



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN MASKER SESUAI TEKNIK YANG BENAR
PADA SISWA SMA DALAM UPAYA PENCEGAHAN
PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2021**

Oleh :

HANUM SALSA LAILA

No. BP : 1711212046



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2021**



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR-FAKTIR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN MASKER SESUAI TEKNIK YANG BENAR
PADA SISWA SMA DALAM UPAYA PENCEGAHAN
PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2021**

Oleh :

HANUM SALSA LAILA

No. BP : 1711212046



**Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR-FAKTIR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
MASKER SESUAI TEKNIK YANG BENAR PADA SISWA SMA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2021**

Oleh :

HANUM SALSA LAILA

No. BP : 1711212046

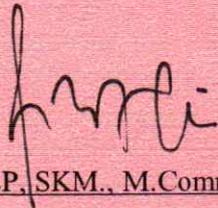
Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Andalas

Padang, Agustus 2021

Menyetujui

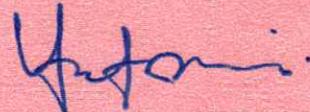
Pembimbing I

Pembimbing II



Ade Suzana EP, SKM., M.CommHealthSc., Ph.D.

NIP. 198106052006042001



Yeffi Masnarivan., SKM., M.Kes

NIP. 199004202019031015

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
MASKER SESUAI TEKNIK YANG BENAR PADA SISWA SMA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2021**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

HANUM SALSA LAILA

NO. BP : 1711212046

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Pada Tanggal, 27 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

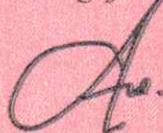
Penguji I



Dr. Masrizal Dt. Mangguang, SKM., M. Biomed

NIP. 197312311998031014

Penguji II



Arinil Haq., S.KM., M.KM

NIP. 199307302019032028

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Hanum Salsa Laila
Nomor Buku Pokok : 1711212046
Tanggal Lahir : 05 November 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Epidemiologi dan Biostatistik
Nama Pembimbing Akademik : Putri Nilam Sari, SKM., M.Kes.
Nama Pembimbing I : Ade Suzana EP, SKM., M.CommHealthSc., Ph.D.
Nama Pembimbing II : Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes.
Nama Penguji I : Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD
Nama Penguji II : Dr. Masrizal Dt. Mangguang, SKM., M. Biomed.
Nama Penguji III : Arinil Haq, SKM., MKM.

Judul Penelitian:

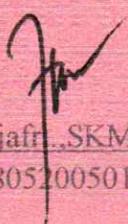
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER SESUAI TEKNIK YANG BENAR PADA SISWA SMA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021”

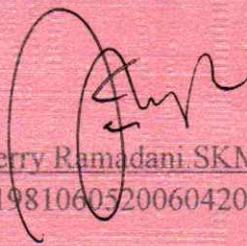
Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi, ujian usulan skripsi dan ujian hasil skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Padang, Agustus 2021

Menyetujui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas

Mengesahkan,
Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas


Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008052005011004


Dr. Merry Ramadani, SKM, MKM
NIP. 198106052006042001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Hanum Salsa Laila
Nomor Buku Pokok : 1711212046
Tanggal Lahir : 05 November 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Epidemiologi dan Biostatistik
Nama Pembimbing Akademik : Putri Nilam Sari.,SKM.,M.Kes.
Nama Pembimbing I : Ade Suzana EP,SKM.,M.CommHealthSc.,Ph.D.
Nama Pembimbing II : Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes.
Nama Penguji I : Defriman Djafri.SKM.MKM.PhD
Nama Penguji II : Dr.Masrizal Dt.Mangguang, SKM.,M.Biomed.
Nama Penguji III : Arinil Haq, SKM., MKM.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

“PRAKTIK PENGGUNAAN MASKER DENGAN TEKNIK YANG BENAR PADA SISWA SMA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Agustus 2021



Hanum Salsa Laila
No.BP:1711212046

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hanum Salsa Laila
Tempat/Tanggal Lahir : Candung, 05 November 1999
Alamat : Kubu Suduk, Jorong Lubuk Aua, Kenagarian
Canduang Koto Laweh, Kec.Candung, Kab.
Agam
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Hp : 081267003037
Email : hanumsalsalaila@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD Negeri 01 Baringin Anan Baso, lulus tahun 2011
2. SMP Negeri 1 Candung , lulus tahun 2014
3. SMA Negeri 1 IV Angkek, lulus tahun 2017
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, lulus tahun 2021



Lembar Persembahan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kepada Allah SWT, berkat nikmat kekuatan dan pertolongan-Nya lah akhirnya karya kecil ini bisa ku persembahkan. Salawat beserta Salam selalu tercurah kepada Junjungan Umat, Rasulullah SAW, yang dengan keberanian, keteguhan, dan kesabarannya menjadikan Beliau sebagai suri tauladan bagi diri ini untuk tidak mudah menyerah dalam hidup, terutama dalam menuntut ilmu.

Alhamdulillahil 'aalamiin..

Skripsi ini adalah persembahan kecil dari saya untuk keluarga saya. Limpahan kasih sayang dan semangat patang menyerah setiap langkah perjuangan saya dari Amak dan alm. Abak, semasa hidupnya kembali membangkitkan saya. Kepada Abang (Bg Putra), Kakya (Kak Ira), dan Bg Kamal terima kasih telah menginspirasi, saya akan selalu teringat pesan-pesan kalian. Masih terasa dukungan dari Alm. Nenek/Ibu terima kasih atas dukungan semasa hidupnya dan tidak lupa kepada Para Ipar-ipar saya, terima kasih dukungannya.

Kepada dosen pengajar di FKM Unand, terima kasih atas semua ilmu yang Ibu/Bapak berikan selama empat tahun ku berkuliah. Allah menempatkan ku ditempat yang penuh dengan orang-orang hebat dan sangat memotivasi serta baik hati lagi penuh kesabaran dalam mengajar. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan pahala-Nya kepada Ibu/Bapak sekalian.

Rasa terimakasih kepada teman seperjuangan se masa kuliah yaitu Yuli, Ica, Ocha dan Nindy yang telah banyak membantu. Banyak memori selama empat tahun ini. Tak lupa konco-konco saya Mely dan Lala, Nurul, Hilmi, Indah, Anggi, dan Caca yang menyediakan waktu dan tenaganya saat membantu saya dalam proses menyelesaikan skripsi saya ini, saya ucapkan terima kasih. Ica, Kiya, Fhira dan Syafa yang merupakan teman-teman pertama satu atapku. Terima kasih telah menyambut dan mengenal saya.

Terakhir, terima kasih ku untuk teman-teman FKM Angkatan 2017 dan Epiders karena telah berjuang bersama-sama selama ini. Semoga Allah dapat menyatukan kita kembali dalam keadaan kita yang jauh lebih baik dari saat ini.

By. Hanum Salsa Laila

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, 20 Agustus 2021

HANUM SALSA LAILA, No. BP. 1711212046

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
MASKER SESUAI TEKNIK YANG BENAR PADA SISWA SMA DALAM
UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2021**

xi+78 halaman, 22 tabel, 5 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Pengetahuan dan sikap siswa terhadap penggunaan masker pada siswa SMA kota Bukittinggi > 50% positif dan keterpaparan informasi penggunaan masker secara umum berasal dari media sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan metode alokasi proporsional pada siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang ditetapkan sebagai populasi. Pengumpulan data primer menggunakan angket. Pengolahan data dilakukan secara univariat, bivariat dengan analisis data dengan uji *chi-square*.

Hasil

Terdapat 229 (87,4%) siswa yang menggunakan masker medis, saat beraktivitas 149 (56,9%) siswa yang selalu menggunakan masker. Secara statistik menunjukkan tidak pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar tidak berhubungan dengan $p\text{-value} > 0,005$, Sedangkan paparan informasi kesehatan berhubungan secara statistik dengan $p\text{-value} = 0,001$.

Kesimpulan

Pengetahuan dan sikap yang kurang baik terhadap praktik penggunaan masker. Diharapkan pihak sekolah kembali mempromosikan protokol kesehatan di lingkungan sekolah.

Daftar Pustaka: 48 (2010-2021)

Kata Kunci : COVID-19, pengetahuan, sikap, paparan informasi, teknik penggunaan masker

FACULTY OF PUBLIC HEALTH

ANDALAS UNIVERSITY

Thesis, August 20, 2021

HANUM SALSA LAILA, No. BP. 1711212046

**FACTORS RELATED TO THE USE OF MASK WITH THE CORRECT
TECHNIQUE IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN EFFORT TO PREVENT
THE SPREAD OF COVID-19 IN BUKITTINGGI CITY IN 2021**

xi + 78 pages, 22 tables, 5 pictures, 9 appendices

ABSTRACT

Research purposes

Students' knowledge and attitudes towards the use of masks in high school students in Bukittinggi city are > 50% positive and exposure to information on the use of masks in general comes from social media. This study aims to determine the factors related to the practice of using masks with the correct technique in high school students in an effort to prevent the spread of COVID-19 in Bukittinggi City in 2021.

Method

This study used a cross-sectional design and proportional allocation method for high school students in Bukittinggi City who were defined as the population. Primary data collection using a questionnaire. Data processing was carried out univariately, bivariately with data analysis using chi-square test.

Results

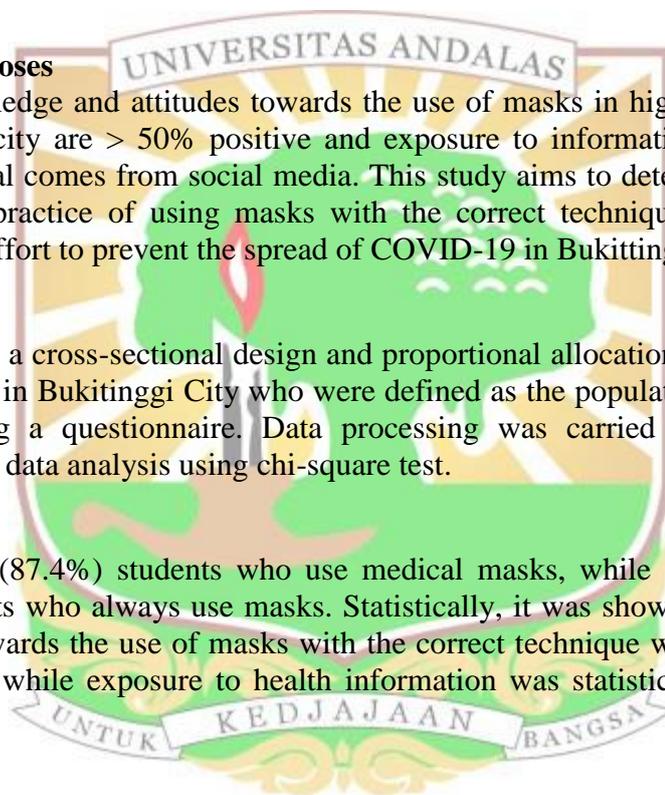
There are 229 (87.4%) students who use medical masks, while on the move 149 (56.9%) students who always use masks. Statistically, it was shown that knowledge and attitude towards the use of masks with the correct technique were not related to $p\text{-value} > 0.005$, while exposure to health information was statistically related to $p\text{-value} = 0.001$.

Conclusion

Poor knowledge and attitude towards the practice of using masks. It is hoped that the school will again promote health protocols in the school environment.

References : 48 (2010-2021)

Keywords : COVID-19, knowledge, attitudes, exposure to information, techniques for using masks.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Masker Sesuai Teknik yang Benar pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021”**. Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di program studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan.

Proses penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Defriman Djafri.SKM.MKM.PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
3. Ibu Dr.Merry Ramadani.SKM.MKM selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Ibu Ade Suzana Eka Putri, SKM., M.CommHealthSc., Ph.D. selaku pembimbing satu yang telah memberikan bimbingan pemikiran dan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
5. Bapak Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes. selaku pembimbing dua yang telah memberikan pemikiran dan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
6. Ibu Putri Nilam Sari.,SKM.,M.Kes. selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama masa perkuliahan.
7. Bapak Defriman Djafri, SKM., MKM., Ph.D., Bapak Dr. Masrizal, SKM., M.Biomed, dan Arinil Haq.SKM.MKM selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritikan demi kesempurnaan penelitian ini.
8. Pihak sekolah SMA N 1 Bukittinggi, SMA N 2 Bukittinggi, SMAN 3 Bukittinggi, SMA N 4 Bukittinggi, SMA N 5 Bukittinggi yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam melakukan penelitian.

9. Bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah mendidik, memberikan saran selama masa perkuliahan.
10. Teristimewa kepada keluarga yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan baik moril maupun materil dalam proses penyusunan skripsi.
11. Terkhusus untuk teman-teman dekat yang telah ikut serta memberi dukungan berupa tenaga dan pemikirannya dalam proses penelitian untuk skripsi saya ini.
12. Tidak lupa teman-teman angkatan 2017, dan teristimewa peminatan epidemiologi yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti.

Semoga semua bantuan dan dukungan serta amal kebaikan yang telah diberikan dapat menjadi amal shaleh dan bernilai pahala oleh Allah SWT. Peneliti menyadari penulisan ini tidak luput dari keterbatasan. Oleh karena itu peneliti berharap adanya kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tulisan ini.



Padang, Agustus 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laila', written over a white rectangular box.

Hanum Salsa Laila
1711212046

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 COVID-19 (<i>Coronavirus Disease 2019</i>)	9
2.2 Konsep Perilaku Pencegahan Penyakit	14
2.3 Pencegahan Penularan COVID-19	24
2.4 Teknik Penggunaan Masker	26
2.5 Telaah Sistematis	34
2.6 Kerangka Teori	38
2.7 Kerangka Konsep	39
2.8 Hipotesis	39
BAB 3 : METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis Penelitian	41

3.2 Waktu dan Tempat	41
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	43
3.5 Defenisi Operasional.....	44
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.7 Teknik Pengolahan Data	46
3.8 Analisi Data.....	47
3.9 Uji Validitas dan Reliabel Koesioner.....	48
BAB 4 : HASIL.....	50
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
4.2 Analisis Univariat.....	51
4.3 Analisis Bivariat.....	60
BAB 5 : PEMBAHASAN.....	64
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	64
5.2 Analisis Univariat.....	64
5.3 Analisis Bivariat.....	68
BAB 6 : PENUTUP	72
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh-Contoh Situasi/Tempat Penggunaan Masker	29
Tabel 2.2 Telaah Sistematis	34
Tabel 3.1 Cara Pengambilan Sampel	43
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	44
Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar	48
Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Pengetahuan tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar.....	48
Tabel 3.5 Uji Validitas Variabel Sikap terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar.....	48
Tabel 3.6 Uji Validitas Variabel Paparan Informasi Kesehatan terhadap Penggunaan Masker.....	49
Tabel 3.7 Uji Reliabilitas Kuisisioner.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Masker yang Digunakan Siswa saat Beraktivitas di Luar Rumah.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Masker pada Siswa saat Beraktivitas di Luar Rumah.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Masker pada Siswa sesuai Teknik yang Benar.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Pernyataan Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Siswa tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar.....	54
Tabel 4.6 Distribusi Pernyataan Pengetahuan Siswa tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar.....	55

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap pada Siswa terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar.....	56
Tabel 4.8 Distribusi Pernyataan Pengetahuan pada Siswa terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar.....	56
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Paparan Informasi Kesehatan pada Siswa tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar	59
Tabel 4.10 Distribusi Pernyataan Paparan Informasi Kesehatan tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang benar	59
Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021.....	60
4.12 Hubungan Sikap terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021.....	61
Tabel 4.13 Hubungan Paparan Informasi Kesehatan terhadap Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Sebaran COVID-19 oleh WHO.....	9
Gambar 2.2 Grafik Kasus Positif Covid-19 di Sumatera Barat	11
Gambar 2.3 Faktor Pembentuk Perilaku menurut Teori Lawrence Green.....	20
Gambar 2.4 Modifikasi Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19	38
Gambar 2.5 Kerangka Konsep hubungan pengetahuan, sikap, dan paparan media informasi kesehatan dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Persetujuan Pembimbing

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas

Lampiran 3 : Surat Izin dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat

Lampiran 4 : Angket Penelitian

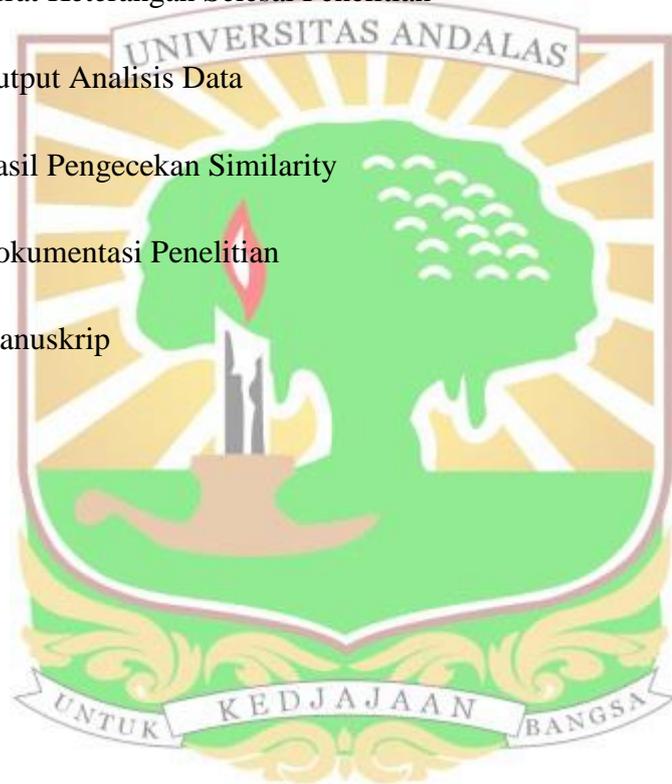
Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6 : Output Analisis Data

Lampiran 7 : Hasil Pengecekan Similarity

Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9 : Manuskrip



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. CFR : *Case Fatality Rate*
2. COVID-19 : *Coronavirus Disease-19*
3. Kemenkes RI : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
4. KKMMMD : *Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia*
5. MERS : *Midle East Respiratory Syndrome*
6. MERS-CoV : *Midle East Respiratory Syndrome Coronavirus*
7. PHEIC : *Public Health Emergency International Concern*
8. PSBB : *Pembaatasan Sosial Berskala Besar*
9. SARS : *Severe Acute Respiratory Syndrome*
10. SARS-CoV : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*
11. SARS-CoV-2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*
12. WHO : *World Health Organization*



BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akhir tahun 2019 dunia dihebohkan dengan munculnya virus jenis baru yang menginfeksi sistem pernafasan dengan gejala mirip pneumonia di Kota Wuhan, Provinsi Hubai, China.⁽¹⁾

Hingga 26 Januari 2020 tercatat lebih > 2.000 kasus infeksi COVID-19 di berbagai Provinsi di China, bahkan sudah sampai ke berbagai negara. Oleh karenanya, WHO menetapkan keadaan ini sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada 30 Januari 2020.^(2,3)

Sejak pertama ditemukannya virus baru ini, *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), Amerika Serikat menyebutnya dengan nama *2019 novel coronavirus* (2019-nCov) sebelum WHO resmi mengenalkan nama *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang dikenal sekarang pada 11 Februari 2020. Menyikapi penyebaran COVID-19 yang sudah tidak terkendali tersebut, WHO menetapkan status pandemi global COVID-19 pada 11 Maret 2020.^(4,5)

Secara global, konfirmasi kasus COVID-19 hingga bulan Desember 2020 mencapai 77.133.709 kasus positif, kematian 1.698.851 jiwa dengan *Case Fatality Rate* (CFR) atau Angka Kematian Kasus sebesar 2,2%.⁽⁶⁾ Sedangkan di Indonesia, tercatat sebanyak 671.778 kasus positif, 20.088 orang meninggal dengan nilai CFR sebesar 2,9% sehingga Indonesia menempati peringkat ke-19 sebagai negara dengan konfirmasi kasus positif COVID-19 tertinggi secara global.^(7,8)

Tanggal 13 April 2020 diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID 19 sebagai Bencana Nasional. Keputusan ini sebagai bentuk respon regulasi dalam upaya penanggulangan kejadian wabah COVID-19 di Indonesia. Menanggapi keputusan presiden tersebut, keluarlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pembatasan tersebut dilakukan dengan alasan penyebaran COVID-19 dapat terjadi dari manusia ke manusia melalui droplet orang yang terinfeksi serta menyebar dengan mudah.^(2,9) Sedangkan negara lain banyak yang menetapkan kebijakan *lockdown* seperti China, Italia, dan Turki.⁽¹⁰⁾ Akan tetapi, berbagai kebijakan tersebut melumpuhkan hampir seluruh segmen kehidupan masyarakat tanpa terkecuali, mulai dari ekonomi, sosial, budaya, pendidikan, politik, agama, pariwisata, transportasi, dll.⁽¹¹⁻¹³⁾

Provinsi Sumatera Barat, mengkonfirmasi kasus positif ialah 22.567 orang dengan CFR sebesar 2,18 % per tanggal 21 Desember 2020. Kota Bukittinggi merupakan kabupaten/kota terbanyak ketiga setelah Kota Padang dengan konfirmasi kasus positif COVID-19. Sampai dengan tanggal 15 Desember 2020, tercatat akumulasi kasus positif covid-19 sebanyak 891 orang dengan nilai CFR sebesar 1,74%. Kebijakan penerapan PSBB di Sumatera Barat mulai berlaku dari tanggal 22 April 2020 dan berakhir pada tanggal 7 Juni 2020.⁽¹⁴⁾

Adanya prediksi dari beberapa ahli bahwa pandemi COVID-19 ini akan berlangsung lama, tentu tidak selamanya masyarakat dapat hidup dalam masa karantina. Dengan demikian, dibutuhkan tatanan normal baru/ adaptasi kebiasaan baru yang produktif dan aman COVID-19 bagi masyarakat.⁽¹¹⁻¹³⁾ Maka dikeluarkanlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dimuat beberapa poin yang harus dipatuhi masyarakat selama adaptasi kebiasaan baru diantaranya, memakai masker dan tetap menjaga jarak saat dikeramaian, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir/ menggunakan hand sanitizer, meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), gunakan uang elektronik, dan membersihkan badan serta pakaian ketika sampai dirumah setelah beraktivitas diluar rumah.⁽¹⁵⁾

Poin pencegahan COVID-19 yang paling menjadi perhatian pakar kesehatan ialah penggunaan masker di masyarakat, sebab cara penggunaan masker merupakan hal yang essential dalam kesehatan masyarakat seiring dengan berkembangnya ilmu seputar penggunaan masker di masyarakat umum dalam menghambat penularan COVID-19 yang juga beragam. Menurut Howard J, et.al (2020) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pemakaian masker mengurangi penularan per kontak dengan mengurangi penularan tetesan yang terinfeksi dalam konteks laboratorium dan klinis.⁽¹⁶⁾

Penggunaan masker pun menjadi hal yang sangat diutamakan pada tenaga kesehatan dan pasien non-COVID-19 saat pandemi COVID-19 menggunakan masker saat keluar rumah.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Menurut panduan terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar, teknik penggunaan masker yang benar meliputi teknik saat pemasangan masker dan teknik melepaskan masker.^(17,20)

Berdasarkan Keharusan penggunaan masker pada masyarakat selama pandemi COVID-19 diperkuat dengan anjuran dari WHO kepada pengambil kebijakan di negara-negara terjangkit COVID-19 untuk menetapkan keputusan yang mewajibkan masyarakat menggunakan masker di kondisi dan situasi rentan penularan atau tempat-tempat mengumpulkan massa seperti di sekolah, tempat ibadah, pasar,

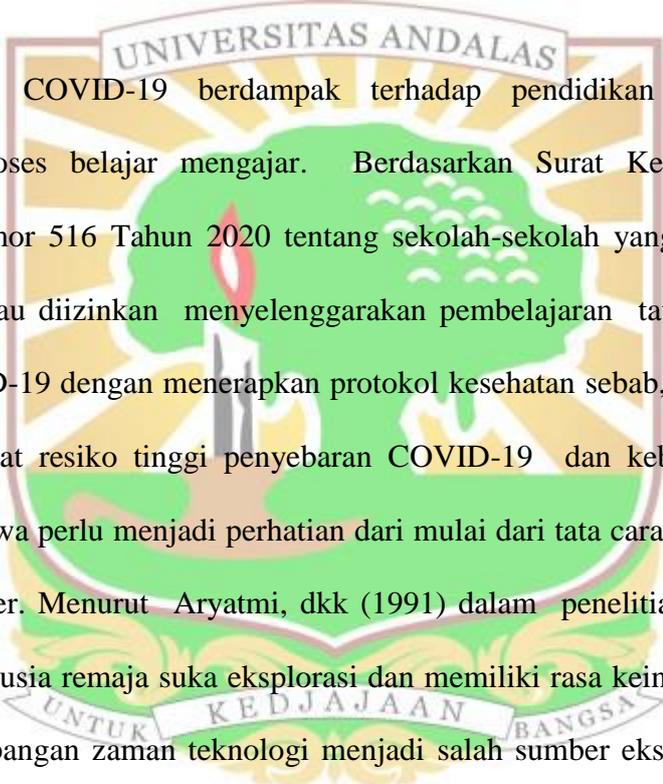
pariwisata, pengungsian, angkutan umum, dan tempat-tempat keramaian lainnya.⁽¹⁶⁾ Sebelum terjadinya pandemi COVID-19, penggunaan masker pada masyarakat dapat dilihat selama masa epidemi infeksi pernafasan tinggi.^(11,20,21)

Penelitian yang dilakukan oleh Lau (2009) ,dkk di Di Hong Kong menjelaskan bahwa prevalensi penggunaan masker wajah di antara orang dewasa yang memiliki gejala pernapasan selama epidemi infeksi pernapasan tinggi, yaitu 90,0% pada tahun 2003, 92,4% pada tahun 2005 dan 88,7% pada tahun 2009.⁽²²⁾ Sedangkan di Indonesia, terdapat sebuah studi yang dilakukan Pratiwi (2020) dimasa pandemi COVID-19 dengan prevalensi masyarakat yang menggunakan masker saat bepergian keluar rumah, sekitar 57,8% selalu menggunakan masker, 35,5% yang mengaku jarang menggunakan masker saat keluar rumah dan 6,7% yang mengaku tidak menggunakan masker saat keluar rumah.⁽²³⁾

Studi berbeda tentang teknik penggunaan masker wajah pada orang dewasa yang dilakukan oleh Lee,dkk (2017) di Hong Kong di temukan bahwa <1/5 partisipan selalu menggunakan masker saat merawat orang yang demam atau infeksi saluran pernafasan dan rendahnya frekuensi orang dewasa berusia 55-64 tahun yang menggunakan masker saat situasi yang diperlukan, sedangkan dari teknik pemakaian masker, tidak satupun peserta yang melakukan semua langkah yang diperlukan dalam memasang dan melepas masker.⁽²⁰⁾

Menurut Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, dalam penelitian Edison H (2020), pentingnya penggunaan masker mencerminkan perilaku masyarakat. Pada teori L.Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat sosial ekonomi (pekerjaan), faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti sarana dan prasarana kesehatan, petugas

kesehatan, dan factor penguat (*reinforcing factor*) seperti sarana prasarana dan akses informasi.^(24,25) Pernyataan ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan Ho (2012) yang bertujuan untuk menilai pengetahuan, sikap dan praktik terkait penggunaan masker wajah di antara pasien rawat jalan dan perawat mereka di sebuah klinik rawat jalan di Hong Kong, diperoleh hasil 52% responden mengetahui langkah yang benar dalam memakai masker, sedangkan sikap mereka terhadap penggunaan masker wajah secara umum positif dalam arti mengetahui urgensinya penggunaan masker.⁽²⁶⁾



Pandemi COVID-19 berdampak terhadap pendidikan terutama pada pelaksanaan proses belajar mengajar. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nomor 516 Tahun 2020 tentang sekolah-sekolah yang berada di zona Kuning dan Hijau diizinkan menyelenggarakan pembelajaran tatap muka selama pandemi COVID-19 dengan menerapkan protokol kesehatan sebab, sekolah menjadi salah satu tempat resiko tinggi penyebaran COVID-19 dan kebiasaan memakai masker pada siswa perlu menjadi perhatian dari mulai dari tata cara pemasangan dan pelepasan masker. Menurut Aryatmi, dkk (1991) dalam penelitian Nur L (2018), usia SMA ialah usia remaja suka eksplorasi dan memiliki rasa keingintahuan tinggi. Seiring perkembangan zaman teknologi menjadi salah sumber eksplorasi informasi bagi remaja selain sumber informasi langsung, sehingga mereka lebih mudah memperoleh ilmu dan informasi terutama informasi kesehatan. Dari alasan tersebut, media ialah faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku siswa dalam mencari informasi kesehatan.⁽²⁷⁾

Kota Bukittinggi memiliki posisi yang sangat strategis, yakni berada pada posisi silang lintas ekonomi Barat-Timur dan Utara-Selatan wilayah regional Sumatera. Kondisi yang demikian menjadikan Kota Bukittinggi sebagai sentra

perekonomian di Sumatera bagian tengah. Oleh karena itu, Kota Bukittinggi menjadi pusat perbelanjaan dan pusat transit antar daerah di Provinsi Sumatera Barat. Secara kultur pun sebaran cagar budaya di Kota Bukittinggi mayoritas terletak di Kawasan Pusat Kota yang sangat potensial menjadi kunjungan wisatawan antar kota maupun provinsi di Indonesia. Dari segi administratifnya, wilayah Kota Bukittinggi tidak begitu luas dengan kisaran wilayah $\pm 25,239 \text{ Km}^2$ (2.523,90 Ha) yang terbagi menjadi 3 (tiga) kecamatan. Keberadaan instansi-instansi pemerintahan mudah di jangkau dan dekat dengan pusat keramaian termasuk pusat pendidikan atau sekolah, sehingga sekolah menjadi salah satu tempat rawan penyebaran COVID-19.⁽²⁸⁾

Berdasarkan alasan diatas peneliti melakukan studi pendahuluan di beberapa Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berada di Kota Bukittinggi. Analisis data pada 20 orang responden ditemukan bahwa 100% siswa selalu menggunakan masker di sekolah, 80% yang selalu menggunakan masker saat beraktivitas diluar rumah. Tata cara penggunaan masker pada siswa juga beragam, mulai dari teknik sebelum menggunakan masker dan setelah menggunakan masker. Pengetahuan dan sikap siswa terhadap penggunaan masker > 50% positif dan keterpaparan informasi penggunaan masker berasal dari media sosial (*instagram, youtube, facebook*, dll), petugas kesehatan, media cetak, dll . Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya. Maka, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan paparan informasi kesehatan dengan penggunaan masker sesuai teknik

yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi penggunaan masker pada siswa dan korelasi antara unsur perilaku (pengetahuan, sikap, dan paparan informasi kesehatan) terhadap penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.
2. Mengetahui hubungan antara sikap dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan antara paparan informasi kesehatan sesuai dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian dibagi menjadi dua aspek yaitu sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang upaya penanggulangan penularan COVID-19 kedepannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi sekolah tempat penelitian tentang penerapan protokol kesehatan selama adaptasi kebiasaan baru di sekolah yang lebih baik, sehingga dapat mencegah penularan COVID-19 pada warga sekolah baik itu guru, siswa, maupun staf di lingkungan sekolah.

2. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti ialah sebagai bahan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan serta sebagai pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai teori-teori yang berkaitan dengan COVID-2019.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

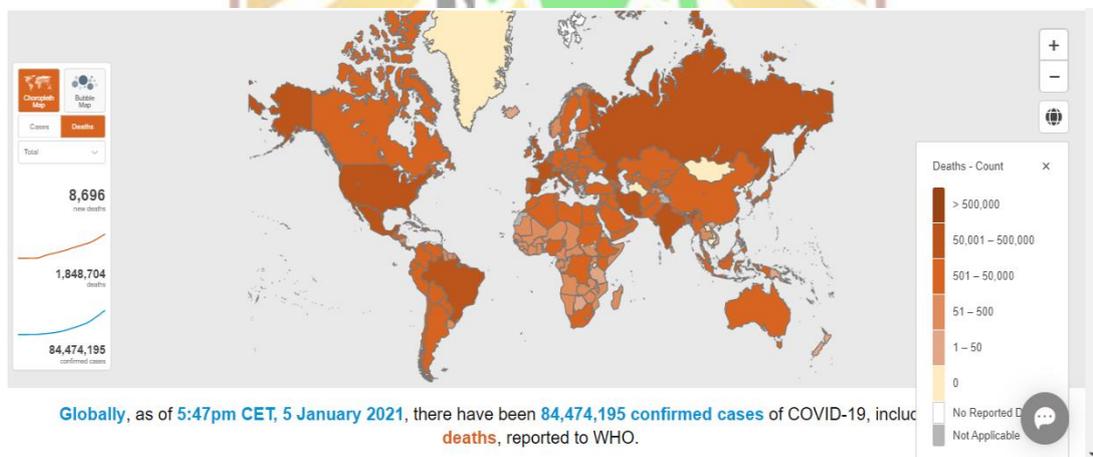
Ruang lingkup dari penelitian ini ialah faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa-siswa di Tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) negeri di Kota Bukittinggi yang bertujuan untuk melihat distribusi dan frekuensi penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa-siswi di Tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) negeri yang ada di Bukittinggi Tahun 2021 serta hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan paparan informasi kesehatan. Data tentang pengetahuan, sikap dan paparan informasi kesehatan tersebut diperoleh dengan pengisian angket. Jenis dari penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain studi *cross-sectional*.

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*)

2.1.1 Epidemiologi

Kejadian COVID-19 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Penambahan di China terus terjadi yang memuncak pada akhir Januari hingga awal Februari.⁽⁴⁾ Tanggal 30 Januari 2020 sudah dilaporkan 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China dan 86 kasus di negara lain seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.⁽⁶⁾



Sumber : *World Health Organization*

Gambar 2.1 Peta Sebaran COVID-19 oleh WHO

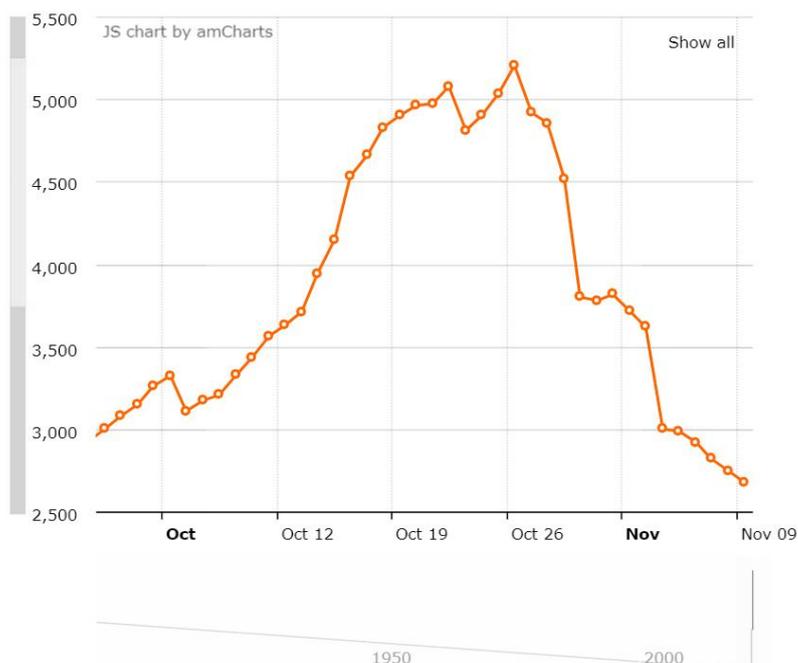
Tanggal 28 Maret 2020, jumlah kasus di dunia dikonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Kasus tertinggi yang semulanya terjadi pada Cina berubah menjadi

Itali dengan jumlah kasus 86.498, lalu diiringi oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina dengan 82.230 kasus.⁽²⁹⁾

Kasus pertama di Indonesia ditemukan pada tanggal 2 Maret 2020 yang diduga akibat penularan dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Dari temuan kasus pertama hingga tanggal 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang dikonfirmasi sebanyak 1.528 kasus positif COVID-19 dan 136 kasus kematian.⁽³⁰⁾

Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia mencapai 8,9%, sehingga menjadi angka morbiditas tertinggi di Asia Tenggara.⁽³¹⁾

Kasus pertama di Sumatera Barat dikonfirmasi pada tanggal 26 Maret dengan jumlah 5 kasus terkonfirmasi. Dari laporan secara online di Sumatera Barat perkembangan kasus dari tanggal 3 – 9 Oktober secara berturut-turut sebagai berikut; 14.927, 15.104, 15.351, 15.572, 15.749, 15.921, 16.040 kasus. Menurut data yang dicantumkan pada *website corona.sumbarprov.go.id* ini masih terlihat penambahan kasus selama satu minggu terakhir.



Gambar 2.2 Grafik Kasus Positif Covid-19 di Sumatera Barat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wu Z dan McGoogan JM dari CDC Cina, ditemukan bahwa kasus terbanyak terjadi pada pria (51,4%) dengan rentang 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. 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%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Onder G, Rezza G, dan Brusaferro S dari Itali, yaitu CFR untuk usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sedangkan CFR total adalah 7,2%. Kemungkinan pasien yang menderita Covid-19 untuk terjatuh dalam kematian dipengaruhi oleh penyakit penyerta atau penyakit komorbid, dengan besaran sebagai berikut; 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.⁽³²⁾

2.1.2 Etiologi

Virus yang menyebabkan Covid-19 merupakan *family coronavirus*. Virus ini merupakan virus yang ber-RNA *strain* tunggal positif, berkapsul, dan tidak bersegmen. Golongan virus ini tergolong dalam ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae dan virus corona ini bisa menginfeksi hewan dan juga manusia. Sebelum Covid-19 muncul ada enam jenis *coronavirus* yang bisa menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV, dan MERS-CoV.⁽³²⁾

Menurut Doremalen dalam penelitiannya menunjukkan SARS-CoV-2 memiliki kemampuan bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, pada tembaga kurang dari 4 jam dan pada kardus kurang dari 24 jam. Namun, tidak berbeda dengan virus corona yang lain. SARS-CoV-2 memiliki kesensitifan terhadap sinar ultraviolet dan panas. Dan virus ini dapat dimatikan dengan pelarut lemak (*lipid solvent*); eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan (mengandung Klorin), asam peroksisetat, dan chloroform (kecuali khlorheksidin).⁽³³⁾

2.1.3 Transmisi

Coronavirus termasuk dalam zoonosis yang penularannya terjadi antara manusia dan hewan. Berbeda dengan penyakit SARS yang telah diketahui bahwa hewan yang menjadi sumber penularannya, COVID-19 masih belum diketahui asal penularannya. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari. Pada hari-hari pertama merupakan resiko penularan tertinggi karena konsentrasi *secret* virus yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan hingga 48 jam sebelum timbul gejala dan sampai dengan 14 hari setelah gejala muncul. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui periode presimptomatiknya, sebab virus ini memungkinkan untuk menyebar melalui droplet maupun kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.⁽³⁴⁾

Hasil studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada dalam jarak dekat melalui droplet. Droplet ialah partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan melalui droplet terjadi saat seseorang berada dalam jarak dekat (1 meter) dengan pasien yang memiliki gejala penyakit pernapasan (misalnya batuk atau bersin) sehingga droplet beresiko mengenai mukosa atau konjungtiva. Penularan

juga dapat terjadi melalui benda yang permukaannya terkontaminasi droplet. Oleh karena itu, penularan COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung melalui permukaan benda yang berada disekitar penderita.⁽¹⁵⁾

Media transmisi utama COVID-19 adalah melalui droplet orang yang terinfeksi. Droplet pernapasan ini diproduksi selama pernafasan (seperti berbicara, bernyanyi, batuk, bersin). Spektrum droplet dibagi menjadi dua kategori berdasarkan berapalama partikel bertahan di udara terbuka⁽³⁵⁾:

1. Droplet dengan partikel besar, beberapa diantaranya dapat terlihat dan jatuh dari udara dalam hitungan detik hingga menit di dekat sumbernya.
2. Droplet dengan partikel lebih kecil, dapat mengering dengan sangat cepat di udara dan tetap tersuspensi selama beberapa menit hingga berjam-jam serta dapat bergerak jauh dari sumbernya.

Infeksi COVID-19 secara spesifik ditransmisikan melalui tiga mode yaitu kontak dengan penderita, droplet, dan *airborne* (penularan melalui udara)⁽¹⁵⁾:

- a. Kontak dengan penderita (*Contact Transmission*), virus menular melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Seperti bersentuhan langsung atau dengan bersentuhan dengan benda atau permukaan yang telah terkontaminasi (*formite transmission*).
- b. Penularan melalui droplet (*Droplet Transmission*), adalah infeksi yang menyebar karena terpapar dengan droplet yang mengandung virus dari orang yang terinfeksi. Penularan sangat mungkin terjadi saat berada dalam jarak dekat dengan penderita.

- c. Penularan melalui udara (*Airborne Transmission*), infeksi yang disebarkan melalui partikel yang lebih kecil dan mengandung virus yang dapat tersuspensi di udara dalam jarak yang jauh (lebih dari enam kaki) dan dalam waktu yang lebih lama.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) merilis tiga kondisi yang berpotensi menyebabkan penularan COVID-19 melalui udara, yaitu:

1) Ruang tertutup

Akan berbahaya jika orang yang sehat berada dalam satu ruangan dengan penderita positif COVID-19. Kondisi ini diperparah apabila tidak ada sirkulasi udara yang baik dan cenderung tertutup.

2) Terpapar droplet dalam waktu yang lama

Kondisi ini terjadi saat penderita positif COVID-19 melakukan aktivitas yang mengerahkan tenaga seperti berteriak, bernyanyi dan berolahraga. Sehingga mengeluarkan droplet ke udara dan menginfeksi orang lain.

3) Ventilasi udara yang buruk

Ventilasi udara yang buruk menyebabkan sirkulasi udara tidak lancar dan virus berpotensi menginfeksi melalui udara semakin besar.

2.2 Konsep Perilaku Pencegahan Penyakit

2.2.1 Konsep Perilaku

2.2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku secara biologis adalah semua kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang dapat diamati dari luar. Perilaku manusia, pada hakikatnya adalah semua tindakan atau aktifitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat

diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang dapat terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri.⁽³⁶⁾

2.2.1.2 Domain Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁽³⁷⁾

Menurut Bloom dalam Irwan (2014), pengetahuan dapat diklasifikasikan dalam suatu tingkatan untuk merangsang suatu proses berfikir pada manusia yang terdiri dari enam level, yaitu⁽³⁷⁾:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pada level ini, terdiri dari mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Pemahaman (*Comprehension*)

Pada level ini, terdiri dari suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara jelas dan benar terkait objek yang diketahui sehingga dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkannya.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Pada level ini, yaitu sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Pada level ini, terdapat kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang masih dalam satu struktur organisasi yang saling berkaitan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pada level ini, kemampuan lebih berkembang dimana dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada level ini, berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan terhadap penggunaan masker berdasarkan penelitian Ho (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan masker, dalam penelitian ini pada petugas kesehatan yang menunjukkan pengetahuan yang berbeda-beda terhadap penggunaan masker.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Hasil dari sikap tersebut tidak dapat langsung terlihat, namun dapat diartikan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum termasuk ke dalam suatu tindakan atau aktivitas, tapi merupakan predisposisi dari tindakan atas suatu perilaku.

Menurut Allport dalam Notoadmodjo (2012), sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Menurut Ho (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan masker pada petugas kesehatan yang menunjukkan sikap umumnya positif terhadap penggunaan masker. Responden menilai perawat dan dokter sebagai sumber yang baik untuk isyarat untuk bertindak (masing-masing 85,0% dan 81,6%). Adanya penelitian ini juga menggambarkan sikap masyarakat terhadap penggunaan masker.

3. Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*.

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan Notoatmodjo (2003) mengklasifikasikan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut⁽³⁷⁾:

1. Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memelihara

dan meningkatkan kesehatannya yaitu dengan melakukan tindakan-tindakan dalam rangka untuk mencegah terjadinya sakit, memelihara kebersihan perorangan (*personal hygiene*), memilih makanan yang bergizi atau bermanfaat bagi pemeliharaan dan atau peningkatan kesehatannya.

2. Perilaku Sakit (*Illness Behaviour*) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa dirinya sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau merasa dan mengenal rasa sakit yang ada pada dirinya. Termasuk kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakitnya, penyebab penyakit serta usaha dalam pencegahan penyakit.
3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behaviour*) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan atau usahanya dalam membuat dirinya sembuh.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo dalam bukunya Irwan (2014), perilaku kesehatan adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.⁽³⁷⁾

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan

faktor dari luar perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu ⁽³⁷⁾ :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini merupakan anteseden yaitu faktor yang mendahului perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan lain-lain yang berhubungan dengan motivasi seseorang untuk terjadinya suatu tindakan. Faktor lain yang termasuk faktor anteseden yaitu faktor sosio-demografi seperti jenis kelamin, umur, jumlah keluarga serta status sosial seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan tempat tinggal.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

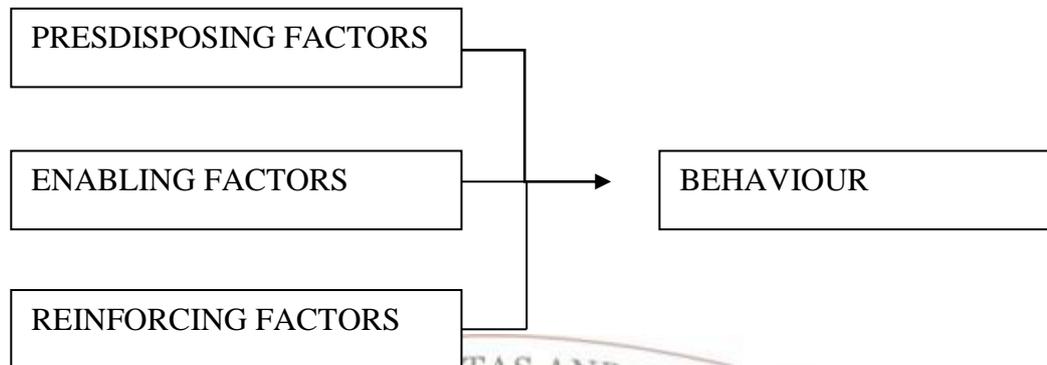
Faktor-faktor ini mencakup keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor ini terwujud dengan lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan. Selain itu faktor ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya seperti jarak biaya, ketersediaan sarana transportasi, keterampilan informasi dan sebagainya.

c. Faktor Pendorong atau Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang memungkinkan adanya suatu penghargaan atau imbalan atas perilaku yang menetap dan berulang. Faktor ini terwujud dengan manfaat sosial, manfaat fisik, kepuasan terhadap tenaga atau pelayanan kesehatan, adanya dukungan keluarga, teman sebaya, guru, pimpinan serta pengambil kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh sikap dan perilaku kelompok referensi dalam masyarakat tersebut.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (Pf, Ef, Rf)$$



Gambar 2.3 Faktor Pembentuk Perilaku menurut Teori Lawrence Green

Dimana :

B = Behaviour

Pf = Predisposing factor

Ef = Enabling factor

Rf = Reinforcing factor

f = fungsi

Kesimpulannya bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan

berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar.⁽³⁷⁾

2.2.3 Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu:

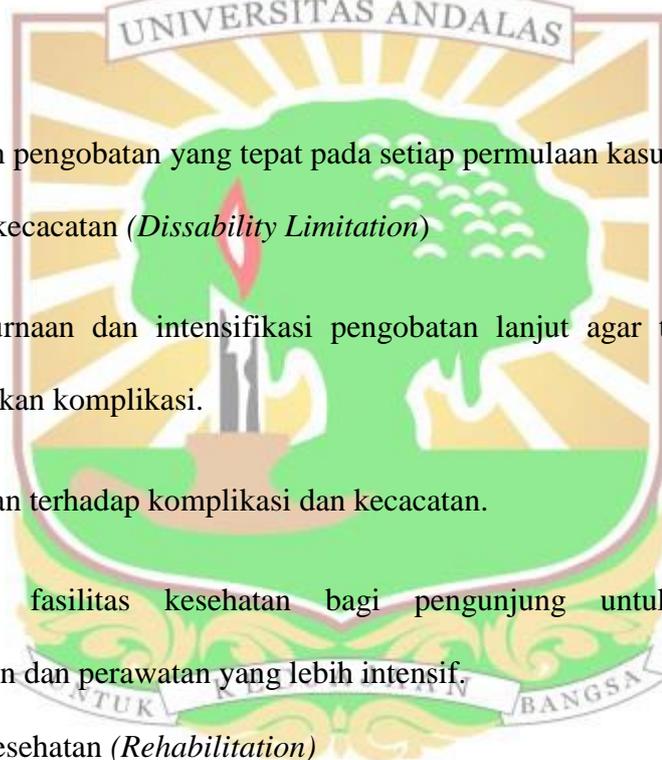
- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

2.2.4 Perilaku Pencegahan Penyakit

Tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavel dan Clark ada lima tingkatan yaitu⁽³⁷⁾ :

- a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*).

- 1) Mencari kasus sedini mungkin.
 - 2) Melakukan pemeriksaan umum secara rutin.
 - 3) Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TBC, kanker serviks.
 - 4) Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita.
 - 5) Mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular.
 - 6) Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap permulaan kasus.
- b. Pembatasan kecacatan (*Dissability Limitation*)
- 1) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi.
 - 2) Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan.
 - 3) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.
- c. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)
- 1) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri.
 - 2) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit.



- 3) Mengembangkan lembaga-lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat.
- 4) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberi dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan.

2.2.5 Konsep Pencegahan Penyakit

Konsep pencegahan penyakit itu dipengaruhi oleh pengetahuan terhadap perjalanan penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit yang bertujuan untuk menyusun strategi dalam pencegahan penyakit secara efektif. Pada konsep pencegahan didasari dengan tujuannya diantaranya, menunda, membasmi, mengurangi, menegliminasi penyakit, menghindari kecacatan dengan intervensi yang diyakini efektif. Terdapat tiga tingkatan dalam pencegahan penyakit, yaitu : ^(36,37)

1. Pencegahan Premordial (Pencegahan Tingkat Awal)

Pencegahan primordial ialah strategi pencegahan yang menciptakan lingkungan yang dapat mengeliminasi faktor risiko penyakit yang dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang secara kompleks memungkinkan masyarakat paham akan pentingnya perilaku kesehatan yang mendorong terciptanya prakondisi yang peka akan usaha atau tindakan yang memperhatikan kondisi kesehatan di setiap kegiatan sehari-hari. Sebagai contohnya, menghindari obesitas, menghindari rokok, perilaku hidup bersih dan sehat, menghindari bahan pengawet dan pewarna pada makanan, makan bergizi seimbang, istirahat cukup, dan olah raga teratur.

2. Pencegahan Primer (Pencegahan Tingkat Kedua)

Pencegahan Primer merupakan bentuk upaya memodifikasi faktor risiko pada penyakit dengan memperhatikan perjalanan penyakit yang dilakukan pada tahap suseptibel dan induksi penyakit yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit

atau menunda bertambahnya kasus baru. Bentuk upaya pencegahan primer pada penyakit yaitu, Pertama, promosi kesehatan masyarakat, seperti kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan, dan pendidikan kesehatan masyarakat dan yang kedua, pencegahan khusus / perlindungan khusus, misalnya pencegahan keterpaparan dan pemberian kemopreventif.

3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan bentuk pencegahan yang dilakukan pada fase asimtomatis terutama pada tahap preklinis penyakit melalui deteksi dini dengan skrinning. Skrinning merupakan proses pemeriksaan suatu penyakit dengan suatu tes pada sub-populasi yang berisiko tinggi. Hasil skrinning penyakit bertujuan untuk menentukan tindakan yang diambil atau pengobatan segera untuk prognosis yang lebih baik dari penyakit yang diderita.

4. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dapat dilakukan dalam dua aspek, pertama pada penanganan komplikasi dan mencegah terjadinya kecacatan, yang kedua pada upaya rehabilitasi untuk kembali memanfaatkan fungsi tubuh semaksimal mungkin paska sakit.

2.3 Pencegahan Penularan COVID-19

Upaya penanganan penularan COVID dimulai dengan pengambilan kebijakan yang mendukung penerapan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 yang disarankan oleh ahli kesehatan. Berikut anjuran protokol kesehatan dari WHO dan Pemerintah Indonesia :⁽²⁾

1. Mencuci Tangan

Mencuci tangan secara rutin setelah beraktivitas dan menyeluruh dengan durasi minimal 20 detik dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan kain bersih atau dapat menggunakan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol.

2. Menjaga Jarak

Menjaga jarak dengan orang lain sangat penting sebab, saat seseorang berbicara, batuk, dan bersin akan mengeluarkan tetesan-tetesan kecil cairan dari hidung dan mulut yang mungkin mengandung virus. Jarak yang disarankan sekitar 1-2 meter.

3. “Hindari bepergian ke tempat yang ramai”

Ketika ada keramaian, akan sulit untuk menjaga jarak dan kemungkinan kontak dengan orang yang sudah tertular COVID-19 akan sulit dihindari.

4. Pakailah masker

Pemakaian masker medis maupun nonmedis diwajibkan pada masyarakat saat beraktivitas di luar rumah.

5. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut

Tangan seseorang tidak bias dipastikan kebersihannya ketika sedang beraktivitas, sebab tangan ialah bagian tubuh yang paling sering bersentuhan dengan benda-benda asing yang memungkinkan virus untuk menempel. Ketika virus sudah menempel di tangan, maka akan mudah menginfeksi seseorang terutama saat menyentuh bagian wajah.

6. Ikuti *respiratory hygiene*

Respiratory hygiene mempunyai arti menutupi mulut dan hidung dengan siku yang tertekuk saat batuk maupun bersin, dengan menerapkan anjuran tersebut seseorang dapat menghindari virus yang keluar saat bersin/ batuk menyebar ke orang lain.

7. Tetap tinggal di rumah dan isolasi mandiri

Ketika seseorang mengalami gejala ringan infeksi pernafasan seperti sakit kepala, batuk, dan demam ringan agar tetap berdiam diri dirumah sampai keadaan kembali pulih serta hindari kontak dengan orang lain untuk menghindari kemungkinan penularan COVID-19.

8. Mintalah bantuan medis

Jika mengalami gejala COVID-19 seperti batuk, demam, dan susah bernafas mintalah bantuan medis dengan mengikuti arahan otoritas nasional maupun lokal yang berlaku untuk arahan fasilitas kesehatan yang disarankan.

9. Ikuti terus informasi valid

Seiring berkembangnya upaya pemerintah dalam menangani penularan COVID-19, maka akan semakin banyak informasi kesehatan yang beredar. Oleh sebab itu, pastikan informasi-informasi yang diperoleh seperti informasi kenaikan kasus konfirmasi positif, kematian, dll berasal dari sumber yang valid yaitu, sumber resmi pemerintah lokal maupun nasional.

2.4 Teknik Penggunaan Masker

2.4.1 Masker dan Jenis-jenis masker

Masker wajah adalah alat yang longgar dan sekali pakai yang menutupi hidung, mulut dan dagu. Ini memberikan penghalang fisik terhadap tetesan yang berpotensi menular dan merupakan intervensi individu non-farmasi sederhana dan berbiaya rendah untuk melindungi diri sendiri dan mencegah penyebaran infeksi pernafasan.⁽²⁰⁾ Berikut jenis-jenis masker yang disarankan oleh WHO selama pandemi COVID-19 :⁽¹⁹⁾

1. Masker kain

Masker kain adalah masker yang dianjurkan pemerintah untuk digunakan oleh masyarakat umum. Masker kain yang direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) bukan sembarang lapis kain yang dijadikan masker melainkan masker yang tersusun oleh tiga lapisan sebagai berikut:

- 1) Lapisan paling dalam yang terbuat dari bahan yang dapat menyerap air (seperti katun atau campuran katun);
- 2) Lapisan tengah kedap air yang terbuat dari bahan tanpa tenun sintetis seperti polipropilena atau lapisan katun yang dapat meningkatkan penyaringan atau menahan droplet (percikan cairan yang keluar saat batuk atau bersin).
- 3) Lapisan terluar yang terbuat dari bahan kedap air (seperti polipropilena, poliester, atau campuran keduanya) yang dapat membatasi kontaminasi dari luar yang menembus ke dalam hidung dan mulut pemakai

Apabila bahan dan jumlah lapisan tepat sesuai dengan rekomendasi, masker kain ini dapat menyaring udara sebesar 60%. Karena kemampuan menyaringnya tidak sebaik masker bedah apalagi N95, penggunaan masker ini hanya untuk masyarakat umum yang sehat dan bukan untuk tenaga medis yang sering bertemu dengan orang sakit. Masyarakat umum yang menggunakan masker kain ini juga harus mengombinasikan penggunaan masker ini dengan menjaga jarak serta mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.

Kelebihan masker kain ini dibandingkan dengan jenis masker yang lain adalah masker ini dapat dicuci kemudian dapat digunakan kembali. Masker kain dapat digunakan selama 3-4 jam kemudian harus dicuci. Pencucian masker ini menggunakan air hangat dan deterjen.

2. Masker bedah

Masker bedah diprioritaskan untuk digunakan oleh orang sakit dan tenaga medis. Tenaga medis walaupun sehat-sehat saja diprioritaskan untuk menggunakan masker bedah karena sering terpapar dari pasien. Masker bedah ini memiliki kemampuan menyaring udara lebih baik daripada masker kain. Namun, masker ini tidak bisa dicuci untuk digunakan kembali. Apabila sudah basah atau kotor, maka harus dibuang dan lebih baik disobek terlebih dahulu agar tidak ada yang menggunakan kembali.

3. Masker N95

Masker N95, sesuai dengan namanya, menyaring udara sebesar 95%. Masker ini digunakan oleh tenaga medis yang melakukan tindakan berisiko tinggi untuk tertular virus, seperti memasang alat bantu napas pada pasien Covid-19 yang mengalami gagal napas. Masker ini harganya lebih mahal dibandingkan dengan jenis masker yang lain.

Berikut tabel yang menjelaskan di mana masyarakat umum perlu didorong untuk menggunakan masker medis dan nonmedis di wilayah di mana diketahui atau dicurigai terjadi transmisi komunitas.⁽¹⁷⁾

Tabel 2.1 Contoh-Contoh Situasi/Tempat Penggunaan Masker

Situasi/tempat	Kelompok	Tujuan penggunaan masker	Jenis masker yang direkomendasikan
Wilayah di mana diketahui atau dicurigai terjadi penularan meluas dan kapasitas terbatas atau tidak ada kapasitas untuk menerapkan langkah-langkah penanggulangan lain seperti penjagaan jarak fisik, pelacakan kontak, tes, isolasi, dan perawatan untuk kasus suspek dan terkonfirmasi	Masyarakat umum di tempat-tempat umum seperti tempat perbelanjaan, tempat kerja, Perkumpulan sosial, perkumpulan massal, tempat tertutup seperti sekolah, gereja, masjid, dll.	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis
Tempat padat penduduk di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan; kapasitas surveilans dan tes, serta fasilitas isolasi dan karantina terbatas	Penduduk di pemukiman-pemukiman padat dat tempat-tempat seperti penampungan pengungsi, tempat serupa penampungan, pemukiman kumuh	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis
Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan (terjadi kontak erat)	Masyarakat umum di angkutan umum (seperti bus, pesawat terbang, kereta api) Kondisi-kondisi kerja tertentu di mana pekerja berkontak erat atau kemungkinan berkontak erat dengan orang lain, seperti tenaga bidang sosial, kasir, pelayan tempat makan	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis

Situasi/tempat	Kelompok	Tujuan penggunaan masker	Jenis masker yang direkomendasikan
Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan dan risiko infeksi dan/atau hasil rawat negatif lebih tinggi	Kelompok masyarakat yang rentan: <ul style="list-style-type: none"> • Orang berusia ≥ 60 tahun • Orang dengan komorbiditas penyerta, seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker, penyakit serebrovaskular, immunosupresi 	Perlindungan	Masker medis
Semua situasi/tempat di masyarakat	Orang dengan gejala yang mengindikasikan COVID-19	Pengendalian sumber	Masker medis

2.4.2 Teknik Penggunaan Masker

Penggunaan masker wajah yang tepat terdiri dari penggunaan dan teknik pemakaian yang benar. Kedua aspek tersebut dapat memberikan informasi yang relevan untuk pengembangan strategi promosi kesehatan guna meningkatkan efektivitas penggunaan masker wajah.⁽²⁰⁾

a. Penggunaan masker

Penggunaan masker yang dimaksud ialah siapa atau tidaknya individu menggunakan masker yang diamati pada situasi dan kondisi yang mengharuskan menggunakan masker. Berdasarkan pedoman dan anjuran dalam menggunakan masker yang disarankan dalam kesehatan, pada praktik penggunaan masker dapat diamati dalam lima situasi, yaitu saat :⁽²⁰⁾

- (1) merawat anggota keluarga yang demam,
- (2) merawat anggota keluarga yang mengalami ISPA,
- (3) mengunjungi klinik selama musim puncak atau pandemi flu,
- (4) mengunjungi rumah sakit selama musim puncak atau pandemi flu, dan
- (5) mengalami gejala pernapasan.

Pada empat situasi pertama, orang biasanya memakai masker untuk melindungi diri sendiri dari tertularnya virus penyakit. Sedangkan di situasi terakhir, orang memakai masker untuk melindungi orang lain. Saat keadaan infeksi saluran pernapasan telah menyebar luas di masyarakat dan dapat menyebar tanpa gejala, misalnya dalam kasus COVID-19, orang memakai masker dalam empat situasi pertama, dengan tujuan untuk melindungi orang lain.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) oleh WHO telah ditetapkan sebagai pandemi pada Maret 2020. Berdasarkan rekomendasi WHO yang memperhatikan perkembangan COVID-19, maka semua orang harus menggunakan masker ketika berada di luar rumah. Oleh sebab itu, penggunaan masker diwajibkan dalam semua kondisi di masyarakat saat berada di luar rumah dalam upaya pencegahan penularan COVID-19.⁽¹⁷⁾

b. Teknik penggunaan masker

Teknik penggunaan masker mengacu pada cara penggunaan dan melepas masker yang tepat. Teknik pemakaian masker meliputi delapan langkah sebagai berikut: (1) Lakukan kebersihan tangan sebelum memakai masker. (2) Pilih ukuran masker wajah yang sesuai. (3) Pastikan sisi berwarna dari masker wajah menghadap

ke luar (untuk masker wajah berwarna) atau sisi yang memiliki lipatan menghadap ke bawah dan ke luar (untuk masker wajah yang tidak dicat). (4) Pastikan bagian dengan strip logam berada di sisi atas. (5) Posisikan pita atau senar elastis dengan benar. (6) Tekan dengan kuat pada strip logam sehingga mengikuti bentuk jembatan hidung dan muka. (7) Rentangkan masker wajah untuk menutupi hidung, mulut dan dagu. (8) Hindari menyentuh masker setelah terpasang di wajah atau membersihkan tangan sebelum dan sesudah menyentuh masker.

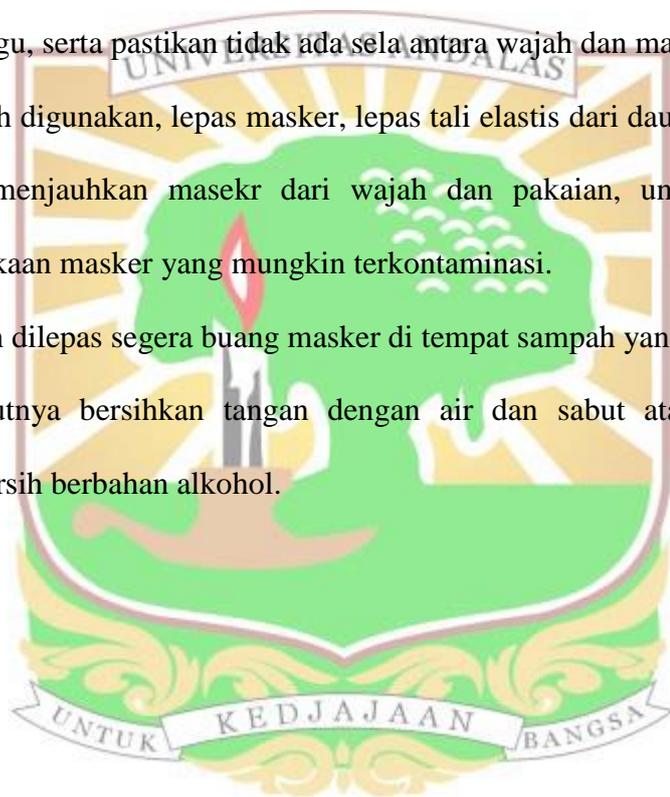
Teknik melepas masker wajah yang tepat meliputi empat langkah berikut: (1) Menjaga kebersihan tangan sebelum melepas masker. (2) Sentuh hanya karet gelang. (3) Buang masker wajah bekas ke dalam kantong plastik atau kertas atau tempat sampah berpenutup. (4) Lakukan kebersihan tangan setelah membuang masker wajah⁽²⁰⁾.

Berdasarkan saran dari WHO, bagi masyarakat disarankan memakai masker non-medis ketika bepergian dan beraktivitas di luar rumah dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Sementara itu, pemakain masker medis dan N95 diutamakan untuk tenaga kesehatan yang langsung ataupun tidak langsung kontak dengan pasien COVID-19.

Berikut tata cara penggunaan masker medis dan masker N95 yang baik dan benar :

- a. Mencuci tangan sebelum menyentuh masker dengan air mengalir (minimal selama 20 detik) atau gunakan pembersih berbahan alkohol.
- b. Ambil masker dan periksa masker dalam keadaan baik dan bersih (tidak ada kotoran maupun sobekan/rusak)

- c. Pastikan arah masker sudah benar (stip logam dibagian atas dekat hidung untuk masker medis dan N95)
- d. Pastikan sisi depan masker (bagian bewarna arah depan dan bagian putih kearah wajah untuk masker medis)
- e. Tekan pita logam atau sisi masker yang kaku samapai menempel dengan baik ke hidung. Tarik sisi bawah masker sampai menutup mulut, hidung, dan dagu, serta pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- f. Setelah digunakan, lepas masker, lepas tali elastis dari daun telinga sambil tetap menjauhkan masekr dari wajah dan pakaian, untuk menghindari permukaan masker yang mungkin terkontaminasi.
- g. Setelah dilepas segera buang masker di tempat sampah yang tertutup.
- h. Selanjutnya bersihkan tangan dengan air dan sabun atau menggunakan pembersih berbahan alkohol.



2.5 Telaah Sistematis

Tabel 2.2 Telaah Sistematis

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Desain dan metode analisis	Variabel	Hasil
1	Linda Yin-King Lee, et.al ⁽²⁰⁾	2017	<i>Practice and technique of using face mask amongst adults in the community: a crosssectional descriptive study</i>	Penelitian deskriptif dengan desain <i>cross-sectional</i> Uji non-parametrik pada praktik penggunaan masker dan uji parametrick untuk teknik penggunaan masker	Praktik penggunaan masker dan Teknik penggunaan masker	Dari segi praktik, kurang <1/5 peserta yang selalu memakai masker saat merawat anggota keluarga yang demam (14,7%) atau infeksi saluran pernapasan (19,5%). Dari segi teknik, tidak ada satu pun peserta yang melakukan semua langkah pemasangan dan melepas masker, dengan sebaran : 91,5% yang ada mencuci tangan sebelum dan sesudah melepas masker, 97,3% yang membuang masker yang telah dilepas.
2	Devi Pramita Sari, Nabila Sholihah,	2020	Hubungan Pengetahuan dengan	Antara Masyarakat Kepatuhan	• Penelitian deskriptif dengan desain cross	• Variabel dependen : kepatuhan Ho ditolak dengan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,004 sehingga adanya

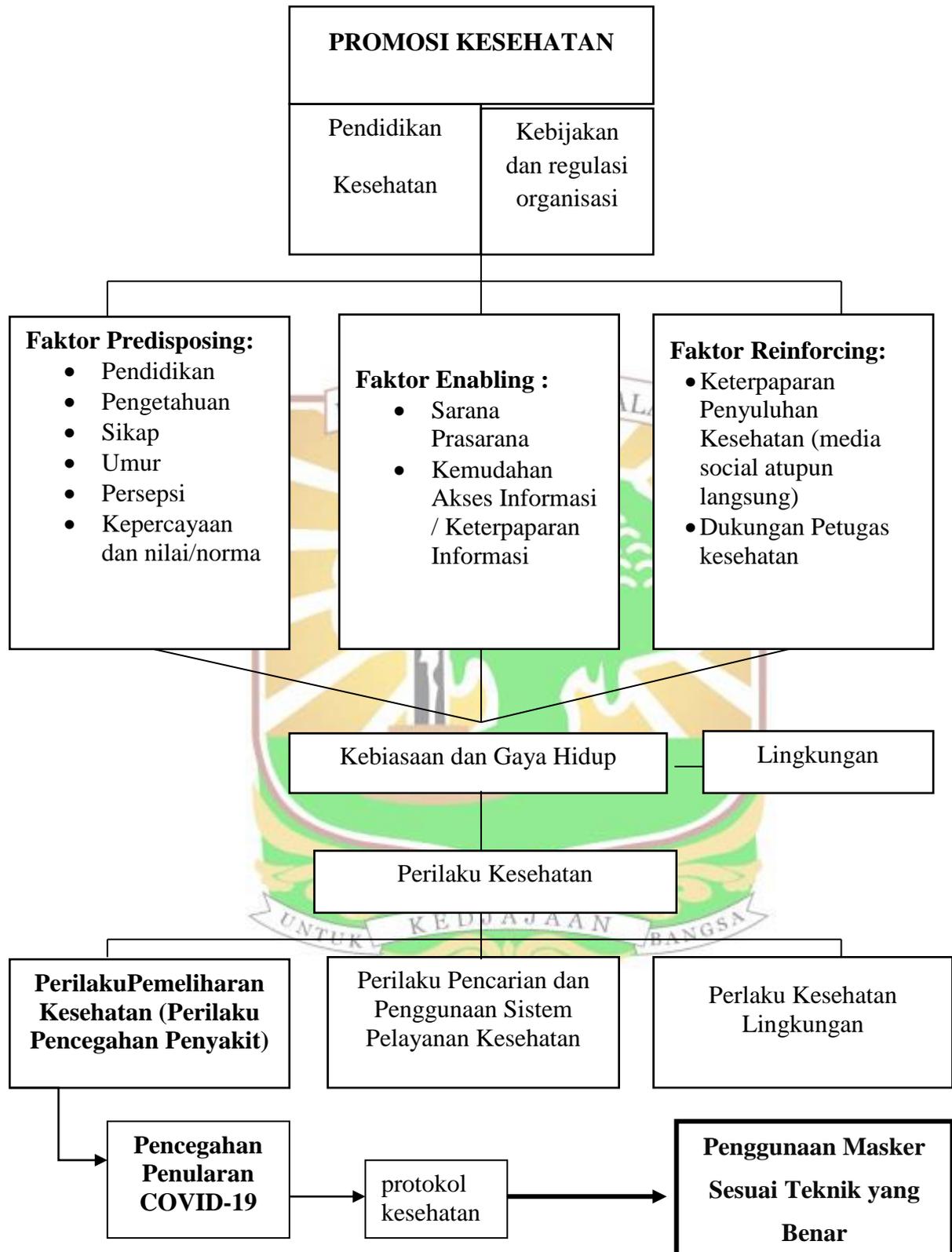
No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Desain dan metode analisis	Variabel	Hasil
	Atiqoh		Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah.	sectional • Analisis yang digunakan <i>Chi-Square</i>	menggunakan masker • Variabel Independen : pengetahuan	hubungan antara pengetahuan pada masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai bentuk upaya pencegahan penularan COVID-19.
3	H.S.W. Ho	2012	<i>Use of face masks in primary care outpatient setting in Hongkong Knowledge, attitude and practices</i>	Penelitian deskriptif dengan desain studi <i>cross-sectional</i> Analisis yang digunakan <i>pearson's correlation</i>	pengetahuan, sikap dan praktik terkait penggunaan masker	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya 52.0% (95% CI 47.1e56.9%) responden yang mengetahui prosedur penggunaan masker yang benar. - Penggunaan masker wajah di rumah lebih rendah dibandingkan di tempat umum dan di klinik untuk melindungi orang

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Desain dan metode analisis	Variabel	Hasil
4	Miriam Leary, et al	P 2019	<i>Consumption of Health-Related Content on Social Media Among Adolescent Girls: Mixed-Methods Pilot Study</i>	metode kualitatif dan kuantitatif Statistik deskriptif digunakan untuk meringkas data kuesioner numeric dengan Microsoft Excel (Microsoft Corp,Redmond, WA) dan dilaporkan sebagai mean (SD).	Variabel independen : sikap,praktik,dan penggunaan media sosial Variabel dependen : perilaku kesehatan	<p>lain (65,7%, 95% CI 60,9-70,5%) dan perlindungan diri (46,8%, 95% CI 41,8-51,8%).</p> <p>- Adanya korelasi yang rendah sampai sedang antara sikap dan praktik (koefisien korelasi 0,26, P <0,05).</p> <p>Peserta sekolah menengah sebagian besar (94%) mengakses media sosial di ponsel mereka. Remaja menggunakan media sosial untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan teman, bukan sebagai sumber informasi</p>

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Desain dan metode analisis	Variabel	Hasil
5	Al-Dmour, et.al	2020	<i>Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral Changes: Integrated Model</i>	Pendekatan kuantitatif menggunakan model persamaan struktural untuk menganalisis dan memverifikasi variabel penelitian.	Independen : platform media social Dependen: kesadaran kesehatan masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan	kesehatan. penggunaan platform media sosial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap perlindungan kesehatan masyarakat terhadap COVID-19 dengan p -value <0,001. Kesadaran kesehatan masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara signifikan bertindak sebagai hubungan mediator parsial.



2.6 Kerangka Teori

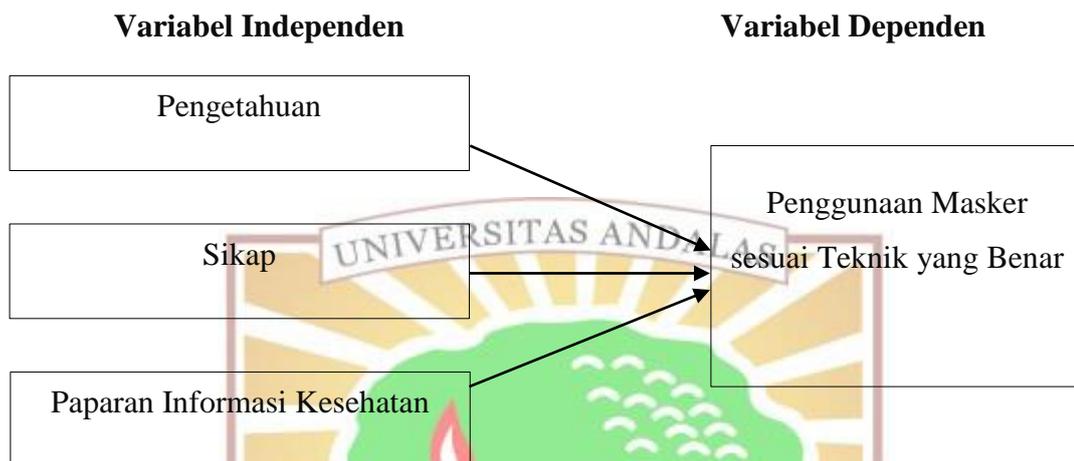


Sumber : Teori Lawrence Green (Irwan (2014))

Gambar 2.4 Modifikasi Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan Kerangka teori diatas juga merupakan hasil penelitian dari beberapa peneliti, maka didapatkan kesimpulan yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

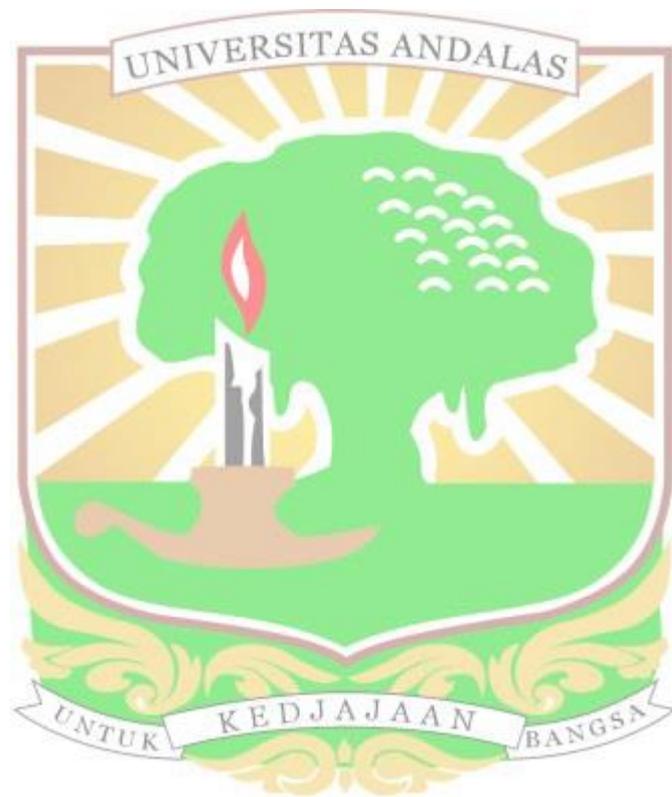


Gambar 2.5 Kerangka Konsep hubungan pengetahuan, sikap, dan paparan media informasi kesehatan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19

2.8 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan masker dengan teknik yang sesuai dengan langkah-langkah pemasangan dan melepaskan masker yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.
2. Adanya hubungan antara sikap dengan penggunaan masker dengan teknik yang sesuai dengan langkah-langkah pemasangan dan melepaskan maskeryang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.
3. Adanya hubungan antara paparan Informasi kesehatan dengan penggunaan masker denagn teknik yang sesuai dengan langkah-langkah pemasangan dan

melepaskan masker yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.



BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik yang menjelaskan distribusi dan frekuensi dari variabel dependen dan melihat hubungan antara variabel menggunakan analisis data numerik (angka) melalui pengujian hipotesa. Desain studi yang digunakan ialah *cross-sectional* yang mempelajari dinamika korelasi antara determinan-determinan terhadap efek yang timbul dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel diantaranya variabel dependen yaitu praktik penggunaan masker sesuai teknik yang benar dan variabel independen meliputi: pengetahuan, sikap, dan paparan informasi kesehatan.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri yang ada di Kota Bukittinggi pada bulan Februari – Agustus 2021.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini ialah seluruh siswa SMA Negeri yang ada di Kota Bukittinggi pada tahun ajaran 2020-2021.

3.3.2 Sampel

1. Besar Sampel

Adapun sampel penelitian diambil dari sebagian populasi yang ditetapkan sebelumnya yaitu, siswa-siswi SMA yang ada di Kota Bukittinggi dan memenuhi

kriteria inklusi serta terpilih sebagai sampel penelitian. Penghitungan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lameshow (1991) :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,64)^2 \times (0,4) \times (0,6) \times 5283}{(0,05)^2 \times (5282) + (1,64)^2 \times (0,4) \times (0,6)}$$

$$n = \frac{3410,1976}{13,205 + 0,6455}$$

$$n = 246,21 \approx 246$$

Keterangan :

n = Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Standar deviasi normal untuk 1,64 dengan CI 90%

P = Proporsi populasi untuk mendapatkan jumlah sampel terbesar (*variance maximal*), yaitu proporsi yang tidak diketahui prevalensinya ditetapkan 50% (0,5)

d = tingkat kesalahan 5% = 0,05

Berdasarkan perhitungan yang telah didapatkan sampel minimum yang dibutuhkan peneliti yaitu sebesar 246 Orang untuk menghindari bias karena ada *drop out* dalam pengambilan data, maka jumlah sampel akan ditambahkan sebesar 10% dari jumlah diperoleh berdasarkan rumus yang digunakan. Jadi, jumlah sampel yang diperoleh ialah sebesar 270 orang.

2. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Merupakan siswa SMA Negeri yang ada di Kota Bukittinggi yang masi aktif dalam proses belajar mengajar pada tahun ajaran 2020-2021.
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Responden dapat mengakses *google form*

2. Kriteria Eksklusi

Siswa yang melakukan pengisian *google form* lebih dari sekali dengan menggunakan akun *email* yang sama.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan metode alokasi proporsional. Dengan metode ini sampel ditarik tiap sekolah yang sebanding dengan ukuran populasi tiap kelompok (sekolah). Selanjutnya alokasi tiap sekolah dapat dilihat dari tabel 3.1.

Tabel 3.1 Cara Pengambilan Sampel

No.	Sekolah	Jumlah Siswa	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1.	SMA Negeri 1 Bukittinggi	1193	$n = 1193/5283 \times 270 = 60,9$	61
2.	SMA Negeri 2 Bukittinggi	1018	$n = 1018/5283 \times 270 = 52,02$	52
3.	SMA Negeri 3 Bukittinggi	1065	$n = 1065/5283 \times 270 = 54,42$	55
4.	SMA Negeri 4 Bukittinggi	905	$n = 905/5283 \times 270 = 46,25$	46
5..	SMA Negeri 5 Bukittinggi	1102	$n = 1102/5283 \times 270 = 56,32$	56
	Total Sampel	5283		270

Semua subjek yang memenuhi kriteria pemilihan sampel akan dimasukkan ke dalam penelitian sampai jumlah sampel dalam penelitian dapat terpenuhi.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen				
Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar	Tata cara / langkah-langkah siswa ketika memakai masker dan melepas masker saat masa adaptasi kebiasaan baru saat pandemi COVID-19	Angket	0 = Kurang (Jika total skor < dari mean/median) 1 = Baik (Jika total skor \geq dari mean/median)	Ordinal
Variabel Independen				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui siswa pada praktik dan teknik penggunaan masker	Angket	0 = Kurang (Jika total skor < dari mean/median) 1 = Baik (Jika total skor \geq dari mean/median)	Ordinal
Sikap	Respon yang diberikan siswa terhadap suatu objek (masker) yang merupakan hasil evaluasi sehingga menghasilkan penilaian terhadap perilaku penggunaan masker	Angket	0 = Negatif, jika skor total < nilai median/mean 1 =Positif skor total \geq nilai median/mean	Ordinal
Paparan Informasi Kesehatan	Paparan informasi yang didapatkan secara langsung maupun media elektronik dalam mencari	Angket	0 = Kurang, jika skor total < nilai median/mean 1 =Baik skor total \geq nilai median/mean	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	informasi kesehatan tentang upaya pencegahan COVID-19 terutama penggunaan masker			

3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Sekunder

Penggunaan data sekunder berupa data jumlah siswa di masing-masing sekolah yang diteliti.

2. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil dari pengisian angket yang dimodifikasi oleh peneliti sendiri dari penelitian Lee (2020) yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya. Angket tersebut berisi tentang praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar sesuai anjuran kesehatan, pengetahuan dan sikap siswa tentang penggunaan masker, dan paparan informasi kesehatan yang berisikan tentang praktik penggunaan masker yang benar⁽²⁰⁾.

Pengumpulan data primer menggunakan angket selanjutnya ditransformasikan ke dalam bentuk online dengan *google form*. *Google form* merupakan alat yang digunakan untuk membantu pengiriman survey dan pertanyaan ke responden dengan bentuk visual dengan memanfaatkan komputer maupun handphone serta jaringan internet (online). Pertanyaan di dalam *Google form* berbentuk pilihan ganda (*Multiple choice*). Setelah responden mengisi kuesioner di komputer, laptop atau handphone masing-masing responden, maka hasilnya dapat langsung dihubungkan ke *spreadsheet* Ms. Excel. Secara otomatis di dalam *spreadsheet* akan terangkum tanggapan yang dikirimkan oleh responden.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Angket yang telah diisi dan dikumpulkan dalam Ms. Excel selanjutnya akan dilakukan pengolahan data secara manual dan terkomputerisasi sesuai langkah-langkah berikut :

1. Menyunting data (*editing*)

Editing merupakan kegiatan melakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir, apakah jawaban yang ada di angket sudah lengkap (semua isian sudah terisi), jelas (apakah tulisannya cukup jelas dan terbaca), relevan (apakah data sesuai dengan hasil pengukuran), dan konsisten.

2. Mengkode data (*coding*)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka dan bilangan. *Coding* ini berguna untuk mengklarifikasi data jawaban dari masing masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga mempercepat proses entry dan mempermudah pada saat analisis data.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Setelah dilakukan pengecekan dan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan mengentri data ke paket program computer.

4. Membersihkan data (*cleaning*)

Setelah semua data dientri ke dalam komputer, maka dilakukan pengecekan kembali terhadap semua data untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang menghasilkan distribusi, frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel dalam penelitian. Pada analisis univariat ini juga dapat mengetahui pola distribusi, frekuensi, dan presentase dari masing-masing variabel (penggunaan masker pada siswa, pengetahuan siswa, sikap siswa, dan paparan informasi kesehatan) dalam penelitian. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk angka mutlak dan persentasi.

3.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui atau melihat hubungan antara variabel dependen (penggunaan masker dengan teknik yang benar) dengan variabel independen (pengetahuan siswa, sikap siswa, dan paparan informasi kesehatan dalam penggunaan masker).

Jenis uji yang digunakan yaitu uji hubungan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan SPSS dengan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 90%. Pengambilan keputusan pada uji *Chi-Square* berdasarkan *p-value*, jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik menghasilkan hubungan yang bermakna yang berarti terdapat hubungan antar kedua variabel. Jika yang dihasilkan dari uji statistik $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.9 Uji Validitas dan Reliabel Koesioner

3.9.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan dari instrumen penelitian yang digunakan untuk alat ukur yang mampu mengukur apa yang ingin di ukur. Instrumen yang dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
1	Langkah 1	0,586	0,423	Valid
2	Langkah 2	0,518	0,423	Valid
3	Langkah 3	0,796	0,423	Valid
4	Langkah 4	0,796	0,423	Valid
5	Langkah 5	0,796	0,423	Valid
6	Langkah 6	0,796	0,423	Valid
7	Langkah 7	0,796	0,423	Valid
8	Langkah 8	0,695	0,423	Valid
9	Langkah 9	0,796	0,423	Valid
10	Langkah 10	0,518	0,423	Valid
11	Langkah 11	0,796	0,423	Valid
12	Langkah 12	0,728	0,423	Valid

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Pengetahuan tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
1	Pernyataan 1	0,734	0,423	Valid
2	Pernyataan 2	0,577	0,423	Valid
3	Pernyataan 3	0,570	0,423	Valid
4	Pernyataan 4	0,629	0,423	Valid
5	Pernyataan 5	0,629	0,423	Valid
6	Pernyataan 6	0,519	0,423	Valid
7	Pernyataan 7	0,573	0,423	Valid

Tabel 3.5 Uji Validitas Variabel Sikap terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
1	Pernyataan 1	0,901	0,423	Valid
2	Pernyataan 2	0,703	0,423	Valid
3	Pernyataan 3	0,653	0,423	Valid
4	Pernyataan 4	0,623	0,423	Valid
5	Pernyataan 5	0,929	0,423	Valid
6	Pernyataan 6	0,536	0,423	Valid

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
7	Pernyataan 7	0,471	0,423	Valid
8	Pertanyaan 8	0,234	0,423	Tidak Valid

Tabel 3.6 Uji Validitas Variabel Paparan Informasi Kesehatan terhadap Penggunaan Masker

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
1	Informasi dari Televisi	0,495	0,423	Valid
2	Informasi dari Sosial Media	0,490	0,423	Valid
3	Informasi brosur/pamphlet /spanduk	0,443	0,423	Valid
4	Informasi dari petugas kesehatan	0,600	0,423	Valid
5	Informasi dari keluarga/teman	0,683	0,423	Valid

3.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sifat konstan, stabil atau tepanya dari instrumen penelitian yang digunakan. Koefisien yang dikatakan reliable apabila nilai alpha lebih besar dari nilai r table.

Tabel 3.7 Uji Reliabilitas Kuisiener

No	Pernyataan	alpha	r tabel	Ket
1	Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar	0,780	0,423	Reliabel
2	Pengetahuan	0,685	0,423	Reliabel
3	Sikap	0,686	0,423	Reliabel
4	Paparan Informasi Kesehatan	0,460	0,423	Reliabel

Hasil diatas menunjukkan bahwa sertipa pertanyaan yang valid sudah reliable atau konsisten dengan nilai alpha > r table.

BAB 4 : HASIL

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis dan administrasi

Kota Bukittinggi secara astronomi terletak antara $100^{\circ}20'$ - $100^{\circ}25'$ Bujur Timur dan $00^{\circ}16'$ - $00^{\circ}20'$ Lintang Selatan, dengan ketinggian sekitar 780-950 meter di atas permukaan laut. Kota Bukittinggi memiliki luas wilayah $\pm 25,239$ Km² (2.523,90 Ha) yang terbagi menjadi 3 (tiga) kecamatan dan 24 kelurahan yang seluruhnya berbatasan langsung dengan Kabupaten Agam, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Nagari Gadut dan Kapau Kecamatan Tilatang Kamang
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Taluak IV Suku Kecamatan Banuhampu
3. Sebelah barat berbatasan dengan Nagari Sianok, Guguk, dan Koto Gadang Kecamatan IV Koto
4. Sebelah timur berbatasan dengan Nagari Tanjung Alam dan Ampang Gadang Kecamatan IV Angkat

Berdasarkan letak geografis, Kota Bukittinggi memiliki posisi yang sangat strategis, yakni berada pada posisi silang lintas ekonomi Barat-Timur dan Utara-Selatan wilayah regional Sumatera.

Keberadaan instansi pendidikan formal untuk sekolah negeri di Kota Bukittinggi tersebar pada lima kelurahan di tiga kecamatan, sebagai berikut:

1. Pakan Kurai, Kec. Guguk Panjang
2. Sapiran, Kec. Aur Birugo Tigo Baleh
3. Tarok Dipo, Kec. Guguk Panjang
4. Puhun Pintu Kabun, Kec. Mandiangin Koto Selayan
5. koto salayan, Kec. Mandiangin Koto Selayan

4.1.2 Kondisi Demografis

Kota Bukittinggi dihuni oleh 126.806 jiwa penduduk, dengan 61.589 jiwa penduduk laki-laki dan 65.217 jiwa penduduk perempuan. Laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,68 % per tahun. Sebaran penduduk paling banyak berada di Kecamatan Mandiangin Koto Selayan. Kota Bukittinggi memiliki posisi yang sangat strategis, yakni berada pada posisi silang lintas ekonomi Barat-Timur dan Utara-Selatan wilayah regional Sumatera. Kondisi yang demikian menjadikan Kota Bukittinggi sebagai sentra perekonomian di Sumatera bagian tengah. Oleh karena itu, Kota Bukittinggi menjadi pusat perbelanjaan dan pusat transit antar daerah di Provinsi Sumatera Barat. Secara kultur pun sebaran cagar budaya di Kota Bukittinggi mayoritas terletak di Kawasan Pusat Kota yang sangat potensial menjadi kunjungan wisatawan antar kota maupun provinsi di Indonesia.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan persentase penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa selama

pandemi COVID-19 berdasarkan jenis masker yang digunakan, pengetahuan, sikap, dan paparan informasi kesehatan. Jumlah sampel yang di analisis sebesar 262 sampel dari 270 total sampel yang ditetapkan di awal penelitian. Pengurangan tersebut disebabkan 8 sampel yang tereksekusi karena masuk kriteria eksklusi.

4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dependen

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Masker yang Digunakan Siswa saat Beraktivitas di Luar Rumah

Jenis Masker yang Digunakan	f	%
Masker Kain	20	7,6
Masker Medis	229	87,4
Masker KN95	13	5,0
Total	262	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa 87,4 % siswa lebih memilih memakai masker medis, sedangkan yang memakai masker kain hanya sekitar 7,6% dan masker KN95 sebesar 5,0%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Masker pada Siswa saat Beraktivitas di Luar Rumah

Penggunaan Masker	f	%
Jarang	26	9,9
Sering	87	33,2
Selalu	149	56,9
Total	262	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 56,9% siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang selalu menggunakan masker, 33,2% yang sering menggunakan masker, dan 9,9% siswa yang jarang menggunakan masker saat beraktivitas di luar ruangan seperti kesekolah, kepasar, dan tempat umum lainnya.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Masker pada Siswa sesuai Teknik yang Benar

Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar	f	%
Kurang	92	37,8
Baik	163	62,2
Total	262	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebesar 62,2% siswa SMA negeri di Bukittinggi yang menggunakan masker sesuai dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar.

Berikut adalah tabel pernyataan mengenai penggunaan masker dengan tekni yang benar pada siswa SMA negeri di Kota Bukittinggi.

Tabel 4.4 Distribusi Pernyataan Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

No	Pernyataan	Ada		Tidak Ada	
		f	%	f	%
1	Membersihkan tangan sebelum memakai masker dengan mencuci pakai sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>	225	85,9	37	14,1
2	Memilih ukuran masker yang sesuai dengan ukuran wajah	222	84,7	40	15,3
3	Memastikan sisi berwarna pada masker menghadap ke luar	237	90,5	25	9,5
4	Memastikan bagian kawat/ strip metalik pada masker berada sisi diatas	261	99,6	1	0,4
5	Memastikan posisi pita elastis/ tali pengait dengan benar dan pas di belakang telinga atau sesuai ukuran lingkaran kepala	255	97,3	7	2,7
6	Menekan dengan kuat strip metalik ke pangkal hidung dan wajah	232	88,5	30	11,5
7	Memperpanjang Masker untuk menutupi mulut, hidung dan dagu	250	95,4	12	4,6
8	Hindari menyentuh masker bagian depan setelah di lepas	183	74,7	62	25,3
9	membersihkan tangan sebelum mengambil atau melepas masker dengan sabun dan air atau hand sanitizer	192	73,3	70	26,7
10	Hanya menyentuh karet gelang saat melepas masker	222	84,7	40	15,3

No	Pernyataan	Ada		Tidak Ada	
		f	%	f	%
	Membuang masker wajah bekas pakai di tempat sampah berpenutup	233	88,9	29	11,1
12	Membersihkan tangan setelah melepas masker dengan sabun dan air atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>	206	78,6	56	21,4

Dari tabel 4.4 dapat terlihat kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan masker masih banyak yang responden yang tidak melakukannya, sekitar 26,7%, sedangkan penggunaan yang tidak benar pada responden yang masih menyentuh masker setelah digunakan sebesar 25,3%.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen

4.2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 yakni pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Variabel pengetahuan dalam penelitian tidak terdistribusi normal, sehingga digunakan *mean* sebagai *cut of point* dengan nilai 16,64, dimana pasien yang memiliki skor <16,64 dapat dikatakan memiliki pengetahuan kurang baik dan pasien yang memiliki skor $\geq 16,64$ dapat dikatakan memiliki pengetahuan baik.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Siswa tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

Pengetahuan	f	%
Kurang Baik	111	42,4
Baik	151	57,6
Total	262	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa 57,6% siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar dan 42,4% siswa yang berpengetahuan kurang baik terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar.

Pada variabel pengetahuan terdapat sepuluh item pernyataan tentang pengetahuan siswa tentang penggunaan masker dengan teknik yang benar distribusi pengetahuan berdasarkan item pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Pernyataan Pengetahuan Siswa tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

No	Pernyataan	Salah		Benar	
		f	%	f	%
1	Masker KN95 lebih efektif dari masker bedah	113	43,1	149	56,9
2	Masker Bedah lebih efektif dari masker kain	202	77,1	60	22,9
3	Masker wajah berbahan kain sama efektifnya dengan masker bedah biasa	58	22,1	204	77,9
4	Jika tidak sakit, masker bekas pakai dapat disimpan didalam saku/tas untuk digunakan kembali	37	14,1	225	85,9
5	Masker medis boleh digunakan berulang agar tidak kotor	6	2,3	256	97,7
6	Mencuci tangan hanya dilakukan setelah melepas masker	21	8,0	241	92,0
7	Memakai masker saat sakit pastikan bagian bewarna kearah dalam (menempel diwajah), sedangkan di saat tidak sakit letakkan bagian tidak bewarna/putih kearah luar	121	46,2	141	53,8
8	Apabila tangan dalam keadaan bersih, kita boleh menyentuh bagian tengah masker saat telah di pasang	134	51,1	128	48,9
9	Menurunkan masker ke dagu diperbolehkan pada keadaan tertentu	85	32,4	177	67,6
10	Masker medis hanya dapat digunakan satu kali saja, sedangkan masker kain dapat digunakan berulang/ dicuci kembali	10	3,8	252	96,2

Dari tabel 4.6 dapat terlihat bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui jenis masker yang efektif, karena lebih dari separuh responden yang menjawab masker kain lebih efektif dari masker medis dengan persentase 77,1% responden yang memilih masker kain. Poin pertanyaan tentang tata cara penggunaan masker lebih dari setengah responden yang masih percaya bahwa saat sakit meletakkan bagian masker yang berwarna kearah dalam (menempel diwajah), sedangkan di saat tidak sakit letakkan bagian tidak berwarna/putih kearah luar untuk masker medis yaitu sekitar 53,8%.

4.2.2.2 Sikap

Sikap responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua) yakni sikap positif dan sikap negatif. Variabel sikap dalam penelitian ini tidak terdistribusi normal, sehingga digunakan mean sebagai *cut of point* dengan nilai 33, dimana pasien yang memiliki skor <33 dapat dikatakan memiliki sikap negatif dan pasien yang memiliki skor ≥ 33 dapat dikatakan memiliki sikap positif.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap pada Siswa terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

Sikap	f	%
Negatif	131	50,0
Positif	131	50,0
Total	262	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa separoh (50,0%) dari siswa SMA negeri di Kota Bukittinggi yang mempunyai sikap positif terhadap praktik penggunaan masker sesuai teknik yang benar dan separuh lagi siswa yang mempunyai sikap negatif.

Tabel 4.8 Distribusi Pernyataan Pengetahuan pada Siswa terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

No	Pernyataan	SS		S		R		KS		TS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya lebih rentan terhadap COVID-19 di klinik/Rumah Sakit dari pada di tempat umum seperti pasar, tempat wisata, dan tempat umum lainnya	19	7,3	71	27,1	69	26,3	65	24,8	38	14,5
2	Saya merasa bahwa sejak krisis COVID-19 sudah berakhir, saya tidak perlu lagi khawatir tertular	9	3,4	30	11,5	60	22,9	93	35,5	70	26,7
3	Saya merasa risih dan sesak napas ketika memakai masker	27	10,7	107	40,8	39	14,9	54	20,6	34	13,0
4	Membersihkan tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> sebelum dan sesudah menggunakan masker itu terlalu merepotkan	8	3,1	47	17,9	21	8,0	89	34,0	97	37,0
5	Memakai masker merepotkan karena saya tidak bisa berkomunikasi dengan baik	19	7,3	63	24,0	35	13,4	82	31,3	63	24,0
6	Saya akan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan masker jika di	62	23,7	142	54,2	25	9,5	24	9,2	9	3,4

No	Pernyataan	SS		S		R		KS		TS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7	dekat saya terdapat tempat cuci tangan atau tersedianya <i>hand sanitizer</i> Masker yang telah digunakan harus langsung di buang ke kantong plastik atau tempat sampah tertutup	143	54,6	105	40,1	7	2,7	6	2,3	1	0,4
8	Memakai masker merepotkan karena saya tidak bisa berkomunikasi dengan baik	19	7,3	62	23,7	41	15,6	80	30,5	60	22,9
9	Saya akan memakai masker jika ada lebih banyak poster untuk mengingatkan saya tentang cara/teknik penggunaan masker yang benar	4	1,5	41	15,6	33	12,6	82	31,3	102	38,9
10	Saya akan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan masker jika di dekat saya terdapat tempat cuci tangan atau tersedianya <i>hand sanitizer</i>	55	21,0	137	52,3	26	9,9	29	11,1	15	5,7

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa 1,5% siswa menjawab Sangat Setuju (SS) dan 38,9% siswa yang menjawab Tidak Setuju (TS) terhadap pertanyaan tentang penggunaan masker apabila ada poster yang memberikan

informasi yang bisa mengingatkan siswa tentang teknik penggunaan masker dengan benar. 11,5% siswa yang tidak mengkhawatirkan lagi penularan COVID-19 karena menganggap pandemi COVID-19 telah berakhir dan 35,5% siswa merasa khawatir tertular COVID-19 sehingga perlunya memperhatikan penggunaan masker dengan teknik yang benar.

4.2.2.3 Paparan Informasi Kesehatan

Hasil ukur paparan informasi mengenai kesehatan di kategorikan menjadi dua yaitu siswa yang mendapatkan informasi kesehatan baik dan siswa yang kurang terpapar informasi kesehatan. Variabel paparan informasi kesehatan tidak terdistribusi normal, sehingga menggunakan median sebagai *cut of point* dengan skor <10 kurang terpapar informasi kesehatan, sebaliknya siswa yang mendapat skor ≥ 10 terpapar informasi kesehatan dengan baik.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Paparan Informasi Kesehatan pada Siswa tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

Paparan Informasi Kesehatan	f	%
Kurang Baik	106	40,5
Baik	156	59,5
Total	262	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa lebih dari setengah responden yang memperoleh informasi tentang penggunaan masker dengan teknik yang benar yaitu sebesar 59,5%, sedangkan 40,5% lagi kurang terpapar dengan informasi kesehatan tentang teknik penggunaan masker yang benar.

Tabel 4.10 Distribusi Pernyataan Paparan Informasi Kesehatan tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang benar

No	Pertanyaan	Pernah		Tidak Pernah	
		f	%	f	%
1	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari televisi ?	27	10,3	235	89,7
2	Pernahkah anda memperoleh informasi	12	4,6	250	95,4

No	Pertanyaan	Pernah		Tidak Pernah	
		f	%	f	%
	teknik tentang penggunaan masker dari sosial media seperti instagram, facebook, twitter, dll ?				
3	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari brosur/pamphlet /spanduk ?	54	20,6	208	79,4
4	Pernahkah anda memperoleh informasi tentang teknik penggunaan masker dari petugas kesehatan ?	64	24,8	197	75,2
5	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari teman / keluarga/ orang lain ?	38	14,5	224	85,5

Dari table 4.10 dapat dilihat bahwa informasi tentang teknik penggunaan masker dengan benar sebagian besar diperoleh oleh responden dari petugas kesehatan sekitar 24,8% dan seagian kecil dari media sosial yaitu sebesar 4,6%.

4.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan, sikap, paparan informasi kesehatan dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi ialah sebagai berikut :

4.3.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19

Berikut adalah tabel hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021.

Pengetahuan	Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar	PR (95%)	<i>p-value</i>
-------------	--	----------	----------------

	Kurang Baik		Baik		Total		CI)
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	44	39,6	67	60,4	111	100	1,146
Baik	55	36,4	96	63,3	151	100	(0,692-
Total	99	37,8	163	62,2	262	100	1,898)

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui persentase responden yang baik dalam tata cara penggunaan masker sesuai teknik yang benar memiliki pengetahuan baik lebih besar dari pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 63,3% banding 60,4%.

Perolehan hasil uji statistik, didapatkan nilai *p-value* 0,596 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan siswa yang menggunakan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA negeri di Kota Bukittinggi sebab *p-value* > dari 0,05.

4.3.2 Hubungan Sikap terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19

Hasil analisis bivariat berikut disajikan untuk memperlihatkan hubungan antara sikap dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.

4.12 Hubungan Sikap terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021

Sikap	Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar						PR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	54	41,2	77	58,8	131	100	1,340 (0,812)	0,251
Positif	45	34,4	86	65,6	131	100	-	
Total	99	37,8	163	62,2	262	100	2,212)	

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui, 65,6% responden menggunakan masker sesuai teknik yang benar mempunyai sikap yang positif terhadap penggunaan masker dengan nilai *p-value* 0,251. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap siswa terhadap penggunaan masker sesuai dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19.

4.3.3 Hubungan Paparan Informasi Kesehatan dengan Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19

Hasil analisis bivariat hubungan paparan informasi kesehatan terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021 sebagai berikut :

Tabel 4.13 Hubungan Paparan Informasi Kesehatan terhadap Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021

Paparan Informasi Kesehatan	Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar						PR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	53	50,0	53	50,0	106	100	2,391	0,001
Baik	46	29,5	110	70,5	156	100	(1,431-	
Total	99	37,8	163	62,2	262	100	3,995)	

Dari tabel 4.13 dapat diartikan bahwa siswa yang memperoleh paparan informasi kesehatan yang baik akan menggunakan masker sesuai teknik yang benar dengan angka persentase sebesar 70,5%. Dari hasil uji statistik menghasilkan nilai *p-value* 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya

hubungan antara paparan informasi kesehatan dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.



BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terbilang baru dan belum banyak dilakukan penelitian yang sama terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, dan paparan informasi kesehatan terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar. Sehingga, tidak banyak ditemukan penelitian lain yang dapat dijadikan pembandingan atau sejalan dengan hasil penelitian ini.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Penggunaan Masker pada Siswa dengan Teknik yang Benar

Berdasarkan dari hasil penelitian lebih dari setengah (62,2%) siswa SMA negeri di Bukittinggi yang menggunakan masker dengan teknik yang benar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar J, et al (2020), yang dilakukan pada 384 petugas pelayan kesehatan, sekitar 64,7% yang menggunakan masker bedah yang benar dan selama pandemi COVID-19.⁽³⁸⁾

5.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan dijadikan variabel pada penelitian ini pengetahuan responden terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar. Pengkategorian pengetahuan dibedakan menjadi pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 57,6% responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai penggunaan masker sesuai tata cara penggunaan masker yang benar.

Menurut Devi Pramita (2020) dalam penelitiannya tentang hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah bahwa 69,35% memiliki pengetahuan yang baik terhadap penggunaan masker dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap COVID-19 akan memiliki kepatuhan dalam menggunakan masker dengan baik dan benar sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19.⁽³⁹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kumar J, dkk (2020), 64,7% responden yang memiliki skor tinggi terhadap pengetahuan mengenai penggunaan masker dengan benar, dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa cara yang benar dalam memakai masker harus memperhatikan beberapa langkah dan harus memperhatikan jenis masker yang digunakan, dimana masker medis lebih direkomendasikan pemakaiannya di saat ancaman penyebaran virus sedang tinggi serta harus memperhatikan penyimpanan/pembuangan masker bedah pasca pakai bertujuan untuk menghindari benda lain terkontaminasi partikel virus yang menempel di bagian luar masker.⁽⁴⁰⁾ Studi lain juga menyoroti temuan serupa yang menyimpulkan bahwa masker kain, penggunaan kembali, dan penggunaan masker yang diperpanjang membuat upaya pencegahan penyebaran COVID-19 tidak efektif. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (88,4%) percaya bahwa mereka mengetahui prosedur yang tepat untuk memakai masker.⁽³⁸⁾

Berdasarkan uji statistik hanya 22,9% responden yang mengetahui keefektifan masker medis dibandingkan masker kain. Sementara itu, dari beberapa penelitian lebih menyarankan memakai masker bedah sesuai dengan keefektifannya dalam menyaring udara.⁽⁴¹⁾ Pada poin tata cara penggunaan masker lebih dari

setengah responden yang masih percaya bahwa saat sakit meletakkan bagian masker yang berwarna kearah dalam (menempel diwajah), sedangkan di saat tidak sakit letakkan bagian tidak berwarna/putih kearah luar untuk masker medis yaitu sekitar 53,8%. Sebagaimana diketahui dalam praktik penggunaan masker yang benar bahwa bagian putih/halus pada masker diletakkan di bagian dalam/mearah ke bagian mulut sedangkan bagian yang berwarna selalu berada di bagian luar, teknik itu di terapkan di semua kondisi. ^(20,41,42)

Oleh sebab itu, siswa selaku responden dalam penelitian ini perlu untuk mengetahui keefektifan dari berbagai jenis masker yang akan digunakan selama masa pandemi COVID-19 dalam upaya mencegah penularan COVID-19.

5.2.3 Sikap

Sikap masyarakat terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar dikategorikan menjadi dua yaitu, sikap positif dan sikap negatif. Hasil olah data dari penelitian ini memperlihatkan bahwa separuh (50,0%) siswa SMA negeri di Kota Bukittinggi yang mempunyai sikap positif terhadap praktik penggunaan masker sesuai teknik yang benar dan separuh nya lagi (50,0%) siswa yang mempunyai sikap negatif.

Menurut Azwar (1995), sikap merupakan keteraturan tertentu dalam perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap lingkungan sekitarnya. Sikap dinilai pada skala Likert lima poin yang diubah menjadi lima kategori untuk dianalisis. Penggunaan masker sejak pandemik COVID-19 diperhatikan pada semua aktivitas individu saat keluar rumah dan di tempat-tempat umum. ^(20,36)

Penilaian sikap juga dikaitkan dengan penilaian pengetahuan responden terhadap praktik penggunaan masker. Menurut HSW Ho (2012) dalam penelitiannya tentang Pengetahuan, sikap, dan penggunaan masker di fasilitas kesehatan primer di Hongkong, menyatakan bahwa pengetahuan responden terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar menjadi penentu pertama dari sikap penggunaan masker, dan penentu sikap selanjutnya akan dipengaruhi oleh hambatan dan isyarat untuk bertindak positif. Sebagian besar responden (85.0%) menunjukkan bahwa mereka lebih cenderung memakai masker jika perawat/dokter/petugas kesehatan mengingatkan mereka. Secara komparatif, poster mungkin menjadi isyarat yang baik sebagai pengingat untuk bertindak, karena hanya 52,2% (95%) menjawab bahwa poster akan meningkatkan kemungkinan mereka (responden) memakai masker dengan teknik yang benar. (26,41)

Berdasarkan hasil uji variabel sikap tentang penggunaan masker juga menunjukkan bahwa responden/siswa akan menggunakan masker dan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan masker apabila terdapat media pengingat dan tempat mencuci tangan dengan lebih dari setengah responden yang menyatakan setuju (54,2%).

5.2.4 Paparan Informasi Kesehatan

Hasil Penelitian terhadap paparan informasi kesehatan menunjukkan bahwa dari 262 responden, 59,5% yang memperoleh informasi kesehatan tentang penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 dengan baik terutama informasi tentang penggunaan masker dengan teknik yang benar.

Menurut Collinson et al (2015), kampanye media sosial sebagai salah satu media informasi terkait epidemi atau pandemi dapat bermanfaat dalam

menyampaikan informasi kepada masyarakat umum, sehingga menimbulkan sikap dan perilaku positif yang dapat memperlambat penyebaran penyakit, seperti mencuci tangan dan menjaga jarak.⁽⁴³⁾ Seiring dengan penelitian HSW Ho menyebutkan bahwa 52,2% responden membutuhkan media informasi poster sebagai media pemberitahu dan pengingat tentang praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar.⁽⁴³⁾

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0,59 ($p\text{-value} > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustika (2016) tentang pengetahuan, sikap terhadap penggunaan masker dalam upaya pencegahan ISPA pada jamaah haji Indonesia di Arab Saudi, yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dimana nilai $p\text{-value } 0,284 > 0,05$.⁽⁴⁴⁾

Bertolak belakang dengan temuan dari Kumar, J, et al (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi penggunaan masker yang benar pada tenaga kesehatan, apabila terjadinya kesejangan pengetahuan mengenai penggunaan masker maka penggunaan masker pun akan buruk.⁽³⁸⁾ Temuan serupa oleh HWS Ho (2012) bahwa pengetahuan berhubungan dengan penggunaan masker yang benar pada pasien dan penjanganya dimana kesenjangan pengetahuan mengenai penggunaan masker yang benar mempengaruhi penggunaan masker sesuai teknik yang benar.⁽³⁸⁾

Pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya . Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Akan tetapi menurut beberapa penelitian tentang perilaku, pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan perubahan dalam tindakan terhadap sesuatu, sebab tindakan positif terhadap sesuatu seperti perilaku kesehatan yang baik juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin dan faktor pendorong lainnya. Penyebab perbedaan hasil penelitian diatas ialah pengetahuan yang baik tidak sejalan dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa apabila terdapat motivasi lain antara perilaku siswa dalam menggunakan masker. ^(1,45,46)

5.3.2 Hubungan Sikap terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19

Kategori sikap dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif. Berdasarkan analisis bivariat yang sudah dilakukan disimpulkan bahwa setengah responden yang sudah memiliki sikap positif dan setengahnya bahwa lagi bersikap negatif terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar. Nilai *p-value* yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 0,25 (*p-value* 0,05) sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tadesse T, et al (2020), menyatakan bahwa sikap tenaga kesehatan terhadap penggunaan masker wajah kurang dari setengah 45,3% responden memiliki

sikap positif terhadap penggunaan masker wajah yang tepat pada petugas kesehatan, yang berarti bahwa sikap tidak terlalu signifikan berhubungan dengan praktik penggunaan masker.⁽⁴⁷⁾

Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh HSW Ho (2012) yang menyatakan bahwa sikap dan penggunaan masker secara umum positif, tetapi korelasinya tidak tinggi. Dilihat dari uji statistiknya sekitar 52,0% responden yang mengikuti prosedur teknik penggunaan masker dengan benar. Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti lain yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap (p value = 0.004) dengan penggunaan masker.⁽³⁸⁾ Namun sikap responden yang seimbang antara sikap positif dan negatif berdampak pada penggunaan masker yang cenderung seimbang, sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum tentu bentuk suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan memengaruhi tindakan kesehatan, minat untuk bertindak positif seseorang akan menghasilkan tindakan kesehatan yang positif pula.^(25,39,48)

5.3.3 Hubungan Paparan Informasi Kesehatan dengan Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19

Penelitian ini menyatakan bahwa siswa yang memperoleh paparan informasi kesehatan yang baik akan mengikuti tata cara penggunaan masker sesuai teknik yang benar dengan angka persentase sebesar 70,5%. Dari hasil uji statistik menghasilkan nilai p -value 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara paparan informasi kesehatan dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota

Bukittinggi tahun 2021. Nilai Prevalensi Rasio 2,3 yang artinya siswa yang terpapar informasi kesehatan 2,3 kali lebih baik akan mempraktikkan cara penggunaan masker dengan teknik yang benar.

Informasi Kesehatan dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung berupa informasi dari petugas kesehatan, keluarga dan teman, secara tidak langsung berasal dari media cetak (brosur, poster, pamphlet, dll), media elektronik seperti televisi, *hanphone*(media sosial) dll. Seiring dengan penelitian HSW Ho (2012) menyebutkan bahwa 52,2% responden membutuhkan media informasi poster sebagai media pemberitahu dan pengingat tentang praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar.⁽³⁸⁾ Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Miriam P Leary, et al (2019) penggunaan platform media sosial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap perlindungan kesehatan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit dengan *p-value* <0,001.⁽⁴⁹⁾ Kesadaran kesehatan masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara signifikan bertindak sebagai hubungan mediator parsial/ media informasi. Collinson et al, (2015) yang menunjukkan pentingnya mengendalikan penyebaran influenza dan mengurangi efek infeksi pada suatu populasi terhadap kesehatan masyarakat.⁽⁴⁰⁾

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa kesimpulan mengenai praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021, sebagai berikut :

1. Pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021
2. Sikap tidak berhubungan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021
3. Paparan media informasi berhubungan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021.

6.2 Saran

1. Bagi instansi tempat penelitian

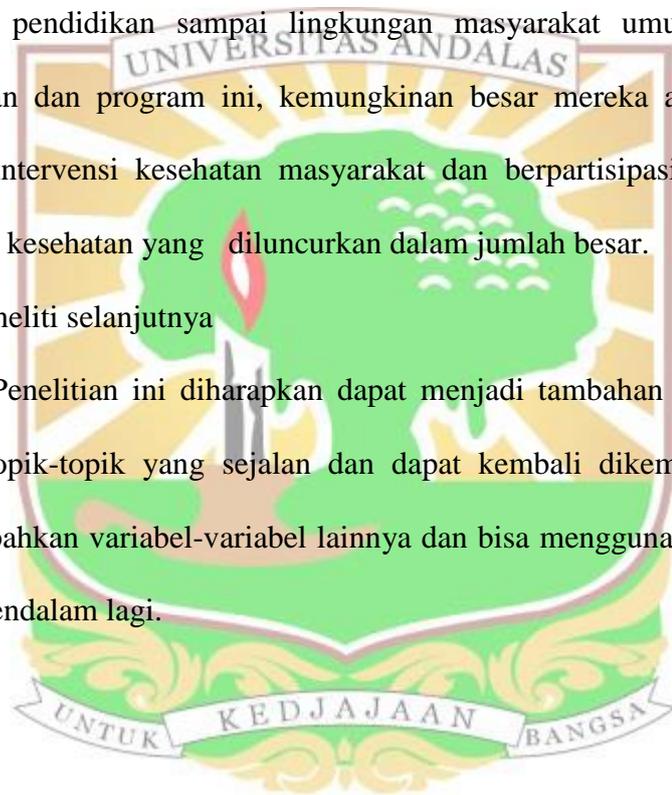
Diharapkan pada pihak sekolah maupun lingkungan pendidikan di kota Bukittinggi untuk kembali melakukan kampanye atau promosi kesehatan di media sosial sekolah, secara langsung, maupun media cetak seperti poster atau spanduk terkait pandemi COVID-19 agar masyarakat di sekolah

menerapkan protokol kesehatan dengan baik terutama penggunaan masker dengan benar yang di selingi dengan mencuci tangan dan menjaga jarak.

Intervensi yang ditujukan untuk memajukan kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan mendukung kebijakan dan program yang dijalankan oleh pejabat kesehatan resmi dalam memerangi wabah dan penyebaran COVID-19. Jika pihak sekolah turut andil dalam program pemerintah ini maka orang-orang atau individu mulai dari lingkup pendidikan sampai lingkungan masyarakat umum mempercayai kebijakan dan program ini, kemungkinan besar mereka akan menanggapi positif intervensi kesehatan masyarakat dan berpartisipasi dalam program promosi kesehatan yang diluncurkan dalam jumlah besar.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber referensi untuk topik-topik yang sejalan dan dapat kembali dikembangkan dengan menambahkan variabel-variabel lainnya dan bisa menggunakan analisis yang lebih mendalam lagi.



DAFTAR PUSTAKA

1. Daud A, Syam A, Arsin A SS. Penanganan Coronavirus (Covid-19) Ditinjau Dari Perspektif Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2020.
2. Anies. COVID-19: Seluk Beluk Corona Virus (Tinjauan dari Aspek Kesehatan Masyarakat). Yogyakarta: Arruzz Media; 2020.
3. World Health Organization (WHO). COVID-19 as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) under the IHR. 2020. [cited 2020 26 Desember]. Available from: <https://covid19.who.int/table>.
4. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. J Penyakit Dalam Indones. 2020;7(1):45.
5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 42. World Health Organization. 2020. [cited 2020 26 Desember]:[62 p.]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.
6. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 70 2020. 2020; 0 [cited 2020 14 September]. Available from: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200302-sitrep-42-covid-19.pdf?sfvrsn=224c1add_2
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus (Covid-19): 15 Desember 2020 2020. 2020; [cited 2020 26 Desember]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.
8. Johns Hopkins University and Medicine. Covid-19 Dashboard by the Center for System Science and Engineering (CSSE) 2020. Baltimore:Johns Hopkins University and Medicine:2020;
9. Gubernur Sumatera Barat. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 20 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Sumatera Barat. 2020.
10. Daud A, Syam A, Arsin A SS. Penanganan Coronavirus (Covid-19) Ditinjau Dari Perspektif Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2020.
11. Nasution DAD, Erlina MI. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia. J Benefita,. 2020;5(2):212.
12. Aji RHS. Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. SALAM J Sos dan Budaya Syar-i. 2020;7(5):395–420.

13. Made Adi Widnyana., dkk. COVID-19: Perspektif Hukum dan Sosial Kemasyarakatan Yayasan Kita Menulis. 2020; 0 [cited 2020 14 September]. Available from:https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=dampak+psbb+bagi+aspek+kehidupan+masyarakat&btnG=
14. Dinas Komunikasi dan Informasi Provinsi Sumatera Barat. Data Pantauan COVID-19 Provinsi Sumatera Barat 2020. 2020; 0 [cited 2020 14 September]. Available from: <https://corona.sumbarprov.go.id/>.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2020.
16. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H Van Der. Face Masks Against COVID-19 : An Evidence Review. 2020;(April):1–8.
17. World Health Organization (WHO). Anjuran Mengenai Penggunaan Masker dalam Konteks COVID-19. 2020. [cited 2020 14 September]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-covid-19-june-20.pdf?sfvrsn=d1327a85_2
18. Organization WH. Advice on the use of masks 1 in the community setting in Influenza A (H1N1) outbreaks Interim guidance. World Heal Organ. 2009;(May):3–4.
19. World Health Organization W. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. World Heal Organ [Internet]. 2020;(April):1–17. 0 [cited 2020 14 September]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-covid-19-june-20.pdf?sfvrsn=d1327a85_2
20. Lee LYK, Lam EPW, Chan CK, Chan SY, Chiu MK, Chong WH, et al. Practice and technique of using face mask amongst adults in the community: A cross-sectional descriptive study. BMC Public Health. 2020;20(1):1–11.
21. Lau JTF, Kim JH, Tsui HY, Griffiths S. Perceptions Related to Bird-to-Human Avian Influenza , Influenza Vaccination , and Use of Face Mask. 2008;(5):434–43.
22. Lau JTF, Griffiths S, Choi K, Lin C. Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. Am J Infect Control [Internet]. 2010;38(5):374–80. 0 [cited 2020 14 September]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.03.002>
23. Pratiwi AD. Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna. Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo 2020;52–7.
24. Siahaineinia HE, Bakara TL, Kesehatan K, Gizi J, Medan P, Kesehatan K, et al. Persepsi Masyarakat Tentang Penggunaan Masker Dan Cuci Tangan

Selama Pandemi Covid-19. 2020;9(1).

25. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. YOgyakarta: Nuha Medika; 2014.
26. Ho HSW. Use of face masks in a primary care outpatient setting in Hong Kong : Knowledge , attitudes and practices. 2012;6(Ili):2–7.
27. Nur L. Gambaran Penggunaan Internet Dalam Mencari Informasi Kesehatan Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama (Smp) X Description Of Internet Use In Searching Health. 2014;28:188–200.
28. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Bukittinggi. Buku rencana penanggulangan bencana kota bukittinggi sumatera barat 2019 - 2023.Bukittinggi: Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Bukittinggi;2019
29. World Health Organization. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 10. World Health Organization;2020.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI.;2020.
31. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 54. World Health Organization. 2020. [cited 2020 26 Desember]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
32. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease(COVID- 19)-Rev 05.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesi;2020.
33. Du Z Xu Y, WU Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial Interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases: Emerging Infectious Disease; The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8(5):475-81.
34. Kwon JH, Burnham CD, Reske KA, Liang SY, Hink T, Wallace MA, et al. Assessment of Healthcare Worker Protocol Deviations and Self-Contamination During Personal Protective Equipment Donning and Doffing. Infect Control Hosp Epidemiol. 2017;38(9):1077-83.
35. Liang SY, Hink T, Wallace MA, Shupe A, Episentrum P. HHS Public Access. Anticipated and current preventive behaviors in response to an anticipated human-to-human H5N1 epidemic in the Hong Kong Chinese general population.2018; :12(12):1-12
36. Soekidjo Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Jakarta; 2010.
37. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Absolute Media; 2017.
38. Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Jamil M, Rasheed N, et al. Knowledge , Attitude , and Practices of Healthcare Workers Regarding the Use of Face Mask to Limit the Spread of the New Coronavirus Disease (

- COVID-19). 2020;12(4).
39. Ngronggah DI, Medis R, Kesehatan F, Bangsa UD, Sari DP, Atiqoh NS. Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19. 2020;10(1).
 40. Al-dmour H, Salman A, Abuhashesh M. Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral Changes : Integrated Model Corresponding Author : 22(8):1–15.
 41. Chungtai AA, Seale H MC. Use of cloth masks in the practice of infection control evidence and policy gaps. *Int J Infect Control*. 2013;9(12).
 42. Matusiak Ł, Szepietowska M, Krajewski P, Białyński-birula R, Szepietowski J. Face masks use during the COVID-19 pandemic : Differences in attitudes and practices between medical and non-medical students . A survey of 2256 students in Poland. 2020;3–5.
 43. a Collinson S, Khan K HJ. The Effects of Media Reports on Disease Spread and Important Public Health Measurements. *PLoS One*. 2015;10(11).
 44. Dan P, Dengan S, Burase E. Masker Dalam Upaya Pencegahan Ispa Pada Jemaah Haji Indonesia Di Arab Saudi Tahun 2016 :The Characteristics , Knowledge , Attitude and Use of Mask among. 2018;180–8.
 45. Matusiak Ł, Dari H. Masker wajah yang digunakan selama pandemi COVID-19 : Perbedaan sikap dan praktik antara mahasiswa kedokteran dan non-medis . *Survei*. 2020;29(10):1201–3.
 46. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat Untuk Cegah Penularan Covid-19.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:2020
 47. Tadesse T, Tesfaye T, Alemu T, Haileselassie W. Healthcare worker’s knowledge, attitude, and practice of proper face mask utilization, and associated factors in police health facilities of Addis Ababa, Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:1203–13.
 48. Dan P, Masker S, Desa DI, Munthe SA, Manurung J, Rosa L, et al. Kecamatan Sawo Sebagai Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus Covid 19 . *Program Studi Kesehatan Masyarakat , Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia Jurnal Abdimas Mutia*. 2020;1(September):115–23.
 49. Leary MP, Clegg EN, Santella ME, Murray PJ, Downs S, Olfert MD. Consumption of Health-Related Content on Social Media Among Adolescent Girls : Mixed-Methods Pilot Study Corresponding Author : 3.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Persetujuan Pembimbing

Formulir Persetujuan Pengambilan Data Penelitian oleh Pembimbing

Kepada Yth.

Wakil Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Saya menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Hanum Salsa Laila

No.Hp : 081267003037

NIM : 1711212046

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi dan Biostatistik

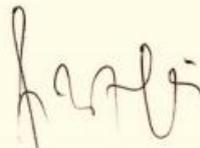
Telah Lulus Ujian Usulan Penelitian Skripsi

Tanggal : 12 Maret 2021

Telah selesai melaksanakan revisi usulan penelitian skripsi dan diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2021

Pembimbing I



Ade Suzana EP, SKM., M.CommHealthSc., Ph.D.

NIP. 198106052006042001

Formulir Persetujuan Pengambilan Data Penelitian oleh Pembimbing

Kepada Yth.

Wakil Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Saya menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Hanum Salsa Laila

No.Hp : 081267003037

NIM : 1711212046

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi dan Biostatistik

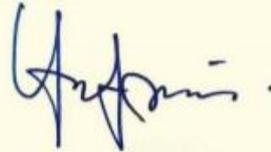
Telah Lulus Ujian Usulan Penelitian Skripsi

Tanggal : 12 Maret 2021

Telah selesai melaksanakan revisi usulan penelitian skripsi dan diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2021

Pembimbing II



Yeffi Masnarivan.,SKM.,M.Kes

NIP. 199004202019031015

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas

 **KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Limau Manis, Padang-25613
Alamat Telepon: 0751-38613 Faksimile: 0751-38612
Laman: <http://fm.unand.ac.id> email: sekretariat@fkm.unand.ac.id

22 April 2021

Nomor. : 690/UN16.12.WD1/KM/2021
Perihal: Izin Melakukan Penelitian

Yth. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat
di
Padang

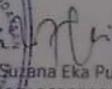
Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan pada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut di bawah ini :

Nama : Hanum Salsa Laila
Nomor BP : 1711212046
Peminatan : Epidemiologi dan Bios tatistik
Lokasi Penelitian : SMA N 1 Bukittinggi, SMA N 2 Bukittinggi, SMAN 3 Bukittinggi, SMA N 4 Bukittinggi, SMA N 5 Bukittinggi
Judul Penelitian : Praktik Penggunaan Masker Dengan Teknik yang Benar pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021

Bermaksud melakukan Penelitian dalam rangka Penyusunan/Penyelesaian Skripsi, maka lokasi yang berada di lingkungan di lingkungan Bapak/Ibu terpilih sebagai Lokasi Penelitian. Untuk kelancaran Kegiatan Penelitian ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberi izin/kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud sebagaimana mestinya.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan bantuannya di ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Ade Suzana Eka Putri, SKM., M.CommHealth Sc., PhD
NIP.198106052006042001

Tembusan :
1. Dekan



Lampiran 3 : Surat Izin dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat

 **PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**
DINAS PENDIDIKAN
Jln. Jenderal Sudirman No. 52 Telp. (0751) 20182-21995 Faks (0751) 37047 - 27510 Padang

Nomor : 420.02/2021/PSMA 2021 Padang, 02 Juli 2021
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
FKM Universitas Andalas Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Nomor 690/UN16.12.WD1/KM/2021 tanggal 22 April 2021 perihal Pratik Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021, atas nama

Nama : HANUM SALSA LAILA
NIM/BP : 1711212046
Program Studi : Epidemiologi dan Biostatistik
Tempat : SMAN 1 Bukittinggi, SMAN 2 Bukittinggi, SMAN 3 Bukittinggi, SMAN 4 Bukittinggi, SMAN 5 Bukittinggi.
Waktu :

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya diatas untuk melaksanakan penelitian dan uji coba penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut.

- 1 Berkoordinasi dengan Kepala SMA terkait
- 2 Pelaksanaan kegiatan diharapkan memperhatikan protokol Covid
- 3 Tidak mengganggu kegiatan proses belajar dan mengajar
- 4 Tidak memberatkan pembiayaan kepada peserta didik dalam bentuk apapun
- 5 Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
- 6 Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 7 Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat

Demikianlah surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya


Kepala,
Kabid R SMA
Suryanto, S.Pd, M.Pd
NIP. 19691005 199103 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth:

- 1 Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
- 2 Kepala Cabang Dinas Terkait
- 3 Ketua MKKS Terkait
- 4 Kepala Sekolah Terkait
- 5 Arsip

© 2021 Dinas Pendidikan

Lampiran 4 : Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN
FAKTOR-FAKTIR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER
SESUAI TEKNIK YANG BENAR PADA SISWA SMA DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021

No. Hp :
Tanggal :
Sekolah :
Kelas :

Centang pada bagian yang di lingkari !

diantara gambar dibawah ini, jenis masker yang manakah yang biasa anda gunakan ?



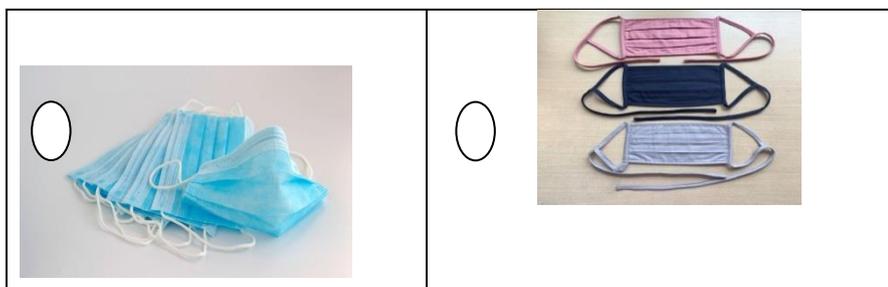
A. PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN MASKER

Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan sesuai jawaban anda!

Diantara gambar dibawah, masker jenis manakah yang paling efektif ?



Diantara gambar dibawah, masker jenis manakah yang lebih efektif ?



No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Masker wajah berbahan kain sama efektifnya dengan masker bedah biasa		
2	Jika tidak sakit, masker bekas pakai dapat disimpan didalam saku/tas untuk digunakan kembali		
3	Masker medis boleh digunakan berulang agar tidak kotor		
4	Mencuci tangan hanya dilakukan setelah melepas masker		
5	Memakai masker saat sakit pastikan bagian bewarna kearah dalam (menempel diwajah), sedangkan di saat tidak sakit letakkan bagian tidak bewarna/putih kearah luar		
6	Apabila tangan dalam keadaan bersih, kita boleh menyentuh bagian tengah masker saat telah di pasang		
7	Menurunkan masker ke dagu diperbolehkan pada keadaan tertentu		
8	Masker medis hanya dapat digunakan satu kali saja, sedangkan masker kain dapat digunakan berulang/ dicuci kembali		

B. SIKAP TERHADAP PRAKTIK PENGGUNAAN MASKER

Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan!

Sikap Positif

SS : Sangat Setuju (5)

S : Setuju (4)

RG : Ragu-ragu (3)

KS : Kurang Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (1)

Sikap Negatif

TS : Tidak Setuju (5)

KS : Kurang Setuju (4)

RG : Ragu-ragu (3)

S : Setuju (2)

SS : Sangat Setuju (1)

No	Pernyataan	SS	S	RG	KS	TS
1.	Saya lebih rentan terhadap COVID-19 di klinik/Rumah Sakit dari pada di tempat umum seperti pasar, tempat wisata, dan tempat umum lainnya					
2.	Saya merasa bahwa sejak krisis COVID-19 sudah berakhir, saya tidak perlu lagi khawatir tertular					

No	Pertanyaan	SS	S	RG	KS	TS
3.	Saya merasa risih dan sesak napas ketika memakai masker					
4.	Membersihkan tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> sebelum dan sesudah menggunakan masker itu terlalu merepotkan					
5.	Memakai masker merepotkan karena saya tidak bisa berkomunikasi dengan baik					
6.	Saya akan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan masker jika di dekat saya terdapat tempat cuci tangan atau tersedianya <i>hand sanitizer</i>					
7.	Masker yang telah digunakan harus langsung di buang ke kantong plastik atau tempat sampah tertutup					
8.	Memakai masker merepotkan karena tidak bisa berkomunikasi dengan baik					
9.	Saya akan memakai masker jika ada lebih banyak poster untuk mengingatkan saya tentang cara/teknik penggunaan masker yang benar					
10.	Saya akan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan masker jika di dekat saya terdapat tempat cuci tangan atau tersedianya <i>hand sanitizer</i>					

C. PAPARAN INFORMASI KESEHATAN

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak pernah
1	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari televisi ?		
2	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari sosial media seperti instagram, facebook, twitter, dll ?		
3	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari brosur/pamphlet /spanduk ?		
4	Pernahkah anda memperoleh informasi tentang teknik penggunaan masker dari petugas kesehatan ?		
5	Pernahkah anda memperoleh informasi teknik tentang penggunaan masker dari teman / keluarga/ orang lain ?		

D. PENGGUNAAN MASKER DENGAN TEKNIK YANG BENAR

Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan!

Keterangan untuk praktik penggunaan masker :

Saya menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah

- Selalu
- Sering
- Jarang

No	Pernyataan	Ada	Tidak Ada
1.	Membersihkan tangan sebelum memakai masker dengan mencuci pakai sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>		
2.	Memilih ukuran masker yang sesuai dengan ukuran wajah		
3.	Memastikan sisi berwarna pada masker menghadap ke luar		
4.	Memastikan bagian kawat/ strip metalik pada masker berada sisi diatas		
5.	Memastikan posisi pita elastis/ tali pengait dengan benar dan pas di belakang telinga atau sesuai ukuran lingkaran kepala		
6.	Menekan dengan kuat strip metalik ke pangkal hidung dan wajah		
7.	Memperpanjang Masker untuk menutupi mulut, hidung dan dagu		
8.	Hindari menyentuh masker bagian depan setelah di lepas		
9.	membersihkan tangan sebelum mengambil atau melepas masker dengan sabun dan air atau hand sanitizer		
10.	Hanya menyentuh karet gelang saat melepas masker		
11.	Membuang masker wajah bekas pakai di tempat sampah berpenutup		
12.	Membersihkan tangan setelah melepas masker dengan sabun dan air atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>		

Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

 PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 3 BUKITTINGGI
Jl. Prof. M. Yamin, SH Bukittinggi, Telp (0752) 22783, Fax (0752) 21112
Email : sman3bkt_educated@yahoo.com, website : www.sman3bukittinggi.sch.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800.299.SMA.3.Bkt-2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMA Negeri 3 Bukittinggi dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	HANUM SALSABILA LAILA
Tempat, tanggal lahir	:	Candung , 05 November 1999
Pekerjaan	:	Mahasiswa
NIM	:	1711212046
Jurusan	:	S1 Ilmu Kesehatan
Alamat	:	Kubu suduk, lubuk aua, Candung

Nama yang tersebut diatas telah mengadakan Penelitian di SMA Negeri 3 Bukittinggi selama 4 (empat) hari tanggal 2,3,6,7 Juli 2021 , dengan judul “ **Praktik Penggunaan Masker Dengan Teknik Yang Benar Pada Siswa SMA Dalam Upaya Pecegahan Penyebaran Covid-19 Di Kota Bukittinggi**”

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 05 Agustus 2021


Dra. Vera Tri Ningsih, M.Si
NIP. 197001091994122001
SP No.800/1690/CABDIN-WIL I/SMA-2021
Tgl 01 Juli 2021

Lampiran 6 : Output Pengolahan Data

Uji Normalitas

		Statistic	Std. Error
Jenis_Masker	Mean	1.9733	.02191
	90% Confidence Interval for Lower		
	Mean	1.9371	
	Bound		
	Upper		
	Bound	2.0094	
	5% Trimmed Mean	1.9707	
	Median	2.0000	
	Variance	.126	
	Std. Deviation	.35457	
	Minimum	1.00	
	Maximum	3.00	
	Range	2.00	
	Interquartile Range	.00	
	Skewness	-.378	.150
Kurtosis	5.000	.300	
Pengetahuan_Total	Mean	16.6450	.09614
	90% Confidence Interval for Lower		
	Mean	16.4863	
	Bound		
	Upper		
	Bound	16.8037	
	5% Trimmed Mean	16.6908	
	Median	17.0000	
	Variance	2.421	
	Std. Deviation	1.55609	
	Minimum	12.00	
	Maximum	20.00	
	Range	8.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	-.494	.150
Kurtosis	.216	.300	
Sikap_Total	Mean	33.0954	.36899

		Statistic	Std. Error
	90% Confidence Interval for Lower Mean	32.4863	
	Bound		
	Upper Bound	33.7045	
	5% Trimmed Mean	33.1022	
	Median	33.5000	
	Variance	35.673	
	Std. Deviation	5.97268	
	Minimum	18.00	
	Maximum	50.00	
	Range	32.00	
	Interquartile Range	8.00	
	Skewness	-.059	.150
	Kurtosis	-.397	.300
	Paparan Informasi Kesehatan_Total	Mean	9.2519
90% Confidence Interval for Lower Mean		9.1420	
Bound			
Upper Bound		9.3619	
5% Trimmed Mean		9.3651	
Median		10.0000	
Variance		1.162	
Std. Deviation		1.07812	
Minimum		5.00	
Maximum		10.00	
Range		5.00	
Interquartile Range		1.00	
Skewness		-1.366	.150
Kurtosis		1.150	.300
Teknik Penggunaan Masker_Total	Mean	22.4466	.11964
	90% Confidence Interval for Lower Mean	22.2491	
	Bound		
	Upper Bound	22.6441	

	Statistic	Std. Error
5% Trimmed Mean	22.6370	
Median	23.0000	
Variance	3.750	
Std. Deviation	1.93649	
Minimum	16.00	
Maximum	24.00	
Range	8.00	
Interquartile Range	3.00	
Skewness	-1.193	.150
Kurtosis	.513	.300

Analisis Univariat

KET_PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	111	42.4	42.4	42.4
Baik	151	57.6	57.6	100.0
Total	262	100.0	100.0	

KET_SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	131	50.0	50.0	50.0
Positif	131	50.0	50.0	100.0
Total	262	100.0	100.0	

KET_PAPARAN INFORMASI KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	106	40.5	40.5	40.5
	Baik	156	59.5	59.5	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

KET_TEKNIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	99	37.8	37.8	37.8
	Baik	163	62.2	62.2	100.0
	Total	262	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Pengetahuan*Teknik Penggunaan Masker

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET_PENGETAHUAN * KET_TEKNIK	262	100.0%	0	.0%	262	100.0%

KET_PENGETAHUAN * KET_TEKNIK Crosstabulation

			KET_TEKNIK		Total
			Kurang Baik	Baik	
KET_PENGETAHUAN	Kurang Baik	Count	44	67	111
		Expected Count	41.9	69.1	111.0
		% within KET_PENGETAHUAN	39.6%	60.4%	100.0%
	Baik	Count	55	96	151
		Expected Count	57.1	93.9	151.0

KET_PENGETAHUAN * KET_TEKNIK Crosstabulation

	% within KET_PENGETAHUAN	36.4%	63.6%	100.0%
Total	Count	99	163	262
	Expected Count	99.0	163.0	262.0
	% within KET_PENGETAHUAN	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.281 ^a	1	.596		
Continuity Correction ^b	.161	1	.688		
Likelihood Ratio	.281	1	.596		
Fisher's Exact Test				.608	.344
Linear-by-Linear Association	.280	1	.596		
N of Valid Cases ^b	262				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KET_PENGETAHUAN (Kurang Baik / Baik)	1.146	.692	1.898
For cohort KET_TEKNIK = Kurang Baik	1.088	.797	1.486
For cohort KET_TEKNIK = Baik	.949	.783	1.152
N of Valid Cases	262		

Sikap*Teknik Penggunaan Masker

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET_SIKAP * KET_TEKNIK	262	100.0%	0	.0%	262	100.0%

KET_SIKAP * KET_TEKNIK Crosstabulation

			KET_TEKNIK		Total
			Kurang Baik	Baik	
KET_SIKAP	Negatif	Count	54	77	131
		Expected Count	49.5	81.5	131.0
		% within KET_SIKAP	41.2%	58.8%	100.0%
	Positif	Count	45	86	131
		Expected Count	49.5	81.5	131.0
		% within KET_SIKAP	34.4%	65.6%	100.0%
Total		Count	99	163	262
		Expected Count	99.0	163.0	262.0
		% within KET_SIKAP	37.8%	62.2%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KET_SIKAP (Negatif / Positif)	1.340	.812	2.212
For cohort KET_TEKNIK = Kurang Baik	1.200	.878	1.641
For cohort KET_TEKNIK = Baik	.895	.741	1.082
N of Valid Cases	262		

Peperan Informasi Kesehatan*Teknik Penggunaan Masker

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ket_Paparan_informasi * KET_TEKNIK	262	100.0%	0	.0%	262	100.0%

Ket_Paparan_informasi * KET_TEKNIK Crosstabulation

		KET_TEKNIK		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Ket_Paparan_informasi	Kurang Baik	Count	53	53	106
		Expected Count	40.1	65.9	106.0
		% within Ket_Paparan_informasi	50.0%	50.0%	100.0%
	Baik	Count	46	110	156
		Expected Count	58.9	97.1	156.0
		% within Ket_Paparan_informasi	29.5%	70.5%	100.0%
Total		Count	99	163	262
		Expected Count	99.0	163.0	262.0
		% within Ket_Paparan_informasi	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.297 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.441	1	.001		
Likelihood Ratio	11.255	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.254	1	.001		
N of Valid Cases ^b	262				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

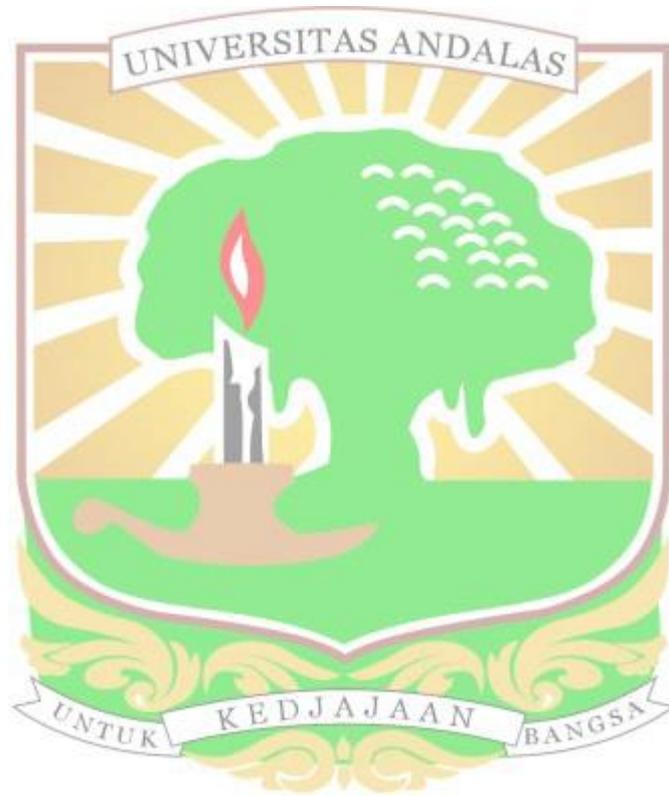
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET_SIKAP * KET_TEKNIK	262	100.0%	0	.0%	262	100.0%

KET_SIKAP * KET_TEKNIK Crosstabulation

			KET_TEKNIK		Total
			Kurang Baik	Baik	
KET_SIKAP	Negatif	Count	54	77	131
		Expected Count	49.5	81.5	131.0
		% within KET_SIKAP	41.2%	58.8%	100.0%
	Positif	Count	45	86	131
		Expected Count	49.5	81.5	131.0
		% within KET_SIKAP	34.4%	65.6%	100.0%
Total	Count	99	163	262	
	Expected Count	99.0	163.0	262.0	
	% within KET_SIKAP	37.8%	62.2%	100.0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KET_SIKAP (Negatif / Positif)	1.340	.812	2.212
For cohort KET_TEKNIK = Kurang Baik	1.200	.878	1.641
For cohort KET_TEKNIK = Baik	.895	.741	1.082
N of Valid Cases	262		



Lampiran 7 : Hasil Uji Similiarity

HANUM SALSA LAILA

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX	9% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	4% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
3	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
4	mizar.uwb.edu.pl Internet Source	<1%
5	Submitted to 8779 Student Paper	<1%
6	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1%
7	www.okjsp.pe.kr Internet Source	<1%
8	Submitted to University of Wales Swansea Student Paper	<1%
9	pt.scribd.com Internet Source	<1%

Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

KOESIONER PENELITIAN

Praktik Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar pada Siswa SMA di Bukittinggi tahun 2021

hanumsalsalaila@gmail.com [Ganti akun](#)

Draf disimpan

* Wajib

Email *

Email Anda

Berikutnya Kosongkan formulir

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

tempat sampah berpenutup *

Ada

Tidak Ada

Membersihkan tangan setelah melepas masker dengan sabun dan air atau menggunakan hand sanitizer *

Ada

Tidak Ada

Salinan jawaban Anda akan dikirimkan melalui email ke alamat yang Anda berikan.

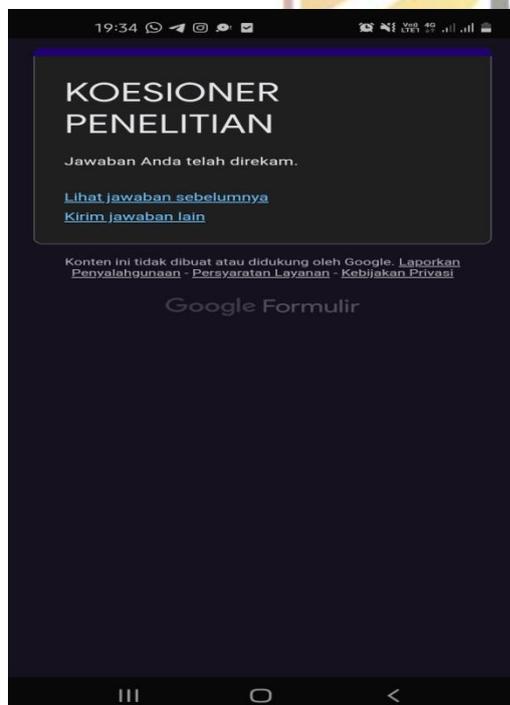
Kembali Kirim

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

reCAPTCHA Privasi/Persyaratan

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Google Formulir



Lampiran 9 : Manuskrip

MANUSKRIP

Judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER YANG BENAR PADA SISWA SMA DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021

Penulis :

Hanum Salsa Laila¹

Ade Suzana EP,SKM.,M.CommHealthSc.,Ph.D.¹

Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes.¹

Institusi Afiliasi :

1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat,2516

Korespodensi :

Hanum Salsa Laila

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Limau Manis, Padang, Sumatera Barat, 25163

Telepon : 081267003037

Email : hanumsalsalaila@gmail.com

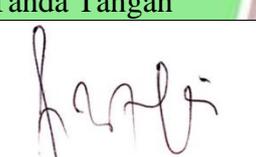
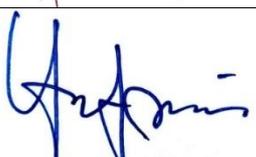
Alamat Email :

HSL : hanumsalsalaila@gmail.com

ASEP : adesuzana@gmail.com

YM : yeffimasnarivan@gmail.com



Nama Pembimbing	Tanda Tangan
Ade Suzana EP, SKM., M.CommHealthSc.,Ph.D	
Yeffi Masnarivan.,SKM.,M.Kes	

ABSTRAK

Tujuan Penelitian: Pengetahuan dan sikap siswa terhadap penggunaan masker pada siswa SMA kota Bukittinggi > 50% positif dan keterpaparan informasi penggunaan masker secara umum berasal dari media sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021. Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan metode alokasi proporsional pada siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang ditetapkan sebagai populasi. Pengumpulan data primer menggunakan angket. Pengolahan data dilakukan secara univariat, bivariat dengan

analisis data dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Terdapat 229 (87,4%) siswa yang menggunakan masker medis, saat beraktivitas 149 (56,9%) siswa yang selalu menggunakan masker. Secara statistik menunjukkan tidak pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar tidak berhubungan dengan $p\text{-value}>0,005$, Sedangkan paparan informasi kesehatan berhubungan secara statistik dengan $p\text{-value}=0,001$. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan sikap yang kurang baik terhadap praktik penggunaan masker. Diharapkan pihak sekolah kembali mempromosikan protokol kesehatan di lingkungan sekolah

Kata Kunci : COVID-19, pengetahuan, sikap, paparan informasi, teknik penggunaan masker
ABSTRACT

Objective

Students' knowledge and attitudes towards the use of masks in high school students in Bukittinggi city are > 50% positive and exposure to information on the use of masks in general comes from social media. This study aims to determine the factors related to the practice of using masks with the correct technique in high school students in an effort to prevent the spread of COVID-19 in Bukittinggi City in 2021. **Method:** This study used a cross-sectional design and proportional allocation method for high school students in Bukittinggi City who were defined as the population. Primary data collection using a questionnaire. Data processing was carried out univariately, bivariately with data analysis using chi-square test. **Results:** There are 229 (87.4%) students who use medical masks, while on the move 149 (56.9%) students who always use masks. Statistically, it was shown that knowledge and attitude towards the use of masks with the correct technique were not related to $p\text{-value}>0.005$, while exposure to health information was statistically related to $p\text{-value}=0.001$. **Conclusion:** Poor knowledge and attitude towards the practice of using masks. It is hoped that the school will again promote health protocols in the school environment.

Keywords : COVID-19, knowledge, attitudes, exposure to information, techniques for using masks.

Pendahuluan

Akhir tahun 2019 dunia dihebohkan dengan munculnya virus jenis baru yang menginfeksi sistem pernafasan dengan gejala mirip pneumonia di Kota Wuhan, Provinsi Hubai, China yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Peningkatan kasus infeksi COVID-19 meluas di China, bahkan sudah sampai ke berbagai negara.⁽¹⁾ Menyikapi hal tersebut WHO menetapkan status pandemi global COVID-19 pada 11 Maret 2020. Secara global, konfirmasi kasus COVID-19 hingga bulan Desember 2020 mencapai 77.133.709 kasus positif, kematian 1.698.851 jiwa dengan *Case Fatality Rate* (CFR) atau Angka Kematian Kasus sebesar 2,2%.⁽²⁾ Sedangkan di Indonesia, tercatat sebanyak 671.778 kasus positif, 20.088 orang meninggal dengan nilai CFR sebesar 2,9% sehingga Indonesia menempati peringkat ke-19 sebagai

negara dengan konfirmasi kasus positif COVID-19 tertinggi secara global. Provinsi Sumatera Barat, mengkonfirmasi kasus positif ialah 22.567 orang dengan CFR sebesar 2,18 % per tanggal 21 Desember 2020. Kota Bukittinggi merupakan kabupaten/kota terbanyak ketiga setelah Kota Padang.^(3,4)

Menanggapi penyebaran COVID-19 di Indonesia diterbitkanlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai wilayah Indonesia. Kebijakan penerapan PSBB di Sumatera Barat mulai berlaku dari tanggal 22 April 2020 dan berakhir pada tanggal 7 Juni 2020. Pembatasan tersebut dilakukan dengan alasan penyebaran COVID-19 dapat terjadi dari manusia ke manusia melalui droplet orang yang terinfeksi serta menyebar dengan mudah.⁽⁵⁾ Akan tetapi, kebijakan tersebut melumpuhkan hampir seluruh segmen kehidupan masyarakat.⁽⁶⁻⁷⁾ Oleh sebab itu, dikeluarkanlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dimuat beberapa poin yang harus dipatuhi masyarakat selama adaptasi kebiasaan baru diantaranya, memakai masker dan tetap menjaga jarak saat dikeramaian, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir/ menggunakan hand sanitizer, meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).⁽³⁾ Poin pencegahan COVID-19 yang paling menjadi perhatian pakar kesehatan ialah penggunaan masker di masyarakat, sebab cara penggunaan masker merupakan hal yang esensial dalam kesehatan masyarakat seiring dengan berkembangnya ilmu seputar penggunaan masker di masyarakat umum dalam menghambat penularan COVID-19 yang beragam. Menurut Howard J, et.al (2020) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pemakaian masker mengurangi

penularan per kontak dengan mengurangi penularan tetesan yang terinfeksi dalam konteks laboratorium dan klinis.⁽⁹⁾

WHO merekomendasikan kepada pengambil kebijakan di negara-negara terjangkit COVID-19 untuk menetapkan keputusan yang mewajibkan masyarakat menggunakan masker di saat beraktivitas diluar rumah dan di keramaian. Menurut panduan terhadap spenggunaan masker dengan teknik yang benar, teknik penggunaan masker yang benar meliputi teknik saat pemasangan masker dan teknik melepaskan masker.⁽⁹⁻¹¹⁾

Menurut Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, dalam penelitian Edison H (2020), pentingnya penggunaan masker mencerminkan perilaku masyarakat.⁽¹²⁾ Pernyataan ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan Ho (2012) yang bertujuan untuk menilai pengetahuan, sikap dan praktik terkait penggunaan masker wajah di antara pasien rawat jalan dan perawat mereka di sebuah klinik rawat jalan di Hong Kong, diperoleh hasil 52% responden mengetahui langkah yang benar dalam memakai masker, sedangkan sikap mereka terhadap penggunaan masker wajah secara umum positif dalam arti mengetahui urgensinya penggunaan masker.⁽¹³⁾

Sejak diizinkan sekolah tatap muka, sekolah menjadi salah satu tempat resiko tinggi penyebaran COVID-19. Berdasarkan studi awal di beberapa Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berada di Kota Bukittinggi. Analisis data pada 20 orang responden ditemukan bahwa 100% siswa selalu menggunakan masker di sekolah, 80% yang selalu menggunakan masker saat beraktivitas diluar rumah. Tata cara penggunaan masker pada siswa juga beragam, mulai dari teknik sebelum menggunakan masker dan setelah menggunakan masker. Pengetahuan dan sikap siswa terhadap penggunaan masker > 50% positif dan keterpaparan informasi

penggunaan masker berasal dari media sosial (*instagram, youtube, facebook*, dll), petugas kesehatan, media cetak, dll . Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan paparan informasi kesehatan terhadap penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi tahun 2021.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan metode alokasi proporsional untuk 262 sampel yang dianalisis dari 270 siswa di lima(5) SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang ditetapkan sebagai populasi.

Penggunaan data sekunder berupa data jumlah siswa di masing-masing sekolah yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil dari pengisian angket yang ditransformasikan ke dalam bentuk online dengan *google form*. Angket tersebut berisi tentang sepuluh pertanyaan tentang penggunaan masker dengan teknik yang benar sesuai anjuran kesehatan, masing-masing sepuluh pertanyaan untuk pengetahuan dan sikap siswa tentang penggunaan masker, dan lima paparan informasi kesehatan yang berisikan tentang penggunaan masker sesuai teknik yang benar. Sebagai data tambahan juga terdapat pertanyaan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi penggunaan masker dan jenis masker yang digunakan siswa. Kuisisioner ini valid dan reliabel.

Hasil

Berdasarkan pada tabel 1 dan tabel 2. menunjukkan bahwa 87,4 % siswa lebih memilih memakai masker medis, sedangkan yang memakai masker kain hanya sekitar 7,6% dan masker KN95 sebesar 5,0% serta 56,9% siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang selalu menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah. Sedangkan analisis univariat untuk variabel dependen, sebesar 62,2% siswa SMA

negeri di Bukittinggi yang menggunakan masker sesuai dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar.

Berdasarkan hasil bivariat pada tabel 3. Menunjukkan analisis univariat untuk variabel independen yang menunjukkan 57,6% siswa SMA Negeri di Kota Bukittinggi yang memiliki pengetahuan yang baik dan separuh siswa yang mempunyai sikap positif terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar, sedangkan siswa yang terpapar informasi kesehatan lebih dari setengah sekitar 59,5%.

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4. Didapatkan hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA ialah paparan informasi kesehatan dengan *p-value* 0,001 dan nilai PR 2,3 yang artinya siswa yang terpapar informasi kesehatan 2,3 kali lebih baik akan mempraktikkan cara penggunaan masker dengan teknik yang benar. Pengetahuan dan sikap siswa terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar tidak berhubungan secara statistik dengan *p-value* >0,05.

Pembahasan

Pengkategorian pengetahuan dibedakan menjadi pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 57,6% responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai penggunaan masker sesuai tata cara penggunaan masker yang benar. Secara statistik artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara dengan penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustika (2016) tentang pengetahuan, sikap terhadap penggunaan masker dalam upaya pencegahan ISPA pada jamaah haji

Indonesia di Arab Saudi, yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dimana nilai *p-value* $0,284 > 0,05$.⁽¹⁴⁾

Sikap masyarakat terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar dikategorikan menjadi dua yaitu, sikap positif dan sikap negatif. Hasil olah data dari penelitian ini memperlihatkan bahwa separuh (50,0%) siswa SMA negeri di Kota Bukittinggi yang mempunyai sikap positif terhadap praktik penggunaan masker sesuai teknik yang benar. sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penggunaan masker dengan teknik yang benar. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tadesse T, et al (2020), menyatakan bahwa sikap tenaga kesehatan terhadap penggunaan masker wajah kurang dari setengah 45,3% responden memiliki sikap positif terhadap penggunaan masker wajah yang tepat pada petugas kesehatan, yang berarti bahwa sikap tidak terlalu signifikan berhubungan dengan praktik penggunaan masker.⁽¹⁵⁾

Siswa yang memperoleh paparan informasi kesehatan yang baik akan mengikuti tata cara penggunaan masker sesuai teknik yang benar dengan angka persentase sebesar 70,5%. Informasi Kesehatan dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung berupa informasi dari petugas kesehatan, keluarga dan teman, secara tidak langsung berasal dari media cetak (brosur, poster, pamphlet,dll), media elektronik seperti televisi, handphone(media sosial) dll. Seiring dengan penelitian HSW Ho (2012) menyebutkan bahwa 52,2% responden membutuhkan media informasi poster sebagai media pemberitahu dan pengingat tentang praktik penggunaan masker dengan teknik yang benar.⁽³⁸⁾ Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Miriam P Leary, et al (2019) penggunaan platform media sosial memiliki pengaruh positif yang signifikan

terhadap perlindungan kesehatan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit dengan p-value <0,001.⁽¹⁷⁾

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penggunaan masker dengan teknik yang benar pada siswa SMA paparan media informasi berhubungan dengan praktik penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi pada tahun 2021. Sedangkan Pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan penggunaan masker sesuai teknik yang benar pada siswa SMA. Diharapkan pihak sekolah kembali

Penghargaan

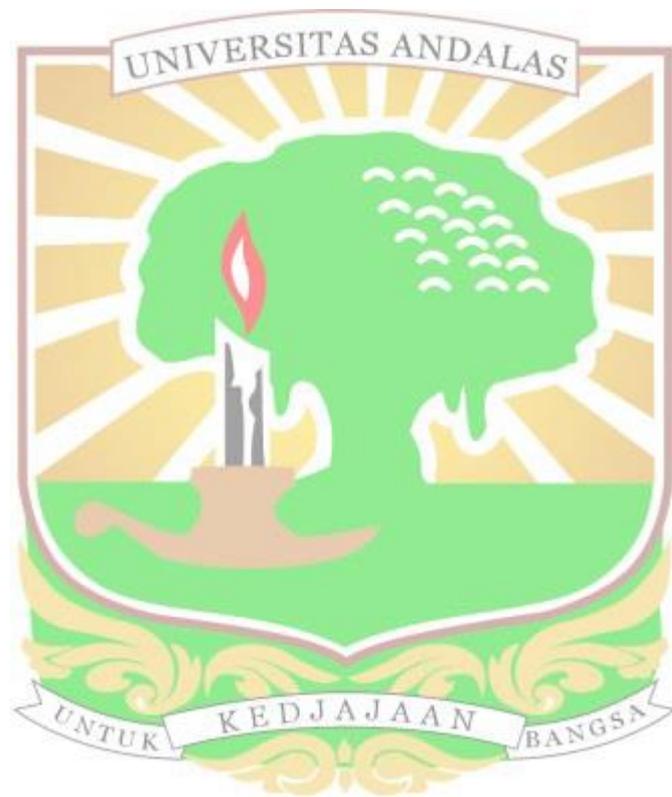
Penelitian ini merupakan bagian dari skripsi HSL. Ucapan terima kasih penulis kepada dosen pengajar FKM UNAND selaku pembimbing dan penguji penelitian skripsi yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Ucapan terima kasih kepada pihak Sekolah Menengah Atas Negeri di Kota Bukittinggi yang telah membantu peneliti dalam proses penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

1. Daud A, Syam A, Arsin A SS. Penanganan Coronavirus (Covid-19) Ditinjau Dari Perspektif Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2020.
2. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation [cited 2020 17 September]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/>
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 42. World Health Organization. 2020.
4. Johns Hopkins University and Medicine. Covid-19 Dashboard by the Center for System Science and Engineering (CSSE) 2020. 2020;
5. Gubernur Sumatera Barat. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 20 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Sumatera Barat. 2020.
6. Nasution DAD, Erlina MI. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perekonomian Indonesia. *J Benefita*,. 2020;5(2):212.
7. Aji RHS. Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. *SALAM J Sos dan Budaya Syar-i*. 2020;7(5):395–420.
8. Made Adi Widnyana., dkk. COVID-19: Perspektif Hukum dan Sosial Kemasyarakatan Yayasan Kita Menulis. 2020; [cited 2020 26 Desember] Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=dampak+pbb+bagi+aspek+kehidupan+masyarakat&btnG=
9. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H Van Der. Face Masks Against COVID-19 : An Evidence Review. 2020;(April):1–8.
10. World Health Organization (WHO). Anjuran Mengenai Menggunakan Masker dalam Konteks COVID-19. 2020.
11. Lee LYK, Lam EPW, Chan CK, Chan SY, Chiu MK, Chong WH, et al. Practice and technique of using face mask amongst adults in the community: A cross-sectional descriptive study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–11.
12. Siahaineinia HE, Bakara TL, Kesehatan K, Gizi J, Medan P, Kesehatan K, et al. Persepsi Masyarakat Tentang Penggunaan Masker Dan Cuci Tangan Selama Pandemi Covid-19. 2020;9(1).
13. Ho HSW. Use of face masks in a primary care outpatient setting in Hong Kong : Knowledge , attitudes and practices. 2012;6(Ili):2–7.
14. Dan P, Dengan S, Burase E. Masker Dalam Upaya Pencegahan Ispa Pada Jemaah Haji Indonesia Di Arab Saudi Tahun 2016 The Characteristics , Knowledge , Attitude and Use of Mask among. 2018;180–8.
15. Tadesse T, Tesfaye T, Alemu T, Haileselassie W. Healthcare worker’s knowledge, attitude, and practice of proper face mask utilization, and associated factors in police health facilities of Addis Ababa, Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:1203–13.
16. Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Jamil M, Rasheed N, et al. Knowledge , Attitude , and Practices of Healthcare Workers Regarding the Use of Face Mask to Limit the Spread of the New Coronavirus

- Disease (COVID-19). 2020;12(4).
17. Leary MP, Clegg EN, Santella ME, Murray PJ, Downs S, Olfert MD. Consumption of Health-Related Content on Social Media Among Adolescent Girls : Mixed-Methods Pilot Study Corresponding Author : 3.



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Masker yang Digunakan dan Penggunaan Masker pada Siswa saat Beraktivitas di Luar Rumah

Penggunaan Masker	f	%
Jenis Masker yang digunakan	20	7,6
Masker Kain		
Masker Medis	229	87,4
Masker KN95	13	5,0
Penggunaan Masker		
Jarang	26	9,9
Sering	87	33,2
Selalu	149	56,9
Total	262	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penggunaan Masker pada Siswa sesuai Teknik yang Benar

Penggunaan Masker dengan Teknik yang Benar	f	%
Kurang	92	37,8
Baik	163	62,2
Total	262	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Independen tentang Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar

Variabel Independen	f	%
Pengetahuan		
Kurang Baik	111	42,4
Baik	151	57,6
Sikap		
Negatif	131	50,0
Positif	131	50,0
Paparan Informasi Kesehatan		
Kurang Baik	106	40,5
Baik	156	59,5
Total	262	100

Tabel 4. Hubungan Variabel Independen terhadap Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar Pada Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Kota Bukittinggi Tahun 2021.

Variabel	Penggunaan Masker sesuai Teknik yang Benar						PR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan								
Kurang Baik	44	39,6	67	60,4	111	100	1,146 (0,692- 1,898)	0,596
Baik	55	36,4	96	63,3	151	100		
Sikap								
Negatif	54	41,2	77	58,8	131	100	1,340 (0,81- 2,212)	0,251
Positif	45	34,4	86	65,6	131	100		
Paparan Informasi Kesehatan								
Kurang	53	50,0	53	50,0	106	100	2,391 (1,431- 3,995)	0,001
Baik	46	29,5	110	70,5	156	100		

