

LAPORAN PENELITIAN

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU GIZI KELUARGA DALAM MENINGKATKAN IMUNITAS SELAMA PANDEMI COVID-19



OLEH

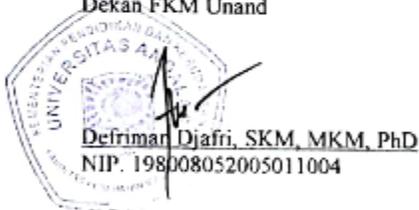
**Dr. Azrimaidaliza, SKM ,MKM
Yasirly Khairany, S.Gz**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Pengetahuan, sikap dan perilaku gizikeluarga dalam meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19
2. Rumpun Ilmu : Gizi Kesehatan Masyarakat
3. Bidang Fokus : Kesehatan dan Obat
4. Tim Peneliti
 - a) Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Dr Azrimaidaliza, SKM, MKM
 - b. NIDN : 0017057502
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala/IVa
 - d. Program Studi : Gizi
 - e. Nomor Hp/Surel : 081363578067/ azrimaidaliza@ph.unand.ac.id
 - b) Anggota Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Yasirly Khairany, S.Gz
 - b. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
5. Lama Penelitian Keseluruhan : 5 bulan
6. Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 3.000.000

Mengetahui,
Dekan FKM Unand



Padang, 30 Juni 2020

Ketua Peneliti,



Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM
NIP. 197505172005012002

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Berkat limpahan karunia-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan usulan penelitian skripsi dengan judul **“Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Keluarga Dalam Meningkatkan Imunitas Selama Pandemi Covid-19”**. Pada proses penyusunan dan pembuatan usulan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan masukan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Yuliandri, SH, MH selaku Rektor Universitas Andalas.
2. Bapak Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph. D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
3. Tim peneliti dan semua pihak yang membantu penelitian.

Peneliti menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam pembuatan hasil usulan penelitian skripsi ini, baik dalam tulisan maupun dalam penyajiannya. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan masukan untuk penulis di masa yang akan datang.

Peneliti berharap semoga hasil penelitian skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang. Semoga semua bantuan, bimbingan, semangat, dan amal kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti dijadikan amalan shaleh dan diridhai Allah SWT. Aamiin.

Padang, 30 Juni 2020

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
RINGKASAN	i
BAB 1 LATAR BELAKANG	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	4
2.1 Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).....	4
2.2 Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.....	5
2.3 Pengetahuan.....	5
2.4 Sikap.....	7
2.5 Tindakan	8
2.6 Kerangka Teori	9
2.7 Kerangka Konsep Penelitian.....	11
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	12
3.1 Desain Penelitian.....	12
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	12
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	12
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	13
3.5 Cara Pengumpulan Data	13
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	14
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	16
4.1 Analisis Univariat	16
4.2 Analisis Bivariat.....	21
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	24
5.1 Kesimpulan.....	24
5.2 Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	26

RINGKASAN

Kondisi pandemi COVID-19 yang melanda dunia termasuk Indonesia yang dapat menyebabkan kematian menuntut masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan supaya tidak terkena COVID-19 adalah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang dapat meningkatkan imunitas tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pengetahuan, sikap dan perilaku gizi keluarga dalam meningkatkan imunitas tubuh selama Pandemi COVID-19

Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel penelitian adalah ibu dari mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang mengambil mata kuliah Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Data diambil menggunakan angket yang diisi secara online. Data diolah dengan Program SPSS dengan menampilkan data distribusi frekuensi, nilai rata-rata dan analisis bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*.

Hasil analisis menemukan pengetahuan dan sikap responden mengenai upaya gizi dalam meningkatkan imunitas tubuh selama Pandemi COVID-19 sudah cukup baik (84,9%; 93,3). Namun perilaku responden mengenai upaya gizi dalam meningkatkan imunitas tubuh selama Pandemi COVID-19 lebih dari separuhnya kategori rendah (>55%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku keluarga dalam upaya gizi dalam meningkatkan imunitas tubuh selama Pandemi COVID-19 (nilai $p > 0,05$), tetapi ada kecenderungan persentase responden dengan pengetahuan dan sikap kurang baik lebih banyak memiliki perilaku kurang baik. Dengan demikian diharapkan ada upaya edukasi yang terus disampaikan kepada masyarakat oleh institusi kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat sehingga perilaku masyarakat lebih baik.

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Disease (COVID) 19 merupakan penyakit yang ditimbulkan karena virus. Penyakit ini melanda dunia di akhir tahun 2019 kemudian menjadi pandemi setelah ditetapkan oleh Organisasi kesehatan dunia (WHO) menetapkan *Corona Virus Disease* (COVID) 19 pada tanggal 11 Maret 2020. Serangan virus ini telah menyebar dengan cepat hampir ke seluruh dunia termasuk Indonesia.¹

Kasus terkonfirmasi positif di seluruh dunia sudah melebihi angka 2 juta yaitu 2.475.723 orang dengan jumlah kematian 169.151 orang dan kematian per harinya sebanyak 5119 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 6,8 % (Per tanggal 22 April 2020). Sampai saat ini kasus COVID-19 terbanyak di Eropa dengan jumlah kasus 1.219.489 kasus, kemudian Amerika menjadi urutan kedua kasus terbanyak COVID-19 yakni 925.291 kasus.¹ Sedangkan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Asia tenggara sebanyak 31.670 kasus dengan CFR sebanyak 4,2% (1.341 Orang) kemudian Indonesia menjadi negara dengan urutan pertama dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara.² Berdasarkan data diketahui, Indonesia pada tanggal yang sama memiliki kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 7.418 dan 639 orang meninggal dengan angka kematian lebih tinggi dibandingkannegara di dunia yakni sebesar 8,6%.³

Di Provinsi Sumatera Barat sendiri mulai kasus pertama terkonfirmasi positif COVID-19 hingga saat ini per tanggal 22 April 2020, diperoleh informasi pasien positif sebanyak 81 orang, dan total Pasien Dalam Pemantauan (PDP) sebanyak 277 orang yang tersebar hampir di seluruh kabupaten/kota.⁴ Kota Padang sendiri merupakan jumlah pasien terkonfirmasi positif yang paling tinggi diantara kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat yakni sebanyak 50 kasus dengan total kematian sebanyak 7 kasus.^{4,5}

Vaksin untuk mencegah COVID-19 belum ditemukan. Oleh karena itu upaya pencegahan harus terus dilakukan oleh masyarakat agar tidak terkena COVID-19. Perilaku hidup bersih dan sehat seperti yang terus disampaikan oleh Kementerian Kesehatan dan institusi lainnya selain tentang COVID-19 melalui kegiatan promosi diharapkan dapat mencegah meluasnya COVID-19. Kegiatan promosi dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat selanjutnya masyarakat memiliki sikap positif dan

kemudian dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Penyebaran COVID-19 mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet (percikan cairan tubuh) yang keluar saat bersin dan kontak langsung ataupun tidak langsung dengan penderita. Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan secara umum sama dengan prosedur pencegahan COVID-19 yang dianjurkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) yakni dengan cara cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik dengan menerapkan teknik cuci tangan 6 (enam) langkah. Jika air dan sabun tidak ada, maka individu dapat menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol 70%. Kemudian diminta individu tidak menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci. Selain itu individu menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit, dan lakukan *physical distancing* atau menjaga jarak dengan orang lain yang batuk dan bersin minimal 1 meter serta dianjurkan tetap tinggal di rumah dan mengurangi aktifitas yang tidak mendesak di luar rumah. Hal lain yang juga penting dilakukan adalah mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan memperbanyak makan buah dan sayur yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Disamping itu, individu menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar dan tikus, dan tidak mengonsumsi daging yang tidak dimasak.⁶

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui **“Pengetahuan, sikap dan perilaku gizikeluarga dalam meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah disampaikan pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku gizikeluarga dalam meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku gizikeluarga dalam meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pengetahuan: berkontribusi ilmiah dalam peningkatan pengetahuan/wawasan tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku gizi keluarga dalam meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan ajar di bidang gizi, kemudian dalam pengembangan ilmu gizi kesehatan masyarakat dalam bentuk luaran berupa buku ajar.
2. Bagi kebijakan: berkontribusi dalam mengatasi permasalahan COVID-19.
3. Bagi masyarakat: masukan bagi keluarga terutama ibu untuk memberikan asupan dan pola makan yang sesuai dalam meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Definisi dari Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Coronavirus memiliki beberapa jenis yang diketahui dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Kemudian coronavirus jenis baru ditemukan yang dikenal dengan COVID-19 yang dapat menimbulkan kematian. Penyakit ini awalnya terjadi di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Penyakit tersebut adalah penyakit menular merupakan kasus baru dan sebelumnya tidak dikenal oleh dunia.⁷ Selanjutnya COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO karena dengan cepat menyebar ke semua negara di dunia selain risiko kematian yang juga tinggi.

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Sekitar 80% orang berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terjangkit COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernafas. Orang dengan lanjut usia dan orang yang memiliki masalah kesehatan seperti jantung dan diabetes mempunyai peluang lebih besar mengalami sakit lebih serius karena COVID-19.

COVID-19 sangat mudah menyebar antar individu ke individu lainnya. Penyebaran COVID-19 dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 mengalami batuk, bersin ataupun bernafas. Percikan ini bisa jatuh ke benda-benda dan permukaan disekitar. Orang yang menyentuh benda tersebut kemudian menyentuh mata, hidung atau mulutnya dapat terjangkit COVID-19. Penularan juga dapat terjadi jika orang menghirup percikan yang keluar dari batuk atau nafas orang yang terjangkit COVID-19. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang yang sakit.⁷

Beberapa istilah yang berhubungan dengan COVID-19 yang sering digunakan di Indonesia sebagai berikut;

- a. Pasien dalam pengawasan (PDP)/Suspect, merupakan orang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis dan

pada 14 hari terakhir memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal

- b. Orang dalam pemantauan (ODP) adalah orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal atau 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19
- c. Orang tanpa Gejala (OTG) adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
- d. Kasus konfirmasi merupakan Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.⁸

2.2 Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat dengan melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor; menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut; terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah; pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker; menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.⁸

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan memiliki definisi yaitu hasil tahu individu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami baik secara langsung maupun tidak langsung.⁹ Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan dominan yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹⁰

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu¹¹ :

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan yang terendah. Pengetahuan mengenai anemia yang telah dipelajari oleh remaja dapat diingat kembali oleh remaja.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan yang dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada keadaan atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tertentu namun masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk formulasi baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini bisa berdasarkan kriteria sendiri maupun norma dalam masyarakat.

Menurut Notoatmodjo, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu sebagai berikut¹¹ :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan pada umumnya dapat diperoleh dari informasi yang

disampaikan oleh guru, orang tua dan media massa. Maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan.

2. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan orang itu sendiri, semakin banyak pengalaman seseorang maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang tersebut.

4. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik dan psikis. Dalam aspek psikologis, semakin tua seseorang, maka taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa.

5. Sosial Budaya

Tempat dimana seseorang dibesarkan akan mempengaruhi bagaimana kebiasaan dari orang itu sendiri, baik dari cara berfikir maupun perilaku orang tersebut.

2.4 Sikap

Sikap memiliki pengertian yaitu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Pada dasarnya sikap individu belum merupakan tindakan, namun merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku yang mana kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹¹

Azwar menyatakan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya:¹²

1. Rumah

Tingkah laku dan sikap anak tidak hanya dipengaruhi oleh bagaimana sikap orang-orang yang berada di dalam rumah, namun dipengaruhi juga oleh orang-orang yang berada disekitar rumah.

2. Sekolah

Peran pendidikan adalah untuk membentuk kepribadian anggota masyarakat

menjadi warga yang baik dan unggul. Sikap seseorang juga dapat dipengaruhi oleh orang-orang yang berada di sekolah.

3. Pekerjaan

Kondisi lingkungan kerja yang nyaman akan membentuk sikap yang positif pada pekerjaan. Apabila lingkungan kerja sudah tidak nyaman maka akan membentuk sikap negatif pada pekerjaan.

4. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang telah dialami seseorang akan membentuk sikap seseorang terhadap suatu keadaan sosial. Tanggapan sosial memberipengaruhbesar dalam pembentukansikap seseorang. Oleh karena itu pengalaman sangat mempengaruhi seseorang dalam bersikap.

2.5 Tindakan

Tindakan merupakan gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh atau lingkungan. Kemudian tindakan individu terhadap stimulus tertentu banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.¹⁰

Tingkat tindakan seseorang terdiri dari empat tingkatan, yaitu:¹²

1. Persepsi (*Perception*)

Persepsi adalah tingkatan praktik paling rendah yang diharapkan seseorang dapat mengenali dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.

2. Respon (*Guided Response*)

Respon terpimpin merupakan tingkatan kedua dari tindakan, di mana seseorang dapat melakukan sesuatu yang sesuai dengan urutan yang benar.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Tingkatan mekanisme dapat dicapai apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu yang benar itu sudah dilakukan dan menjadikannya kebiasaan.

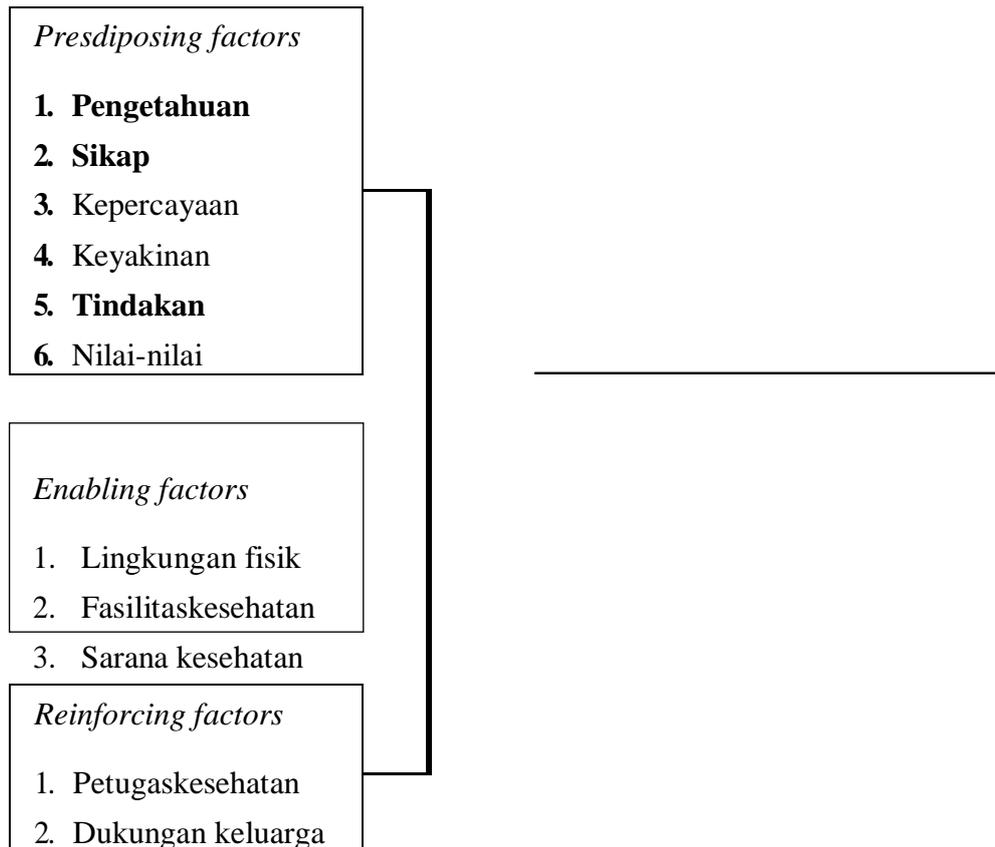
4. Adopsi (*Adoption*)

Adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan hal ini memiliki

arti bahwa tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan.

2.6 Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu pada kerangka teori Lawrence W. Green seperti pada Gambar 2.1 berikut;



Gambar 2.1 Kerangka Teori *Precede-Proceed* Lawrence W. Green ⁷

Beberapa penelitian sudah dilakukan terkait dengan perilaku yang berhubungan dengan upaya pencegahan tertular COVID-19. Salah satunya adalah penelitian Budi Yanti, dkk (2020) mengenai upaya pencegahan tertular COVID-19 melalui kebijakan jaga jarak menemukan bahwa masing-masing 99%, 59% dan 93% responden dengan pengetahuan yang baik, sikap positif dan perilaku yang baik melalui perilaku jaga jarak. Berdasarkan penelitian ini diperoleh informasi bahwa hampir sebahagian besar responden yang memiliki sikap positif juga memiliki perilaku yang baik (96,7%).¹³ Penelitian Arina Azis Azlan, et (2020) di

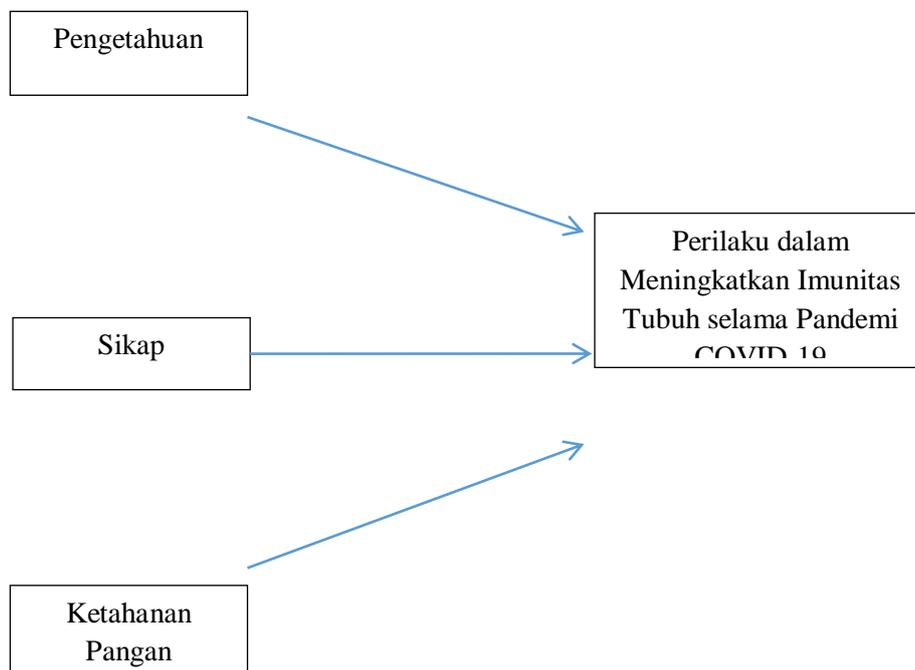
Malaysia menemukan bahwa pengetahuan baik yaitu 80,5%, sikap positif melalui kontrol COVID-19 yaitu 83,1% dan kemampuan untuk mengatasi penyakit (95,9%) dan cara pemerintah Malaysia menangani krisis (89,9%). Sebagian besar peserta juga melakukan tindakan pencegahan seperti menghindari keramaian (83,4%) dan mempraktikkan kebersihan tangan yang benar (87,8%) dalam seminggu sebelum perintah kontrol gerakan dimulai.

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut;

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain *cross sectional* yaitu variabel yang diteliti dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Melalui desain ini didapatkan informasi mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap dan ketahanan pangan dengan perilaku keluarga dalam upaya pencegahan COVID-19, khususnya dalam meningkatkan imunitas tubuh.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara online yang dilaksanakan pada Bulan Februari sampai dengan Juni 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu dari mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (FKM Unand) yang mengambil mata kuliah Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Sedangkan sampel penelitian adalah sebahagian ibu dari mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (FKM Unand). Sampel minimal dihitung menggunakan rumus berikut;

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus uji *Lemeshow*:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p) \times N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p)} \quad n = 113,65 = 114 \text{ orang}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

d = Presisi = 5%

p = Proporsi = 50%

$Z\alpha$ = Tingkat kepercayaan 95%

N = Populasi mahasiswa yang mengambil mata kuliah Dasar Ilmu Gizi Kesmas sebanyak 161 orang.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil menggunakan teknik non random sampling yaitu secara *Purposive sampling*.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan secara online menggunakan angket yang disusun sesuai dengan tujuan dari penelitian. Data dikumpulkan meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, ketahanan pangan dan perilaku responden terkait upaya pencegahan COVID-19 khususnya dalam rangka meningkatkan imunitas tubuh.

Definisi operasional masing-masing variabel yang diteliti dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut;

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengumpulan	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Perilaku peningkatan imunitas tubuh selama COVID-19	Perilaku yang diterapkan terkait dengan upaya dalam meningkatkan imunitas tubuh selama pandemi COVID-19	Angket	Online	1. Kurang baik, jika nilai yang diperoleh <80% 2. Baik, jika nilai yang diperoleh \geq 80%	Ordinal
Independen					
Pengetahuan peningkatan imunitas tubuh selama	Pemahaman responden mengenai COVID-19, gizi seimbang dan makanan yang dapat	Angket	Online	1. Kurang baik, jika nilai yang diperoleh	Ordinal

COVID-19	meningkatkan imunitas tubuh selama pandemi COVID-19			<80% 2. Baik, jika nilai yang diperoleh $\geq 80\%$	
Sikap peningkatan imunitas tubuh selama COVID-19	Kecendrungan responden untuk memberi respons positif atau negatif COVID-19, gizi seimbang dan makanan yang dapat meningkatkan imunitas tubuh selama pandemi COVID-19	Angket	Online	1. Kurang baik, jika nilai yang diperoleh <80% 2. Baik, jika nilai yang diperoleh $\geq 80\%$	Ordinal
Ketahanan pangan keluarga	Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan selama pandemi COVID-19	Angket	Online	1. Tidak 2. Ya	Ordinal

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Proses manajemen data yang dilakukan sebelum data dianalisis, yaitu;

1. *Editing*, dilakukan pada kuesioner yang telah terisi meliputi pemeriksaan kembali jawaban.
2. *Coding data*, dilakukan dengan memberikan kode pada variabel-variabel dalam bentuk angka dan kode tersebut konsisten.
3. *Entry data*, dilakukan menggunakan perangkat lunak komputer, yaitu *entry* data ke dalam *template* yang dibuat menggunakan aplikasi yang terdapat dalam komputer.
4. *Cleaning data*, dilakukan dengan melihat frekuensi distribusi data mentah. Apabila ditemukan kesalahan, dilakukan pengecekan ulang kuesioner.

Data kemudian dianalisis meliputi;

1. Analisis univariat: untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, nilai rata-rata dari variabel dengan bentuk data numerik.

2. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, yaitu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji *Chi-Square* digunakan dalam analisis bivariat ini. Nilai kemaknaan hubungan antar variabel diketahui dari nilai $p < 0.05$ dengan kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah responden yang diperoleh pada penelitian ini sejumlah 119 orang, yaitu ibu dari mahasiswa FKM Unand. Penelitian dilaksanakan selama Pandemi COVID-19 kemudian pengumpulan data secara online menggunakan handphone sehingga terdapat kesulitan dalam mengumpulkan responden karena ibu memiliki kesibukan di rumah tangga.

Gambaran karakteristik responden mencakup umur ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah balita dan umur balita dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut;

Tabel 4.1 Gambaran Umur Ibu, Jumlah Anggota Keluarga, Jumlah Balita dan Umur Balita yang Dimiliki

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Umur ibu (tahun)	38	65	48,008	7,7289
Jumlah anggota keluarga	2	8	4,798	1,132
Jumlah balita	0	1	0,0756	0,2655
Umur balita (bulan)	0	31	1,4790	5,47544

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat rata-rata umur responden (ibu) adalah 48 tahun, jumlah anggota keluarga 5 orang, jumlah balita yang dimiliki responden hampir tidak ada dan umur balita yang dimiliki rata-rata usia 1 bulan.

Karakteristik berikut yang disampaikan adalah pekerjaan dan pendidikan responden (ibu) dan ayah. Pekerjaan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak

bekerja dan bekerja. Sedangkan pendidikan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu rendah dan tinggi. Data lebih rinci terkait pendidikan dan pekerjaan responden (ibu) dan ayah dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut;

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan dan Pendidikan Responden dan Ayah

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pekerjaan Responden (Ibu)		
Tidak bekerja	78	65,5%
Bekerja	41	34,5%
Pekerjaan Ayah		
Tidak bekerja	21	17,6
Bekerja	98	82,4
Pendidikan Responden (Ibu)		
Rendah (SD - SMP)	16	13,4
Tinggi (SMA – S1/PT)	103	86,6
Pendidikan Ayah		
Rendah (SD - SMP)	11	9,2
Tinggi (SMA – S1/PT)	108	90,8

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, secara rinci diketahui responden (ibu) yang bekerja memiliki persentase paling besar bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 24,4%. Kemudian dilihat dari pendidikan ibu diketahui persentase pendidikan ibu paling besar adalah berpendidikan tinggi (SMA - S1/PT) sebesar 86,6%. Secara rinci dilihat dari pekerjaan ayah diketahui persentase terbesar pekerjaan ayah sebagai wiraswasta dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan persentase masing-masing 17,6% dan 16,8%. Kemudian dilihat dari pendidikan ayah diperoleh informasi secara rinci yaitu persentase paling besar adalah pendidikan tinggi (SMA – S1/PT) sebesar 90,8%.

4.1.2 Gambaran Status Ekonomi Responden

Gambaran status ekonomi responden diketahui dari rata-rata pendapatan selama 1 bulan. Pendapatan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kurang dari (<) Rp. 2.484.941 dan diatas (\geq) Rp. 2.484.941. Berdasarkan pengelompokkan tersebut diperoleh data bahwa lebih dari separuh responden memiliki pendapatan atau penghasilan \geq Rp. 2.484.941 (68,9%). Data lengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut;

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga 1 bulan

Pendapatan Keluarga (Rp)	Frekuensi	Persentase
< Rp. 2.484.941	37	31,1
\geq Rp. 2.484.941	82	68,9

Pada status ekonomi, ditelusuri lebih rinci mengenai pengeluaran keluarga sebelum pandemi dan selama pandemi. Kemudian lebih spesifik juga digali informasi mengenai pengeluaran pangan sebelum dan selama pandemi. Lebih rinci data tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut;

Tabel 4.4 Gambaran Pengeluaran Keluarga Sebelum dan Selama COVID-19

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Pengeluaran sebelum COVID-19 (Rp)	1.000.000	4.070.000	4.170.600	4.408.032
Pengeluaran pangan sebelum COVID-19 (Rp)	1.000.000	6.000.000	1.990.600	1.148.986
Pengeluaran selama COVID-19 (Rp)	100.000	4.070.000	4.000.600	4.499.186
Pengeluaran pangan selama COVID-19 (Rp)	300.000	6.500.000	2.300.600	1.408.879

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa rata-rata pengeluaran khusus pangan meningkat pada saat Pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum pandemi COVID-19 (6.500.000 versus 6.000.000).

4.1.3 Gambaran Pengetahuan Responden mengenai COVID-19

Pengetahuan responden mencakup pengetahuan mengenai gizi secara umum dan spesifik COVID-19. Pengetahuan responden tersebut dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu pengetahuan kurang dan baik. Gambaran pengetahuan responden dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut;

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase
Kurang	18	15,1
Baik	101	84,9

Berdasarkan Tabel 4.5 diperoleh informasi bahwa pengetahuan responden sebahagian besar baik (84,9%), namun ada 15,1% memiliki pengetahuan tentang gizi dan COVID-19 adalah kategori kurang. Dengan demikian dapat dijelaskan sebahagian

besar responden sudah memahami tentang COVID-19 dan upaya dalam meningkatkan imunitas tubuh. Namun, diharapkan tenaga kesehatan dari institusi kesehatan, tenaga pendidik dari institusi pendidikan dan praktisi kesehatan masyarakat agar tetap memberikan edukasi kepada masyarakat terkait dengan COVID-19 dan upaya dalam meningkatkan imunitas tubuh sehingga terhindar dari COVID-19.

4.1.4 Gambaran Sikap Responden mengenai COVID-19

Sikap responden yang diteliti adalah sikap terkait COVID-19 yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu sikap kurang dan baik. Gambaran sikap responden mengenai COVID-19 dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap Responden	Frekuensi	Persentase
Kurang	8	6,7
Baik	111	93,3

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sikap responden mengenai COVID-19 adalah hampir sebahagian besar memiliki sikap baik (93,3%). Namun dari data tersebut diketahui bahwa masih ada responden dengan sikap kurang baik, yaitu sebesar 6,7%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat sikap responden sudah baik atau positif dalam menerapkan perilaku sehat termasuk dalam konsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang dapat meningkatkan imunitas tubuh.

4.1.5 Gambaran Perilaku Responden mengenai COVID-19

Gambaran perilaku responden yang dinilai adalah perilaku responden mengenai COVID-19. Perilaku dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu; perilaku kurang dan perilaku baik. Gambaran perilaku responden dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut;

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden

Perilaku Responden	Frekuensi	Persentase
Kurang	69	58,0
Baik	50	42,0

Pada Tabel 4.7 terlihat bahwa perilaku responden terkait COVID-19 dan upaya menaikkan imun tubuh adalah lebih dari separuh responden memiliki perilaku kurang baik (58,0%).

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku responden mengenai upaya pencegahan COVID-19 khususnya dalam mempertahankan imunitas tubuh. Analisis bivariat menggunakan Uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan *Confident Interval* 95%. Hasil uji hubungan pengetahuan dengan perilaku dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut;

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 melalui peningkatan imunitas tubuh

Pengetahuan	Perilaku		Total	Nilai p
	Kurang	Baik		
	n (%)	n (%)		
Kurang	9 (50%)	9 (50%)	18 (100%)	0,627
Baik	60 (59,4%)	41 (40,6%)	101 (100%)	
Total	69 (58,0%)	50 (42,0%)	119 (100%)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan bivariat yang terdapat pada Tabel 4.8 maka dapat dilihat tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan

COVID-19 melalui peningkatan imunitas tubuh (nilai $p > 0,05$). Namun dari hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki persentase lebih besar untuk memiliki perilaku kurang baik dibandingkan pengetahuan baik dengan perilaku baik (50% versus 40,6%).

Sikap dihubungkan dengan perilaku responden dalam upaya pencegahan COVID-19 terutama terkait dengan imunitas tubuh. Hasil analisis bivariat dengan Uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut;

Tabel 4.9 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 melalui peningkatan imunitas tubuh

Sikap	Perilaku		Total	Nilai p
	Kurang n (%)	Baik n (%)		
Kurang	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	0,465
Baik	63 (56,8%)	48 (43,2%)	111 (100%)	
Total	69 (58,0%)	50 (42,0%)	119 (100%)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan bivariat yang terdapat pada Tabel 4.9 maka dapat dilihat tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 melalui peningkatan imunitas tubuh (nilai $p > 0,05$). Namun dari hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang baik memiliki persentase lebih besar untuk memiliki perilaku kurang baik dibandingkan sikap baik dengan perilaku baik (75% versus 43,2%).

Penelitian ini juga menghubungkan antara ketahanan pangan keluarga dengan perilaku keluarga dalam meningkatkan imunitas tubuh. Ketahanan pangan dinilai dari peningkatan konsumsi pangan keluarga terutama selama pandemi COVID-19. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut;

Tabel 4.10 Hubungan Peningkatan Konsumsi Pangan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 untuk Peningkatan Imunitas Tubuh

Peningkatan Konsumsi Pangan	Perilaku		Total	Nilai p
	Kurang n (%)	Baik n (%)		
Tidak	28 (71,8%)	11 (28,2%)	39 (100%)	0,05
Ya	41 (51,2%)	39 (48,8%)	80 (100%)	
Total	69 (58,0%)	50 (42,0%)	119 (100%)	

Hasil analisis pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa ketahanan pangan keluarga yang dinilai dari adanya peningkatan konsumsi pangan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku responden terkait COVID-19 khususnya dalam meningkatkan imunitas tubuh. Hasil analisis juga mendapatkan data bahwa peluang responden yang memiliki peningkatan konsumsi pangan sebesar 2,421 kali untuk berperilaku dalam upaya pencegahan terhadap COVID_19 melalui peningkatan imunitas tubuh.

Dari hasil yang diperoleh maka terlihat pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan perilaku responden. Dengan demikian dapat dijelaskan responden dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif belum tentu diikuti dengan perilaku yang baik juga. Ada faktor lain yang berperan terhadap perilaku seseorang, diantaranya dari hasil analisis lebih lanjut diperoleh informasi adanya faktor ketahanan pangan keluarga yaitu dilihat dari peningkatan konsumsi pangan akan berhubungan dengan perilaku seseorang dalam berperilaku dalam hal ini adalah upaya dalam meningkatkan imunitas gizi. Belum ada ditemukan penelitian terkait pengetahuan dan sikap dengan perilaku terkait upaya pencegahan COVID-19 melalui peningkatan imunitas tubuh. Kemudian yang bisa dibahas adalah melalui perbandingan dengan temuan penelitian dengan topik pengetahuan, sikap dan perilaku terkait COVID-19, diantaranya penelitian Budi Yanti, dkk (2020) dan Arina, et al (2020). Hasil yang ditemukan berbeda dengan temuan penelitian tersebut yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik dan sikap positif akan diikuti dengan perilaku yang baik juga dalam upaya pencegahan COVID-19.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut;

1. Pengeluaran keluarga khususnya pangan menunjukkan peningkatan selama COVID-19 dibandingkan dengan sebelum COVID-19
2. Pengetahuan responden mengenai COVID-19 dan upaya pencegahan khususnya meningkatkan imunitas tubuh hampir sebahagian besar sudah baik
3. Sikap responden mengenai COVID-19 dan upaya pencegahan khususnya meningkatkan imunitas tubuh hampir sebahagian besar sudah baik
4. Perilaku responden mengenai COVID-19 dan upaya pencegahan khususnya meningkatkan imunitas tubuh adalah lebih dari separuhnya kategori kurang baik
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku responden mengenai COVID-19 dan upaya pencegahan khususnya meningkatkan imunitas tubuh. Namun secara persentase menunjukkan persentase terbesar perilaku kurang baik responden mengenai COVID-19 dan upaya pencegahan khususnya meningkatkan imunitas tubuh adalah pada pengetahuan dan sikap kurang baik.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian ini disarankan kepada beberapa hal sebagai berikut;

1. Kepada Institusi Kesehatan, agar tetap secara kontinu menyampaikan informasi kepada masyarakat mengenai COVID-19 dan upaya pencegahan agar terhindar dari COVID-19. Perlu kerjasama dengan pihak-pihak terkait, yaitu institusi pemerintah terutama yang kontak langsung dengan masyarakat seperti kelurahan, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam merubah perilaku masyarakat. Pada

penelitian ini ditemukan pengetahuan dan sikap responden sudah baik namun tidak diikuti dengan perilaku yang baik. Kemungkinan faktor kebiasaan dan budaya turut berperan dalam perilaku masyarakat tersebut sehingga perlu adanya peran dari institusi tersebut dan tokoh-tokoh dalam mengingatkan masyarakat untuk lebih baik dalam perilaku sehari-hari terkait COVID-19.

2. Kepada institusi pendidikan kesehatan

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan penelitian kualitatif untuk menelusuri lebih mendalam mengenai perilaku yang diterapkan oleh masyarakat terkait COVID-19 sehingga dapat menjawab kesimpulan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, "Update Coronavirus (COVID-19) in the world," 2020. [Online]. Available: <https://covid19.who.int/>. (diakses 23 April 2020)
2. Center for Strategic & International Studies, "Southeast Asia Covid-19 Tracker," 2020. [Online]. Available: [https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0#National Responses](https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0#National%20Responses). (diakses 23 April 2020)
3. Kementerian Kesehatan RI, "Update kasus COVID-19 di Indonesia," 2020. [Online]. Available: <https://covid19.kemkes.go.id/>.(diakses 23 April 2020)
4. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, "Update kasus Corona Virus di Sumatera Barat," 2020. [Online]. Available: <https://corona.sumbarprov.go.id/>.(diakses 23 April 2020)
5. Dinas Kesehatan Kota Padang, "Situasi terkini Perkembangan kasus Corona Virus Disease di Kota Padang," 2020. [Online]. Available: <https://dinkes.padang.go.id>. (diakses 23 April 2020)
6. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, *Rekomendasi Penanganan COVID-19*. 2020. (diakses 23 April 2020)
7. World Health Organization, "Novel Coronavirus," 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>. (diakses 24 April 2020)
8. Kemenkes RI, "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)," in *Germas*, 2020, pp. 0–115. (diakses 24 April 2020)
9. Kholid A. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers;2014.
10. Notoatmodjo S. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Andi Offset;1993.

11. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
12. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset. 2007.
13. Budi Yanti, dkk. 2020. Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as a means of preventing transmission of covid-19 in Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol 8 No 1 Special Issue 2020. Dapat diakses pada <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/18541>.
14. Arina Anis Azlan, et al. 2020. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. Dapat diakses pada <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233668>.