

RESEARCH ARTICLE

Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 di Kota Medan

Novita Hasiani Simanjuntak

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen
Korespondensi: Novita Hasiani Simanjuntak, Email: novitasimanjuntak@uhn.ac.id

Abstract

Background: COVID-19 infections are still a pandemic and are still showing an increase globally. The National COVID-19 Handling Acceleration Task Force reported that positive cases of COVID-19 in Indonesia cumulatively 63,749 cases, a cure rate of 29,105 and a death rate of 3,171.

Objective: The objective of this study is to find out whether there is a relationship between knowledge about preventing the transmission of COVID-19 and community behavior in Medan City.

Methods: This is a cross-sectional study. The population in this study was the head of the family of students of the Faculty of Medicine, Universitas HKBP Nommensen. The data was collected using questionnaires through Google forms, based on reports from 299 respondents. The data were analyzed using the Chi-square test.

Results: From the univariate analysis, the highest frequency was the age group of 50-59 years (51.8%), women (64.9%), the last education of higher education (71.6%), the employment of Civil Servants (43.5%), and having no disease (72.2%). From Chi-square analysis obtained p value 0.00.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and people's behavior about COVID-19.

Keywords: knowledge, behavior, COVID-19

Abstrak

Latar belakang: Infeksi COVID-19 masih menjadi pandemik, dan masih menunjukkan peningkatan secara global. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Nasional melaporkan bahwa kasus positif COVID-19 di Indonesia secara kumulatif 63.749 kasus, angka kesembuhan 29.105 dan angka kematian 3.171.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai pencegahan penularan COVID-19 dengan perilaku masyarakat di Kota Medan.

Metode: Ini adalah studi *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah kepala keluarga dari keluarga mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner melalui *Google form*, berdasarkan laporan dari 299 responden. Data dianalisis menggunakan uji Chi-square.

Hasil: Dari analisis univariat, frekuensi tertinggi adalah kelompok usia 50-59 tahun (51,8%), perempuan (64,9%), pendidikan terakhir perguruan tinggi (71,6%), pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (43,5%), dan tidak memiliki penyakit (72,2%). Dari analisis Chi-square didapatkan nilai p 0,00.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19.

Kata Kunci: pengetahuan, perilaku, COVID-19

Pendahuluan

Coronavirus Disease (COVID-19) disebabkan oleh virus corona bernama SARS-CoV-2, yang termasuk dalam keluarga besar Coronaviruses (CoV). Keluarga besar Coronaviruses (CoV) adalah keluarga virus yang menyebabkan penyakit Pandemi mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Sindrom

Pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) yang pertama kali terdeteksi tahun 2003 dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV) pada tahun 2012; keduanya memiliki tingkat kematian yang tinggi. SARS-CoV-2 adalah jenis baru yang belum diidentifikasi sebelumnya pada manusia.¹

Infeksi COVID-19 memiliki tanda dan gejala umum yaitu gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak

napas, dengan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru. Masa inkubasi terpanjang 14 hari, dengan rata-rata 5-6 hari. Pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian dapat ditimbulkan oleh infeksi COVID-19.²

Infeksi COVID-19 masih menjadi pandemik, dan masih menunjukkan peningkatan secara global. WHO melaporkan, kasus COVID-19 sebanyak 11.125.245 kasus, dengan penambahan per hari 203.836 kasus, dengan jumlah kematian kumulatif adalah sebesar 528.204 kematian, dengan penambahan per hari sebesar 5.195 kematian. Pada regional Asia Tenggara kasus COVID-19 sebanyak 918.591 kasus, dengan penambahan per hari 29.859 kasus, dengan jumlah kematian kumulatif adalah sebesar 24.473 kematian, dengan penambahan per hari sebesar 699 kematian.³

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Nasional melaporkan bahwa kasus positif COVID-19 di Indonesia secara kumulatif 63.749 kasus, angka kesembuhan 29.105 dan angka kematian 3.171.⁴

Orang dapat tertular COVID-19 dari orang lain yang memiliki virus dengan atau tanpa gejala. Penyakit COVID-19 terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan atau droplet dari batuk dan bersin, atau berbicara. Tetesan ini relatif berat, jangkauan tidak jauh, yaitu 1 meter, dan dengan cepat tenggelam ke tanah. Orang-orang dapat terkena COVID-19 jika mereka menghirup tetesan-tetesan ini dari seseorang yang terinfeksi virus. Tetesan ini dapat mendarat di benda dan permukaan di sekitar orang seperti meja, gagang pintu dan pegangan tangan. Orang dapat terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan ini, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka.^{2,3,5}

Berdasarkan cara penularan COVID-19, tindakan pencegahan dan mitigasi adalah hal yang paling penting di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat antara lain adalah melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;^{2,3} menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut; menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;² memakai minimal masker kain katun 3 lapis atau masker medis saat berada di tempat umum. Memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;^{2,6,7} menghindari tempat yang ramai,⁸ menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan,² dan setelah beraktivitas dari luar rumah, segera mandi dan ganti baju, membersihkan barang bawaan, jangan bersandar atau menyentuh apapun sepulang dari bepergian, dan hindari kontak dengan keluarga atau orang di rumah sebelum mandi atau ganti baju.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dan Rahayani menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19 berada pada kategori baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait COVID-19 seperti menggunakan masker, kebiasaan cuci tangan dan *physical/ social distancing* menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat berperilaku cukup baik. Analisis bivariat penelitian ini

mendapatkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19 dengan *p-value* 0,047.⁹

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19.

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Indonesia, dengan pengambilan data dilakukan secara daring kepada kepala keluarga dari keluarga masyarakat Indonesia, yang berusia di atas 30 tahun, dengan pertimbangan, bahwa seseorang dengan usia di atas 30 tahun adalah usia yang telah masuk dalam usia dewasa dan masuk dalam usia produktif. Populasi terjangkau penelitian ini adalah kepala keluarga dari keluarga mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi terjangkau yaitu kepala keluarga dari keluarga mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan, dengan kriteria inklusi bersedia menjadi subjek penelitian dan kriteria eksklusi ialah lokasi calon subjek penelitian tidak terjangkau oleh akses internet. Penelitian ini memakai kuesioner dengan *Google form* sebagai alat ukur untuk semua variable. Rerata digunakan sebagai *cut-off point* nilai baik dan buruk. Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19, dengan variabel terikat adalah perilaku pencegahan COVID-19. Untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan COVID-19 digunakan uji Chi-square.

Hasil

Tabel 1 memperlihatkan kelompok usia yang paling banyak adalah usia 50-59 tahun (51,8%), perempuan (64,9%), pendidikan terakhir perguruan tinggi (71,6%), pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (43,5%), dan tidak memiliki penyakit (72,2%).

Berdasarkan tabel 2, didapati bahwa dari karakteristik usia, yang menjadi presentase tertinggi adalah kelompok usia 50-59 tahun memiliki pengetahuan yang buruk (31,1%), kemudian kelompok usia yang sama memiliki perilaku yang baik (34,1%). Dari karakteristik jenis kelamin, yang tertinggi adalah jenis kelamin perempuan dengan pengetahuan yang buruk (37,1%) dan berperilaku baik (66,3%). Dari tingkat pendidikan terakhir, yang tertinggi adalah kelompok dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang berpengetahuan buruk (36,5%), dan berperilaku baik (46,2%). Dari segi pekerjaan, kelompok yang tertinggi distribusi frekuensinya adalah Pegawai Negeri Sipil dengan pengetahuan buruk (23,7%), dan berperilaku baik (26,1%). Dari karakteristik penyakit yang diderita, kelompok yang paling tinggi frekuensinya adalah tidak ada memiliki penyakit dengan pengetahuan yang buruk (40,5%), dan berperilaku baik (73,9%).

Pada hasil tabulasi silang persentase tertinggi adalah responden dengan pengetahuan dan perilaku yang baik (33,1%), dan melalui analisis Chi Square didapatkan nilai *p* 0,00, lebih kecil dari 0,05 (Tabel 3).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
Usia		
30 - 39 Tahun	3	1,0
40 - 49 Tahun	119	39,8
50 - 59 Tahun	155	51,8
60 - 69 Tahun	21	7,0
di atas 70 Tahun	1	0,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	194	64,9
Laki-Laki	105	35,1
Pendidikan Terakhir		
Sekolah Dasar (SD)	1	0,3
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	8	2,7
Sekolah Menengah Atas (SMA)	76	25,4
Pendidikan Tinggi (PT)	214	71,6
Pekerjaan		
Wirasaha	93	31,1
Pegawai Negeri	130	43,5
Pegawai Swasta	27	9,0
Profesi	20	6,7
Tidak Bekerja	29	9,7
Penyakit yang diderita		
Tidak Ada	216	72,2
Hipertensi	33	11,0
Diabetes Mellitus	35	11,7
Penyakit Organ	15	5,0

Tabel 2. Tabulasi Silang Karakteristik dengan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan COVID-19

Karakteristik	Pengetahuan		Perilaku	
	Buruk n (%)	Baik n (%)	Buruk n (%)	Baik n (%)
Usia				
30 - 39 Tahun	1 (0,3)	2 (0,7)	1 (0,3)	2 (0,7)
40 - 49 Tahun	56 (18,7)	63 (21,1)	49 (16,4)	70 (23,4)
50 - 59 Tahun	93 (31,1)	62 (20,7)	53 (17,7)	102 (34,1)
60 - 69 Tahun	16 (5,4)	5 (1,7)	12 (4)	9 (3)
di atas 70 Tahun	0	1 (0,3)	0	1 (0,3)
Jenis Kelamin				
Perempuan	111 (37,1)	83 (27,8)	72 (24,4)	122 (66,3)
Laki-Laki	55 (18,4)	50 (16,7)	43 (14,4)	62 (20,7)
Pendidikan Terakhir				
Sekolah Dasar (SD)	0	1 (0,3)	1 (0,3)	0
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	4 (1,3)	4 (1,3)	2 (0,7)	6 (2)
Sekolah Menengah Atas (SMA)	53 (17,7)	23 (7,7)	36 (12)	40 (13,4)
Pendidikan Tinggi (PT)	109 (36,5)	105 (35,1)	76 (25,4)	138 (46,2)
Pekerjaan				
Wirasaha	54 (18,1)	39 (13)	38 (12,7)	55 (18,4)
Pegawai Negeri	71 (23,7)	59 (19,7)	52 (17,4)	78 (26,1)
Pegawai Swasta	17 (5,7)	10 (3,3)	8 (2,7)	19 (6,4)
Profesi	7 (2,3)	13 (4,3)	7 (2,3)	13 (4,3)
Tidak Bekerja	17 (5,7)	12 (4)	10 (3,3)	19 (6,4)
Penyakit yang diderita				
Tidak Ada	121 (40,5)	95 (31,7)	80 (69,6)	136 (73,9)
Hipertensi	19 (6,4)	14 (4,7)	16 (5,4)	17 (5,7)
Diabetes Mellitus	19 (6,4)	16 (5,4)	17 (5,7)	18 (6)
Penyakit Organ	7 (2,3)	8 (2,7)	2 (0,7)	13 (4,3)

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan COVID-19

Tingkat Pengetahuan	Tekanan Darah		Total	Nilai p
	Buruk N (%)	Baik N (%)		
Buruk	81 (27,1%)	85 (28,4%)	166 (55,5%)	0,000
Baik	34 (11,4%)	99 (33,1%)	133 (44,5%)	

Pembahasan

COVID-19 adalah penyakit baru yang menjadi pandemi¹, hal ini menyebabkan banyak informasi yang dibagikan kepada masyarakat, dalam upaya untuk mengenali COVID-19 ini terutama pencegahan, dan pengenalan terhadap gejala, serta akibat yang ditimbulkan.

Informasi ini diberikan baik oleh pemerintah mau pun pihak swasta, contohnya dari kementerian Kesehatan RI⁶, dan melalui Kominfo⁸, sehingga diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mencegah penyebaran COVID-19, dengan melaksanakan protokol Kesehatan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi adalah responden dengan pengetahuan dan perilaku yang baik (33,1%).

Pada penelitian ini juga terlihat bahwa frekuensi tertinggi berpengetahuan buruk adalah pada responden yang tidak memiliki penyakit penyerta (40,3%). Sesuai dengan Buana, hal ini dapat terjadi akibat dari bias kognitif, yaitu terjadinya kesalahan dalam berpikir saat seseorang memproses dan menafsirkan informasi di sekitarnya, terutama dalam menyederhanakan suatu informasi,¹⁰ yang menyebabkan terlalu percaya diri tidak terkena, atau menganggap COVID-19 bukan penyakit berbahaya. Hal ini juga dimungkinkan oleh istilah "new normal" yang ditafsirkan menjadi keadaan telah normal. Karena itu, pemerintah harus lebih gencar dalam memberikan informasi dan memakai bahasa yang sederhana, disertai dengan peraturan yang tegas.

Pada penelitian ini didapati, kelompok usia 50-59 dan 60-69 tahun menjadi kelompok tertinggi dengan pengetahuan yang buruk. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa terdapat korelasi yang negatif antara kemampuan belajar seseorang dewasa dengan pertambahan usianya. Hal ini disebabkan aspek kemampuan fisik seseorang akan menurun pada usia tersebut, contohnya, seperti penglihatan dan pendengaran, sehingga menurunkan kemampuan untuk menyerap informasi baru.¹¹ Teori kerucut Dale menyatakan tampilan visual dan verbal dapat meningkatkan ingatan seseorang akan suatu pesan dari 20% menjadi 50% dari pendengaran dan penglihatan mereka.¹²

Hasil tabulasi silang sesuai dengan pernyataan Hurlock dalam Retnowati, bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh kepada pengetahuan seseorang; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, tingkat pengetahuannya pun semakin tinggi. Hal ini dikarenakan seseorang itu akan semakin mudah dalam menerima dan menyerap suatu informasi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.¹³ Dalam menilai kesehatannya sendiri, individu dengan pendidikan rendah akan menilai kesehatannya lebih rendah dari individu dengan pendidikan tinggi.¹⁴

Hasil uji analisis memakai uji Chi square memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19, hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari dan Raharyani di Kabupaten Wonosobo, yang menyatakan Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19 dengan p-value 0,047.⁹

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Mujiburrahman, dkk yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat.¹⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan COVID-19. Kemungkinan terdapat faktor-faktor lain baik intrinsik mau pun ekstrinsik yang juga mempengaruhi perilaku seseorang sehingga diperlukan kajian lain untuk menilai perilaku pencegahan seseorang terhadap penyebaran penyakit, terutama penyakit COVID-19. Penelitian ini juga memiliki kekurangan karena dilakukan secara daring, sehingga perilaku tidak diamati secara langsung.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Origin of SARS-CoV-2. 2020;(March):1–2. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/origin-of-sars-cov-2>
2. Kemenkes. Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. 2020;0–115.
3. WHO. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. World Health Organisation. 2020;(April):1–9.
4. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Nasional. Situasi Terkini COVID 19 Indonesia [Internet]. Available from: <https://covid19.go.id/>
5. World Health Organization (WHO). Q&A on coronaviruses (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>
6. World Health Organization (WHO). Penggunaan rasional APD Covid19 dan pertimbangan keterbatasan. World Health Organization. 2020. p. 1–31.
7. WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance-2. Guía Interna de la OMS [Internet]. 2020;(April):1–5. Available from: <https://www.who.int/docs/default->
8. KOMINFO. Cara Lindungi Diri, Keluarga, dan Lingkungan Terdekat. 2020; Available from: https://covid19.patikab.go.id/v3/download/Fokus_Lindungi_Diri.pdf
9. Purnamasari I, Raharyani AE. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2020;(Mei):33–42.
10. Buana DR. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. Sosial dan Budaya, Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta [Internet]. 2017;53(9):1689–99. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
11. Budiwan J. Pendidikan Orang Dewasa (Andragogy). Jurnal Qalamuna. 2018;10(2):107–35.
12. Muthiah N, Adiatman M, Bahar A. A t raining model for the community healthcare volunteers' knowledge on periodontal disease and birth outcome. 2022;(January).
13. Retnowati M. Hubungan pendidikan dan kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap orang dengan hiv/aids (odha) di kabupaten banyumas. :232–40.
14. Schram JLD, Groeniger JO, Schuring M, Proper KI, van Oostrom SH, Robroek SJW, et al. Working conditions and health behavior as causes of educational inequalities in self-rated health: an inverse odds weighting approach. Scand J Work Environ Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 17];47(2):127–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32815549/>
15. Mujiburrahman M, Riyadi ME, Ningsih MU. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal) [Internet]. 2020 Dec 14 [cited 2022 Aug 3];2(2):130–40. Available from: <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/85>