 kasus. Provinsi Riau pada tanggal 13 Oktober 2020 menempati urutan ke 10 dari 34 provinsi di Indonesia. Kabupaten Kuantan Singingi merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Riau yang memiliki jumlah kasus konfirmasi per tanggal 14 Oktober 2020 sebanyak 201 kasus, meninggal 8 kasus dan sembuh 157 orang (Anonim, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) adalah penyakit menular disebabkan oleh virus (SARS-CoV-2) yang merupakan bagian dari keluarga besar virus yang disebut coronavirus. Tanda-tanda umum infeksi termasuk gejala pernapasan, demam, batuk, sesak nafas dan kesulitan bernafas. Pada kasus yang lebih parah, infeksi dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Virus ini diperkirakan dapat menyebar melalui manusia, yaitu kontak langsung dengan orang yang terinfeksi pada jarak 1 (satu) meter atau melalui droplet orang yang terinfeksi pada saat batuk atau bersin. Droplet dapat terhirup langsung melalui hidung

atau mulut, atau dapat menempel pada permukaan atau benda. Orang dapat tertular COVID 19 jika menyentuh permukaan atau benda terkena droplet, kemudian menyentuh mulut, hidung atau mata, tetapi ini tidak dianggap sebagai cara utama penyebaran virus.

COVID 19 menyebar dengan cepat, sehingga pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresah kan dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan kasus COVID 19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara.

Hingga saat ini belum ditemukan vaksin untuk mencegah seseorang terinfeksi *coronavirus*. Cara terbaik yang baik dilakukan adalah melindungi diri kita dengan menghindari kondisi atau tempat berpotensi terpapar virus tersebut. Tempat yang saat ini memiliki resiko penularan COVID 19 adalah tempat-tempat fasilitas umum yaitu tempat dimana semua orang (umum) dapat masuk ke tempat tersebut untuk berkumpul mengadakan kegiatan baik secara insidental maupun terus menerus. Tempat Fasilitas Umum (TFU) terdiri dari sekolah, pondok pesantren, hotel/penginapan, bandara. Terminal, Pelabuhan, pasar, pusat pembelian/supermarket/swalayan, Perkantoran, Lapas, tempat ibadah,tempat wisata (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan PMK Nomor 9 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID 19, penyelenggaraan kegiatan di fasilitas umum dapat dilaksanakan namun harus sesuai dengan protokol dan peraturan perundang-undangan. Di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan merupakan salah satu

puskesmas dengan jumlah tempat fasilitas umum yang paling banyak dibandingkan dengan UPTD Kesehatan Puskesmas lain yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi yaitu 87 tempat fasilitas umum yang terdiri dari 2 pasar, 10 swalayan, tempat ibadah 16 buah, pondok pesantren 2 buah, terminal 1 buah, hotel dan penginapan 11 buah, perkantoran 20 buah, sekolah 25 buah (UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, 2020)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 5 TFU yaitu 2 masjid dan 3 swalayan, masih dijumpai 1 masjid dan 2 swalayan yang belum melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan protokol yang telah ditetapkan, misalnya untuk swalayan dan masjid masih ada yang belum menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun, tidak ada tanda silang untuk mengurangi kerumunan (*Physical distancing*) dan belum adanya alat pendeteksi suhu tubuh bagi pengunjung serta tidak menyediakan masker bagi pengunjung. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola TFU. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola TFU masih ada pengetahuan dan kesadaran terhadap COVID 19 yang masih kurang dan merasa bahwa dirinya dan tempat usahanya tidak beresiko tertular dan menularkan COVID 19. Selain itu, dari hasil wawancara diperoleh informasi dari 3 orang pengelola TFU bahwa tenaga kesehatan sudah melakukan sosialisasi terkait pencegahan dan penularan COVID 19 dan dari 5 orang yang diwawancarai 2 orang yang mengatakan bahwa pemerintah desa tidak melakukan pengawasan dan menghimbau TFU untuk melakukan pencegahan penularan COVID 19.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.

1.3.3 Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat dan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.
2. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

3. Diketuainya hubungan sikap dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan
4. Diketuainya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan
5. Diketuainya hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada pemilik dan pengelola tempat fasilitas umum tentang upaya pencegahan penularan COVID 19.

1.4.2 Bagi UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pemegang program kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan surveilans dalam menurunkan penularan COVID 19 di wilayah kerjanya.

1.4.3 Bagi STIKes Al Insyirah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan terkait tentang upaya pencegahan penularan COVID 19 di tempat-tempat fasilitas umum.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian tentang upaya pencegahan COVID 19.

1.4.5 Bagi Keperawatan Komunitas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi pada bidang ilmu keperawatan komunitas, terutama dalam upaya promotif dan preventif penyakit COVID 19 di masyarakat.

1.5 Penelitian Terkait

1. Rosidin, dkk (2020) dengan judul penelitian “*Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi COVID 19 di Desa jayaraga Kabupaten Garut*”. Penelitian ini menggambarkan perilaku dan peran tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan pandemic COVID 19 Desa Jayaraga di Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif eksploratoris. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui diskusi di grup media sosial *whatsapp*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku para tokoh masyarakat merupakan produk dari pengetahuan dan sikap mereka pada COVID 19. Mereka memiliki perilaku yang proaktif dalam upaya merespon pandemi. Para tokoh masyarakat memiliki pengetahuan tentang COVID 19 yang memadai. Pengetahuan itu menumbuhkan sikap khawatir mereka pada cepatnya penyebaran virus dan dampaknya. Sikap itu mendorong mereka bertindak mengajak warga masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penanggulangan dampak pandemi. Mereka

tidak hanya mengajak dan menghimbau tetapi sekaligus memberi contoh tindakan pencegahan melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memotori kegiatan, memberi bantuan kepada warga yang kondisi social ekonominya terdampak pandemic. Perilaku tokoh masyarakat itu sekaligus menggambarkan peran mereka dalam upaya pencegahan dan penanggulangan pandemi.

2. Putri (2020) dengan judul penelitian “*Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID 19*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa langkah-langkah yang telah dilakukan Indonesia dalam menghadapi COVID 19. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan (*literature study*). Hasil yang didapat bahwa Indonesia telah banyak menerapkan berbagai kebijakan dalam pengendalian dan pencegahan COVID 19, namun kebijakan tersebut harus didukung juga dengan kesadaran masyarakat serta sistem kesehatan yang baik.
3. Moudy dan Rizma (2020) dengan judul penelitian “*Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavurs Disease (COVID 19) di Indonesia*”. Penelitian ini bertujuan untuk menilai gambaran pengetahuan, masyarakat Indonesia terhadap usaha pencegahan COVID 19 serta hubungan diantara variable tersebut. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 1096 dari seluruh Indonesia melalui kuesioner online yang disebarakan sejak 5 Februari 2020 hingga 22 Maret 2020. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap dan pengetahuan dengan tindakan individu.

4. Sari (2020) dengan judul penelitian “*Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID 19 di Ngronggah*”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian sebanyak 62 responden yang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Analisa data menggunakan analisa *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker.
5. Utami (2020) dengan judul penelitian “*Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID 19 di DKI Jakarta*”. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik. Jumlah responden sebanyak 1.021. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner online yang disebar di 5 kota di DKI Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% memiliki sikap yang baik dan 70,3% memiliki keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID 19.
6. Sukesih, dkk (2020) dengan judul penelitian “*Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan tentang Pencegahan COVID 19 di Indonesia*”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik. Sampel dalam penelitian sebanyak 444 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan paling tinggi kategori baik yaitu 228 (51,35%) sedangkan sikap paling tinggi berada pada kategori baik sebanyak 206 (46,39%).

7. Istiqomah, dkk (2017) dengan judul penelitian “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang*”. Variabel dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, sikap, ketersediaan sarana prasarana, kader, kebijakan dan dukungan keluarga sebagai variabel independen dan upaya pencegahan DBD sebagai variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *crosssectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD yaitu sikap, ketersediaan sarana prasarana dan dukungan kader. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan upaya pencegahan DBD adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, adanya kebijakan dan dukungan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep COVID 19

2.1.1 Definisi

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.

2.1.2 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 (Kemenkes, 2020)

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 (Kemenkes, 2020)

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) dalam Kemenkes RI (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) dalam Kemenkes RI (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.

2.1.3 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).

2.1.4 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 (Kemenkes, 2020)

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 $>5-10\ \mu\text{m}$. 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) (Kemenkes, 2020)

COVID-19 dapat bertransmisi melalui udara 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 (Kemenkes, 2020)

2.1.5 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 (Kemenkes, 2020)

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 (Kemenkes, 2020)

2.1.6 Diagnosis

COVID 19 didiagnosis melalui beberapa pemeriksaan yaitu:

1. *Rapid Test* untuk 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 sudah terinfeksi virus *corona*, namun bisa juga berarti terinfeksi virus yang lain. Sebaliknya hasil *Rapid Test* negatif belum tentu menandakan terbebas dari virus *corona*.

2.1.7 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. Menganjurkan penderita COVID 19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

2.1.8 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

2.1.9 Pencegahan dan Pengendalian Penularan.

1. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun

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 masker

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). Masker yang direkomendasikan untuk digunakan masyarakat umum adalah masker kain dengan 3 *fly* atau 3 lapis dan digunakan tidak lebih dari 4 jam (Kemenkes RI, 2020)

3. Menjaga jarak

Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak mungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

4. *Social Distancing*

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. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

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. Etika batuk dan bersin

Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan. Etika batuk dan bersin yang benar adalah menutup mulut dengan siku bagian dalam atau dengan menggunakan tisu, jika menggunakan tisu segera dibuang ke tempat sampah dan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir (Kemenkes RI, 2020)

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

2.2 Konsep TTU atau TFU

Definisi Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah suatu tempat dimana umum (semua orang) dapat masuk ke tempat tersebut untuk berkumpul mengadakan kegiatan baik secara insidental maupun terus menerus (Suparlan, 2012).

Salah satu tempat-tempat umum yaitu obyek wisata. obyek dan daya tarik wisata adalah segala yang menjadi sarana perjalanan wisata (UU Nomor 9 Tahun 1990). Wisata adalah kegiatan perjalanan atau sebagian dari kegiatan tersebut yang dilakukan secara sukarela serta bersifat sementara untuk menikmati obyek dan daya tarik wisata. Seorang wisatawan berkunjung ke suatu tempat/daerah/Negara karena tertarik oleh sesuatu yang menarik dan menyebabkan wisatawan berkunjung ke suatu tempat/ daerah/ negara disebut daya tarik dan atraksi wisata.

Menurut Chandra (2012), tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan ataupun gangguan kesehatan lainnya. Kondisi lingkungan tempat-tempat umum yang tidak terpelihara akan menambah besarnya resiko penyebaran penyakit serta pencemaran lingkungan sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dengan menerapkan sanitasi lingkungan yang baik. tempat-tempat umum perlu dijaga sanitasinya, seperti halnya transportasi baik darat, air dan darat. Pasalnya, tempat-tempat umum itu menjadi semacam indikator berbagai bidang, terutama sosial dan ekonomi.

Tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan ataupun gangguan kesehatan

lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap tempat-tempat umum yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya.

Menurut Mukono (2006) sanitasi tempat-tempat umum merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup mendesak. Tempat umum merupakan tempat bertemunya masyarakat lainnya. Tempat umum biasa menjadi tempat menyebarkan segala penyakit terutama penyakit yang media penyebaran melalui makanan, minuman, udara, dan air. Sanitasi tempat-tempat umum harus memenuhi persyaratan kesehatan untuk melindungi, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tempat atau sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain, tempat umum atau sarana umum yang dikelola secara komersial, tempat yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit, atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi. Tempat umum semacam itu meliputi hotel, pasar tradisional, swalayan, pertokoan, bioskop, salon kecantikan, atau tempat pangkas rambut, panti pijat, taman hiburan, gedung pertemuan, pondok pesantren, tempat ibadah, obyek wisata dan terminal angkutan umum atau terminal bus termasuk juga transportasi yang digunakannya yaitu bus. (Chandra, 2012).

2.3 Konsep Pencegahan Penularan COVID 19

2.3.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar

sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku.

Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang (Oktavia, 2013)

Dengan demikian upaya preventif adalah tindakan yang dilakukan sebelum sesuatu terjadi. Hal tersebut dilakukan karena sesuatu tersebut merupakan hal yang dapat merusak ataupun merugikan.

2.3.2 Pencegahan Penularan COVID-19

Pencegahan penularan COVID 19 di tempat-tempat fasilitas umum menurut Kemenkes RI (2020) adalah sebagai berikut:

1. Protokol Pencegahan Penularan COVID-19 di area Publik (Pusat Perbelanjaan, Terminal,/Pelabuhan/Stasiun/Area di sekitar Bandara dan Pusat hiburan)

- 1) Pastikan seluruh area publik bersih .

Melakukan pembersihan lantai, permukaan pegangan tangga/escalator, tombol lift, pegangan pintu, mesin ATM, mesin kasir, alat pembayaran elektronik, *metal detector*, kaca etalase, area bermain anak, mushola, toilet, dan fasilitas umum lainnya dengan desinfektan (cairan pembersih) secara berkala minimal 3 kali sehari.

- 2) Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir di toilet dan menyediakan *hand sanitizer* di setiap pintu masuk, lift, dan tempat lain yang mudah di akses.
 - 3) Tidak dianjurkan menyediakan dispenser di area yang banyak di lewati pengunjung.
 - 4) Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19 dan etika batuk/bersin) di tempat-tempat strategis seperti pintu masuk. Menginformasikan kepada pengunjung untuk menggunakan alat-alat ibadah pribadi.
 - 5) Lakukan pemeriksaan suhu tubuh di setiap titik pintu masuk dan amati kondisi umum pengunjung.
 - (1) Apabila terdapat pengunjung dengan suhu di atas 38⁰C, maka tidak diizinkan untuk memasuki area dan segera menghubungi petugas kesehatan.
 - (2) Apabila diamati ada pengunjung dengan gejala pilek/batuk/sesak nafas di sarankan untuk segera menghubungi petugas kesehatan.
 - 6) Pengelolaan area publik atau tempat umum harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat secara berkala.
2. Protokol Pencegahan Penularan COVID-19 di Pasar Rakyat dan Pedagang kaki lima
- 1) Pastikan seluruh area pasar dan pedagang kaki lima bersih

Melakukan pembersihan di area pasar dan pedagang kaki lima dari sampah dan membersihkan lantai, pegangan tangga, pegangan pintu/*rolling door*, toilet, kios/los, meja pedagang, tempat

- penyimpanan uang, gudang atau tempat penyimpanan, tempat parkir dan mesin parkir dengan desinfektan (cairan pembersih) secara berkala sebanyak 3 kali.
- 2) Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir dan sabun atau menyediakan *hand sanitizer* di setiap pintu masuk dan tempat lain yang mudah di akses.
 - 3) Menyediakan Pos Pelayanan Kesehatan di pasar.
 - 4) Tidak menjual-belikan hewan hidup dan makanan siap saji yang setengah matang (matang tidak sempurna)
 - 5) Pedagang menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, celemek, dan untuk khusus penjual makanan siap saji menggunakan penutup kepala)
 - 6) Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19 dan etika batuk/bersin) di tempat-tempat strategis seperti di pintu masuk pasar, area pedagang atau tempat lain yang mudah di akses.
 - 7) Pengelola pasar atau pedagang kaki lima menganjurkan kepada pedagang dan pengunjung yang mengalami demam, pilek/batuk/sesak nafas untuk tidak masuk ke area pasar tradisional dan area pedagang kaki lima. Apabila ditemukan pedagang, atau pengunjung/pembeli di dalam area pasar tradisional atau area pedagang kaki lima mengalami gejala tersebut segera melaporkan ke Puskesmas/Dinas Kesehatan setempat.

- 8) Pengelolaan pasar atau pedagang kaki lima harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat secara berkala.

3. Protokol Pencegahan Penularan COVID-19 di area Sekolah/Madrasah

1) Pastikan seluruh area sekolah /madrasah bersih

Melakukan pembersih lantai, pegangan tangga, meja dan kursi, tombol lift, pegangan pintu masuk, alat peraga/edukasi, komputer dan *keyboard*, alat-alat pendukung pembelajaran dengan desinfektan (cairan pembersih) dengan cara di lap atau di semprot dengan cara berkala minimal 3 kali sehari.

- 2) Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir *hand sanitizer* di toilet, setiap kelas, ruang guru, gerbang sekolah/madrasah, dan ruang/tempat lain yang sering di akses oleh warga sekolah/madrasah.

- 3) Mengedukasi warga sekolah/madrasah untuk melakukan CTPS dan etika Batuk/Bersin yang benar.

- 4) Menginformasikan kepada seluruh warga sekolah/madrasah untuk tidak berjabat tangan/cium tangan, menjaga jarak kontak dengan orang lain yang sedang batuk/bersin. Dianjurkan membawa minuman sendiri dan membatasi penggunaan dispenser.

- 5) Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan yang benar, cara pencegahan penularan COVID-19, etika batuk/bersin, dan cara menggunakan masker) di tempat-tempat strategis seperti di pintu masuk kelas, gerbang sekolah/madrasah, tempat ibadah, sarana

olahraga, tangga sekolah/madrasah, ruang guru, kantin sekolah/madrasah dan ruang/tempat lain yang mudah di akses.

- 6) Mengajak warga sekolah untuk melakukan aktifitas fisik (setiap senam pagi, olahraga, kerja bakti) secara berkala dan menganjurkan untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- 7) Lakukan pemeriksaan suhu tubuh di setiap pintu masuk kelas dan amati kondisi umum warga sekolah/madrasah.
 - (1) Apabila terdapat warga sekolah/madrasah dengan suhu di atas 38°C , maka tidak di izinkan untuk memasuki ruang kelas dan segera menghubungi petugas kesehatan.
 - (2) Apabila diamati ada warga sekolah/madrasah dengan gejala pilek/batuk/sesak nafas di sarankan untuk segera menghubungi petugas kesehatan.
- 8) Menginformasikan kepada warga sekolah/madrasah untuk tidak masuk sekolah jika tidak sehat atau memiliki riwayat berkunjung ke Negara terjangkit dalam 14 hari terakhir.
- 9) Pengelola sekolah/madrasah menyediakan area sementara/ruang bagi warga sekolah/madrasah yang di temui memiliki gejala.
- 10) Melarang pendamping/pengantar masuk ke lingkungan ke area sekolah.
- 11) Pengelola sekolah/madrasah memantau dan memperbaharui perkembangan informasi tentang COVID-19 dengan Puskesmas/Dinas Kesehatan setempat secara berkala.

4. Protokol Pencegahan Penularan COVID-19 di Masjid atau Mushalla

1) Pastikan seluruh masjid atau mushalla bersih

Melakukan pembersihan lantai, permukaan pegangan tangga/escalator, tombol lift, pegangan pintu, jendela, mimbar, *microphone*, toilet, tempat wudhu, tempat penyimpanan alat shalat, dan fasilitas umum lainnya dengan desinfektan (cairan pembersih) secara berkala minimal 3 kali sehari.

2) Menjaga kebersihan karpet dan alat-alat shalat dengan cara di cuci atau menggunakan mesin *vacuum cleaner* secara rutin atau mengganti karpet dengan sejadah pribadi.

3) Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir di toilet dan *hand sanitizer* di setiap pintu masuk, lift, dan tempat lain yang mudah di akses.

4) Menghimbau seluruh jamaah agar menggunakan Al-Quran dan alat sholat pribadi (mukenah, sarung, peci, sajadah)

5) Meginformasikan kepada seluruh jamaah untuk membatasi berjabat tangan dan menjaga jarak kontak dengan orang lain yang sedang batuk/pilek.

6) Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan, cara mencegah penularan COVID-19, dan etika batuk/bersin) di tempat-tempat strategis.

7) Menginformasikan kepada jamaah, apabila merasa tidak sehat (memiliki gejala demam pilek/ batuk/ sesak nafas) atau pernah

berkunjung kenegara terjangkit (dalam 14 hari terakhir) agar melaksanakan shalat di rumah.

- 8) Pengurus masjid dan mushalla agar selalu memantu dan memperbaharui perkembangan informasi tentang COVID-19 dengan Puskesmas/Dinas Kesehatan setempat secara berkala.

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum

2.4.1 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

1) Pendidikan

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

2) 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.

3) 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

1) 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.

2) Sosial budaya

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

Kriteria tingkat pengetahuan penilaian pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2011) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : dengan presentase 76%-100%
2. Cukup : dengan presentase 56%-75%
3. Kurang : dengan presentase <56%

2.4.2 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 *favorabilitas*nya. Pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar 100 buah atau lebih, kemudian pernyataan-pernyataan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai untuk menentukan derajat *favorabilitas*nya. 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

2.4.3 Dukungan Tenaga Kesehatan

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 tugas

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 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 penampilan 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 kepada masyarakat untuk melakukan pencegahan penularan COVID 19. Tenaga kesehatan harus menjelaskan informasi tentang COVID 19 secara lengkap dan jelas sehingga masyarakat mau dan tertarik melakukan upaya pencegahan.

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang 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, 2017).

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. 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

2.4.4 Dukungan Tokoh Masyarakat

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Kesatuan hidup manusia berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinu dan berkaitan oleh suatu rasa identitas bersama (Mubarak, 2009).

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batasan-batasan yang telah ditetapkan dengan jelas (Effendy, 1998).

Ciri-ciri masyarakat adalah:

1. Adanya interaksi diantara sesama anggota.
2. Saling bergantung.
3. Menempati wilayah dengan batas tertentu.
4. Adanya adat dan istiadat, norma dan hukum, serta aturan yang mengatur pola tingkah laku anggotanya
5. Adanya rasa identitas yang kuat dan mengikat semua warganya.
6. Adanya kesinambungan dalam waktu

Bentuk-bentuk dukungan sosial masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Dukungan emosional : mencakup dukungan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2. Dukungan penghargaan : terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
3. Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa uang, barang dan sebagainya.
4. Dukungan informatif: mencakup pemberian nasehat, petunjukpetunjuk, saran, ataupun umpan balik.
5. Dukungan persahabatan : dukungan yang berupa adanya kebersamaan, kesediaan dan aktivitas sosial yang sama

2.5 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 pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori perilaku menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2011). Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini:



Sumber: *Teori Perilaku Masyarakat (Teori Green)* dalam Notoatmodjo (2011)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoarmodjo, 2012) . kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini:

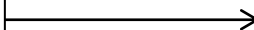
Skema 2.2
Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Pengetahuan
 2. Sikap
 3. Dukungan Tenaga Kesehatan
 4. Dukungan Tokoh Masyarakat

Variabel Dependen

Pencegahan Penularan
COVID 19



2.7 Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan
2. Ada hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dengan variabel dependen (Upaya pencegahan penularan COVID 19) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dimulai dari Agustus 2020 sampai dengan Maret 2021. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Januari sampai dengan Februari 2021

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemilik/pengelola Tempat Fasilitas Umum (TFU) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi yang berjumlah 88 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang pemilik/pegelola TFU dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1
Jenis TFU di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Jenis TFU	Jumlah
1	Tempat Ibadah (Masjid dan Gereja)	16
2	Hotel dan penginapan	11
3	Terminal	1
4	Pasar dan swalayan	10
5	Sekolah	26
6	LAPAS	1
7	Puskesmas	1
8	Pondok Pesantren	2
9	Perkantoran	8
10	Rumah makan	12
Total		88

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *total sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi menjadi sampel penelitian (Sugiyono, 2018).

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diambil dari wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data tentang pengetahuan, sikap, dukungan tenaga

kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat yang diperoleh langsung dari responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data tentang daftar Tempat Fasilitas Umum (TFU) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Suyanto, 2013). Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa lembar kuesioner untuk menilai pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat dan upaya pencegahan penularan COVID 19. Lembar kuesioner berisi pertanyaan dan/atau pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti dan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Sedangkan pertanyaan yang digunakan untuk menilai variabel upaya pencegahan pertanyaan merupakan pertanyaan baku yang diadopsi dari Kemenkes RI (2020) dalam pedoman pencegahan penularan COVID 19 di tempat-tempat fasilitas umum yang terdiri dari 8 pertanyaan.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan *skala guttman* “Benar dan Salah”, kuesioner sikap terdiri dari 15 pernyataan yang berbentuk pernyataan positif dengan pilihan jawaban dengan menggunakan *skala likert* (pilihan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Kuesioner dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 15 pertanyaan bersifat positif dengan pilihan

jawaban menggunakan *skala guttman* “Ya dan Tidak”, kuesioner dukungan tokoh masyarakat terdiri dari 15 pertanyaan yang bersifat positif dengan pilihan jawaban menggunakan *skala guttman* “Ya dan Tidak”.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan untuk memperoleh data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap Pendahuluan

- 1) Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Keperawatan yang disetujui oleh Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru
- 2) Selanjutnya memasukkan surat izin pengambilan data tersebut ke UPTD Kesehatan Puskesmas Tekuk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi
- 3) Melakukan studi pendahuluan di UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi
- 4) Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan penelitian di UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi
- 2) Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan diteliti
- 3) Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi

responden penelitian

- 4) Meminta pada responden untuk mengisi kuesioner penelitian
- 5) Jika ada pertanyaan yang membutuhkan bukti fisik, dilakukan pengamatan oleh peneliti
- 6) Mengolah data hasil penelitian.

3.8 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 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Upaya Pencegahan Penularan COVID 19	Perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh pemilik atau pengelola TFU dalam rangka pencegahan penularan COVID 19 sesuai dengan panduan pencegahan penularan COVID 19 di TFU yang dikeluarkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Kurang Baik, Jika responden memperoleh nilai < 100% 2. Baik, jika responden memperoleh nilai 100% (Kemenkes, 2020)
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang COVID 19, cara penularan dan pencegahan penularan COVID	Wawancara	Lembar Kuesioner	Nominal	1. Kurang: jika nilai responden < 56%

		19 di TFU				2. Cukup: jika nilai responden 56-75% 3. Baik: jika nilai responden 76%-100% (Wawan & Dewi, 2011)
3	Sikap	Respon responden tentang upaya pencegahan penularan COVID 19 di TFU	Wawancara	Lembar Kuesioner	Nominal	1. Negatif (jika nilai responden ≤ 50 (<i>Mean</i>)) 2. Positif (jika nilai > 50 (<i>Mean</i>))
4	Dukungan Tenaga Kesehatan	Pernyataan responden tentang dukungan tenaga kesehatan terkait upaya pencegahan penularan COVID 19 di TFU	Wawancara	Lembar Kuesioner	Nominal	1. Rendah : jika nilai responden ≤ 12 (<i>Mean</i>) 2. Tinggi: jika nilai responden > 12 (<i>Mean</i>)
6	Dukungan Tokoh Masyarakat	Pernyataan responden mengenai ada tidaknya dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama mengenai upaya pencegahan penularan COVID 19 di TFU	Wawancara	Lembar Kuesioner	Nominal	1. Rendah : jika nilai responden ≤ 3 (<i>Mean</i>) 2. Tinggi : jika nilai responden > 3 (<i>Mean</i>)

3.9 Uji Validitas da Reliabilitas

3.9.1 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 pada penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat. Uji validitas telah dilakukan di UPTD Kesehatan Puskesmas Kari Kabupaten Kuantan Singingi kepada 20 orang responden. 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. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan diketahui bahwa 15 pertanyaan pengetahuan, 15 pernyataan sikap, 15 pertanyaan dukungan tenaga kesehatan, dan 15 pertanyaan dukungan tokoh masyarakat dinyatakan valid, hal ini ditunjukkan dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,444).

3.9.2 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.

Setelah pertanyaan dan pernyataan dinyatakan valid peneliti melakukan uji reliabilitas dan dari hasil uji diketahui 15 pertanyaan pengetahuan dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,924, 15 pernyataan sikap dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,930, 15 pertanyaan dukungan tenaga kesehatan dengan nilai *cronbach alpha* 0,916 dan 15 pertanyaan dukungan tokoh masyarakat dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,923.

3.10 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Lembar kuesioner yang telah terisi terlebih dahulu dilakukan *editing* untuk mengecek kelengkapan data baik identitas pengisi maupun kelengkapan lembar kuesioner berdasarkan pengisian lembar kuesioner. Kelengkapan pengisian dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui apakah data yang diisi oleh responden sudah lengkap sesuai dengan kuesioner yang diberikan.

2. *Coding Data*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembar kuesioner. *Coding* data dilakukan dengan cara memberikan nomor urut responden serta memberikan kode pada hasil penilaian sesuai dengan definisi operasional yang telah peneliti tetapkan sesuai dengan variabelnya.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer dengan pengolahan data *Statistical Program For Social Sains (SPSS) 17.0 for windows system*. Peneliti pertama kali memasukkan nama-nama variabel pada “*Variabel view*” kemudian memasukkan data hasil kuesioner kedalam “*Data view*”.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating Data*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti ke dalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok pertanyaan dari setiap alternatif jawaban yang tersedia

3.11 Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat dan variabel dependen yaitu upaya pencegahan penularan COVID 19 . Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.
2. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan. 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 ($p\ value$) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila ($p\ value$) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan COVID 10 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan. Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dari tanggal 13 sampai dengan 20 Januari 2021, dengan jumlah responden sebanyak 88 orang.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi yang terletak di Kelurahan Pasar yang secara geografis memiliki batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Sentajo Raya
2. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Kopah
3. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Kari
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Kari

Luas wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan adalah 42 km². Wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan terdiri dari 9 desa yaitu:

1. Desa Beringin
2. Desa Koto Taluk
3. Desa Pasar
4. Desa Pulau Aro
5. Desa Pulau Kedundung
6. Desa Sawah
7. Desa Seberang Taluk
8. Desa Seberang Taluk Hilir
9. Desa Simpang Tiga

UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan merupakan puskesmas kota karena berada di ibukota Kabupaten Kuantan Singingi dan berada di jantung kota Kabupeten Kuantan Singingi. Oleh karena itu, UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan memiliki tempat-tempat fasilitas umum yang paling banyak dibandingkan dengan UPTD Kesehatan Puskesmas yang lainnya. Tempat fasilitas umum yang ada seperti perkantoran, hotel, swalayan, pasar , sekolah, masjid, gereja dan sekolah.

UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan pada tahun 2020 memiliki jumlah penduduk 20.736 orang. Selama pandemi COVID 19, kasus positif COVID di UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan sampai pada bulan Februari 2021 sebanyak 88 kasus dengan jumlah kematian 4 orang, jumlah Pelaku Perjalanan (PP) dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) sebanyak 553 orang, kontak erat sebanyak 228 orang (Surveilenes UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, 2021).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan
Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) Wilayah
Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Upaya Pencegahan Penularan COVID 19	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	59	67
2	Baik	29	33
Total		88	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 88 responden sebagian responden masih kurang baik dalam upaya pencegahan penularan COVID 19 yaitu sebanyak 59 (67%) orang.

4.1.2.2 Karakteristik Responden Pengetahuan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di
Tempat Fasilitas Umum (TFU) Wilayah Kerja UPTD
Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	2	2,3
2	Cukup	11	12,5
3	Baik	75	85,2
Total		88	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 88 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 75 (85,2%) orang, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (12,5%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 2 (2,3%) orang.

4.1.2.3 Karakteristik Responden Sikap

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Tempat Fasilitas Umum (TFU) Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	53	60,2
2	Positif	35	39,8
Total		88	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 88 responden, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 53 (60,2%) orang.

4.1.2.4 Karakteristik Responden Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Tempat Fasilitas Umum (TFU) Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	34	38,6
2	Tinggi	54	61,4
Total		88	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 88 responden, sebagian besar responden menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi yaitu sebanyak 54 (61,4%) orang.

4.1.2.5 Karakteristik Responden Dukungan Tokoh Masyarakat

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tokoh Masyarakat di Tempat Fasilitas Umum (TFU) Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Dukungan Tokoh Masyarakat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	58	65,9
2	Tinggi	30	34,1
Total		88	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 88 responden, sebagian besar responden menyatakan dukungan tokoh masyarakat rendah yaitu sebanyak 58 (65,9%) orang.

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Tabel 4.6
Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Pengetahuan	Upaya Pencegahan Penularan COVID 19				Total	p Value	
		Kurang	Baik					
		n	%	n	%	n		%
1	Kurang	2	100	0	0	2	100	0,024
2	Cukup	11	100	0	0	11	100	
3	Baik	46	61,3	29	38,7	75	100	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa sebanyak 2 responden memiliki pengetahuan kurang dan melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik, 11 responden memiliki pengetahuan cukup dan melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik, sedangkan dari 75 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 46 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID

19 kurang baik dan 29 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik . Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0,024 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.

4.1.3.2 Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Tabel 4.7
Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19
di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja
UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Sikap	Upaya Pencegahan Penularan COVID 19				Total		p Value	OR (CI 95%)
		Kurang Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Negatif	44	83,0	9	17,0	53	100	0,000	6,519 (2,444-17,385)
2	Positif	15	42,9	20	57,1	35	100		

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data sebanyak 53 responden yang memiliki sikap negatif terdapat 44 responden yang melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dan 9 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik. Sedangkan dari 35 responden yang memiliki sikap positif terdapat 15 responden yang melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dan 20 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD

Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan . Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR pada CI 95% yaitu 6,519 yang artinya responden yang memiliki sikap negatif beresiko 6,519 kali melakukan upaya pencegahan COVID 19 kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

4.1.3.3 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Tabel 4.8
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Upaya Pencegahan Penularan COVID 19				Total		<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
		Kurang Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah	28	82,4	6	17,6	34	100	0,028	3,462
2	Tinggi	31	57,4	23	42,6	54	100		(1,232- 9,734)

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan data bahwa dari 34 responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan rendah terdapat 28 responden yang melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dan 6 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik. Sedangkan dari 54 responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi terdapat 31 responden yang melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dan 23 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,028 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di

Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR pada CI 95% adalah 3,462 yang artinya responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan rendah beresiko 3,462 kali melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan tinggi.

4.1.3.4 Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Tabel 4.9
Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

No	Dukungan Tokoh Masyarakat	Upaya Pencegahan Penularan COVID 19				Total		p Value	OR (CI 95%
		Kurang Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah	35	60,3	23	39,7	58	100	0,105	0,380
2	Tinggi	24	80,0	6	20,0	30	100		(0,135-1,074)

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan data bahwa dari 58 responden yang menyatakan dukungan tokoh masyarakat rendah terdapat 35 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dan 23 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik. Sedangkan dari 30 responden yang menyatakan dukungan tokoh masyarakat tinggi terdapat 24 responden yang melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 kurang baik dan 6 responden melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dengan baik. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,105 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan

antara dukungan tokoh masyarakat dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 75 responden (85,2%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 2 responden (2,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik pencegahan COVID 19 di Jakarta yaitu sebanyak 83,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukesih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan COVID 19 di Indonesia tergolong baik.

Dari hasil penelitian juga diketahui ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,024 (*p value* < 0,05). Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang 100% kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 di tempat fasilitas umum, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik 61,3% yang kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan COVID 19 di tempat fasilitas umum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maudy dan Rizma (2020) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan

dengan usaha pencegahan COVID 19 pada masyarakat di Indonesia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2020) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID 19 di Ngronggah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnamasari dan Annisa (2020) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID 19.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pada umumnya semakin banyak informasi yang didengar atau dilihat maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Pada saat COVID 19 di Indonesia ditetapkan oleh Pemerintah melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID 19 sebagai Bencana Nasional, maka seluruh instansi dan elemen masyarakat melaksanakan protokol kesehatan serta melakukan sosialisasi tentang COVID 19 dan upaya pencegahannya. Sosialisasi dilaksanakan dengan menggunakan berbagai media seperti media elektronik (TV dan radio), media cetak (baliho, spanduk, poster, *leaflet*, banner, koran, majalah), media sosial (*whatsApp*,

Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, Telegram) serta dilakukan penyuluhan keliling kampung. Sosialisasi tersebut dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang COVID 19 sehingga masyarakat waspada dan mampu untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID 19.

Kegiatan sosialisasi tersebut juga dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan membuat program dalam upaya pencegahan COVID 19 dengan melakukan penyuluhan keliling kampung bekerja sama dengan lintas sektor (Polsek, Babinkantibmas, Pemerintah Desa, dan LSM) untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat agar masyarakat lebih waspada dan tidak panik, sehingga masyarakat dapat secara mandiri melakukan pencegahan penularan dan penyebaran COVID 19. Selain itu, UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan juga melakukan sosialisasi serta pembinaan di tempat-tempat fasilitas umum untuk melaksanakan pencegahan COVID 19. Berdasarkan uraian tersebut, maka tidak dapat dipungkiri jika pengetahuan responden mayoritas sudah baik tentang COVID 19, karena responden sering melihat dan mendengar informasi tentang COVID 19.

Pengetahuan yang baik dapat menstimuli seseorang untuk mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka perilakunya akan semakin baik, begitu juga sebaliknya. Seseorang setelah mendapatkan pengetahuan akan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Rogers (1971) dalam Notoatmodjo (2011), terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yang terdiri dari *awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari *stimulus* objek terlebih dahulu, *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada *stimulus*, *Evaluation* menimbang-nimbang baik tidaknya *stimulus* tersebut bagi dirinya. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru dan *adoption* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang COVID 19, ia juga kurang dalam melakukan upaya pencegahan COVID 19, seperti kurangnya pemahaman responden tentang fungsi cuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir, maka dapat menyebabkan responden tidak menyediakan sarana cuci tangan di tempat fasilitas umumnya. Responden yang tidak mengetahui tentang desinfeksi lingkungan, maka responden tersebut tidak akan melakukan desinfektan di lingkungan tempat fasilitas umumnya. Selain itu, pada hasil penelitian ini juga ditemukan responden yang sudah memiliki pengetahuan yang baik, namun masih banyak yang kurang melaksanakan upaya pencegahan COVID 19. Hal ini terjadi karena tidak adanya fasilitas atau sarananya, seperti alat pengecek suhu tubuh

(*thermogun*), tidak semua fasilitas umum memilikinya, sehingga protokol kesehatan tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan. Ini banyak terjadi pada tempat fasilitas umum milik pemerintah seperti perkantoran dan sarana ibadah.

4.2.2 Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 53 responden (60,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2020) yang menjelaskan bahwa sikap masyarakat di DKI Jakarta dalam pencegahan COVID 19 termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 70,7%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,000. Responden yang memiliki sikap negatif terdapat 83,0% yang kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dan responden yang memiliki sikap positif terdapat 42,9% responden yang kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif beresiko 6,519 kali melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moudy dan Rizma (2020) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan tindakan individu dalam pencegahan COVID 19 di Indonesia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah, dkk (2017) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap suatu rangsangan atau stimulus. Sikap belum berwujud tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan salah satu domain terbentuknya perilaku seseorang. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap yang positif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang baik, begitu pula sebaliknya sikap negatif akan menghasilkan perilaku yang kurang baik (Notoatmodjo, 2011)

Sikap adalah salah satu dari tiga domain terbentuknya perilaku kesehatan. Sikap merupakan kelanjutan dari pengetahuan (*knowledge*) dan dasar terbentuknya tindakan (*practice*). Sikap yang positif dapat terbentuk karena pengetahuan yang baik. Namun, hal ini tidak berlaku dalam penelitian ini, karena hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 75 orang (85,2%) dan mayoritas memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 53 orang (60,2%).

Banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang upaya pencegahan penularan COVID 19 di tempat-tempat fasilitas umum walaupun pengetahuannya baik dapat terjadi karena kesiapan responden untuk bertindak laku masih kurang atau belum siap. Responden mengetahui tentang upaya-upaya yang dilakukan untuk pencegahan

penularan COVID 19 di tempat fasilitas umum, namun dirinya belum siap untuk melaksanakannya, sehingga responden akan memberikan tanggapan yang negatif. Hal ini dapat dilihat seperti di perkantoran, pegawai terutama PNS pasti memiliki pengetahuan yang baik tentang protokol kesehatan karena sudah ada Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati, namun mereka dapat memberikan tanggapan negatif karena belum siap untuk melaksanakan protokol kesehatan seperti *physical distancing* (menjaga jarak 1-2 meter) tidak bisa diterapkan karena keterbatasan ruangan, atau di tempat ibadah yang pengelolanya tidak mau menjarakkan aturan *shaf* sholat untuk melaksanakan *physical distancing*, dan swalayan yang pengelolanya tidak menyediakan masker atau pengecekan suhu tubuh karena masker dan *thermogun* harganya mahal.

Menurut asumsi peneliti, sikap responden yang negatif terbukti dalam penelitian ini mewujudkan perilaku yang kurang baik. Responden yang memiliki sikap negatif, kurang dalam melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19. Sikap yang dimiliki seseorang biasanya akan terwujud dalam bentuk tindakan dan biasanya sikap tidak akan berubah jika tidak dipengaruhi oleh faktor lain, seperti peraturan atau kebijakan. Meskipun tanggapan atau sikap terhadap suatu objek itu negatif, namun jika sudah menjadi peraturan maka tindakan yang dilakukan akan baik. Di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan belum ada pengawasan dan peraturan yang tegas yang mewajibkan tempat fasilitas umum harus melakukan semua protokol kesehatan, dan bagi yang melanggar akan diberikan sanksi, yang ada sampai saat ini hanyalah

himbauan, sehingga pemilik atau pengelola tempat fasilitas umum masih bebas dan tidak melaksanakan protokol kesehatan untuk pencegahan COVID 19.

4.2.3 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi bagi tempat fasilitas umum untuk melakukan upaya pencegahan COVID 19 yaitu sebanyak 54 orang (61,4%). Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan p value 0,028 (p value < 0,05). Responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan rendah sebanyak 82,4% kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 di tempat fasilitas umum sedangkan responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi sebanyak 57,4% kurang baik dalam upaya pencegahan penularan COVID 19. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatannya rendah beresiko 3,462 kali kurang dalam upaya pencegahan penularan COVID 19 dibandingkan dengan responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) yang menjelaskan bahwa dalam menghadapi COVID 19 ini, diperlukan peran dari tenaga kesehatan. Adapun yang menjadi peran tenaga kesehatan dalam masalah COVID 19 adalah melakukan koordinasi

lintas program di Puskesmas/fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemic COVID 19, melakukan analisis data dan mengidentifikasi kelompok sasaran beresiko yang memerlukan tindak lanjut, melakukan koordinasi kader, RT/RW/Kepala Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok beresiko dan modifikasi pelayanan sesuai kondisi wilayah serta melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID 19. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan Petugas Surveilens Kesehatan (Gasurkes) terhadap upaya pencegahan penyakit pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang.

Upaya pencegahan penularan COVID 19 merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan (*Health Behaviour*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pencegahan penularan COVID 19 merupakan bentuk pencegahan primer, pencegahan primer ini berfokus pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan dari mulai individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Perlindungan kesehatan ini ditujukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yang spesifik. Dalam upaya pencegahan penularan COVID 19, tempat fasilitas umum seharusnya melakukan kegiatan seperti pengecekan suhu tubuh pengunjung sebelum masuk ke ruangan, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun, mewajibkan menggunakan masker di dalam ruangan,

melakukan *physical distancing* minimal 1-2 meter, melakukan desinfeksi lingkungan dan peralatan yang sering dipegang oleh pengunjung, tidak menyediakan mukena dan sajadah di masjid, serta menyediakan tempat pengolahan sampah yang benar.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Dukungan tenaga kesehatan termasuk ke dalam faktor penguat. Tenaga kesehatan memberikan motivasi, dukungan, *support*, edukasi, pembinaan dan pengawasan tempat fasilitas umum untuk dapat melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19. Pada hasil penelitian ini, diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan yang sudah baik terkait upaya pencegahan penularan COVID 19, sehingga dukungan tenaga kesehatan hanya diperlukan sebagai penguat untuk mewujudkan perilaku yang baik.

Dukungan tenaga kesehatan tentang upaya pencegahan COVID 19 di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan terhadap tempat-tempat fasilitas umum cukup aktif, petugas kesehatan selalu melakukan penyuluhan keliling, melakukan pengawasan di tempat-tempat fasilitas umum, membagikan *leaflet* atau poster terkait COVID 19 di tempat-tempat fasilitas umum.

Menurut asumsi peneliti, responden yang mengikuti arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan akan melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 di tempat fasilitas umum yang dikelolanya secara maksimal, walaupun masih

ada beberapa poin yang tidak dilakukan, seperti pengecekan suhu sebagian ada yang melaksanakan sebagian tidak, tidak ada tempat fasilitas umum yang menyediakan masker bagi pengunjung, karena terkendala biaya, namun untuk sarana cuci tangan pakai sabun, hampir semua tempat fasilitas umum menyediakan serta sudah ada beberapa yang melakukan desinfeksi lingkungan. Sedangkan, responden yang sudah diberikan arahan tetapi masih kurang dalam melakukan pencegahan penularan COVID 19 dapat disebabkan karena kesadaran dari pengelola atau pemilik tempat fasilitas umum masih kurang, karena ada beberapa yang beranggapan bahwa tempat fasilitas umum hanya dikunjungi oleh orang di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan, tidak ada orang dari luar daerah dan masih banyak responden yang belum menyadari bahwa tempat fasilitas umum tidak menjadi media penularan COVID 19, padahal tempat fasilitas umum merupakan tempat berkumpulnya banyak orang, yang memungkinkan terjadinya kontak antara yang satu dengan yang lainnya.

4.2.4 Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penularan COVID 19

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden menyatakan dukungan masyarakat rendah tentang upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan yaitu sebanyak 58 responden (65,9%). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD

Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,105 (*p value* > 0,05). Responden yang menyatakan dukungan tokoh masyarakat rendah sebanyak 60,3% kurang melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 sedangkan responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi sebanyak 80,0% kurang dalam upaya pencegahan penularan COVID 19.

Penelitian Rosidin (2020) menggambarkan bahwa para tokoh masyarakat di Desa Jayaraga membangun perilaku mereka dalam pencegahan COVID 19 dengan mengakumulasi pengetahuan yang memadai tentang COVID 19 dan cara pencegahannya. Pengetahuan itu membentuk sikap khawatir mereka pada penyebaran virus yang sangat cepat. Namun, kekhawatiran itu tidak membuat mereka takut karena mereka mengetahui cara pencegahannya. Pengetahuan dan sikap itu kemudian mendorong mereka untuk bertindak mencegah dan menanggulangi. Mereka memulai tindakan dari lingkup diri sendiri, keluarga dan melebar ke masyarakat. Tindakan yang dilakukan para tokoh masyarakat di atas sekaligus menggambarkan peran aktif mereka sebagai elit pemerintah di masyarakat dalam konteks pandemic COVID 19. Mereka menjalankan perannya sebagai tokoh masyarakat untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku masyarakat, dari yang sebelumnya tidak mengenal dan menjadi mengenal dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan warga masyarakat yang menjadi kunci untuk mencegah penyebaran infeksi COVID 19 di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, dkk (2018) yang menyatakan tidak ada pengaruh dukungan tokoh masyarakat terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis di Kota Semarang. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristandy dan Asyiah (2018) yang menyatakan ada pengaruh dukungan tokoh masyarakat terhadap pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011), dukungan tokoh masyarakat termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Dukungan tokoh masyarakat menjadi faktor penguat untuk terbentuknya perilaku seseorang. Semakin tinggi dukungan tokoh masyarakat maka semakin kuat terbentuknya perilaku seseorang. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan tokoh masyarakat, maka semakin lemah terbentuknya perilaku seseorang.

Tokoh masyarakat merupakan orang yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Tokoh masyarakat dapat membantu mengawasi ketidakdisiplinan masyarakat terutama tempat fasilitas umum dalam menerapkan perilaku kesehatan. Tokoh masyarakat adalah orang yang mempunyai pengaruh yang kuat dan disegani di masyarakat. Tokoh masyarakat lebih mengerti tentang situasi dan kondisi serta budaya di lingkungan masyarakat, sehingga informasi atau kebijakan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Upaya pencegahan penularan COVID 19 bukan hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, dinas kesehatan, puskesmas, dan rumah

sakit, melainkan juga menjadi tanggung jawab masyarakat dan tokoh masyarakat. Tetapi tidak semua dibebankan kepada tokoh masyarakat, tokoh masyarakat hanya sebagai mitra tenaga kesehatan untuk membantu mendisiplinkan warganya dalam menerapkan protocol kesehatan terutama di tempat fasilitas umum, namun itu juga memiliki keterbatasan karena tidak semua tempat fasilitas umum yang bisa diberikan arahan atau pengawasan oleh tokoh masyarakat, seperti tempat fasilitas umum milik pemerintah, seperti perkantoran, sekolah dan puskesmas. Kemungkinan besar yang menjadi sasaran oleh tokoh masyarakat untuk mendisiplinkan penerapan protokol kesehatan adalah tempat fasilitas umum milik masyarakat seperti masjid dan mushola. Oleh karena itu, pada hasil penelitian ini dukungan tokoh masyarakat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di tempat fasilitas umum.

Dukungan tokoh masyarakat yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan adalah pemasangan baliho di tempat fasilitas umum tentang protokol kesehatan, melakukan desinfeksi massal di tempat fasilitas umum, menyediakan tempat cuci tangan yang dilengkapi sabun, membagikan masker gratis kepada masyarakat.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan upaya pencegahan penularan COVID 19, karena tidak semua tempat fasilitas umum yang dikunjungi dan diberikan masukan, arahan dan teguran oleh tokoh masyarakat, seperti perkantoran, sekolah, pasar dan lembaga permasyarakatan. Tokoh

masyarakat sering melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 di fasilitas milik masyarakat seperti masjid dan mushola. Selain itu, tokoh masyarakat juga menganggap tempat fasilitas umum milik pemerintah sudah diwajibkan untuk melakukan protokol kesehatan dan tersedia anggaran untuk mengadakan sarana yang dibutuhkan, sedangkan tempat fasilitas umum milik masyarakat hanya mengharapkan bantuan dari masyarakat, sehingga tokoh masyarakat lebih fokus dan banyak mendukung serta membina tempat fasilitas umum tersebut. Selain itu, rendahnya dukungan tokoh masyarakat kepada pengelola atau pemilik tempat fasilitas umum, dapat terjadi karena COVID 19 sudah terjadi di Indonesia khususnya di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan sampai pada saat penelitian sudah berlangsung selama lebih kurang 8 bulan, waktu tersebut dianggap sudah lama dan masyarakat sudah terbiasa dengan adaptasi kebiasaan baru dan protokol kesehatan, sehingga dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat juga berkurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.3 Kesimpulan

1. Dari 88 responden di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan diketahui sebagian besar responden kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan penularan COVID 19 yaitu sebanyak 59 (67,0%) orang, memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 75 (85,2%) orang, memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 53 (60,2%) orang, menyatakan dukungan tenaga kesehatan tinggi yaitu sebanyak 54 (61,4%) orang dan menyatakan dukungan tokoh masyarakat rendah yaitu sebanyak 58 (65,9%) orang.
2. Terdapat hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,024.
3. Terdapat hubungan sikap dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,000.
4. Terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,028
5. Tidak terdapat hubungan tokoh masyarakat dengan upaya pencegahan penularan COVID 19 di Tempat Fasilitas Umum (TFU) wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dengan *p value* 0,105.

4.4 Saran

4.4.1 Bagi Responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan dan menambah wawasan terkait tentang COVID 19 dan upaya pencegahannya di tempat fasilitas umum seperti membaca informasi yang benar (tidak berita *hoax*) dari media televisi, media sosial, surat kabar dan lain-lain, sehingga tempat fasilitas umum yang dimiliki atau dikelola tidak menjadi media penularan COVID 19.

4.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah

Diharapkan perpustakaan STIKes Al Insyirah agar dapat menambah referensi dan kepustakaan seperti buku dan jurnal terkait dengan COVID 19.

4.4.3 Bagi UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan

Bagi pemegang program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan di UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan untuk dapat secara kontinyu melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap tempat fasilitas umum dalam melakukan upaya pencegahan COVID 19 karena mayoritas responden kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan COVID 19.

4.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan analisa yang lebih lanjut seperti multivariat, sehingga dapat mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi upaya

pencegahan COVID 19 di tempat fasilitas umum atau dengan menambahkan variabel yang berbeda.

4.4.5 Bagi Keperawatan Komunitas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mata kuliah keperawatan komunitas, terutama terkait tentang pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penularan COVID 19.