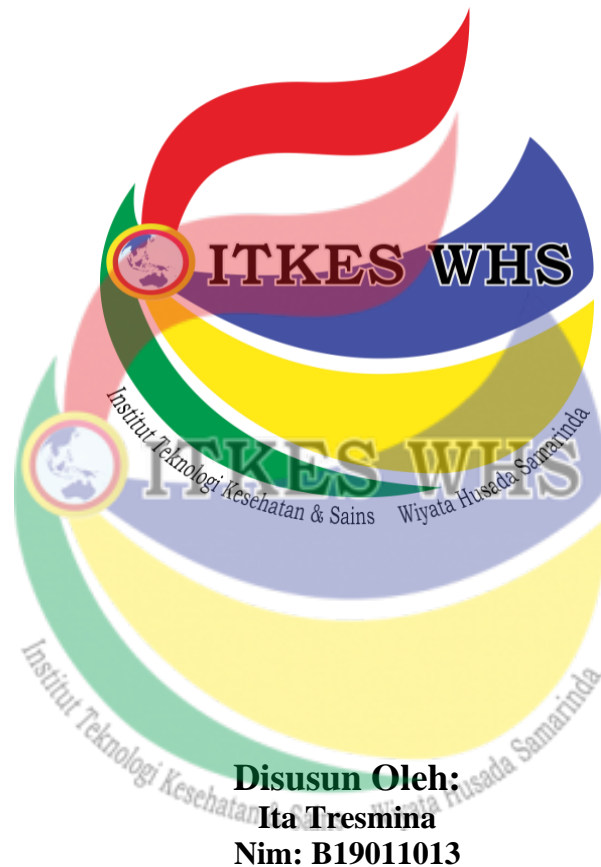


**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN MASKER PADA PENGUNJUNG POLIKLINIK RUMAH
SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN MASKER PADA PENGUNJUNG POLIKLINIK RUMAH
SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN MASKER PADA PENGUNJUNG POLIKLINIK RUMAH
SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

SKRIPSI

Di susun Oleh :

ITA TRESMINA

NIM : 19011013

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal

Menyetujui :

Pembimbing I,



Pembimbing II,

Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep.

NIK : 1141049014057

Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.83.11023

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB

NIK : 113072.88.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

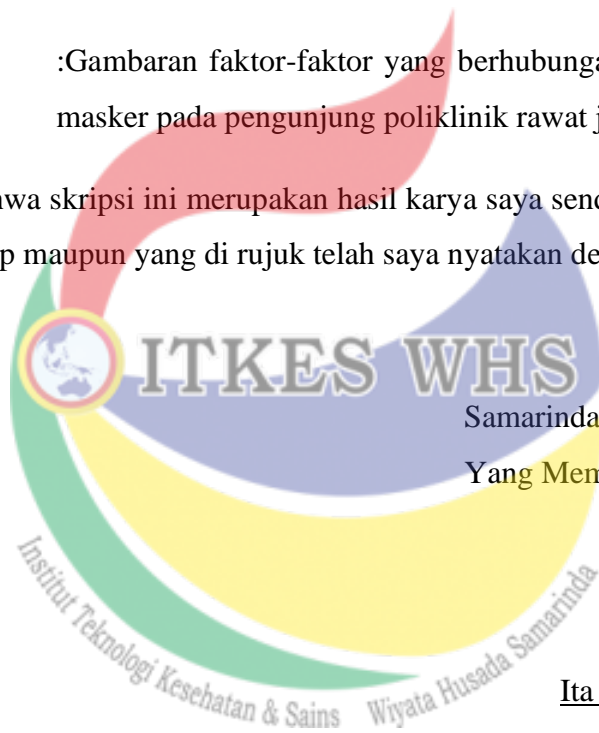
Nama : Ita Tresmina

NIM : 19.0110.13

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengunjung poliklinik rawat jalan rumah sakit SMC

Menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Desember 2020

Yang Membuat Pernyataan,

Ita Tresmina

NIM 19.0110.13

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER PADA PENGUNJUNG POLIKLINIK RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

Ita Tresmina¹, Annisa Ain², Chrisylen Damanik³

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: itha.smd123@gmail.com

Latar Belakang: Covid-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang penularannya dapat melalui udara ataupun percikan ludah(droplet). terjadi karena adanya transmisi mikroorganisme yang dapat melalui darah, udara baik droplet maupun airborne, dan juga kontak langsung. Penggunaan masker yang baik dapat mencegah transmisi virus agar tidak menular dari satu penderita ke orang lain. Pemakaian masker merupakan upaya untuk menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit **Tujuan:** Mengetahui gambaran faktor-faktor penggunaan masker pada pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan jumlah sampel 65 responden pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra sesuai kriteria inklusi. **Hasil:** dari hasil analisis diperoleh bahwa pengetahuan baik sebesar 75,4%, sikap baik 64.6%, motivasi tinggi 75.4%, persepsi positif 50.8%, keyakinan positif 63.1%. **Kesimpulan:** gambaran faktor penggunaan masker mayoritas baik dan positif,

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, keyakinan, penggunaan masker, pengunjung poliklinik

KATA PENGANTAR

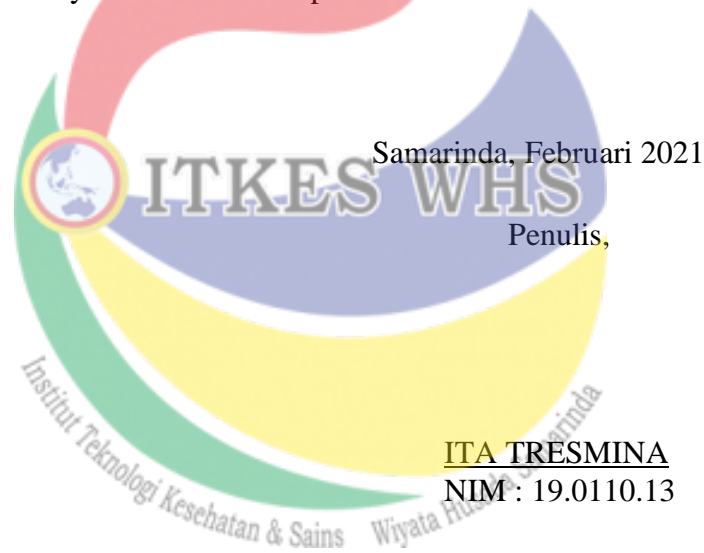
Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengunjung poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”** dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan tugas akhir ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Murjito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Assoc.Prof.Dr. Eka Ananta Sidharta CA, CFA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku penguji 2 dan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Annisa Ain, S.Kep. M.Kep selaku Pembimbing I, atas bimbingan serta masukannya dalam berbagi ilmu maupun pengalaman yang begitu sangat bermanfaat baik saya sebagai mahasiswa dan ilmu yang dapat saya aplikasikan dilingkungan kerja saya yaitu rumah sakit.
5. Ns. Chrisyen Damanik S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing II, atas bimbingan serta masukan dalam berbagi ilmu maupun pengalaman yang bermanfaat.
6. Kepada suami dan anak saya yang selalu mendukung dalam pengerjaan tugas akhir ini, dan tak lupa juga kepada kedua orang tua saya beserta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik bersifat moral maupun material selama saya menjalankan studi di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

7. Rekan-rekan satu bimbingan yang saling bertukar informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2019 ITKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya Keperawatan AJ SMC yang saling mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata dengan mengucapkan banyak terima kasih, penulis berharap semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam dunia keperawatan.



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar gambar	ix
Daftar Lampiran.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
1. Definisi Covid-19.....	9
2. Masker.....	11
3. Keptuhan	17
4. Pengetahuan	20
5. Motivasi	23

6. Sikap.....	25
7. Persepsi	27
8. Keyakinan	29
B. Teori Lawrence Green	32
A. Kerangka Teori Penelitian.....	33
B. Hipotes Penelitian.....	34
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	36
B. Kerangka Konsep	36
C. Populasi dan Sampel	37
D. Waktu dan Tempat Penelitian	38
E. Definisi Operasional	38
F. Instrument Penelitian.....	39
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
H. Teknik Pengumpulan Data	42
I. Teknik Analisa Data	43
J. Etika Penelitian.....	45
K. Jalannya Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikasi Pemakaian Masker Bedah	13
Tabel 2.2 Indikasi Pemakaian Masker N95.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.2 Kisi kisi instrument	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Masker Kain	13
Gambar 2.2 Masker Bedah dan Cara Pemakaiannya	15
Gambar 2.3 Cara pelepasan Masker Bedah.....	16



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2** Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3** Lembar Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus disease-19 (Covid-19) merupakan kasus pandemik dunia sejak tanggal 11 Maret 2020 Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus* merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* and *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV)*. Penyakit yang disebabkan virus Covid-19, atau dikenal dengan COVID-19, merupakan jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (Widiyani, 2020). Kasus virus Covid-19 muncul dan menyerang manusia pertama kali di provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia, dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus Covid-19 dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ serta kematian. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya (Mona, 2020).

Kejadian munculnya pandemi virus Covid-19 mampu melumpuhkan aktivitas semua kalangan masyarakat yang dilakukan di luar rumah. Covid-19 merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. Masa pandemi Covid-19 tidak bisa dikendalikan secara cepat sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang begitu tepat baik dari pemerintah maupun masyarakat. Salah satu pencegahan untuk memutus penularan Covid-19 yang dihimbau oleh pemerintah merupakan tetap tinggal di rumah dan mematuhi protokol kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Indonesia masih berjuang melawan Covid-19 hingga saat ini. Jumlah kasus virus Covid-19 terus bertambah dengan beberapa melaporkan kesembuhan, dan yang meninggal. Menurut *World Health Organization* (2020) jumlah kasus di dunia mencapai 55.326.907, di Asia Tenggara mencapai angka 10.141.969, di Indonesia sendiri kejadian Covid-19 di Indonesia mencapai 3.415.613 pasien terkonfirmasi positif diantara sembuh dan meninggal (PHEOC Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) Di Kalimantan Timur sendiri sudah tembus 17.597 kasus positif Covid-19, Menurut Satgas Penanganan Covid-19 (2020) per tanggal 15 November 2020 kejadian Covid-19 di Kalimantan Timur sebanyak 478,94 per 100.000 kejadian dan di Samarinda 5.305 pasien terkonfirmasi positif. Kasus di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra ada 100 terkonfirmasi positif per tanggal 19 November 2020.

Tranmisi atau Penularan penyakit Covid-19 terjadi karena adanya transmisi mikroorganisme yang dapat melalui darah, udara baik droplet maupun airborne, dan juga kontak langsung. Infeksi dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas kesehatan, dari antar sesama petugas kesehatan, dan dari petugas kesehatan ke pasien begitu pula dengan pengunjung. Penularan penyakit infeksi dapat disebabkan oleh seseorang yang menderita penyakit infeksi seperti TB atau Covid-19 yang tidak mematuhi arahan dari petugas atau memang karena penderita kurang paham tentang proses penularan penyakit, kenyamanan, harga diri, dan penderita merasa sudah sembuh. Sehingga berdampak semakin meningkatnya kejadian pasien yang terkonfirmasi positif (Oktaviyanti, 2018).

Lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan yang mengandung berbagai dampak negatif terhadap semua komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan yang mana dampak negatif tersebut disebabkan oleh virus, bakteri, dan berbagai penyebab penyakit lainnya yang dapat menimbulkan kerugian yang sangat berarti termasuk bagi pengunjung rumah sakit (Puslitbang IKM FK, UGM 2000).

Pengunjung Rumah Sakit merupakan mayoritas yang ada di lingkungan rumah sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan dan

mempunyai hubungan interaksi langsung dengan tenaga kesehatan serta lingkungan sekitar. Pengunjung seringkali terpapar dengan tenaga medis dan lingkungan yang berisiko terkontaminasi atau menularkan penyakit satu sama lain serta menimbulkan gangguan kesehatan akibat kontaminasi penyakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang seringkali terjadi di sarana pelayanan kesehatan termasuk di rumah sakit, rumah perawatan, panti jompo dan klinik kesehatan (Rohani dan Setio, 2010).

Instalasi rawat jalan merupakan unit fungsional yang mengenai penerimaan pasien rumah sakit. Salah satu dimensi mutu pelayanan adalah akses pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien (Wiono, 2013). Kontaminasi penyakit dapat berisiko terjadi apabila selama melakukan interaksi tidak memperhatikan tindakan pencegahan (*universal precaution*) dengan cara menggunakan alat pelindung diri (APD) dalam hal ini merupakan masker.

Masker merupakan upaya pencegahan penularan penyakit, hal ini didasari penyebaran penyakit infeksius melalui medium udara dan percikan air liur. Pemakaian masker merupakan upaya untuk menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit. Pemakaian masker dianjurkan untuk menghindari orang lain terkena dari air ludah atau droplet dari penderita tuberculosis atau Covid-19, karena saat batuk, berbicara, dan bersin dikhawatirkan droplet mengenai orang lain yang tidak terinfeksi. Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan semua pengunjung di rumah sakit yang tidak menggunakan masker lebih rentan dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi atau infeksi nosokomial karena tanpa menggunakan masker maka dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan khususnya pada organ paru-paru.

Seiring berkembangnya pandemi penyakit Covid-19, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merekomendasikan penggunaan masker secara massal untuk individu sehat di komunitas sebagai cara untuk

mencegah infeksi dengan sindrom pernapasan akut yang parah. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) AS sekarang menyarankan masker kain di tempat umum dan banyak negara, seperti Kanada, Korea Selatan, dan Republik Ceko, termasuk Indonesia mengharuskan atau menyarankan warganya untuk memakai masker di tempat umum. Tinjauan dan analisis bukti telah mendukung pemakaian masker dalam pandemi ini. Masker yang dapat dipakai merupakan masker medis atau masker kain 3 lapis.

Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Penggunaan APD masker juga tertuang di Permenkes No 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi. Penggunaan masker yang benar adalah terpakai secara pas dari atas hidung hingga dagu dan kedua sisi wajah, dilengkapi dengan tali yang diikat ke belakang kepala atau karet yang dipasang di telinga, terdiri atas beberapa lapis kain, setidaknya dua lapis, Bahan kain kuat, tidak mudah rusak ketika dicuci, Bahan anti-air atau tahan terhadap cairan lebih disarankan, Penggunaanya tetap harus dapat bernapas dengan mudah, Sebelum mengenakan masker, cuci tangan, Jangan menyentuh-nyentuh masker, apalagi menurunkannya hingga ke dagu, Lepas masker dengan cara membuka tali atau karetnya langsung, bukan dengan menarik masker (WHO, 2020)

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Kepatuhan merupakan perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, sikap, dan persepsi, terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit (Sinuraya, 2018). Sedangkan, ketidakpatuhan merupakan kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana dkk,

2016). Kontaminasi penyakit yang terjadi di lingkungan rumah sakit dapat dicegah dengan meningkatkan keamanan dan kedisiplinan pengunjung dalam menggunakan masker dan itu berlaku bagi semua tenaga kesehatan dan masyarakat yang ada di seluruh unit pelayanan.

Pengetahuan pengunjung mengenai pencegahan infeksi dengan melakukan tindakan septik dan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit merupakan tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat diupayakan melalui peningkatan sikap pasien tentang kesadaran menggunakan masker dalam setiap situasi. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan cara observasi didapatkan adanya ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan APD khususnya di unit rawat jalan. Fenomena yang terjadi dari hasil observasi sekitar 1 jam merupakan ada beberapa penderita yang tidak patuh seperti anjuran penggunaan atau pemakaian masker, 30 pasien datang dan 5 dari pasien tidak patuh menggunakan masker, selama masa tunggu pasien mengatakan pengap, panas dan melepas pasang masker. Sebelum masa pandemi, pengunjung bebas saja masuk ke lingkungan Rumah Sakit tanpa ada skrining, saat ini di masa pandemi ini pengunjung poliklinik dibatasi, setiap pasien hanya bisa ditemani oleh satu pendamping dengan di skrining suhu tubuh terlebih dahulu dan wajib memakai masker baik itu pasien dan pendamping. Masih banyak pengunjung yang lepas pakai maskernya. Ketidakpatuhan pengunjung dalam menggunakan masker saat di lingkungan Rumah Sakit juga dipengaruhi motivasi diri pengunjung sendiri, tidak ada kesadaran diri nya dalam memakai masker tetapi menurut pengunjung hanya sebagai syarat masuk ke Rumah Sakit.

Sikap kurang peduli terhadap kesehatan dan dampak yang dapat membahayakan kesehatan, dan tindakan yang buruk terhadap pemakaian alat pelindung diri (APD) tidak tepat. Pengunjung sudah diberikan informasi terkait kewajiban memakai masker saat berkunjung. Hanya saja pengunjung masih ada yang tidak menggunakan masker secara tepat saat berkunjung ke Rumah Sakit.

Sehingga masih sering kita temukan pengunjung dimana mereka masih belum menggunakan alat masker secara baik dan benar.

Motivasi juga mempengaruhi penerapan universal precaution. Menurut Heidjrachman dan Husnan (2008) motivasi adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat didalam diri seseorang yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Pengunjung RS yang mempunyai motivasi sangat tinggi, muncul suatu keinginan untuk memenuhi kebutuhan pencegahan universal. Jika motivasi pengunjung tersebut tinggi maka dia akan cenderung lebih patuh dalam penggunaan alat pelindung diri dibandingkan dengan pengunjung yang bermotivasi rendah.

Persepsi dukungan mengacu pada persepsi pengunjung mengenai sejauh mana RS, memberi dukungan, dan peduli pada kesejahteraan pengunjung. Jika pengunjung menganggap bahwa dukungan RS yang diterimanya tinggi, maka pengunjung tersebut akan mempunyai persepsi yang lebih positif terhadap kebijakan RS dalam kewajiban pemakaian masker.

Penerapan pemakaian masker tersebut juga didasarkan pada keyakinan bahwa pengunjung merupakan orang yang terpapar dengan lingkungan RS. Kewaspadaan standar yang harus diterapkan oleh pengunjung adalah penggunaan masker. Pengunjung harus menggunakan masker untuk melindungi diri terhadap cara penularan virus yang dapat ditularkan melalui droplet (Herawati, 2018).

Bentuk standar operasional prosedur penggunaan masker yang telah dibuat sudah diberlakukan pada semua unit perawatan akan tetapi dari penerapan dilapangan standar tersebut belum sepenuhnya diterapkan oleh pengunjung di lingkungan RS karena keterbatasan terhadap faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut seperti faktor pengetahuan, motivasi, dan sikap dari pengunjung itu sendiri. Oleh karena itu, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker pada pengunjung di poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.”

B. Rumusan Masalah

Kesadaran masyarakat terkait penggunaan masker di masa pandemi ini masih sangat minim. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker pada pengunjung sebagai responden yang masih perlu ditingkatkan dalam menggunakan masker ketika berada di lingkungan Rumah Sakit. Selain itu juga menjelaskan bahwa sikap negatif yang ditunjukkan dengan menolak menggunakan masker karena merasa tidak nyaman mendorong responnya untuk berperilaku tidak menggunakan masker. Dari hasil observasi dan wawancara dengan 5 pengunjung ada 4 yang memakai masker dan 1 pengunjung yang tidak memakai dikarenakan lupa dan tidak terbiasa. Sehingga muncul pertanyaan penelitian “Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker pada pengunjung di poliklinik RS Samarinda Medika Citra?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker pada pengunjung di poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pengunjung poliklinik
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan pengunjung tentang penggunaan masker
- c. Mengidentifikasi gambaran motivasi pengunjung tentang penggunaan masker
- d. Mengidentifikasi gambaran sikap pengunjung tentang penggunaan masker

- e. Mengidentifikasi gambaran persepsi pengunjung tentang penggunaan masker
- f. Mengidentifikasi gambaran keyakinan pengunjung tentang penggunaan masker

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang di peroleh dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya pada bidang keperawatan di unit rawat jalan dan unit lain di Rumah Sakit dalam meningkatkan peran pengunjung dalam pelayanan promotif serta preventif.

2. Manfaat Aplikatif

a) Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan peneliti dan dapat memberikan informasi tentang bagaimana gambaran tentang pengetahuan, motivasi serta sikap, persepsi dan keyakinan pasien tentang penggunaan masker.

b) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan untuk membuat program-program yang dapat mengurangi penularan penyakit dan sebagai bahan informasi tentang pentingnya masker serta dasar untuk menentukan kebijakan terkait dengan prinsip safety.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai penambah bahan informasi dan wacana untuk penelitian lebih lanjut, khususnya bagi peneliti keperawatan yang ingin melakukan pengembangan penelitian tentang penggunaan masker bagi masyarakat untuk pencegahan infeksi.

E. Penelitian terkait

Penelitian ini belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian sebelumnya paling banyak mengenai kepatuhan perawat dalam penggunaan APD, untuk kepatuhan pengunjung dalam penggunaan masker belum pernah ada penelitian yang membahasnya. Ada beberapa penelitian yang setipe dan tengah berlangsung tetapi belum ada hasil yang dipublikasikan, sehingga penelitian ini merupakan penelitian novelty dan hasilnya dapat dibuat acuan untuk penelitian selanjutnya. Beberapa penelitian sebelumnya merupakan:

1. Penelitian oleh Devi Pramita Sari dan Nabila Sholihah 'Atiqoh tahun 2020 tentang "Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah." Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 Di Ngronggah. Penelitian ini dilakukan menggunakan survei deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dan sampel penelitian diambil secara total sampling yaitu seluruh masyarakat RT03/RW 08 Ngronggah sebanyak 62 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan pedoman observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan uji hubungan chi-square. Hasil penelitian ini dari 62 responden berdasarkan hasil uji Chi-Square signifikansi p antara variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel terikat kepatuhan penggunaan masker sebesar 0,004 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan dinyatakan ada hubungan. Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah. Saran sebaiknya memberikan pendidikan tentang pengetahuan pentingnya penggunaan masker guna mencegah dan menghindari resiko penyakit Covid-19. Persamaan dengan penelitian ini adalah salah satu variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan serta metode kuantitatif dan diuji dengan

chi-square sedangkan perbedaannya adalah responden nya pada penelitian ini responden yaitu pengunjung poliklinik RS

2. Penelitian oleh Dian Andriani dan Neneng Kurwiyah tahun 2019 tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker pada Pekerja Ojek Online di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih, dan Johar Baru Jakarta Pusat DKI Jakarta.” Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker pada pekerja ojek online di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih dan Johar Baru Jakarta Pusat DKI Jakarta. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi penelitian ini adalah 240 responden. Dengan jumlah sampel 155 responden. Metode yang digunakan yaitu sampel purposive sampling. Instrument yang digunakan berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji statistik chi square. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis uji statistik untuk pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker didapatkan nilai p – value 0,002 ($p > 0,05$) dan untuk sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker didapatkan nilai p – value 0,003 ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker pada ojek online di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih dan Johar Baru Jakarta Pusat DKI Jakarta. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen yang akan diteliti yaitu pengetahuan dan sikap serta metode kuantitatif dan diuji dengan chi-square sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini dilakukan di lingkungan RS dengan responden nya yaitu pengunjung poliklinik RS.
3. Penelitian oleh Ika Purnamasari dan Anisa Ell Raharyani tahun 2020 tentang “Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid-19.” Penelitian ini penelitian kuantitatif dengan sampel sejumlah 144 responden dan dianalisis dengan korelasi spearman. Dari hasil penelitian ini diperoleh p -value 0,047 yang menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat

tentang Covid-19. Persamaan dengan penelitian ini adalah salah satu variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan serta metode kuantitatif sedangkan perbedaannya adalah jenis penelitian ini deskriptif korelasi menghubungkan dua variabel serta responden nya pada penelitian ini responden yaitu pengunjung poliklinik RS.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Corona Virus 19 (Covid 19)

a. Pengertian Covid- 19

Covid-19 merupakan nama penyakit yang disebabkan oleh virus Covid-19. Nama ini diberikan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai nama resmi penyakit ini. Covid-19 sendiri merupakan singkatan dari Covid-19 Virus Disease-2019. Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus Covid-19 yang menyerang saluran pernafasan sehingga menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan. Menurut *World Health Organization (WHO 2020)*, virus Covid-19 merupakan keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia Covid-19 diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

b. Epidemiologi

Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok (Huang, et al, 2020). Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan adanya infeksi Covid-19 virus, jenis beta Covid-19 virus tipe baru, diberi nama 2019 novel Covid-19 virus (2019-nCov) pada tanggal 11 Februari 2020. *World Health Organization (2020)* memberi nama virus baru tersebut SARS – CoV-2 dan Nama penyakitnya sebagai Covid-19 disease 2019 (Covid-19). Menurut *World Health Organization (WHO 2020)* jumlah kasus di dunia mencapai 55.326.907, di Asia Tenggara mencapai angka

10.141.969, di Indonesia sendiri kejadian Covid-19 di Indonesia mencapai 3.415.613 pasien terkonfirmasi positif. Per tanggal 13 November 2020.

c. Proses Penularan

Proses Penularan Covid-19 Menurut *World Health Organization*, Covid-19 menular dari orang ke orang. Transmisi atau Penularan penyakit Covid-19 terjadi karena adanya transmisi mikroorganisme yang dapat melalui darah, udara baik droplet maupun airborne, dan juga kontak langsung. Caranya dari orang yang terinfeksi virus Covid-19 ke orang yang sehat. Penyakit menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut ketika mereka yang terinfeksi virus bersin atau batuk. Tetesan itu kemudian mendarat di benda atau permukaan yang disentuh dan orang sehat. Lalu orang sehat ini menyentuh mata, hidung atau mulut mereka. Covid-19 juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu dihirup oleh orang sehat ketika berdekatan dengan yang terinfeksi Covid-19 (Yuliana, 2020)

d. Cara pencegahan

Seiring mewabahnya Covid-19 ke berbagai negara, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan protokol kesehatan. Protokol tersebut akan dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh pemerintah dengan dipandu secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan. Adapun salah satu protokolnya yaitu jika merasa tidak sehat dengan kriteria demam lebih dari 38°C, batuk, flu, nyeri tenggorokan maka beristirahatlah yang cukup di rumah dan minumlah air yang cukup. Gunakan masker, apabila tidak memiliki masker, hendaknya mengikuti etika ketika batuk dan bersin yang benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu, lengan atas bagian dalam. Bila merasa tidak nyaman dan masih berkelanjutan dan disertai sesak nafas maka segerakan diri untuk memeriksakan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan

usahakan untuk tidak menaiki kendaraan massal. Sebagaimana protokol diatas maka dapat diambil kesimpulan mengenai penanggulangan dan pencegahan Covid-19 secara umum yang benar merupakan sebagai berikut:

- a. Rajin mencuci tangan
- b. Kurangi berinteraksi dengan orang lain
- c. Gaya hidup sehat (makan, tidur, olahraga) untuk imunitas tubuh
- d. Jaga jarak aman (1 meter) dengan orang
- e. Hindari kerumunan
- f. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- g. Hindari bepergian ke daerah terjangkit
- h. Hindari meludah di tempat umum
- i. Olah makanan dengan benar
- j. Bila ada gejala, segera berobat
- k. Selalu gunakan masker

2. Masker

a. Pengertian

Masker merupakan salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airbone*), droplet maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016). Masker terdiri atas masker kain (*Cloth mask*), masker bedah (*surgical mask*), dan respirator N95 (MacIntyre & Chughtai, 2015).

Pemilihan masker yang akan digunakan oleh petugas kesehatan berdasarkan pada penilaian faktor risiko/paparan, penyebaran infeksi yang mungkin terjadi, penyebaran penyakit yang tidak terduga, tingkat keparahan penyakit pada pasien yang sedang dilayani, dan ketersediaan masker pada pelayanan kesehatan (MacIntyre & Chughtai, 2015).

b. Jenis-Jenis Masker

1. Masker kain (*clothmask*)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di negara berkembang namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan (MacIntyre&Chughtai, 2015).

Penelitian tentang penggunaan masker kain untuk mencegah infeksi seperti difteri, campak, dan tuberkulosis (TB) masih terbatas dan kadaluarsa (*outdated*). Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker bedah maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas pada kasus - kasus tertentu seperti kasus infeksi Ebola di Afrika Barat (MacIntyre&Chughtai, 2015)



Gambar 1.1 Masker kain (*cloth mask*)

Sumber : www.hotleathers.com, www.pinterest.com, www.amazon.com

2. Masker bedah (*surgicalmask*)

Masker bedah merupakan masker yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Masker bedah terbuat dari bahan sintetik yang dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar ($>5 \mu\text{m}$) yang dapat disebarkan melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter (MacIntyre&Chughtai, 2015). Sejak abad ke- 20, masker bedah tidak hanya digunakan saat operasi, namun juga digunakan oleh petugas kesehatan dan orang sakit untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain (MacIntyre *et al.*,2015).

Tabel 1.2. Indikasi pemakaian masker bedah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008; Wright, 2014)

No	Indikasi	Ya/tidak
1	Kontak dengan kulit yang utuh. Tidak terlihat adanya darah atau cairan tubuh	Tidak
2	Melakukan prosedur yang steril, seperti operasi	Ya
3	Kontak dengan luka maupun lesi pada kulit	*
4	Membersihkan inkontinensia (feses atau air kencing)	Ya
5	Menyentuh pasien dengan ruam kulit	Tidak
6	Terpapar oleh darah atau cairan tubuh berisiko seperti saat melakukan pembersihan dan penyedotan, mengambil spesimen	Ya
7	Mengosongkan atau mengganti <i>catheter bags</i> , urinal, dan pispot	Ya
8	Perawatan gigi dan mulut	Ya
9	Penanganan limbah	*
10	Bekerja dengan jarak < 1 meter dengan pasien yang berisiko menularkan penyakit melalui udara	Ya
11	Mengoleskan salep atau krim kepada pasien	Tidak
12	Sebagai pengganti respirator N95 saat masuk atau menangani pasien atau suspek TBC	Ya
13	Petugas kesehatan menderita infeksi saluran pernapasan (seperti batuk, bersin-bersin,flu)	Ya
14	Perawatan pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita infeksi saluran pernapasan atau penyakit menular melalui udara atau droplet	Ya
15	Melakukan pelayanan kesehatan selama musim flu	Ya
16	Selama Tindakan yang menimbulkan aerosol walaupun pada pasien yang tidak diduga infeksi	Ya
17	Pada saat melakukan insersi cateter atau injeksi suatu obat ke dalam area	Ya

	spinal/epidural melalui prosedur lumbal punksi	
18	Pengambilan spesimen darah pada pasien ISPA	Ya
19	Nebulisasi	Ya

*: dinilai berdasarkan resiko

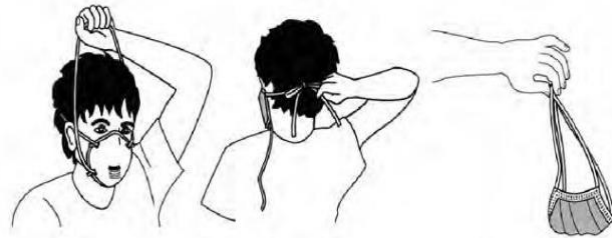


Gambar 1.2. Masker bedah (*surgical mask*) dan cara pemakaian Sumber : (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008; WHO, 2008)

- 1) Hadapkan sisi masker yang berwarna ke arah luar dan strip logam fleksibel di bagian atas. Pada masker tanpa warna, letakkan sisi dengan lipatan menghadap ke bawah dan keluar
- 2) Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher (di bawah telinga)
- 3) Pastikan strip logam fleksibel pada batang hidung
- 4) Sesuaikan/paskan masker dengan erta pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik
- 5) Periksa ulang pengepasan masker (Center of Helath Protection, 2014; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000)

Cara pelepasan masker bedah (*surgical mask*) dengan benar

sebagai berikut:



Gambar 1.3. Cara pelepasan masker bedah (*surgical mask*)
Sumber : (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

- 1) Jangan menyentuh bagian depan masker karena telah terkontaminasi.
- 2) Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali bagian atas atau karet elastis pada masker.
- 3) Buang ke tempat limbah infeksius/ limbah medis

Masker bedah digunakan oleh petugas saat melakukan pelayanan kesehatan terutama pada pasien rentan atau terinfeksi. Indikasi penggantian atau pelepasan masker bedah pada petugas kesehatan:

- 1) Apabila masker terlihat kotor dan sudah tidak layak untuk digunakan (*lecek*).
- 2) Masker basah karena air liur, dahak, percikan darah atau cairan tubuh.
- 3) Masker terasa longgar atau kebesaran sehingga tidak efektif untuk melindungi mulut, wajah, dan hidung.
- 4) Saat berganti melayani pasien untuk mencegah infeksi yang bersilangan.
- 5) Apabila masker sudah tidak digunakan lagi
- 6) (Jangan menggantungkan masker di leher!)
- 7) Sesaat setelah keluar ruangan perawatan pasien

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008; NSW Department of Health, 2007; Trossman, 2016).

3. Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *airborne* (udara) maupun droplet, seperti flu burung atau SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum menggunakan perlu dilakukan *fit test* (uji pengepasan) pada setiap pemakaiannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Tabel.1.2 Indikasi pemakaian masker N95

Sumber: (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008; WHO, 2008)

No	Indikasi	Ya/Tidak
1	Pengambilan spesimen (rangsangan sputum) pada pasien ISPA	Ya
2	Prosedur yang menghasilkan aerosol pada pasien ISPA	Ya
3	Petugas kesehatan memasuki ruang isolasi flu burung tanpa kontak erat dengan pasien	Ya
4	Kontak erat ($< 1M$) dengan pasien yang terinfeksi flu burung di dalam dan di luar ruang isolasi	Ya
5	Petugas kesehatan saat masuk atau menangani atau suspek TBC, flu burung atau SARS	Ya

3. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pranoto (2007), patuh merupakan suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan merupakan perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu patuh penuh (*total compliance*) dan tidak patuh (*non compliance*) (Sarafino, 2003). Kepatuhan (*compliance*) juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*), merupakan derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada (Kaplan and Shadock, 2005). Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh merupakan suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan merupakan perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Slamet (2007) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2005). Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang telah ada dan ditetapkan sebagai aturan yang harus dilaksanakan.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan merupakan:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki

kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dansosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap sesuatu.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian. Terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat kepatuhannya (Azwar,2007).

5) Usia

Usia merupakan umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan sikap makin positif (Notoatmodjo,2007).

6) Motivasi

Motivasi merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu.

7) Sikap

Sikap merupakan suatu respon seseorang yang masih tertutup yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu stimulus atau objek tertentu (Notoadmodjo, 2011).

8) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan yaitu proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera.

c. Kriteria Kepatuhan

Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (2004), Pengukuran kepatuhan individu dapat dilakukan menggunakan kuesioner atau lembar observasi yang berisi pertanyaan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan. Kriteria kepatuhan seseorang dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Patuh merupakan suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah maupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut

dilakukan dan semuanya benar (75-100%).

- 2) Cukup patuh merupakan suatu tindakan yang melaksanakan suatu tindakan atau perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan atau dengan sepenuhnya namun tidak sempurna (50-75%).
- 3) Kurang patuh merupakan suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali (<50%).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan dilakukan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2011). Menurut teori *World Health Organization* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan salah satu bentuk objek kesehatan yang dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) apa yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut tersebut

secarabener.

- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d. Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu kesatuan dan masih berkaitan satu samalain.
- e. Sintesis (*Synthesis*) merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menghubungkan atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. (Notoatmodjo 2003 dalam Wawan&Dewi,2011).

Pengetahuan merupakan sesuatu yang dapat diukur. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden atau subjek penelitian. Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan dapat diukur dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% -100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% -75%
- c. Kurang : Hasil presentase <56%

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu:

- a. Faktor Internal
 - 1) Pendidikan yakni bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-

cita tertentu. Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2007). Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi.

- 2) Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan dan mengambil keputusan dalam memecahkan permasalahan yang mungkin dihadapi di masa depan. (Notoatmodjo, 1997 dalam Rahmahayani, 2010).
- 3) Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar (Khayan, 1997 dalam Wawan & Dewi, 2011). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.
- 4) Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) dalam Wawan & Dewi (2011), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor Eksternal

- 1) Faktor lingkungan : Menurut Ann. Mariner yang dikutip

dari Nursalam (2003) dalam Wawan&Dewi (2011), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- 2) Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam menerima informasi

5. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Istilah **motivasi berasal** dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu. Motif merupakan daya penggerak dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu. Dengan demikian, **motivasi merupakan** dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya.

Menurut Hamzah(2013) menyimpulkan dari beberapa psikolog menyebutkan motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah intensitas, dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Perilaku hakikatnya merupakan orientasi pada satu tujuan, dengan kata lain perilaku seseorang dirancang untuk mencapaitujuan.

Untuk memotivasi orang lain, kita dapat memberi penghargaan, menghargai, menciptakan pekerjaan yang lebih menarik, menjadi pendengar yang baik, memberi tantangan, serta menolong tapi

tidak melakukan sesuatu bagi orang lain yang sebenarnya dapat dilakukan oleh dirinya sendiri. Salah satu hal yang dapat dilakukan manajer untuk memotivasi bawahannya merupakan dengan memberikan *reward*. Agar pengaruh *reward* dapat digunakan secara maksimal, manajer perlu, menghormati keberagaman dan perbedaan individu, secara jelas memahami apa yang orang lain inginkan dari suatu pekerjaan dan mengalokasikan *reward* untuk memuaskan kebutuhan individu dan organisasi.

Motivasi akan menimbulkan dorongan untuk melakukan sesuatu baik itu yang berasal dari dalam diri maupun yang berasal dari luar diri seseorang. Sehingga jika motivasi seseorang tinggi untuk melakukan suatu pekerjaan misalnya dalam kepatuhan penggunaan APD, walaupun terdapat rintangan untuk melakukannya, tetapi karena adanya motivasi tadi maka seseorang akan berusaha mencari peluang bagaimana agar bisa melakukan apa yang diinginkan dan sebaliknya. Motivasi dapat mempengaruhi dalam melakukan sesuatu yang diinginkan atau melaksanakan tugas sesuai aturannya.

Berkaitan dengan pengertian motivasi, beberapa psikolog menyebut motivasi sebagai konstruk hipotetis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, dan intensitas. Dalam motivasi tercakup konsep-konsep, seperti kebutuhan untuk berprestasi, kebiasaan, dan keingintahuan seseorang terhadap sesuatu.

b. Faktor yang mempengaruhi Motivasi

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi faktor motivasi intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu dan faktor motivasi ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu.

Motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat

dibedakan atas faktor internal dan faktor eksternal dari seseorang menurut Sutrisno (dalam Wardani, 2009 : 124) antara lain:

- a. Faktor internal, meliputi keinginan untuk dapat hidup, keinginan untuk dapat memiliki, keinginan untuk memperoleh penghargaan, keinginan untuk memperoleh pengakuan dan keinginan untuk berkuasa.
- b. Faktor eksternal, meliputi kondisi lingkungan kerja, supervise yang baik, adanya jaminan pekerjaan, adanya penghargaan atas prestasi, peraturan yang fleksibel, status dan tanggungjawab.

6. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan suatu konsep penting dalam psikologi yang membahas mengenai unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Konsep sikap sebenarnya pertama kali diangkat dalam bahasan ilmu sosial oleh Thomas pada tahun 1918. Menurut Thomas dan Znaniecki, sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu yang dipengaruhi oleh kondisi internal psikologi dan proses kesadaran yang bersifat individual (Wawan&Dewi,2011).

Sikap merupakan suatu respon seseorang yang masih tertutup yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu stimulus atau objek tertentu (Notoadmodjo, 2011). Menurut Baron dan Byrne dalam Wawan&Dewi (2011), sikap dibentuk dari 3 komponen yaitu: Komponen kognitif (komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan), komponen afektif (komponen yang menunjukkan arah sikap positif atau negatif), serta komponen konatif (komponen yang berhubungan dengan kecenderungan kecenderungan untuk bertindak).

Sikap memiliki tingkatan – tingkatan, menurut Notoatmodjo (2011), tingkatan sikap meliputi :

- a. Menerima (*receiving*) merupakan sikap mau dan memperhatikan

- seseorang (subyek) terhadap stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*) merupakan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
 - c. Menghargai (*valuing*) merupakan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau berdiskusi tentang suatu masalah tertentu.
 - d. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan tingkatan sikap paling tinggi yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang mungkin akan terjadi.

Pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: pengalaman pribadi yang kuat menjadi dasar untuk membentuk sikap, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, pengaruh media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional.

Sikap dapat diukur secara langsung melalui wawancara maupun secara tidak langsung melalui kuesioner. Sikap dapat pula diukur dengan menilai pernyataan sikap yang dikemukakan oleh seseorang. Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang dikehendaki.

7. Persepsi

Definisi mengenai persepsi yang sejatinya cenderung lebih bersifat psikologis daripada hanya merupakan proses penginderaan saja, maka ada beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti perhatian yang selektif, individu memusatkan perhatiannya pada rangsang-rangsang tertentu saja. Kemudian ciri-ciri rangsang, rangsang yang bergerak diantara rangsang yang diam akan lebih menarik perhatian. Selanjutnya adalah nilai dan kebutuhan individu, dan yang terakhir pengalaman dahulu. Pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan dunianya (Shaleh, 2009). Persepsi merupakan suatu proses penginderaan, yaitu proses 10 diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau

juga disebut proses sensoris. Namun proses ini tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan merupakan proses pendahuluan dari proses persepsi (Walgito, 2010).

Persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera (Drever, 2010). persepsi merupakan inti komunikasi. Persepsi memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi. Artinya, kecermatan dalam mempersepsikan stimuli inderawi mengantarkan kepada keberhasilan komunikasi. Sebaliknya, kegagalan dalam mempersepsi stimulus, menyebabkan mis-komunikasi (Suranto, 2011).

a. Macam-macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu Eksternal Perseption dan Self Perseption:

- 1) Eksternal Perseption, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari luar individu.
- 2) Self Perseption, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari dalam individu. Dalam hal ini obyeknya adalah diri sendiri.

b. Proses terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2010).

c. Faktor yang mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu

faktor internal dan faktor eksternal:

1) Faktor internal Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang banyak misalnya. Dalam hal ini faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu Usia, pendidikan, dan pekerjaan.

a) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping pengetahuan yang diperoleh (Nursalam, 2003). Usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam & Pariani, 2001).

b) Pendidikan Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali.

c) Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Masyarakat yang sibuk bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang suatu hal sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan sesuatu itu positif (Notoatmodjo, 2003).

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah kebalikan dari faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu. Dalam hal ini faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi, yaitu informasi, dan pengalaman.

a) Informasi

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2003).

- b) Pengalaman Menurut Azwar (2005), pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang. Tidak hanya suatu pengalaman sama sekali dengan suatu obyek cenderung bersifat negatif terhadap obyek tertentu, untuk jadi suatu dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan lebih mendalam dan membekas. Menurut Notoatmodjo (2005), pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman dapat bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi (Rachmat, 2005).

8. Keyakinan

Menurut Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) keyakinan

adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya. Menurut Rousseau et al dalam Donni Juni (2017) Keyakinan adalah wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain. Menurut Maharani (2010) keyakinan adalah kepercayaan satu pihak pada reliabilitas, durabilitas, dan integritas pihak lain dalam relationship dan keyakinan bahwa tindakannya merupakan kepentingan yang paling baik dan akan menghasilkan hasil positif bagi pihak yang dipercaya. Sedangkan menurut Pavlo dalam Donni Juni (2017) Keyakinan merupakan penilalain hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah lingkungan yang penuh dengan ketidakpastian.

Dari definisi para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa keyakinan merupakan sebuah harapan yang dipegang oleh sebuah individu atau sebuah kelompok ketika perkataan, janji, pernyataan lisan atau tulisan dari seseorang individu atau kelompok lainnya dapat diwujudkan.

a. Karakteristik Keyakinan

Menurut Donni Juni (2017) keyakinan dibangun atas sejumlah karakteristik. Berbagai karakteristik yang berkenaan dengan kepercayaan adalah sebagai berikut: Menjaga hubungan, menerima pengaruh, terbuka dalam komunikasi, mengurangi pengawasan, kesabaran, memberikan pembelaan, memberi informasi positif, menerima resiko, kenyamanan serta kepuasan.

b. Dimensi Keyakinan

1) *Trusting Belief*

Trusting belief adalah sejauh mana seseorang percaya dan merasa yakin terhadap orang lain dalam suatu situasi.

2) *Trusting Intention*

Trusting intention adalah suatu hal yang disengaja dimana seseorang siap bergantung pada orang lain dalam suatu situasi, ini terjadi secara pribadi dan mengarah langsung kepada orang lain

B. Teori Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

1. Faktor prediposisi (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

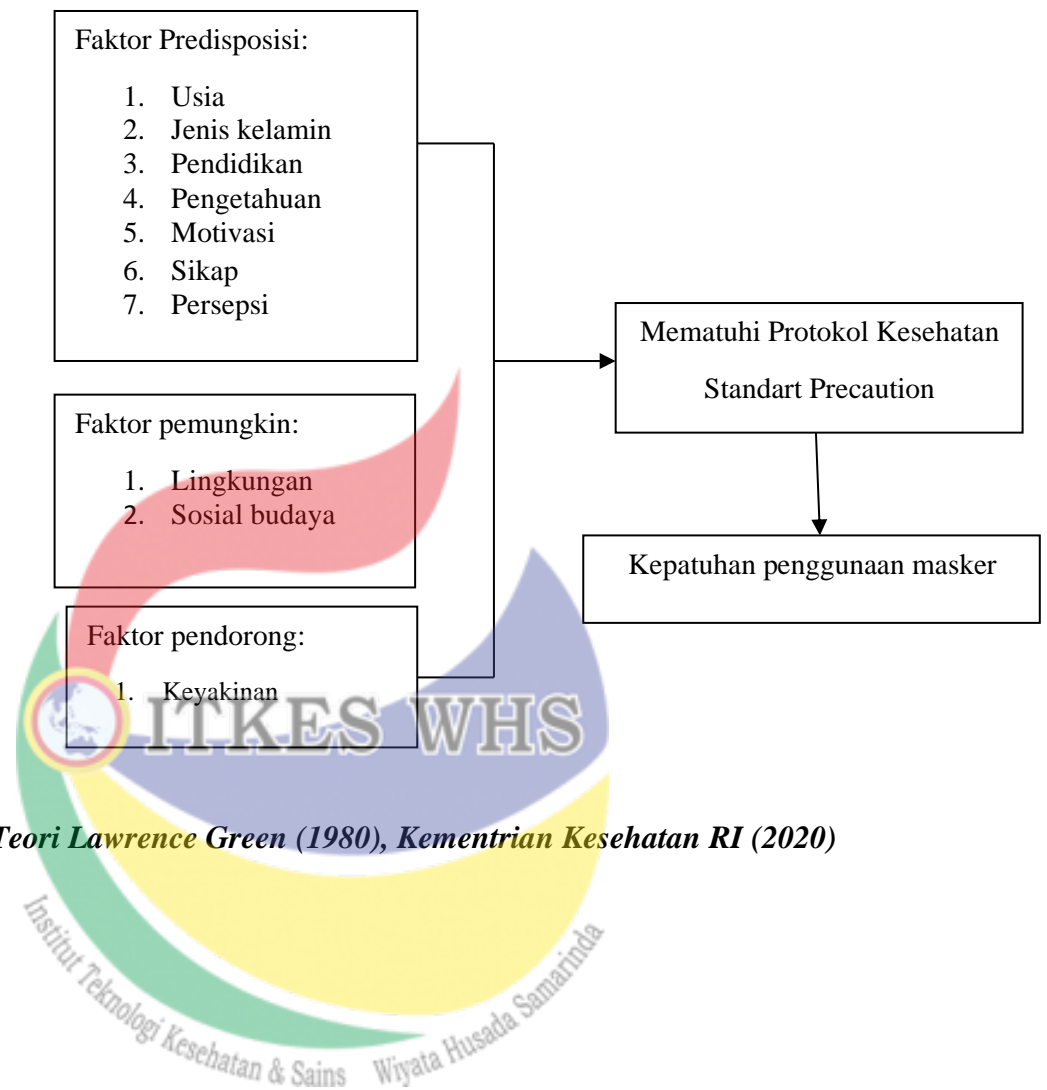
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

C. Kerangka Teori



D. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus di uji kesahihannya secara empiris (Nursalam, 2011). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Berdasarkan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian

dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.



BAB III

METODE PENELITIAN

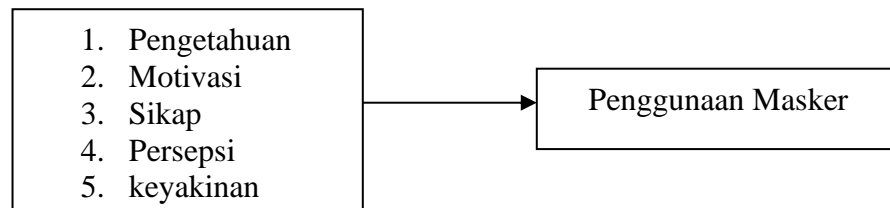
A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menuliskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu, secara faktual dan cermat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker pada pengunjung di poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. (Nursalam, 2008). Pada rancangan ini, variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, motivasi, sikap, persepsi dan keyakinan tentang penggunaan masker.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notadmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut.



C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya subyek atau obyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut (Hidayat, 2007).

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan sedangkan sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2010). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pengunjung Poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika sejumlah 200 orang selama satu hari.

2. Sampel

Sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005).

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

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)(200)}{(0,1)^2(200 - 1) + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{192,08}{2,9504}$$

$$n = 65,10$$

$$n = 65$$

Keterangan:

n= jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) sehingga diperoleh nilai Z= 1,96

P= Proporsi Populasi (0,5)

D = presisi absolut (0,1)
 N = jumlah populasi

Cara pengambilan sampel ini merupakan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 65 responden dihitung dengan rumus penghitungan sampel cross sectional dengan toleransi kesalahan (Notoatmodjo,2010)

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka setelah dilakukan pengambilan sampel telah ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Adapun yang dimaksud dengan kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang dipenuhi setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini merupakan:

- a. Pengunjung poliklinik Rumah sakit samarinda medika citra
- b. Bersedia dan kooperatif menjadi responden
- c. Bisa membaca dan menulis

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah pengunjung dalam keadaan sesak (dipsnea)

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi dari satu orang dan orang lainnya dan diteliti dalam sebuah penelitian (Dharma & Kusuma, 2013). Jenis variabel penelitian ini antara lain : variabel bebas

Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan perubahan pada variabel lain atau yang disebut juga variabel sebab. Pada penelitian yang menjadi variabel bebas merupakan Pengetahuan, Motivasi dan Sikap, Persepsi serta keyakinan tentang kepatuhan penggunaan masker.

2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional merupakan bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga berfungsi mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengambilan instrument atau alat ukur (Notoadmodjo, 2012). Hasil ukur penelitian menggunakan metode *cut of point* yang dimana metode yang digunakan untuk memilah pemakaian atau penggunaan kriteria untuk pertimbangan pada masalah pengambilan keputusan. Dengan mencari mean atau median terlebih dahulu dan menemukan titik potongnya.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Pengetahuan	Pemahaman atau segala sesuatu yang diketahui pengunjung tentang kepatuhan menggunakan masker dalam pencegahan penularan Covid-19 (Notoatmodjo, 2011)	Kuesioner Pertanyaan dengan skala <i>Guttman</i> (skala pengukuran yang membutuhkan jawaban yang tegas)	Skor menggunakan <i>cut of point</i> 1. Baik jika skor \geq median (11) 2. Kurang baik jika skor < median (11)	Ordinal
Motivasi	Motivasi merupakan pernyataan tentang dorongan pengunjung dalam penggunaan masker (Hamzah, 2013)	Kuesioner Pertanyaan dengan skala <i>Guttman I</i> (skala pengukuran yang membutuhkan jawaban yang tegas)	Skor menggunakan <i>cut of point</i> 1. Tinggi jika skor \geq median (9) 2. Rendah jika skor < median (9)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Sikap pengunjung yaitu respon atau tanggapan pengunjung terhadap kepatuhan memakai masker (Notoatmodjo, 2011)	Kuesioner Pernyataan dengan skala <i>likert</i>	Skor menggunakan cut of point 1. Baik jika skor \geq mean (29,97) 2. Kurang baik jika skor $<$ mean (29,97)	Ordinal
Persepsi	suatu proses penerimaan atau stimulus pengunjung terhadap pemakaian masker	Kuesioner pernyataan dengan skala <i>Likert</i>	Skor menggunakan cut of point 1. Positif jika skor \geq mean (35,62) 2. Negatif jika skor $<$ mean (35,62)	Ordinal
Keyakinan	Sesuatu yang diyakini masyarakat terhadap pemakaian masker	Kuesioner pernyataan	Skor menggunakan <i>cut of point</i> 1. positif jika skor \geq median (30) 2. negatif jika skor $<$ median (30)	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan alasan bahwa lokasi tersebut sering dikunjungi pasien dan banyak orang lalu lalang di sekitar poli yang memungkinkan adanya transmisi penyebab penularan.

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Februari 2021

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung. Data primer dalam penelitian ini diambil dari data hasil pengisian kuesioner terkait pengetahuan, Sikap dan Motivasi serta Persepsi terhadap kepatuhan penggunaan masker pada pengunjung Poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari rata-rata jumlah

data pengunjung RS selama satu hari di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Instrumen yang dipilih haruslah yang sesuai dengan macamdandan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Suatu penelitian yang baik harus memenuhi syarat pokok yakni mudah, cepat, dan tepat sehingga data tersebut terjamin kesahihannya (*valid*) dalam arti sesuai dengan yang telah ditentukan serta dapat dipercaya (*reliable*) dalam arti apabila kuesioner tersebut dipergunakan berulang-ulang maka hasil yang diperoleh tetap sama (Azwar, 2014).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrument

No	Indikator	Pernyataan	
		Favourable	Unfavourable
Pengetahuan			
	Definisi	1,8,10	12
	Gejala	2	
	Cara penularan	4	9
	Pencegahan	3,5,7,11	6
Sikap			
	Menerima	1, 11,12	
	Merespon	6	
	Menghargai		2,3,4
	Bertanggung jawab	5,7,9,10	8
Motivasi			
	Dimensi Internal		
	Keinginan untuk hidup	1,2	4,5
	Keinginan penghargaan	3,8	
	Dimensi Eksternal		
	Lingkungan	10	
	Tanggung jawab	6,7	9
Persepsi			
	Eksternal Percetion	4,6	7,11
	Self Perception	1,2,3	5,8,9, 10
Keyakinan			
	<i>Trusting Belief</i>	1,2,3	7, 8, 9, 10
	<i>Trusting Intention</i>	4, 6	5

3. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2002). Kuesioner pada penelitian ini telah diuji validitas di RSUD Abdul Moeis Samarinda sebanyak 30 responden.

Dalam penelitian ini menggunakan rumus yang digunakan untuk uji validasi merupakan yang dikemukakan oleh *Pearson* yang dikenal dengan rumus *product moment* (Arikunto,2006).

$$r = \frac{N \cdot \Sigma XY - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{\{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien kolerasi item dengan skor total

X : Skor pertanyaan

Y : Skortotal

N : Jumlah Responden

XY : Skor pertanyaan dikalikan skortotal

Setelah diperoleh harga r_{xy} dikonsultasikan harga kritik r *product moment*. Jika harga $r_{xy} > r$ tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dengan $\alpha = 5\%$. Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan program komputer. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji ini:

- Jika nilai r hitung $> r$ tabel (0,361), maka item soal angket tersebut dinyatakan valid
- Jika nilai r hitung $< r$ tabel (0,361), maka item soal angket tersebut dinyatakan tidak valid

Hasil Uji Validitas pada setiap kuesioner dinyatakan valid. Kuesioner pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, keyakinan tentang kepatuhan penggunaan masker semua item soal mempunyai nilai r hitung $> r$ tabel

sehingga dapat disimpulkan semua kuesioner dinyatakan valid.

4. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indek yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu penelitian pengukur dapat dipercaya (Saiffudin, 2000). Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliable hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, selama aspek yang diukur dalam dari subyek memang belum berubah.

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dimana untuk uji reliabilitas menggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach* dengan rumus (Saiffudin, 2000).

Dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner dengan bantuan program komputer.

Kriteria penilaian uji reliabilitas merupakan:

- a. Apabila hasil koefisien *alpha* lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.
- b. Apabila hasil koefisien *alpha* lebih kecil dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

Hasil dari uji reliabel kuesioner dinyatakan reliabel

No	Variabel	Alfa Cronbach
1	Pengetahuan	0.926
2	Sikap	0.949
3	Motivasi	0.934
4	Persepsi	0.923
5	Keyakinan	0.966

No Pernyataan	R hitung					Keterangan
	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Persepsi	Keyakinan	
1	0.873	0.861	0.572	0.620	0.838	valid
2	0.720	0.391	0.553	0.791	0.816	valid
3	0.452	0.748	0.948	0.696	0.838	valid
4	0.840	0.793	0.948	0.810	0.838	valid
5	0.657	0.804	0.948	0.795	0.931	valid
6	0.613	0.804	0.948	0.459	0.838	valid
7	0.810	0.655	0.948	0.617	0.732	valid
8	0.795	0.784	0.948	0.772	0.895	valid
9	0.752	0.884	0.948	0.792	0.931	valid
10	0.629	0.746	0.394	0.781	0.931	valid
11	0.668	0.888		0.619		valid
12	0.631	0.888				valid
R tabel	0.361					
Alfa Chronbach	0.926	0.949	0.934	0.923	0.966	Reliabel

Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam menjalankan penelitian ini, langkah-langkah dalam pengumpulan data merupakan sebagai berikut:

1. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
2. Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda untuk diserahkan ke bagian diklat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
3. Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan kepada bagian diklat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
4. Peneliti menerima surat izin pengambilan data dari bagian diklat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
5. Peneliti menemui kepala bagian Rekam Medik untuk meminta data tentang pasien dan melakukan pemilihan sampel sesuai dengan jumlah yang ditetapkan dalam kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti menyerahkan surat izin untuk melakukan uji validitas ke RSUD A. Moeis Samarinda
7. Peneliti menerima surat balasan untuk uji validitas dari RSUD A. Moeis Samarinda
8. Peneliti menyebarkan kuesioner untuk di uji validitas
9. Peneliti melakukan analisis data uji validitas, jika semua pernyataan valid dapat diteruskan untuk penelitian, jika tidak valid point pernyataan bisa dibuang atau diganti dengan pernyataan yang baru dan diuji kembali.
10. Melakukan pendekatan ke ruang rawat jalan tempat penelitian, melalui kepala ruangan, staf perawat dan responden.
11. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
12. Memperkenalkan diri kepada responden yang telah terpilih dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang

akan dilaksanakan. Kemudian responden diberikan seperangkat instrumen penelitian yang terdiri dari formulir surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dan kuesioner untuk pengambilan data

13. Peneliti menawarkan ke pengunjung ingin mengisi secara manual atau menggunakan link google form
14. Peneliti melakukan pengambilan data terkait pengetahuan, sikap dan Motivasi, persepsi, keyakinan serta kepatuhan penggunaan masker dengan kuesioner
15. Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistic.

H. Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data berdasarkan cara memperolehnya menurut Riwidikdo, (2007) terdiri dari:

1. Data Primer

Data Primer merupakan data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini merupakan data langsung yang diperoleh dari responden melalui kuesioner.

2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang didapat tidak secara langsung dari obyek penelitian. Data penelitian ini diperoleh dari laporan bulanan di poliklinik RS Medika Citra. Dalam proses analisis data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh diantaranya merupakan:

- a) **Memeriksa Data(*Editing*)**
Memeriksa ulang data untuk mengecek jumlah dan meneliti kelengkapan kuesioner apakah semua pertanyaan sudah terjawab.
- b) **Memberi Kode(*Coding*)**
Coding merupakan usaha pengklasifikasian jawaban dari para responden menurut macamnya, dalam melakukan coding, jawaban responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode yang berupa angka
- c) **Tabulasi Data(*Tabulating*)**
Setelah *editing* dan coding selesai dilakukan, langkah selanjutnya peneliti mengelompokkan data yang telah diperoleh dalam tabel tertentu menurut sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.
- d) **Memasukkan data (Entry atau Processing)**
Yaitu memproses data dengan menggunakan entry data kuesioner ke dalam program computer atau software komputer.
- e) **Pembersih data (Cleaning)**
Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entry atau di masukkan apakah ada kesalahan atau tidak, dan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisis benar-benar merupakan data yang sebenarnya.

I. Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner/angket, wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Siswanto dkk, 2014).

1. Uji Normalitas Data

Pada penelitian ini akan dilakukan uji normalitas untuk mengetahui rerata data sampel terdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena responden lebih dari 50, hasil uji normalitas jika diperoleh nilai $p < \alpha$ 0.05. maka data berdistribusi tidak normal, sehingga cut of point menggunakan median dan jika nilai $p > 0.05$ maka data berdistribusi normal sehingga cut of point menggunakan mean.

2. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap tiap faktor dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Uji analisa univariat merupakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap faktor penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap factor (Notoadmodjo, 2012). Umur dibuat skala numerik karena ingin melihat nilai maksimum dan minimum serta rata-rata umur yang menjadi responden.

Tabel 3.3 Analisa Univariat

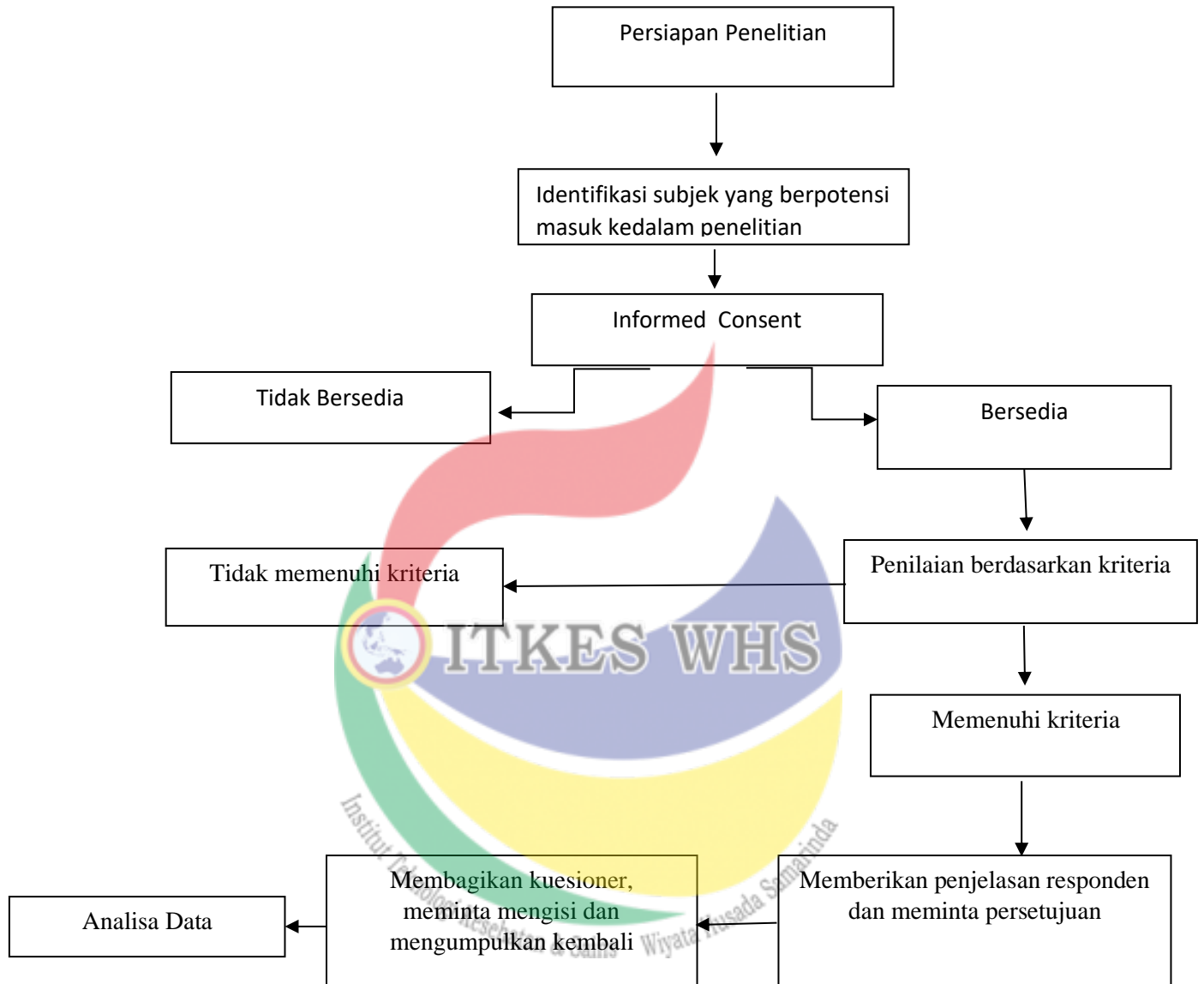
No	Variabel	Skala	Uji Statistik
1	Usia	Rasio	Nilai min, Max, Mean Standar deviasi
2	Pendidikan	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
3	Pendapatan	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
4	Status Bekerja	Nominal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
5	Pengetahuan	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
6	Sikap	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
7	Motivasi	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
8	Persepsi	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)
9	Keyakinan	Ordinal	Distribusi Frekuensi (Presentase)

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pimpinan yang bersangkutan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kepada para responden yang akan diteliti tidak lupa tetap ditekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.
2. *Anonimity* (tanpa nama)
Berguna untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)
Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2007).

K. Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra yang terletak di jalan Kadrie Oening no 81 Rt 35 Samarinda Kalimantan Timur 75124. Penelitian ini dimulai dilakukan Bulan Februari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 65 orang. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang berdasarkan pada analisis univariat.

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Normalitas

Tabel 4.1 Uji normalitas Variabel

Variabel	Mean	Median	<i>P-value</i>	Hasil
Pengetahuan	10.78	11.00	0.012	Berdistribusi tidak normal
Sikap	29.97	30.00	0.071	Berdistribusi normal
Motivasi	9.02	9.00	0.028	Berdistribusi tidak normal
Persepsi	35.62	36.00	0.249	Berdistribusi normal
Keyakinan	29.08	30.00	0.011	Berdistribusi tidak normal

Berdasarkan hasil tabel 4.1 maka pengkategorian untuk variabel pengetahuan, motivasi, keyakinan serta kepatuhan menggunakan median sedangkan variabel sikap dan persepsi menggunakan mean sebagai *cutt of point* nya

2. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah pengunjung Poliklinik RS samarinda Medika Citra berjumlah 65 responden.

Tabel.4.2 Deskripsi analisis berdasarkan usia responden (n=65)

Karakteristik	Mean	SD	Min-Max
Usia	30.11	5.729	18-50

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden ada direntang 18 tahun sampai 50 tahun dengan rata-rata usia 30.11 yang mengikuti penelitian.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Bekerja, Pendapatan di RS Samarinda Medika Citra Februari 2021 (n=65)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	20%
Perempuan	52	80%
Total	65	100%
Pendidikan		
SMP	2	3.1%
SMA	18	27.7%
Perguruan Tinggi	45	69.2%
Total	65	100%
Status Bekerja		
Bekerja	61	93.8%
Tidak Bekerja	4	6.2%
Total	65	100%
Pendapatan		
<UMR	5	7.7%
>UMR	60	92.3%
Total	65	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan jumlah dari karakteristik jenis kelamin didominasi perempuan sebanyak 52 responden (80%). Mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 45 responden (69.2%). Sebagian besar responden telah bekerja sebanyak 61 responden (93.8%) dan memiliki pendapatan lebih dari UMR sebanyak 60 responden (92.3%).

b. Variabel Independen

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi dan keyakinan di RS Samarinda Medika Citra Februari 2021 (n=65)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	49	75.4
Kurang Baik	16	24.6
Sikap		
Baik	42	64.6
Kurang Baik	23	35.4
Motivasi		
Tinggi	49	75.4
Rendah	16	24.6
Persepsi		
Positif	33	50.8
Negatif	32	49.2
Keyakinan		
Positif	41	63.1
Negatif	24	36.9

Sumber: data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 49 (75.4%). sikap responden juga mayoritas baik sebanyak 42 responden (64.6%). Mayoritas responden memiliki motivasi yang tinggi sebanyak 49 responden (75.4%). Rata-rata responden memiliki persepsi yang positif sebanyak 33 responden (50.8%) serta mayoritas responden memiliki keyakinan positif sebanyak 41 responden (63.1%).

B. Pembahasan

Pada pembahasan tentang penelitian ini, maka peneliti akan membahas tentang hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya yang mendukung atau berlawanan dengan hasil penelitian. Bagian ini akan membahas tentang hasil analisis gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra.

1. Gambaran pengetahuan kepatuhan penggunaan masker

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang over behavior (Notoadmojo, 2014). Menurut Suryana (2015), mengatakan pengetahuan merupakan pengalaman yang telah diproses oleh akal budi dan timbul secara spontan, pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat diperoleh dari pendidikan formal dan non formal, jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan bukan seseorang berpendidikan rendah, mutlak pengetahuannya rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Devi Pramita Sari yang berjudul Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit covid-19.

Dalam penelitian ini masih ada pengetahuan baik tapi tidak patuh memakai masker begitupun sebaliknya pengetahuan yang kurang baik malah ada yang patuh memakai masker. Peningkatan pengetahuan yang baik menyebabkan perubahan dalam tindakan. Asumsi peneliti dari hasil penelitian ini adalah bahwa pengetahuan yang baik diharapkan berbanding lurus dengan perilakunya juga

2. Gambaran Sikap tentang Kepatuhan Penggunaan masker

Menurut Soeripto (2016), mengatakan Sikap ialah kesadaran dan kecenderungan untuk berbuat, sebagai respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi misalnya senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik. Seseorang yang memiliki sikap baik diartikan sebagai seseorang yang memiliki

kesadaran untuk berbuat baik selama berada dimanapun, begitupun sebaliknya jika seseorang yang memiliki sikap tidak baik diartikan sebagai seorang yang tidak memiliki kesadaran untuk berbuat baik. Dari sikap tersebut dapat berkembang menjadi perilaku yang akan menjadi suatu kebiasaan untuk selalu memperhatikan atau mengabaikan kesehatan dan keselamatan di lingkungan sekitar. Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan 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.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dian Adriani yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker pada pekerja online yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker pada pekerja ojek online di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih dan Johar Baru Jakarta Pusat. Menurut asumsi peneliti sikap yang baik akan mendorong seseorang untuk sadar menjaga kesehatannya.

3. Gambaran Motivasi tentang kepatuhan penggunaan masker

Motivasi adalah pemberi daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. (Malayu, 2004). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi Faktor Intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu dan faktor Ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu Stoner & Freeman dalam Suarli & Yayan (2009). Motivasi sangat mempengaruhi terhadap baik atau tidak baiknya upaya untuk memakai alat pelindung diri sesuai menurut (Walgito, 2004) yaitu Motivasi juga mempengaruhi penerapan universal precaution. Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan pada seseorang

ataupun kelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Masker adalah perlengkapan yang dipakai untuk melindungi terhadap bahaya yang dapat mengganggu kesehatan (Irga, 2009). Menurut peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penggunaan masker karena motivasi akan menimbulkan dorongan untuk melakukan sesuatu baik itu yang berasal dari dalam diri maupun yang berasal dari luar diri responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Hayulita yang berjudul Hubungan Motivasi dengan penggunaan APD oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penggunaan APD oleh perawat. Menurut asumsi peneliti tingginya motivasi pengunjung dalam penggunaan masker karena pengunjung mengerti dan menyadari akan pentingnya kesehatan bagi dirinya.

4. Gambaran Persepsi tentang Kepatuhan Penggunaan masker

Pada Penelitian ini diperoleh hasil mayoritas persepsi positif. Persepsi merupakan suatu proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses ini tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Selama pandemi persepsi yang diterima masyarakat juga beragam, hasil penelitian ini lebih menunjukkan persepsi yang positif. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Hendrik Edison yang berjudul Persepsi Masyarakat tentang penggunaan masker dan cuci tangan selama pandemi covid-19 di Pasar Sukaramai Medan yang menunjukkan masih kurangnya kesadaran atau penerimaan persepsi akan pentingnya penggunaan masker. Menurut asumsi peneliti sosialisasi akan informasi pentingnya penggunaan masker harus terus digalakkan agar tercapai tujuan dan persepsi yang sama di masyarakat.

5. Gambaran Keyakinan tentang Kepatuhan Penggunaan Masker

Keyakinan dan Kepercayaan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar atau keyakinan semata bukanlah jaminan kebenaran. Dalam penelitian ini menunjukkan gambaran keyakinan penggunaan masker yang tinggi pada pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra. Dengan adanya keyakinan yang positif diharapkan penggunaan masker dapat lebih optimal.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan dari berbagai aspek. Kesulitan yang ditemui peneliti adalah selain menggunakan angket fisik (hard copy), penelitian ini juga dilakukan dengan menggunakan kuesioner online (google form), sehingga peneliti tidak dapat melakukan pendekatan terhadap responden dan tidak dapat memastikan apakah responden mengisi kuesioner seorang diri atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil faktor pengetahuan baik sebesar 75,4%, sikap baik 64.6%, motivasi tinggi 75.4%, persepsi positif 50.8%, keyakinan positif 63.1% tentang penggunaan masker pada pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra.

B. Saran.

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah dilakukan tersebut, maka peneliti memberikan saran:

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan dalam memperhatikan pelayanan keperawatan khususnya dalam penggunaan masker yang tepat guna kepentingan bersama

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan menentukan topik penelitian selanjutnya. peneliti menyarankan untuk meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan masker.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ali. 2000. Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada tenaga Kesehatan. Yogyakarta. Puslitbang IKM FK UGM
- Arikunto, (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi ke 2. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Dahlan, Sopiudin., 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.
- Degresi (2005). *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- MacIntyre, C. R., Seale, H., Dung, T. C., Hien, N. T., Nga, P. T., Chughtai, A. A., ... Wang, Q. (2015). A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*, 5(4), e006577. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006577>
- MacIntyre, C.R., & Chughtai, A.A. (2015). Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 350, h694. <http://doi.org/10.1136/bmj.h694>
- Mona, Nailul. 2020. Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Covid-19 Di Indonesia). *Jurnal*

Sosial Humaniora Terapan.Vol. 2 No.2. Universitas Indonesia : Program Studi Periklanan Kreatif Program Pendidikan Vokasi

- Niven, Neil. (2008). Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2. Alih Bahasa : Agung Waluyo. Editor Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku, Jakarta: PT Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005, Promosi kesehatan teoridan Aplikasi, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian, Cetak Kedua, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta ;2002. 10.
- Pranoto.(2007). Kamus **Besar Bahasa Indonesia**.Jakarta : Gramedia
- Prihantana, dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkolosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*. Vo. 2. No. Poltekkes Bhakti Mulia.
- Protokol New Normal **Kementrian Kesehatan untuk Cegah Penularan Covid-19 COVID-19**”, diakses tanggal 11 November 2020,[https://tirto.id/protokol-new-normal Kementrian Kesehatan-untuk-cegah-penularan-Covid-19-covid-19-fCRj](https://tirto.id/protokol-new-normal-Kementrian-Kesehatan-untuk-cegah-penularan-Covid-19-covid-19-fCRj)
- Rosenstock, Irwin M., 1974. The Health Belief and Preventive Health Behavior. Health Education Monograph, 2(4): 354
- Roy, S.C., & Andrews, H.A. (1999). The Roy Adaptation Model. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut
- Sadock , Benjamin James dan Sadock, Virginia Alcott. 2010. Gangguan ansietas. Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Ed Ke- 2. EGC : Jakarta. Hal 230-233

- Sarafino, E. P. (2006). Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Setio, Hingawati.,& Rohani., (2010)., Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial. Jakarta : PT. Intan Sejati.
- Sinuraya, dkk. 2018. Jurnal Farmasi: Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Tomey, M.A.,& Alligood, M.R. (2010). *Nursing theorist and their work*. Toronto: CV. Mosby Company
- Trossman, S. (2016).Respirator or procedure mask? Resource available to help nurses, patients stay safe. Retrieved Oct 10, 2020, from <http://www.theamericannurse.org/index.php/2016/03/16/respirator-orprocedure-mask/>
- Widiyani, R. (2020). Latar Belakang Virus Covid-19, Perkembangan hingga Isu Terkini. Retrieved from detik News: <https://news.detik.com/berita/d4943950/latar-belakang-virusCovid-19perkembangan-hingga-isu-terkini> Nuha Medika
- Wijono, D, 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya
- World Health Organization W. Naming the Covid-19virus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 6]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-Covid-19virus-2019/technicalguidance/naming-the-Covid-19virus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-thatcauses-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-Covid-19virus-2019/technicalguidance/naming-the-Covid-19virus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-thatcauses-it)

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Ita Tresmina
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. P.suryanata gg.graha indah

Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Gambaran factor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker pada pengunjung poliklinik rawat jalan”. Penelitian ini bermanfaat bagi perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra untuk Memberikan informasi kepada perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan tanpa ada kesalahan yang diakibatkan actor-faktor seperti pengetahuan, motivasi dan sikap pengunjung. Untuk keperluan diatas, saya mohon persetujuan pengunjung poliklinik untuk ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang pengunjung berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas perawat. Jika perawat bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Samarinda, Desember 2020

Responden	Saksi 1	Saksi 2	Peneliti
(.....)	(.....)	(.....)	Ita Tresmina

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

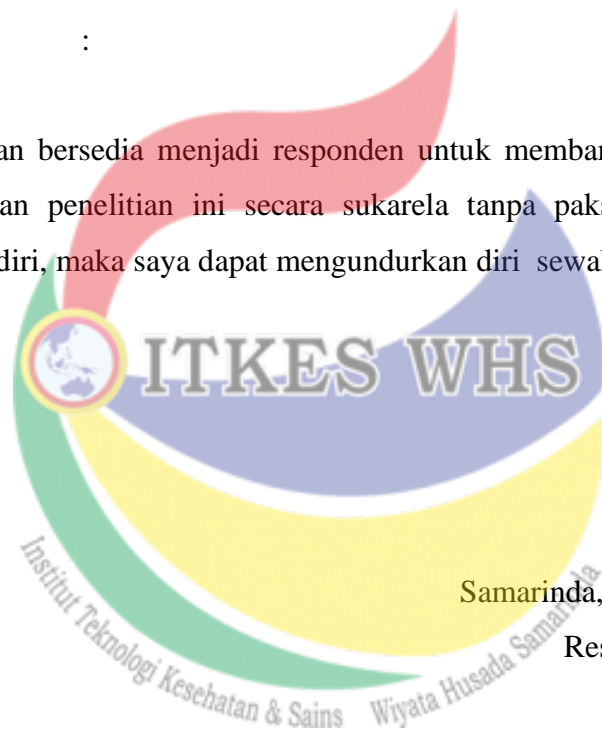
Nama :

Usia :

No. Telp. :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.



Samarinda, desember 2020

Peneliti

Responden

(Ita Tresmina)

(.....)

LEMBAR KUESIONER A

Demografi responden

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kotak pilihan anda untuk setiap nomor pertanyaan

Nomor Responden:

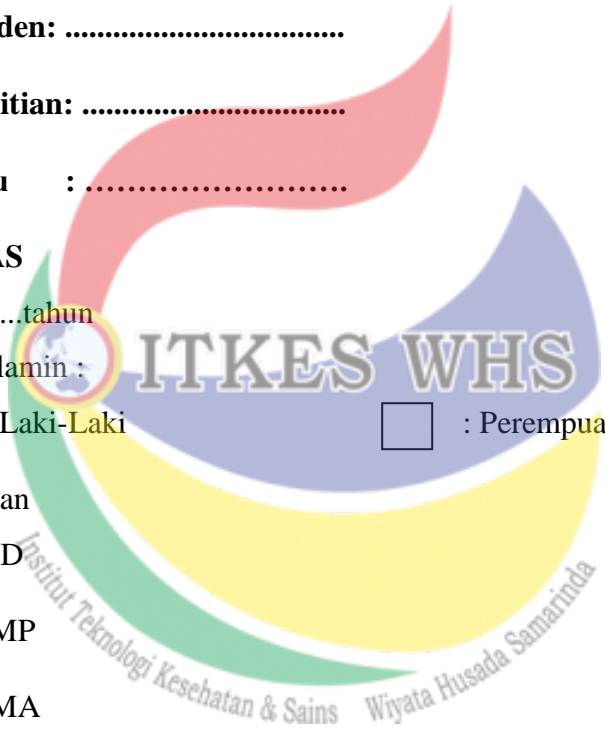
Di isi Peneliti

Tanggal Penelitian:

Poli yang dituju :

A. IDENTITAS

1. Umur :....tahun
2. Jenis Kelamin :
 : Laki-Laki : Perempuan
3. Pendidikan
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi
4. Status Bekerja
 Bekerja
 Tidak bekerja
5. Penghasilan.....
 < UMR UMR



A. Kuesioner Pengetahuan kepatuhan memakai masker

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penggunaan masker penting saat saat pandemi Covid-19		
2	Menggunakan masker dapat melindungi dari virus Covid-19		
3	Penggunaan masker 1 lapis lebih baik daripada masker 3 lapis		
4	Masker berfungsi melindungi dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara		
5	Semua orang wajib memakai masker di masa pandemi		
6	Anak-anak tidak perlu memakai masker karena memiliki daya tahan tubuh yang baik		
7	Penggunaan masker harus diganti secara berkala		
8	Masker yang disarankan merupakan masker kain 3 lapis atau masker medis		
9	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		
10	Penggunaan masker harus menutupi hidung dan mulut		
11	Penyimpanan masker yang baik merupakan di tempat yang bebas dari debu, kotoran, tidak terlalu lembab, serta terhindar dari gigitan binatang		
12	Memakai masker dapat mengganggu pernafasan		

B. Kuesioner Sikap terhadap kepatuhan Memakai Masker

No	Pernyataan	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Bagi saya menggunakan masker itu untuk menjaga kesehatan			

2	Saya membuka masker ketika berbicara			
3	Semua jenis masker aman digunakan			
4	Penggunaan masker bisa dilepas pasang			
5	Saya selalu memakai masker kemanapun saya pergi			
6	Saya mengganti masker setiap hari			
7	Saya mencuci masker setelah dipakai			
8	Saya memakai masker kain biasa (scuba)			
9	Saya memakai masker kain 3 lapis atau masker medis			
10	Saya menjemur masker setelah dipakai			
11	Saya mengikuti perkembangan informasi tentang covid			
12	Mengikuti protokol kesehatan dari pemerintah			



C. Kuesioner motivasi memakai masker

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya menggunakan masker karena takut di denda oleh pemerintah		
2	Saya menggunakan masker supaya saya bisa masuk area rumah sakit		

3	Saya ingin selalu sehat		
4	Saya tidak perlu memakai masker karena merasa sehat		
5	Saya pasti sehat walau tanpa masker		
6	Saya ingin menjaga keluarga saya		
7	Saya mengajak keluarga saya untuk memakai masker		
8	Saya ingin meminimalkan resiko penularan		
9	Saya menggunakan masker karena mematuhi protokol kesehatan		
10	Saya menggunakan masker hanya saat saya keluar dari rumah		



D. Kuesioner Persepsi Pemakaian Masker

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Masker penting untuk dipakai saat masa pandemi				
2	Masker tersedia banyak untuk diganti setiap hari				
3	Masker yang saya gunakan melindungi saya dari penyakit				

4	Masker yang saya pakai melindungi orang lain agar tidak tertular				
5	Masker yang saya gunakan hanya untuk menunjang penampilan				
6	Masker yang saya gunakan untuk contoh orang lain juga agar ikut memakai masker juga				
7	Masker yang saya pakai membatasi saya saat aktivitas				
8	Masker membuat saya kegerahan				
9	Pemakaian masker merepotkan				
10	Pemakaian masker membuat saya sesak				
11	Pemakaian masker membuat orang tidak mengenali saya				



E. Kuesioner Keyakinan pemakaian Masker

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin masker penting untuk dipakai saat masa pandemi				
2	Persediaan masker saya banyak jadi aman				
3	Saya yakin masker dapat melindungi saya dari penyakit				
4	Saya yakin saya melindungi orang lain juga saat memakai masker				
5	Banyak orang sudah memakai masker jadi saya tidak perlu memakai				

6	Saya bisa jadi contoh untuk orang lain dalam pemakaian masker				
7	Saya yakin sehat walau tidak memakai masker				
8	Saya yakin virus itu tidak ada jadi tidak perlu memakai masker				
9	Memakai masker membuang waktu saaya				
10	Memakai masker membuang uang saya				



Jadwal Penelitian

No	Keterangan	Oktober				Nov				Des				Januari				Feb			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01.	Bimbingan Proposal																				
02.	Ujian Proposal																				
03.	Revisi Proposal																				
04.	Izin Penelitian																				
05.	Penelitian																				
06.	Ujian Skripsi																				
07.	Batas Akhir Ujian Skripsi																				
08.	Batas Akhir Revisi																				
09.	Pendaftaran Yudisium																				
10.	Yudisium																				
11.	Publikasi																				

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	12



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	8.6000	11.145	.873	.915
p2	8.6667	11.057	.720	.919
p3	8.9333	11.237	.452	.932
p4	8.6667	10.782	.840	.914
p5	8.7333	10.961	.657	.921
p6	8.7000	11.183	.613	.923
p7	8.6667	10.851	.810	.915
p8	8.6333	11.068	.795	.916
p9	8.7000	10.838	.752	.917
p10	8.7667	10.944	.629	.923
p11	8.7000	11.045	.668	.921
p12	8.7333	11.030	.631	.922

Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sikap1	25.7667	40.116	.861	.942
sikap2	26.5000	42.948	.391	.959
sikap3	26.1333	41.361	.748	.946
sikap4	26.0667	40.685	.793	.944
sikap5	25.7667	40.047	.804	.944
sikap6	25.7667	40.047	.804	.944
sikap7	26.2000	41.062	.655	.949
sikap8	25.9333	39.857	.784	.944
sikap9	25.7000	40.010	.884	.941
sikap10	26.0000	40.345	.746	.945
sikap11	25.7333	39.926	.888	.941
sikap12	25.7333	39.926	.888	.941

Motivasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
m1	8.03	5.068	.572	.939
m2	8.07	5.030	.553	.942
m3	7.90	5.128	.948	.919
m4	7.90	5.128	.948	.919
m5	7.90	5.128	.948	.919
m6	7.90	5.128	.948	.919
m7	7.90	5.128	.948	.919
m8	7.90	5.128	.948	.919
m9	7.90	5.128	.948	.919
m10	8.10	5.266	.394	.954

Persepsi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
persepsi1	32.7333	21.651	.620	.919
persepsi2	32.7667	21.289	.791	.912
persepsi3	32.7667	21.702	.696	.916
persepsi4	32.8000	21.200	.810	.911
persepsi5	32.9667	20.516	.795	.911
persepsi6	33.0333	21.551	.459	.929
persepsi7	33.1333	21.154	.617	.919
persepsi8	33.1333	20.740	.772	.912
persepsi9	33.1000	20.093	.792	.910
persepsi10	33.2000	20.579	.781	.911
persepsi11	33.3667	20.861	.619	.920

Keyakinan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
yakin1	25.9333	6.616	.838	.963
yakin2	26.0333	6.102	.816	.964
yakin3	25.9333	6.616	.838	.963
yakin4	25.9333	6.616	.838	.963
yakin5	26.0000	6.069	.931	.958
yakin6	25.9333	6.616	.838	.963
yakin7	26.0667	6.133	.732	.969
yakin8	25.9667	6.309	.895	.960
yakin9	26.0000	6.069	.931	.958
yakin10	26.0000	6.069	.931	.958

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized pengetahuan	Unstandardized sikap	Unstandardized motivasi
N		65	65	65
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7	0E-7	0E-7
	Std. Deviation	1.44139641	1.44197396	1.32785203
	Absolute	.199	.160	.181
Most Extreme Differences	Positive	.147	.141	.123
	Negative	-.199	-.160	-.181
Kolmogorov-Smirnov Z		1.602	1.292	1.461
Asymp. Sig. (2-tailed)		.012	.071	.028

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized persepsi	Unstandardized keyakinan
N		65	65
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7	0E-7
	Std. Deviation	1.32976395	1.38111267
	Absolute	.127	.201
Most Extreme Differences	Positive	.080	.145
	Negative	-.127	-.201
Kolmogorov-Smirnov Z		1.020	1.619
Asymp. Sig. (2-tailed)		.249	.011

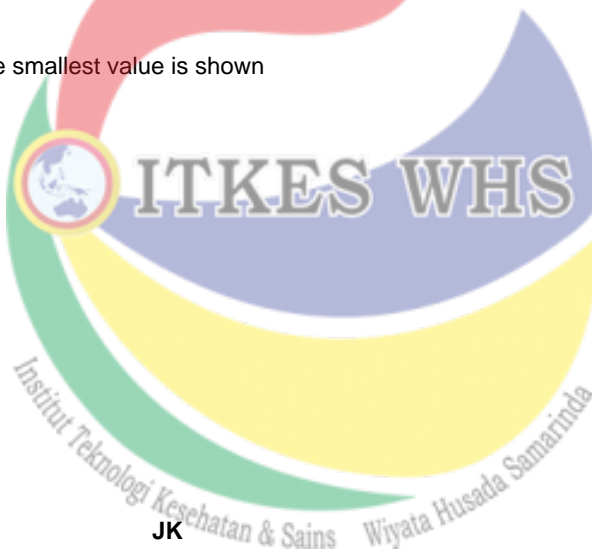
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Statistics

	sikap	motivasi	persepsi	keyakinan	kepatuhan	pengetahuan
N	Valid	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0
Mean	29.97	9.02	35.62	29.08	8.89	10.78
Median	30.00	9.00	36.00	30.00	9.00	11.00
Mode	30 ^a	10	34	30	10	11
Std. Deviation	1.904	1.125	3.707	1.717	1.480	.857
Minimum	23	6	28	24	4	8
Maximum	34	10	44	30	10	12
Sum	1948	586	2315	1890	578	701

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



Frequency Table

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki laki	13	20.0	20.0	20.0
Valid perempuan	52	80.0	80.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	2	3.1	3.1	3.1
SMA	18	27.7	27.7	30.8
Perguruan tinggi	45	69.2	69.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	61	93.8	93.8	93.8
2	4	6.2	6.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

PENGETAHUAN_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	49	75.4	75.4	75.4
kurang	16	24.6	24.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

SIKAP_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	baik	42	64.6	64.6	64.6
Valid	kurang	23	35.4	35.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

MOTIVASI_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tinggi	49	75.4	75.4	75.4
Valid	rendah	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

PERSEPSI_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	positif	33	50.8	50.8	50.8
Valid	negatif	32	49.2	49.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

KEYAKINAN_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	positif	41	63.1	63.1	63.1
Valid	negatif	24	36.9	36.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

SURAT PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Ita Tresmina
NIDN/NIM : B19011013
Tempat/Tanggal Lahir : Payang, 22 Maret 1991
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi :ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa Penelitian dengan judul “ Gambaran faktor- fktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengunjung poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra” belum pernah dipublikasikan dan belum pernah diikutsertakan dalam perlombaan di tingkat Regional, Nasional atau Internasional sebelumnya serta tidak mengandung unsur plagiat di dalamnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Jika di kemudian hari ditemukan ketidakbenaran informasi, maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Samarinda, february 2021

Yang menyatakan,

Materai 6000

Ita Tresmina

NIM B19011013

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER PADA PENGUNJUNG POLIKLINIK RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

Ita Tresmina¹, Annisa Ain², Chrisylen Damanik³

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: itha.smd123@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Covid-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang penularannya dapat melalui udara ataupun percikan ludah(droplet). terjadi karena adanya transmisi mikroorganisme yang dapat melalui darah, udara baik droplet maupun airborne, dan juga kontak langsung. Penggunaan masker yang baik dapat mencegah transmisi virus agar tidak menular dari satu penderita ke orang lain. Pemakaian masker merupakan upaya untuk menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit **Tujuan:** Mengetahui gambaran faktor-faktor penggunaan masker pada pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan jumlah sampel 65 responden pengunjung poliklinik RS Samarinda Medika Citra sesuai kriteria inklusi. **Hasil:** dari hasil analisis diperoleh bahwa pengetahuan baik sebesar 75,4%, sikap baik 64,6%, motivasi tinggi 75,4%, persepsi positif 50,8%, keyakinan positif 63,1%. **Kesimpulan:** gambaran faktor penggunaan masker mayoritas baik dan positif,

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, keyakinan, penggunaan masker, pengunjung poliklinik

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Background: covid-19 is a respiratory infection that can be transmitted by air or by droplet spray. The transmission of microorganisms that can through blood, air both droplet and airborne, and direct contact. Proper use of masks can prevent transmission of the virus from spreading from one person to another. The use of masks makes efforts to create safety and health work for health-care workers and visitors at the

destination hospital: identify the factors behind the use of masks in polyclinic visit samarinda medika image. Method: the study was a descriptive quantitative study with the number of 65 sample respondents to the polyclinic hospital samarinda medika image according to the criteria of inclusion. Results: from analysis came that a good knowledge of 75.4%, a good attitude 64.6%, a 75 high motivation. 4%, a positive perception 50.8%, a positive belief 61.1%. Conclusion: figure-image factor in the use of masks is both good and positive,

Key words: knowledge, attitude, motivation, perception, confidence, use of masks, polyclinic visitors

1 Student of Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

2 Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ita Tresmina

NIM : B19011013

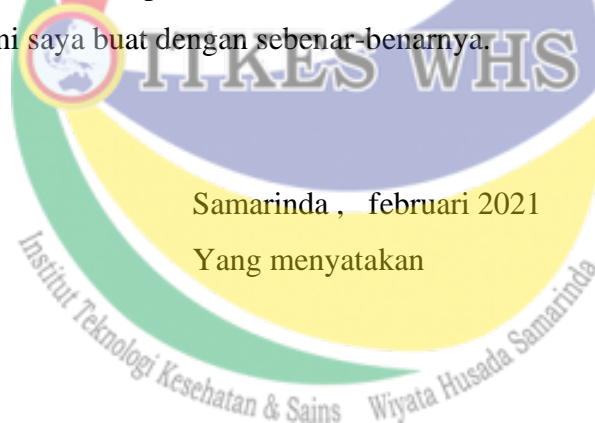
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Gambaran Faktor- faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengunjung poliklinik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda , february 2021

Yang menyatakan

(Ita Tresmina)

Lampiran

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

1. Nama : Ita Tresmina
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Payang, 22 Maret 1991
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen
5. Status Pernikahan : Menikah
6. Pekerjaan : Pengawai Swasta
7. Alamat : jl. P. suryanata gg. Graha indah kel. Air putih Kec. Samarinda ulu
8. E-mail : itha.smd123@gmail.com

Pendidikan Formal

1. SDN 4 Muara lawa
2. SMPN 1 Muara Lawa
3. SMA Purnama 3 Laming
4. Yayasan Akper Dirgahayu Samarinda



