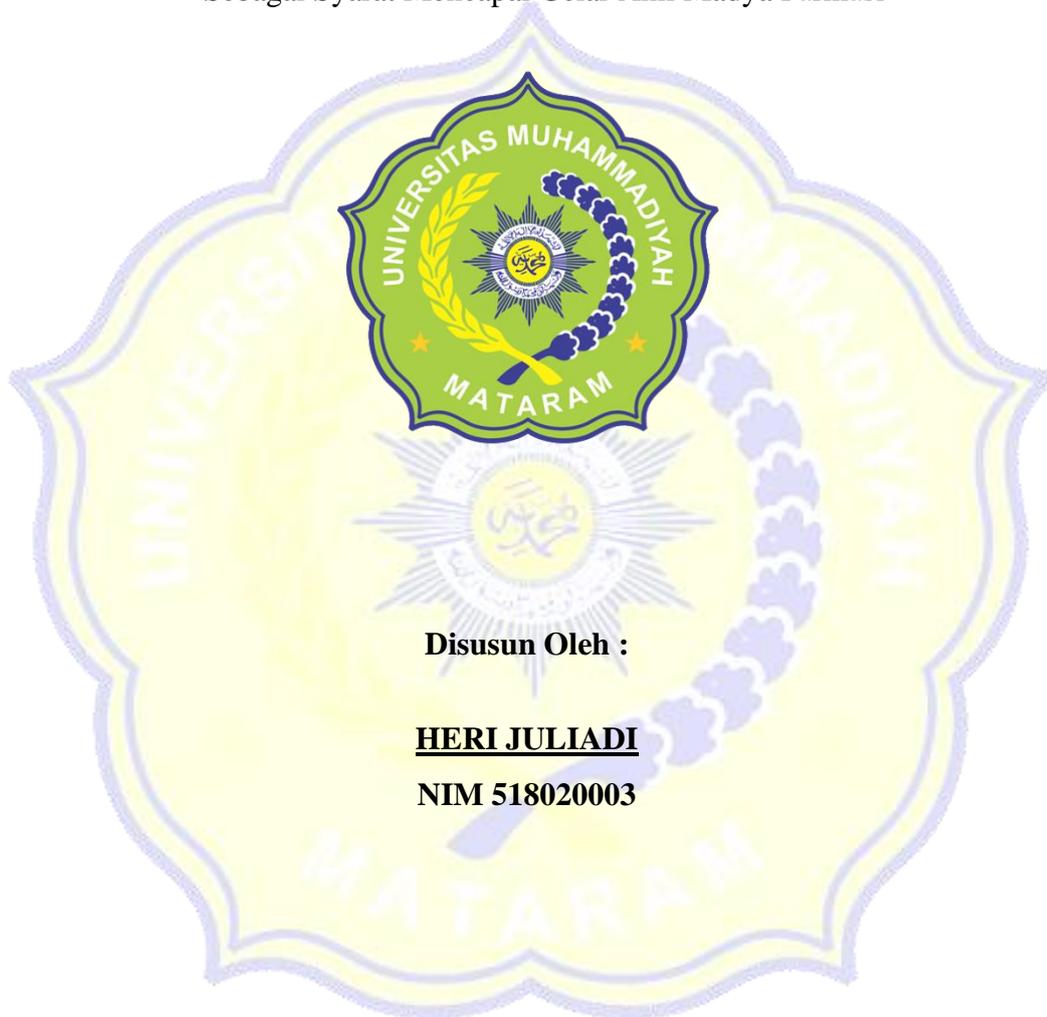


KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID 19
DAN PERILAKU MASYARAKAT PADA MASA NEW NORMAL DI
DUSUN POHGADING TIMUR TAHUN 2021**

“Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi“



Disusun Oleh :

HERI JULIADI

NIM 518020003

PRODI DIII FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul :

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DAN PERILAKU
MASYARAKAT PADA MASA NEW NORMAL DI DUSUN
POHGADING TIMUR TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

HERI JULIADI

NIM 518020003

**Telah Memenuhi Persyaratan Dan Di Setujui Untuk Mengikuti Ujian Karya
Tulis Ilmiah**

**Pada Program Studi DIII Farmasai Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Hari/Tanggal: 20 Agustus 2021

Menyetujui :

Pembimbing Utama

**(apt.Nur Furgani, M.Farm..)
NIDN.0814118801**

Pembimbing Pendamping

**(apt.Anna Pradiningsih, M.Sc)
NIDN.0430108803**

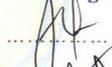
HALAMAN PENGESAHAN
TINGKAT PENGETAHUAN COVID-19 DAN PERILAKU
MASYARAKAT PADA MASA NEW NORMAL DI DUSUN
POHGADING TIMUR TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

HERI JULIADI
518020003

Telah Di Pertimbangkan Di Depan Dewan Penguji dan Di Terima Sebagai
Syarat Untuk Melakukan Penelitian Pada Program Studi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Nur Furqani, M.Farm.Apt (Ketua Tim Penguji)	21/10/2021	
2. Mahacita Andanalusia, M.Farm.Apt (Penguji I)	21/10/2021	
3. Anna Pradiningsih, M.Sc.Apt (Penguji II)	21/10/2021	

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan


(apt.Nurul Qiyadam, M.Farm.Klin.,)

NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan :

1. Skripsi yang berjudul

“Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Pada Masa *New Normal* Di Dusun Pohgading Timur Tahun 2021”. Ini merupakan karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 29 Oktober 2021

Membuat Pernyataan



(Heri Juliadi)
NIM. 518020003



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henri Julardi
NIM : 518020003
Tempat/Tgl Lahir : Mk Seporang, 16 Desember 2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 085932555265 / henrijulardi01@gmail.com
Email : henrijulardi01@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Tingkat Pengetahuan tentang covid 19 dan Perilaku Masyarakat Pada Masa New Normal di Dusun Pohgading Timur tahun 2021

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 15 Oktober 2021
Penulis


Henri Julardi
NIM. 518020003

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMA I


M.A. Pt
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
 Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
 Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
 PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henri Juliadi
 NIM : 518020063
 Tempat/Tgl Lahir : Ank Sepolony 16 Desember 2000
 Program Studi : D3 Farmasi
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 No. Hp/Email : 085932555265 / Henjuliadi@gmail.com
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Sinyal.. pengetahuan tentang Covid 19 dan perilaku masyarakat pada
Wasa new Normal di dusun Pohgasing timur tahun 2021

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 15 Oktober 2021
 Penulis

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Henri Juliadi
 NIM. 518020062

Sos.,M.A. pt
 NIDN. 0802048904

MOTO HIDUP

“DALAM PERJUANGA, USAHA, DAN DOA

TIDAK AKAN MENGHIANATI HASIL, TERUSLAH BERKARYA ”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum War. Wab.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat Pada Masa New Normal Covid-19 Di Dusun Pohgading Timur Tahun 2021”** penulisa karya tulis ilmiah ini sebagai satu syarat kelulusan menjadi Tenaga Tehnik Kefarmasian di Universitas Muhammadiyah Mataram. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.,Apt, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari, M.Keb,. selaku Wadek 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti Harahap, M.Keb,. selaku Wadek 2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Baiq Nurbaety.M.Sc.Apt selaku Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Nur Furqani M,Farm,Apt selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Anna Pradiningsih M.Sc.,Apt selaku pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Mahacita Andanalusia, M.Farm., Apt selaku dosen penguji, yang telah membimbing, yang telah membantu dan yang telah memberikan arahan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karunian-Nya kepada kita semua dan juga selalu meridhoi dan membalas semua batuan yang telah diberikan kepada kami.

Penyusun menyadari bahwa sebagai manusia tidak akan pernah menjadi sempurna, begitu juga dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran sangat penyusun harapkan, semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi kita semua. Semoga kita semua selalu dalam lindungan dan rahmat-Nya.

Mataram, Januari 2021

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID 19 DAN PERILAKU
MASYARAKAT PADA MASA NEW NORMAL DI DUSUN POHGADING
TIMUR TAHUN 2021**

Heri Juliadi¹, Apt.Nur Furqani M,Farm² Anna Pradiningsih M.Sc³

Email: herijuliadi01@gmail.com

ABSTRAK

Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh coronavirus tipe baru yang ditemui pada tahun 2019 yang berikutnya diucap Sars-Cov 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). Pengetahuan mengenai pandemi COVID-19 yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya mencegah penularan COVID-19 penting untuk diterapkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dan perilaku masyarakat pada masa *new normal*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survei pada 82 masyarakat di dusun Pohgading Timur. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dan data dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi variabel. Hasil penelitian dikategorikan berpengetahuan baik dengan jumlah reponden 15 orang (18%), dikategorikan berpengetahuan cukup dengan jumlah responden 38 orang (46%) dan diperoleh responden 29 (35%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil dari tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Pohgading Timur termasuk dalam kategori cukup baik (46%). Hasil penelitian dikategorikan perilaku baik dengan jumlah reponden 17 orang (21%), dikategorikan perilaku cukup dengan jumlah responden 31 orang (38%) dan diperoleh responden 34 (41%) dengan perilaku kurang. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil dari perilaku masyarakat pada masa *new normal* di Dusun Pohgading Timur termasuk dalam kategori kurang baik (41%).

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Corona virus atau covid-19, Perilaku, masyarakat Dusun Pohgading Timur, *new normal*.

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT COVID 19 AND COMMUNITY
BEHAVIOR DURING THE NEW NORMAL TIME IN EAST
POHGADING HAMLET IN 2021**

Heri Juliadi¹, Apt.Nur Furqani M,Farm² Anna Pradiningsih M.Sc³

Email: herijuliadi01@gmail.com

ABSTRACT

Covid-19 is an infectious disease caused by a new coronavirus named Sars-Cov 2 that was discovered in 2019. (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). It is critical to have a thorough understanding of the pandemic and clean and healthy living habits to avoid the spread of COVID-19. This study aimed to see how much people knew about COVID-19 and how they acted in the new normal. This research is quantitative with a descriptive survey design on 82 communities in East Pohgading hamlet. The data was collected via a questionnaire, and the results were analyzed descriptively by showing the variable frequency distribution. The study's findings were divided into three categories: those with good knowledge (15 respondents (18%), those with moderate knowledge (38 respondents (46%)), and those with less knowledge (29 respondents (35%)). The results of the community's degree of knowledge in East Pohgading Hamlet can be classified as fairly good, according to this survey (46 percent). The results of the study were categorized as good behavior with 17 respondents (21%), categorized as moderate behavior with 31 respondents (38%), and 34 (41%) respondents with poor behavior. This study can be concluded that the results of community behavior during the new normal period in East Pohgading Hamlet are included in the poor category (41%).

Keywords: Knowledge Level, Coronavirus or covid-19, Behavior, East Pohgading Hamlet community, new normal.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
MOTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Institusi Pendidikan	4
2. Bagi Masyarakat.....	4
3. Bagi Peneliti	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	8
2.2 Perilaku	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Faktor Terjadinya Perilaku	12
2.3 Covid-19	13
2.3.1 Definisi	13
2.3.2 Epidemiologi	13
2.3.3 Etiologi dan Patogenesis.....	14
2.3.4 Klasifikasi Infeksi Covid-19.....	16
2.3.5 Penularan	19
2.3.6 Pencegahan	20
2.3.7 Diagnosa	21
2.3.8 Tanda dan Gejala	22
2.4 Masyarakat	24
2.4.1 Definisi.....	24
2.4.2 Ciri-Ciri Kehidupan Masyarakat.....	24
2.5 New Normal	25
2.6 Desa Pohgading Timur	26

2.6.1 Profil Pohgading Timur	26
2.6.2 Visi dan Misi	27
2.7 Kerangka Teori	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.3 Definisi Operasional.....	28
1. Pengetahuan	28
2. Perilaku	29
3. Masyarakat	29
4. Covid-19	29
5. Jenis Kelamin	29
6. Umur	29
7. Pendidikan	30
8. Pekerjaan	30
9. Kuesioner	30
3.4 Populasi dan Sampel	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel Penelitian	31
3.4.3 Kriteria Inklusi.....	31
3.4.4 Kriteria Eksklusi	31
3.5 Teknik Sampling	31
3.6 Jumlah Sampel	31
3.7 Instrumen Penelitian	32
3.8 Teknik Penilaian/Skoring.....	32
3.9 Analisi Data.....	33
3.10Alur Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1.Karakteristik subjek penelitian.....	35
4.2.Riwayat peserta peneliti	39
4.3.Tingkat pengetahuan tentang covid-19 dan perilaku masyarakat pada masa new normal berdasarkan karakteristik Responden.....	42
4.4.Tingkat pengetahuan tentang covid-19 dan perilaku masyarakat pada masa new normal berdasarkan kategori Responden.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
DAFTAR LAMPIRAN.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	34
Gambar 4.4 Grafik tingkat pengetahuan tentang covid 19 dan perilaku masyarakat pada masa <i>new normal</i> Di Dusun Pohgading Timur	52



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Perhitungan Banyak Sampel	31
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	36
Tabel 4.2 Riwayat Peserta Peneliti.....	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku berdasarkan karakteristik responden di Dusun Pohgading Timur	42
Tabel 4.4.1 Distribusi Kategori Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Di Dusun Pohgading Timur	53
Tabel 4.4.2 Distribusi Kategori Berdasarkan Perilaku Masyarakat Pada Masa <i>New Normal</i> Di Dusun Pohgading Timur	55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar persetujuan reseponden(<i>Informed Consent</i>)	59
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	60
Lampiran 3 Kunci Jawaban Kuesioner	63
Lampiran 4 Hasil Analisis Data Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat Pada Masa <i>New Normal</i> di Dusun Pohgading Timur Berdasarkan Subjek Karakteristik Responden. .	65
Lampiran 5 Hasil Analisis Data Riwayat Peserta Penelitian	67
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 7 Hasil Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan.....	69
Lampiran 8 Hasil Tabulasi Data Perilaku Masyarakat	70
Lampiran 9 Distribusi rata-rata seluruh skor pengetahuan dan perilaku berdasarkan karakteristik respinden di Dusun Pohgading Timur ..	71
Lampiran 10 Proses Pengisian Kuesioner.....	72



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh coronavirus tipe baru yang ditemui pada tahun 2019 yang berikutnya diucap Sars-Cov 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). Virus ini ukurannya sangat kecil(120160 nm) yang utamanya menginfeksi hewan tercantum antara lain yaitu kelelawar serta unta. Disaat ini penyebaran dari manusia ke manusia telah jadi sumber penularan utama sehingga penyebaran virus ini berlangsung sangat agresif. Penularan penyakit ini berlangsung dari penderita positif covid 19 lewat droplet yang keluar disaat batuk serta bersin(Han Y, 2020). Pada tanggal 11 maret 2020 organisasi kesehatan dunia atau WHO menyatakan wabah penyakit akibat virus corona sebagai pandemi global. Covid- 19 yaitu kejadian menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia serta hingga bulan April 2020 sudah menginfeksi lebih dari 210 negeri(World Health Organization, 2020).

Proses perjalanan penyakit ini masih belum banyak dikenal, akan tetapi diprediksi tidak berbeda jauh dengan perjalanan penyakit dari virus pernafasan yang lain yang telah dikenal(Li X dalam Susilo, 2020). Pada manusia apabila virus ini masuk ke dalam saluran pernafasan Namun, banyak orang yang terinfeksi Sars-Cov 2 mengalami gejala pernafasan ringan hingga langsung yang dapat sembuh sendiri dan tidak memerlukan pengobatan biasa. Untuk pertemuan orang-orang dengan kondisi medis lain seperti penyakit

kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, diabetes dan penyakit, jika mereka mengalami infeksi COVID-19, mereka dapat menghadapi masalah yang lebih sulit (WHO, 2020).

Penyakit Covid-19 sedikitnya orang yang dikenal dengan sebutan covid-19 telah ditetapkan oleh WHO (World Health Organization) atau Organisasi Kesehatan Dunia sebagai Public Health Emergency of World Concern (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 terakhir ditetapkan sebagai Pandemi pada tanggal 11 maret 2020.(Keliat dkk, 2020).

Secara global, ada 4.170.424 kasus COVID-19 dengan 287.399 kematian (Laporan WHO, 2020). Hingga saat ini, menurut wordometer per 21 April, Covid-19 telah menginfeksi 2.505.443 orang dan 172.321 orang meninggal. Di AS 794.297 kasus dan 42.564 kasus, Spanyol 204.178 kasus dan 21.282 kasus, Italia 181.228 kasus dan 24.114 kasus, Prancis 155.383 dan 20.265 kasus, Jerman 147.593 dan 4.869 kasus, Ukraina 124.743 dan 16.509 kasus, Turki 90.980 dan 2.140. Iran 84.802 dan 5.297. diteruskan, Cina 82.758 dan 4.632 menendang ember, Rusia 52.763 dan 456 lulus. Sejak Covid-19 pertama kali ditemukan, grafik jumlah kasus tercemar dan orang yang meninggal terus meningkat. Infeksi menyebar dengan cepat secara internasional (Worldometers, 2020; Mosa-Baha, 2020).

Di Indonesia, kasus utama COVID-19 ditegaskan pada 2 Maret 2020, dengan dua kasus (Hati Nurani, 2020). Pada Mei 2020, angka kematian juga terus terjadi meski disesuaikan dengan jumlah kesembuhan pasien. Pertambahan jumlah kasus positif terus meningkat, di mana pada Mei masih

10.551 kasus dengan 800 orang ditendang (Kompas.com), namun hingga 16 Juni 2020, jumlah kasus meningkat drastis menjadi 40.400 kasus dengan korban jiwa 2.231 jiwa (KemkesRI, 2020).

Di Nusa Tenggara Barat (NTB) total kasus terkonfirmasi Pada 4 September 2020 terdapat 2.826 orang sembuh 2.157 orang, pengobatan 502 orang dan yang sudah meninggal 167 orang (CFR 5,91%) dan per 8 September 2020 jumlah positif Covid-19 sebanyak 2.889 orang, dengan rincian 2.238 orang sembuh. 171 meninggal dan 480 orang masih yakin. (Dinas Kesehatan NTB, 2020). Cakranegara Utara merupakan salah satu kota di Kota Mataram yang hingga Agustus 2020 masih ditetapkan sebagai zona merah. Jumlah kasus positif Covid-19 di Cakranegara Utara Kota Mataram bertambah, pada 8 Juli 2020 jumlah kasus positif Covid-19 sebanyak 1.853 kasus dan per 30 Agustus sebanyak 2.858 kasus.

Berdasarkan informasi perkembangan kasus COVID-19, Kabupaten Lombok Timur menjadi daerah dengan PPTG+OTG+ODP+PDP terbanyak di NTB, dengan 180 kasus positif terkonfirmasi, 53 pasien dirawat, 119 pasien sembuh, dan 8 pasien ditendang. ember. Pemprov NTB, 2020). Pohgading adalah sebuah kota yang terletak di Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Sehingga masyarakat di Kabupaten Lombok Timur khususnya di Pohgading Timur harus memiliki kehati-hatian yang tinggi, disertai dengan penataan yang baik

pengetahuan adalah pemahaman anggota tentang tema yang diberikan. pengetahuan adalah kapasitas untuk mendapatkan, menyimpan, dan

menggunakan data, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan kemampuan. Sebagian besar informasi yang diperoleh individu berasal dari sekolah formal dan kasual, pengalaman individu dan lain-lain, iklim, dan komunikasi yang luas (Siltrakool, 2012). pengetahuan adalah konsekuensi dari kepentingan melalui siklus nyata, terutama di mata dan telinga artikel tertentu. Informasi juga merupakan ruang utama dalam pengembangan perilaku (Donsu, 2017).

Epidemiologi perilaku (behavioral Epidemiology) merenungkan faktor sosial dan cara hidup yang terkait dengan bahaya infeksi, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, dan pemanfaatan informasi untuk mendorong syafaat yang menarik untuk mengubah perilaku. (Kuh dan Ben-Shlomo, 1997; Sallis et al., 2000; Universitas North-Carolina, 2016). Tingkah laku merupakan reaksi atau respon individu terhadap suatu dorongan (KBBI, 2014). Sementara itu, menurut Robert Kwick dalam Donsu (2017) perilaku penting untuk kegiatan individu yang dapat dipertimbangkan dan diperhatikan. Salah satu komponen yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat informasi (Donsu, 2017).

Tingkat pengetahuan masyarakat dengan penyakit covid-19 yang terjadi sekarang yang di mana jika tingkat pengetahuan masyarakat baik maka tujuan tercapai seperti akan mengurangi angka kejadian covid-19, akan mematuhi protokol kesehatan. Sedangkan jika tingkat pengetahuan masyarakat tidak baik maka beresiko akan meningkatkan angka kejadian covid-19 dan akan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai menjaga protokol kesehatan 5M (makai masker, mencuci tangan pakai sabun/handsinitazer, menjaga

jarak, menjahui kerumunan dan mengurangi mobilitas). Pengetahuan mengenai pandemi COVID-19 yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya mencegah penularan COVID-19 penting untuk diterapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat pada masa *new normal* di Dusun Pohgading Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat pada masa *new normal* di Dusun Pohgading Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan dan peneliti selanjutnya.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat tentang covid-19 atau virus corona.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dalam penelitian ke masyarakat tentang covid-19.

1.5 Keaslian Penelitian

Ni Putu Emy Darma Yanti (2020). Dengan Judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19". Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik.

penelitian Deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian dipeoleh menunjukkan bahwa dari 150 responden. Hasil penelitian Tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Sumerta Kelod, Denpasar, Bali yang berpengetahuan baik 70% dan yang berpengetahuan kurang 30% Jadi sebagian besar masyarakat Desa Simerta Kelod telah memahami dan mengamalkan berbagai pengetahuan dan perilaku terkait pandemi covid-19. Masyarakat Desa Sumerta Kelod dinilai telah memiliki pengetahuan yang baik terkait berbagai protokol kesehatan beserta berbagai dasar yang harus dipahami terkait pandemi covid-19.

IkaPurnamasari (2020). Dengan Judul” Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19”.Jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi. Berdasarkan hasil penelitian dipeoleh menunjukkan bahwa dari 144 responden. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik 90% dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Untuk perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid 19 menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat berperilaku cukup baik.Pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori tinggi dan perilaku masyarakat tentang pencegahan dan penularan Covid-19 pada kategori baik.

Albeth Wahyu Saputra (2020). Dengan Judul” Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid19 Terhadap Kepatuhan Program Lockdown

Untuk Mengurangi Penyebaran Covid-19 Di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia”. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan pengumpulan data cross sectional. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa dari 66 responden. Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan mahasiswa berasrama tentang Covid-19 di Universitas Advent Indonesia berada pada kategori baik. Yang di mana tingkat pengetahuan mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang (16.66 %). Untuk yang berpengetahuan cukup 24.24%. Mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik 25.75%. Mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik 33.33%. Pada dasarnya memang pengetahuan masyarakat Indonesia tentang Covid-19 adalah baik Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yanti dkk (2020) yang menemukan bahwa 99% masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan yang baik, 59% mempunyai sikap yang positif dan 93% mempunyai perilaku yang baik terhadap upaya pencegahan Covid-19 di Indonesia khususnya dalam melakukan social distancing. Tingkat pengetahuan yang baik tentang Covid-19 diikuti dengan tingkat kepatuhan terhadap program lockdown yang tinggi Mahasiswa memiliki perilaku yang positif dalam usaha mengendalikan atau meminimalkan penyebaran Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari ketidaktahuan menjadi tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoadmodjo (2012) mempunyai 6 (enam) ranah yaitu:

- a. Tahu (*know*). Mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain yaitu: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*). Paham terhadap objek atau materi sehingga dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan objek yang telah dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*). Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*). dilihat dalam penggunaan seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis (*synthesis*). Menunjukkan kemampuan meletakkan atau menggabungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

- f. Evaluasi (*evaluation*). Kemampuan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek.

2.1.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a). Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b). Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c). Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori atau skala penilaian tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut : Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 75%-100%., Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 74% ,Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui

upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

b. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena hanya interkasi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila medapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Robert kwick (1974) perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2007, p.139):

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang. (Notoatmodjo,2007, p.139)

2.2.2 Faktor Terjadinya Perilaku Kesehatan

(Notoatmodjo, 2005) menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor yaitu:

A Faktor Predisposisi (*Predisposingfactor*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain:

- a) Pengetahuan
- b) Sikap
- c) Kepercayaan
- d) Keyakinan
- e) Nilai-nilai
- f) Tradisi,dsb

B Faktor Pemungkin (*Enablingfactor*)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya:

- a) Puskesmas
- b) Posyandu
- c) Rumahsakit
- d) Tempat pembuanganair
- e) Tempat pembuangansampah
- f) Tempatolahraga
- g) Makananbergizi
- h) Uang
- i) Dsb.

2.3 Coronavirus Disease (Virus-19)

2.3.1 Definisi

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya disebut Sars-Cov 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). Virus ini berukuran sangat kecil (120160 nm) yang utamanya menginfeksi hewan termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. (Han Y, 2020).

2.3.2 Epidemiologi

Hingga 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi covid-19 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Awalnya kasus terbanyak terdapat di Cina, namun saat ini kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina 82.230 kasus. Virus ini telah menyebar hingga ke 199 negara.

Kematian akibat virus ini telah mencapai 26.494 kasus. Tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai 4-5% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian Indonesia 9%, termasuk angka kematian tertinggi. (Diah Handayani,2020).

Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi covid-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi covid-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki. (Diah Handayani,2020).

2.3.3 Etiologi Dan Patogenesis

Patogenesis penyakit COVID-19 tidak sepenuhnya dipahami. Pada mulanya dianggap bahwa kontaminasi ini mempunyai kemiripan pada Sars dan Merss Cov ,namun dari penilaian genom yang dihasilkan detasemen 10 orang, dilacak bahwa kemiripannya mendekati 100% yang menunjukkan infeksi lain, dan menunjukkan kedekatan (88%

tidak dapat dibedakan) dengan gangguan pernapasan berat yang diturunkan (IDR). SARS) seperti Covids, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SLCoVZXC21, diambil pada 2018 di Zhoushan, China Timur, kedekatannya dengan SARS-CoV adalah 79% dan terlebih lagi dengan MERS-CoV (setengah). Penilaian filogenetik Coronavirus dengan Covid yang berbeda. Pemeriksaan filogenetik menunjukkan bahwa COVID-19 penting untuk subgenus Sarbecovirus dan famili Betacoronavirus. Penyelidikan yang berbeda telah menunjukkan bahwa protein (S) bekerja dengan bagian dari Covid ke dalam sel tujuan. Siklus ini tergantung pada pembatasan protein S pada reseptor sel dan perencanaan protein S pada protease sel. Investigasi hingga saat ini merekomendasikan bahwa perjalanan COVID-19 ke dalam sel adalah seperti yang terjadi pada SARS.4 Hal ini bergantung pada 76% kemiripan yang mendasari antara SARS dan COVID-19. Jadi diperkirakan bahwa infeksi ini menargetkan Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) sebagai reseptor bagian dan menggunakan serin protease TMPRSS2 untuk menyiapkan protein S, meskipun ini sebenarnya membutuhkan eksplorasi lebih lanjut. (Dwi Rendra Hadi, 2020).

Perjalanan imunologi dari pejamu berikut umumnya tidak diketahui. Dari informasi kasus saat ini, penilaian sitokin yang berperan dalam ARDS menunjukkan terjadinya badai sitokin seperti pada kondisi ARDS lainnya. Dari eksplorasi hingga saat ini, beberapa

sitokin telah ditemukan dalam jumlah tinggi, khususnya: interleukin-1 beta (IL-1 β), interferon-gamma (IFN- γ), inducible protein/CXCL10 (IP10) dan monosit chemoattractant protein 1 (MCP1) dan mungkin mengaktifkan T-asisten 1 (Th1). (Dwi Rendra Hadi, 2020).

Selain sitokin-sitokin ini, COVID-19 juga membangun sitokin T-aide 2 (Th2) (misalnya, IL4 dan IL10) yang menghambat iritasi secara unik dibandingkan dengan SARS-CoV. Informasi berbeda memperlihatkan bahwa pasien COVID-19 di ICU menemukan lebih banyak peningkatan kadar granulocyte-settlement invigorating variable (GCSF), IP10, MCP1, protein api makrofag 1A (MIP1A) dan TNF α daripada pasien yang tidak membutuhkan perawatan ICU. Ini menunjukkan bahwa badai sitokin karena kontaminasi COVID-19 diidentifikasi beserta keseriusan penyakit. (Dwi Rendra Hadi, 2020)

2.3.4 Klasifikasi Infeksi Covid-19

Mengingat Pedoman Pengawasan Global WHO untuk infeksi Corona asli 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, pengertian penyakit Coronavirus ini didelegasikan sebagai berikut:

1. Kasus Terduga (*suspect case*)
 - a. Pasien dengan gangguan pernapasan berat (panas dan tidak kurang dari satu tanda/manifestasi penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), latar belakang yang ditandai dengan pergerakan atau tinggal di tempat yang merinci transmisi area lokal penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum indikasi awal; atau

- b. Pasien dengan gangguan pernapasan yang parah telah melakukan kontak dengan kasus COVID-19 yang dikonfirmasi atau masuk akal selama 14 hari terakhir sebelum memulai; atau
 - c. Pasien dengan manifestasi pernapasan yang serius (panas dan sekitar terlihat keluhan/indikasi infeksi pernapasan, seperti batuk, sesak napas, memerlukan rawat inap) tanpa penentuan elektif yang sepenuhnya memperjelas gambaran klinis.
2. Kasus probable (*probable case*)
- A. Dugaan kasus yang hasil tesnya dari COVID-19 tidak pasti; atau
 - B. Kasus yang dicurigai yang hasil tesnya tidak mungkin dalam kondisi apa pun.
3. Kasus afirmasi adalah pasien dengan hasil fasilitas penelitian positif kontaminasi Covid-19, kurang memperhatikan ada atau tidak adanya tanda dan manifestasi klinis.

Urutan penyakit Covid-19 di Indonesia saat ini bergantung pada manual penanganan radang paru-paru atau corona virus dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).

Adapun kecil perbedaan dengan karakterisasi WHO ,khususnya kasus yang dispekulasikan dikenal sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PdP) dan ada tambahan Orang Dalam Pemantauan (OdP). Ada lagi sebutan dari kemungkinan peristiwa yang baru-baru ini kelihatan dalam aturan Kementerian Kesehatan RI dan saat ini ada dalam aturan WHO, tidak ada. Selanjutnya adalah pengaturan sebagaimana

tercantum dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease mulai tanggal 27 Maret 2020:

1. Pasien dalam Pengawasan (PdP)

- A. Pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut , khususnya panas diatas 38°C atau berlatar belakang panas; diikuti dengan adanya manifestasi/indikasi penyakit paru-paru, misalnya sesak napas/pening/faringtis/flu/radang paru-paru dari ringan sampai parah dan tidak memiliki alasan apapun tergantung pada gambaran klinis yang mempercayai dan waktu 14 hari awal sebelumnya efek samping tampaknya mempunyai masa lalu yang penuh dengan berpergian atau menempati negara/daerah yang mengumumkan transmisi terdekat.
- B. Pasien dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau dengan latar belakang yang ditandai dengan demam atau ISPA dan selama 14 hari terakhir sebelum manifestasi tampaknya memiliki latar belakang yang ditandai dengan kontak dengan contoh terkonfirmasi COVID-19 .
- C. Pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut /pneumonia yang parah membutuhkan rawat inap dan tidak memiliki sebab lain yang bergantung pada ketentuan klinis yang mendasari.

2. Orang dalam Pemantauan (OdP)

- A. pasien yang yang menyebabkan panas/demam diatas 38°C atau masa lalu yang penuh dengan demam; atau efek samping dari masalah sistem paru-paru seperti flu/faringtis /retak dan tidak ada alasan lain tergantung pada gambaran klinis yang meyakinkan dan selama 14 hari

awal sebelumnya kemudian awal manifestasi mempunyai latar belakang yang ditandai dengan pergerakan atau tinggal di suatu negara/kabupaten yang melaporkan transmisi terdekat.

B. pasien yang mengalami efek samping dari gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/relaksasi dan selama 14 hari terakhir sebelum gejala tampaknya memiliki riwayat kontak dengan kasus COVID-19 yang dikonfirmasi.

3. Orang Tanpa Gejala (OTG) 16 Orang yang tidak menunjukkan gejala dan berisiko tertular dari orang terkonfirmasi COVID-19. Individu tanpa gejala adalah seseorang dengan latar belakang yang ditandai oleh kontak dekat dengan contoh terkonfirmasi COVID-19.

2.3.5 Penularan

Covid adalah penyakit zoonosis, sehingga bisa dibayangkan penularannya berusul dari makhluk dan menular ke orang. Pada corona virus, tidak ditemukan dengan benar-benar yakin perjalanan penularan dari makhluk ke orang, namun informasi filogenetik boleh jadi Covid-19 juga bersifat zoonosis. Peningkatan informasi berikutnya terlihat bahwa menyebar terjadi antara orang/manusia (manusia ke manusia), yang diantisipasi melalui manik-manik dan menyentuh dengan infeksi yang disampaikan dalam bentuk tetes. Perihal sama dengan frekuensi penularan kepada tenaga kesehatan yang menjaga orang yang terdampak covid 19, ditambah dengan bukti penyebaran lain di luar China dari individu yang berasal dari Kota Shanghai, China

hingga Jerman dan ditambah dengan ditemukannya hasil yang positif pada individu yang didapati di tempat kerja. Untuk laporan situasi ini, apalagi diucapkan penyebaran terjadi ketika peristiwa rekam medis yang tidak ada ditemui indikasi (asimtomatis) atau sedang dalam masa penetasan. Informasi lain yang menopang penyebaran dari manusia ke manusia merupakan informasi tentang 9 peristiwa penyebaran terus dari manusia ke manusia diluar China dari catatan peristiwa hingga kontak dekat yang tidak mempunyai riwayat pergerakan. (Fathiyah Isbaniah, 2020).

Penularan ini umumnya terjadi melalui manik-manik dan berkontak dengan yang terinfeksi selanjutnya infeksi mampu masuk ke mukosa yang terbuka. Investigasi berusaha untuk memperkirakan kecepatan penyebaran tergantung pada jangka waktu penetasan, efek samping dan panjang antara indikasi dan pasien yang terlepas. Dari pemeriksaan didapatkan konsekuensi penyebaran dari satu individu sampai sekitar 3 individu disekelilingnya, namun bisa jadi penyebaran selama jangka waktu penetasan membuat waktu kontak pasien dengan tetangga menjadi tahan lama sehingga bahaya penyebaran dari 1 orang mungkin lebih banyak. lebih menonjol. (Fathiyah Isbaniah, 2020)

2.3.6 Pencegahan

Pencegahan merupakan untuk membatasi persiapan individu dalam bahaya sampai kerangka waktu merenung. Antisipasi lainnya adalah memperluas obstruksi tubuh melalui asupan makanan yang

baik, mencuci tangan lebih banyak, menggunakan penutup saat berada di daerah berbahaya atau tersumbat, berolahraga, cukup istirahat dan makan di sekitar makanan siap saji dan jika lemah, segera pergi ke klinik darurat rujukan untuk penilaian. . (Fathiyah Isbaniah, 2020)

Pencegahan pada pekerja kesehatan perlu wajib diselesaikan dengan mengamati posisi pasien ditempat perawatan terpusat atau tempat isolasi. Pengawasan kontaminasi kekantor pelayanan medis untuk pasien suspek di IGD seperti halnya mengontrol perkembangan pasien masuk dan keluar. Penghindaran bagi pekerja kesejahteraan dilakukan dari pintu masuk awal pasien, termasuk gawat darurat. Untuk pasien yang tanpaknya terinfeksi corona virus, personel kesehatan wajib memakai APD kriteria untuk wabah yang tak tertahankan. Asuransi standar dilakukan secara berkala, dengan memakai APD termasuk kerudung untuk tenaga kerja klini, jaminan mata, hanskun dan pakaian panjang (outfit). (Fathiyah Isbaniah, 2020)

2.3.7 Diagnosa

Diagnosis dibuat dengan anamnesis, penilaian aktual dan pemeriksaan. Kumpulan pengalaman, terutama penggambaran riwayat perpindahan atau riwayat kontak dekat mempunyai peristiwa afirmasi atau bertugas di balai kesehatan yang menjaga pasien dengan kontaminasi corona virus atau berada diiklim yang sama dengan pasien afirmasi corona viurs yang bergabung dengan klinik dan efek samping komorbid. 15,17 Indikasi klinis berbeda-beda tergantung pada

tingkat penyakitnya, tetapi manifestasi dasarnya adalah demam, kejang, mialgia, dispnea, migrain, perut kembung, sakit, dan nyeri perut. Manifestasi yang paling sering dialami sampai saat ini adalah demam (98%), hack dan mialgia. (Erlina Burhan, 2020)

2.3.8 Tanda dan Gejala

Gejala awal infeksi covid-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak atau berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut di atas muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus covid-19. Secara umum, ada 5 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi covid-19, yaitu (J Respir Indo, 2020):

1. Demam (suhu tubuh di atas 38°C)
2. Batuk kering
3. Sesak napas
4. Sakit kepala dan flu
5. Anosmia

Selain gejala di atas, ada beberapa gejala lain yang jarang terjadi, tetapi juga bisa muncul pada infeksi covid-19, yaitu (J Respir Indo, 2020):

1. Mudah lelah
2. Nyeri otot
3. Nyeri dada
4. Sakit tenggorokan

5. Sakit kepala
6. Mual atau muntah
7. Diare
8. Pilek atau hidung tersumbat
9. Menggigil
10. Bersin-bersin
11. Hilangnya kemampuan mengecap rasa
12. Hilangnya kemampuan mencium bau (anosmia)

Gejala COVID-19 dapat muncul dalam waktu 2 hari hingga 2 minggu setelah seseorang terkontaminasi dengan infeksi penyebabnya. Beberapa pasien COVID-19 juga mengalami penurunan oksigen tanpa indikasi. Kondisi ini disebut hipoksia ceria. Demikian juga, beberapa laporan kasus juga mengungkapkan bahwa beberapa pasien COVID-19 mungkin mengalami ruam kulit. (Heidy Agustin, 2020)

Untuk memutuskan apakah efek samping tersebut merupakan manifestasi dari infeksi Corona, diperlukan tes cepat atau PCR. Kemudian, kemudian cari tempat untuk melakukan tes cepat atau PCR di sekitar rumah Anda, klik di sini. Pada pasien tertentu, Covid-19 tidak menimbulkan indikasi sama sekali. Orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 melalui pemeriksaan RT-PCR namun tidak mengalami efek samping disebut sebagai kasus positif tanpa gejala. Pada Juli 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengubah

istilah fungsional lama untuk Covid-19, seperti ODP, PDP, OTG menjadi istilah baru, menjadi tersangka khusus, masuk akal, dan terkonfirmasi. (Heidy Agustin, 2020)

2.4 Masyarakat

2.4.1 Definisi

Masyarakat adalah orang yang secara konsisten berhubungan (berkolaborasi) dengan orang yang berbeda dalam suatu perkumpulan (Setiadi, 2013:5). Eksistensi masyarakat yang terus berkembang (dinamis) merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan. Manusia sebagai makhluk yang bersahabat selalu membutuhkan orang yang berbeda untuk memenuhi kebutuhannya, kebutuhan manusia untuk memiliki pilihan untuk hidup mandiri dalam keadaannya saat ini. Sedikit gambaran tentang daerah setempat adalah sekolah, yang merupakan organisasi atau yayasan binaan untuk memindahkan informasi secara bertahap dari tingkat dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah pertama ke sekolah menengah pertama.

2.4.2 Ciri-Ciri Kehidupan Masyarakat

Soerjono Soekanto (1986: 27) mengemukakan bahwa sifat-sifat kehidupan individu adalah:

1. Orang yang hidup masing-masing terdiri dari sesuatu seperti dua orang
2. Blender atau hang out cukup lama
3. Memahami hidup mereka adalah satu kesatuan

4. Ini adalah kerangka umum yang membuat budaya karena sensasi saling terkait satu sama lain

2.5 *New Normal*

New normal adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi yang tidak sama dengan kondisi masa lalu yang pada akhirnya akan berubah menjadi tipikal lain. Kekhasan baru hadir untuk menjamin reaksi berbagai sudut pandang di arena publik mulai dari skala besar, meso, dan miniatur serta kemahiran variasi hingga perkembangan yang terjadi. Ini akan menjamin ketersediaan daerah setempat untuk merekonstruksi apa yang telah dilenyapkan oleh keadaan darurat atau pandemi dengan kondisi yang lebih membumi (Buheji dan Ahmed, 2020). Kenyataannya, *new normal* merupakan istilah yang telah digunakan beberapa waktu sebelum dimulainya virus corona, yaitu tempat munculnya istilah tersebut di bidang keuangan setelah keadaan darurat moneter (Davis, 2009). Berkaitan dengan pandemi, kebiasaan baru juga dicirikan sebagai perubahan yang terjadi dalam perilaku manusia yang akan terjadi pascapandemi virus Corona, di mana orang pada umumnya akan membatasi kontak yang sebenarnya dan juga pada umumnya akan semakin jauh satu sama lain. (Griffith, 2020).

Di Indonesia, pembicaraan tentang pelaksanaan kebiasaan baru dimulai dengan pelanggaran Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB hingga pemberian izin bagi penghuni di bawah 45 tahun untuk kembali berolahraga di luar rumah. Bagi Pemerintah Indonesia, tipikal baru adalah situasi untuk memperbaiki kondisi keuangan sambil masih menekankan pelaksanaan

konvensi kesejahteraan yang parah (Putsanra, 2020). Wiku Adisasmita selaku Ketua Tim Ahli Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menggarisbawahi bahwa setiap individu harus mengubah cara hidup dan perilakunya menjadi lebih baik setiap harinya untuk membatasi penularan infeksi Covid-19 sampai tepat. antibodi ditemukan (WH, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa bagi Indonesia, tatanan kehidupan biasa baru dicirikan sebagai pelaksanaan kecenderungan hidup baru di negara-negara Coronavirus di mana seluruh penduduk harus hidup berdampingan dengan Coronavirus sehingga kondisi keuangan dan ramah dapat pulih, namun santai.

2.6 Desa Pohgading Timur

2.6.1 Profil Desa Pohgading Timur

Pohgading adalah salah satu desa yang terletak di Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

Di wilayah Pohgading terdapat Desa Pohgading Timur yang di pimping Kepala Desa akhir yasin,Sh.di Desa Pohgading Timur ini memiliki jumlah penduduk 6.912 jiwa dengan rinci laki-laki 3.120 jiwa dan perempuan 3.180 jiwa dengan jumlah KK 2.581.(Lombok timur,Corong Rakyat). Pada tahun 2021 ini bertambah 7.175 penduduk, dalam Desa Pohgading Timur terdapat di Dusun Aik Sepolong di pimpin herman sebagai kadus dengan jumlah 468 penduduk yang terdiri dari laki-laki 202 dan perempuan 266 termasuk jumlah KK 152.

2.6.2 Visi dan Misi

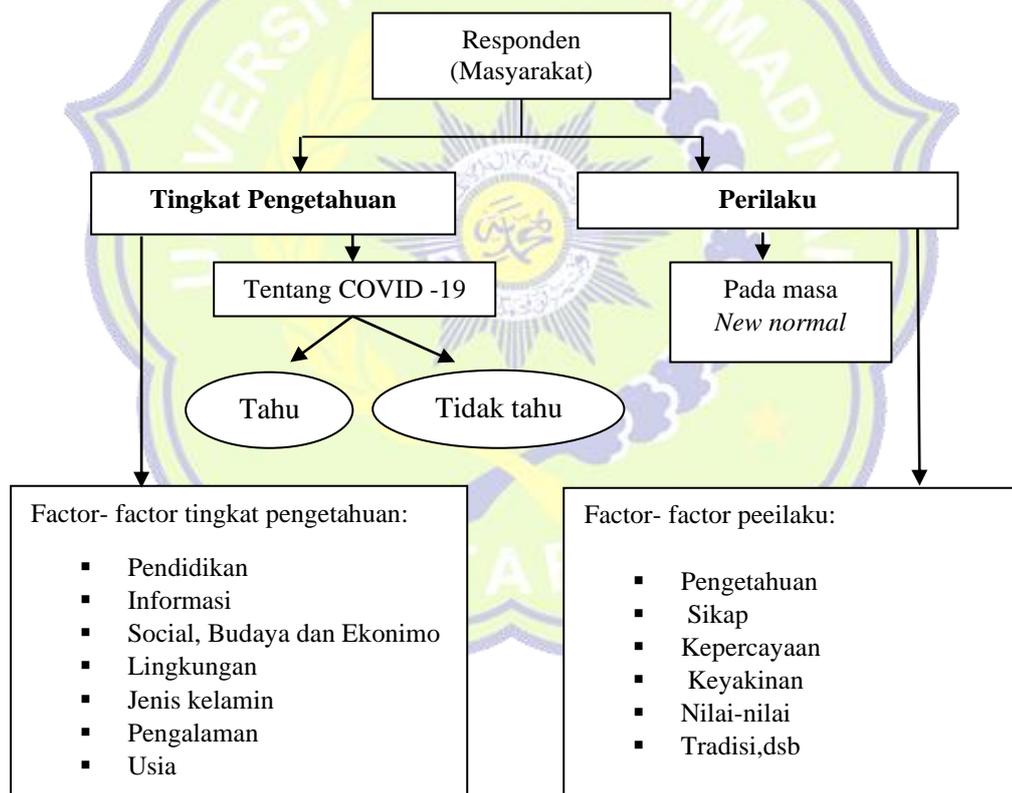
Visi

Terciptanya Desa Pohgading yang maju, produktif, sehat, makmur dan sejahtera

Misi

1. Meningkatkan pelayanan masyarakat
2. Mewujudkan tertib administrasi desa
3. Merintis dan mengembangkan usaha ekonomi

2.7 Kerangka Teori



keterangan: ■ Di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Tujuan di gunakannya rancangan deskriptif dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang covid-19 dan perilaku masyarakat pada masa *new normal* covid-19 di Dusun Pohgading Timur tahun 2021. Penelitian ini di lakukan dengan pendekatan *cross sectional* (belah lintang) di mana pengambilan data di lakukan hanya sekali bagi setiap subyek pada saat wawancara atau pengisian kuesioner.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pohgading Timur, Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Di laksanakan pada bulan Juni sampai agustus 2021.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjejelasan mengenai pengertian hal-hal yang diteliti (Sugiono,2010). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang masyarakat di Dusun Pohgading Timur ketahui tentang covid-19.

2. Perilaku

perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas masyarakat *masa new normal* covid-19 di Dusun Desa Pohgading Timur.

3. Masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama di suatu daerah.

4. Covid-19

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 (Han Y, 2020).

5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah suatu perbedaan genetik pada responden yang di lihat dari laki-laki dan perempuan

6. Umur

Umur adalah lama hidup responden yang di ukur dari tahun lahirnya hingga tahunnya sekarang.

7. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang di selesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang di miliki

8. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan utama yang di lakukan responden untuk menghasilkan uang dan mempertahankan hidupnya.

3.4 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (sugiyono,2012; Mita kurniawati,2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Dusun Pohgading Timur dengan banyaknya 468 penduduk.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di Dusun Pohgading Timur yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 82 masyarakat berdasarkan rumus slovin. Cara perhitungannya terdapat di teknik sampling.

3.2.3 Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat yang berdomisili/tinggal di Dusun Pohgading Timur
- b. Bersedia mengisi persetujuan responden(*informed consent*)
- c. Masyarakat berumur 17-65 tahun
- d. Masyarakat yang sehat jasmani dan rohani

3.2.4 Kriteria Ekslusi

- a. Masyarakat yang memiliki gangguan pengelihata (Buta)
- b. Masyarakat menderita gangguan pendengaran (Tuli)
- c. Tidak bisa membaca dan menulis

3.5 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang di gunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Notoatmodjo,2012; Mita kurniawati,2019).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau ciri-ciri yang sudah di ketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2010; Mita kurniawati,2019).

3.6 Jumlah Sampel

Jumlah populasi di dusun pohgading timur tepatnya di dusun aik sepolong sebanyak 468 masyarakat , maka jumlah sampel yang di ambil jika menggunakan rumus slovin pada tingkat kepercayaan 90% dan tarap kesalahan 10 %.di mana perhitungan sampel menggunakan rumus slovin(1960) di mana

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan 10%(0,1)

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

$$n = \frac{468}{1 + 468 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{468}{1 + (468 \times 0,01)}$$

n= 82 masyarakat

Tabel.3.1 Perhitungan Banyak Sampel

	A	B	C
1	Populasi	Taraf Kesalahan	Sampel
2	468	10%	82

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang di gunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik,dalam arti lebih cermat,lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah di olah (Arikunto,2006; Mita kurniawati,2019).

Instrumen yang di lakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.Kuesioner dari Ni Putu Emy Darma Yanti (2020) dengan Judul penelitian”Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19” yang sudah di validasi dengan nilai r hitung $0,187-1 > r$ tabel $0,1409$ dan reliabilitasnya dengan Alpha Cronbach $0,770$.

3.8 Teknik Penilaian/Skoring

Pemberian skor tingkat pengetahuan tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa new normal. Pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah.Benar diberikan skor 1 dan salah skor 0. Responden di katakan berpengetahuan baik apabila jawaban 75% ,- 100% di katakan berpengetahuan cukup apabila jawaban benar $56-75\%$ dan di katakan berpengetahuan kurang apabila jawaban $\leq 55\%$ (Arikunto,2010). Selain itu juga teknik penilaian lainnya pengetahuan yang dimana kuesioner yang di gunakan dalam bentuk range skor yang di mulai dari 0-4 responden dengan berpengetahuan kurang,

5-7 responden dengan berpengetahuan cukup dan 8-10 responden yang berpengetahuan baik.

Perilaku terdapat pertanyaan positif dan negatif. Pernyataan positif adalah Selalu skor 4, Hampir selalu skor 3, Jarang skor 2, Sangat Tidak pernah skor 1, sedangkan untuk pernyataan negatif skor sebaliknya. Responden di katakan berperilaku baik apabila jawaban 76%-100% ,di katakan berperilaku cukup baik apabila jawaban benar 60%-75%, apabila di katakan berperilaku kurang baik apabila jawaban $\leq 60\%$ (Arikunto,2013). Teknik penilaian lainnya untuk perilaku yang di mana kousener untuk pertanyaan positif dengan nilai 3 memiliki perilaku paling positif nilai 2 memiliki perilaku cukup positif nilai 1 memiliki perilaku kurang positif dan nilai 0 memiliki perilaku sangat kurang positif sebaliknya dengan pertanyaan negatif (lampiran). untuk Perilaku skor Max 21 dan skor minimal 0 sehingga untuk menilai perilaku digunakan range skor untuk perilaku baik 0-7, perilaku cukup 8-14 dan perilaku kurang 15-21.

Jumlah nilai yang di peroleh kemudian akan di bagikan dengan skor total dan di kalikan dengan 100% untuk mendapatkan hasil pengukuran rumus yang di gunakan adalah

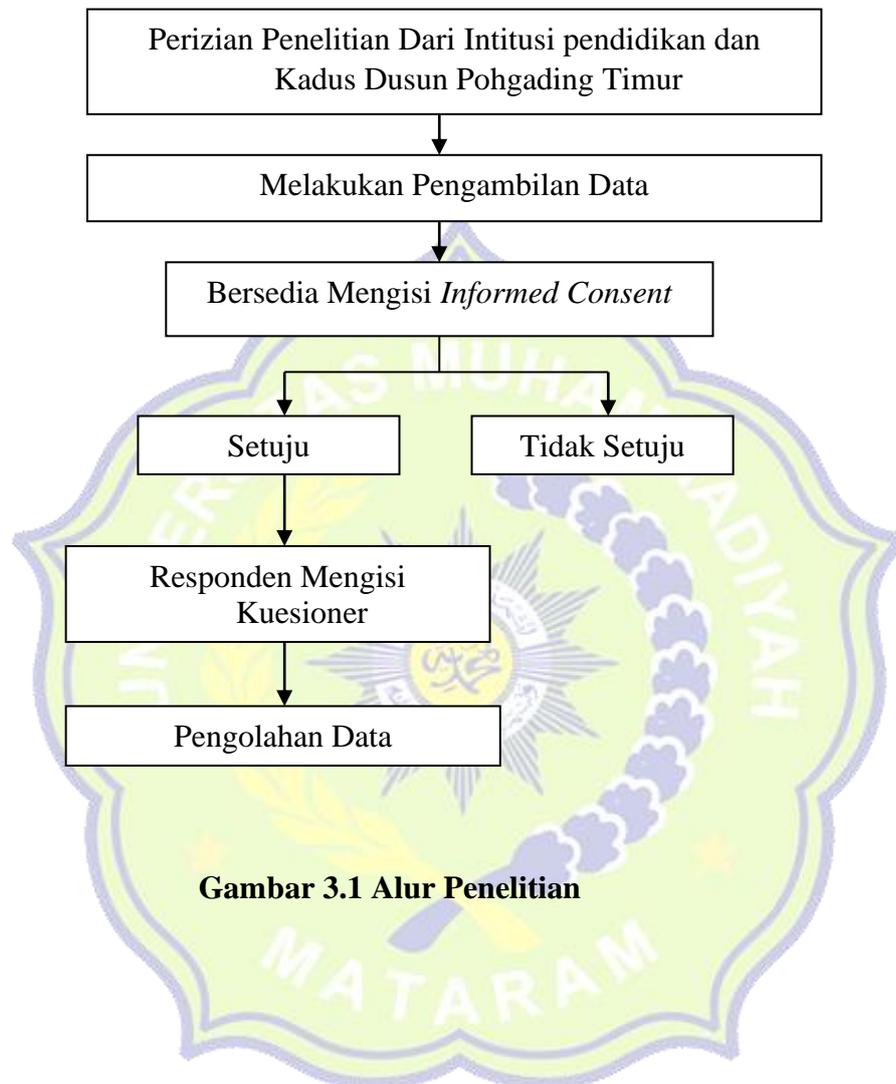
$$\text{Skor penilaian} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

3.9 Analisis Data

Analisis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian .(Sugiyono,2017:147)

Data disajikan dalam bentuk persentase dan diagram(grafik) dan kemudian pengolahan data menggunakan SPSS/Exel

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

