

SKRIPSI

**DETERMINAN TINGKAT KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA
MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**



OLEH :

ERA FAZIRA

1807110076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2022

SKRIPSI

DETERMINAN TINGKAT KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

ERA FAZIRA

1807110076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2022

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Era Fazira
NPM : 1807110076
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : Determinant tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 24 Agustus 2022



ERA FAZIRA
1807110076

ABSTRAK

Nama : Era Fazira

NPM :1807110076

Determinant Tingkat Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Selama Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022
XVII + 110 halaman + 30 tabel + 10 lampiran

Coronavirus disease (Covid-19) merupakan virus yang menginfeksi saluran pernapasan yang dapat menular ke sesama manusia dan bisa menyerang siapa saja dari bayi, anak, remaja, dewasa bahkan orang lanjut usia (lansia). Peningkatan kasus covid-19 terjadi secara signifikan di Indonesia hingga menempatin posisi ke 14 dengan kasus tertinggi diseluruh dunia. Sementara di Aceh kasus tertinggi berada di Kota Banda Aceh, Aceh Besar dan di Pidie. Di Indrapuri juga terjadi peningkatan kasus covid-19 yang signifikan yaitu 0,17 % kasus pada tahun 2020 menjadi 0,86% kasus pada tahun 2021. Sehingga diperlukan kepatuhan penerapan protokol sebagai upaya untuk menanggulangi peningkatan kejadian Covid-19, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 10 – 75 tahun yang berada di wilayah kerja Puskemas Indrapuri yang berjumlah 14.912 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *Random Sampling* sebanyak 100 responden. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 20 April s/d 27 Mei 2022 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji Statistik *Chi Square test* dan *Odds Rasio* dengan menggunakan program komputer SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, sarana dan prasarana, media informasi, serta kepercayaan dengan tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$.

Diharapkan kepada petugas Puskesmas Indrapuri untuk meningkatkan penyuluhan dan pembinaan tentang pentingnya penerapan protokol Kesehatan sehingga terjadinya peningkatan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat yang dapat membantu dalam menurunkan angka kejadian Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

Kata Kunci : Kepatuhan, Protokol Kesehatan, Masyarakat

Daftar Kepustakaan : 26 Buku, Jurnal, dan Internet (2020-2022)

ABSTRACT

Name : Era Fazira

NPM : 1807110076

Determinant of Compliance Level of Implementation of Health Protocols in the Community During the Covid-19 Pandemic Period in the Indrapuri Health Center Work Area in 2022 XVII + 110 page + 30 table + 10 attachment

Coronavirus disease (Covid-19) is a virus that infects the respiratory tract that can be transmitted to fellow humans and can attack anyone from infants, children, adolescents, adults and even the elderly (elderly). A significant increase in Covid-19 cases has occurred in Indonesia so that it is in the 14th position with the highest cases worldwide. While in Aceh the highest cases were in Banda Aceh City, Aceh Besar and in Pidie. In Indrapuri there was also a significant increase in Covid-19 cases, namely 0.17% of cases in 2020 to 0.86% of cases in 2021. So that compliance with the application of the protocol is required as an effort to cope with the increase in the incidence of Covid-19. The purpose of this study was to find out the level of adherence to the implementation of public health protocols in the working area of the Indrapuri Health Center in 2022.

This research was conducted using descriptive analytic method with cross sectional design. The population in this study were people aged 10-75 years who were in the working area of the Indrapuri Public Health Center, totaling 14,912 people. Sampling using Random Sampling method as many as 100 respondents. Data collection was carried out from April 20 to May 27, 2022 using a questionnaire through interviews. Data analysis used the Chi Square test and Odds Ratio statistics using the SPSS computer program.

The results showed that there was a significant relationship between knowledge, attitudes, family support, the role of community leaders, facilities and infrastructure, information media, and trust with the level of adherence to the implementation of health protocols in the community with a p-value = 0.000 < α value 0.05 .

It is hoped that Indrapuri Health Center staff will increase counseling and guidance on the importance of implementing health protocols so that there will be an increase in adherence to the implementation of health protocols in the community which can help reduce the incidence of Covid-19 in the work area of the Indrapuri Health Center.

Keywords : Compliance, Health Protocols, Community

Bibliography : 26 Books, Journals, and the Internet (2020-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 24 Agustus 2022

Pembimbing I



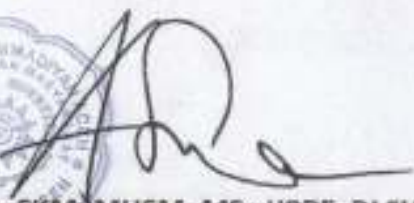
Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Pembimbing II



Basri Aramico, SKM, MPH

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D.
NIP : 1971 07 03 1995 03 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINANT TINGKAT KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA
MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ERA FAZIRA
NPM : 1807110076

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian Skripsi pada hari Senin, 22 Agustus 2022**

Banda Aceh, 24 Agustus 2022

Pembimbing I


Tahara Dilla Santi, M. Biomed.

Pembimbing II


Basri Aramico, SKM, MPH.

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D.
* NIP : 1971 07 03 1995 03 001



LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah dipertahankan di hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : DETERMINANT TINGKAT KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL
KESEHATAN PADA MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-
19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022.
2. Nama Mahasiswa : ERA FAZIRA
3. Tanggal Sidang : 22 Agustus 2022

Banda Aceh, 24 Agustus 2022

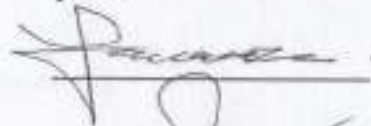
Ketua : Tahara Dilla Santi, M. Biomed



Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, PhD



Penguji II : Drs. Fauzi Ali Amin, M.kes



Penguji III : Basri Aramico, SKM, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH,
DEKAN,




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSK, MSc HPPF, DLSHTM, ph.D
NIP. 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Era Fazira
Tempat/tgl. Lahir : Lamtamot, 16 Februari 1998
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Gampong Lamtamot

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Husni
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Nama Ibu : Setia Wati
Pekerjaan Ibu : IRT

Pendidikan yang ditempuh

1. 2004 – 2010 : MIN Lamtamot
2. 2010 – 2013 : SMPN 3 Lembah Seulawah
3. 2013 – 2016 : SMK Farmasi Cut Meutia
4. 2018 – Sekarang : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis

1. DETERMINAN TINGKAT KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022.

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Proposal ini. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammadiyah S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Propdsal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Tahara Dilla Santi, M.Biomed.** selaku pembimbing pertama dan juga **Bapak Basri Aramico SKM, MPH.** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan, dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya proposal ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiasa satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 24 Agustus 2022



(ERA FAZIRA)

DAFTAR ISI

Judul Luar	
Judul Dalam	
Lembar Pernyataan	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan Pembimbing	iii
Lembar Pengesahan Penguji	iv
Biodata Penulis.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	18
1.1 Latar Belakang.....	18
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Covid-19	10
2.1.1 Etiologi Covid-19	10
2.1.2 Diagnosis Covid-19	10
2.1.3 Penyebaran Covid-19	11
2.1.4 Gejala Covid-19	12
2.1.5 Pencegahan Penyebaran Covid-19	13
2.1.6 Definisi dalam kasus Covid-19.....	15
2.1.6.1 Kasus Suspek (PDP)	15
2.1.6.2 Kasus Probable	16
2.1.6.3 Kasus Konfirmasi	16
2.1.6.4 Kontak Erat.....	16
2.1.6.5 Pelaku Perjalanan.....	16
2.1.6.6 Discarded.....	16
2.1.6.7 Isolasi Mandiri	17

2.1.6.8 Karantina Mandiri	17
2.1.6.9 Jaga Jarak	17
2.2.1 Pengertian Protokol Kesehatan	18
2.2.2 Jenis-Jenis Protokol Kesehatan	19
2.2 Hubungan Kepatuhan Protokol Kesehatan dengan kejadian Covid-19	20
2.3.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan protokol kesehatan	21
2.3.2 Hubungan Sikap terhadap kepatuhan protokol Kesehatan	23
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan protokol Kesehatan	24
2.3.4 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat terhadap kepatuhan protokol Kesehatan	25
2.3.5 Hubungan Sarana dan Prasarana terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.....	26
2.3.6 Hubungan Media Informasi terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.....	27
2.3.7 Hubungan Kepercayaan terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan	29
2.4 Kerangka Teoritis.....	31
 BAB III KERANGKA KONSEP	 32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5 Hipotesis.....	35
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	 37
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel.....	37
4.3 Jenis Data	39
A. Data Primer	39
B. Data Sekunder	39
4.4 Lokasi Penelitian.....	39
4.5 Pengumpulan Data.....	40
4.5.1 Data Primer	40

4.5.2 Data Sekunder	40
4.6 Pengolahan Data	40
4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
4.8 Analisa Data.....	49
4.8.1 Analisa Univariat	49
4.8.2 Analisa Bivariat.....	49
4.9 Penyajian Data	50
 BAB V GAMBARAN UMUM	 51
5.1 Letak Geografis Puskesmas Indrapuri	51
5.2 Demografi dan Kependudukan	51
5.3 Fasilitas Penunjang Puskesmas Indrapuri	54
 BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	 55
6.1 Hasil Penelitian	55
6.1.1 Analisis Univariat	55
6.1.1.1 Karakteristik Responden	55
6.1.2 Analisis Bivariat	58
6.1.2.1 Hubungan antara Pengetahuan terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.....	58
6.1.2.2 Hubungan antara Sikap terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	59
6.1.2.3. Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	60
6.1.2.4. Hubungan antara Peran Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	61
6.1.2.5 Hubungan antara Sarana dan Prasarana terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	62
6.1.2.6. Hubungan antara Media Informasi terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	63
6.1.2.7. Hubungan antara Kepercayaan terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.....	64
6.2 Pembahasan	65
6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.	65
6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	67
6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.....	69

6.2.4 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.....	70
6.2.5 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.....	72
6.2.6 Hubungan Media Informasi dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	73
6.2.7 Hubungan Kepercayaan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan .	74
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	77
7.1 Kesimpulan.....	77
7.2 Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kasus Konfirmasi Covid-19 Puskesmas Indrapuri.....	4
Tabel 4.1 Uji Nilai Signifikansi Variabel Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	41
Tabel 4.2 Uji Reliability Statistics Variabel Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	42
Tabel 4.3 Uji Nilai Signifikansi Variabel Kepercayaan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	42
Tabel 4.4 Uji Reliability Statistics Variabel Kepercayaan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	43
Tabel 4.5 Uji Nilai Signifikansi Variabel Pengetahuan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	43
Tabel 4.6 Uji Reliability Statistics Variabel Pengetahuan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	44
Tabel 4.7 Uji Nilai Signifikansi Variabel Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022.....	44
Tabel 4.8 Uji Reliability Statistics Variabel Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022.....	45
Tabel 4.9 Uji Nilai Signifikansi Variabel Sarana Dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022.....	45
Tabel 4.10 Uji Reliability Statistics Variabel Sarana Dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022.....	46
Tabel 4.11 Uji Nilai Signifikansi Variabel Media Informasi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	46
Tabel 4.12 Uji Reliability Statistics Variabel Media Informasi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	47
Tabel 4.13 Uji Nilai Signifikansi Variabel Dukungan Keluarga Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	47
Tabel 4.14 Uji Reliability Statistics Variabel Dukungan Keluarga Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	48
Tabel 4.15 Uji Nilai Signifikansi Variabel Peran Tokoh Masyarakat Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	48
Tabel 4.16 Uji Reliability Statistics Variabel Peran Tokoh Masyarakat Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	49
Tabel 5.1 Tren Pertumbuhan Penduduk Puskesmas Indrapuri Tahun 2015 Sampai Dengan Tahun 2019.....	52
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Per Desa Di Puskesmas Indrapuri Tahun 2020	53
Tabel 6.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	55
Tabel 6.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel 6.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	56

Tabel 6.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	57
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Sikap Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Masyarakat Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Media Informasi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Kepercayaan Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022	
Tabel 6.13 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	
Tabel 6.14 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	
Tabel 6.15 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	
Tabel 6.16 Tabulasi Silang Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	
Tabel 6.17 Tabulasi Silang Hubungan Sarana Dan Prasarana Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	
Tabel 6.18 Tabulasi Silang Hubungan Media Informasi Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022	
Tabel 6.19 Tabulasi Silang Hubungan Kepercayaan Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri	Tahun 2022

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Tabel Skor

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Output SPSS

Lampiran 7. Surat Penelitian Awal

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease (Covid-19) merupakan virus yang menginfeksi saluran pernapasan yang dapat menimbulkan gejala klinis seperti demam, batuk, pilek, nyeri pada tenggorokan, sesak nafas, sakit kepala, hilangnya penciuman dan bau atau ruam kulit. Covid 19 merupakan penyakit yang dapat menular ke sesama manusia, dan virus ini bisa menyerang siapa saja dari bayi, anak, remaja, dewasa bahkan Orang lanjut usia (lansia). Lansia yang memiliki Riwayat penyakit seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, paru, diabetes dan kanker mempunyai risiko lebih besar untuk terinfeksi covid-19 dengan gejala berat dan kritis bahkan meninggal (Beyer, Lenz and Kuhn, 2006).

Covid-19 biasanya ditularkan melalui droplet dari orang yang terinfeksi covid-19 dengan gejala seperti batuk dan bersin dalam jarak 1 meter dengan cara droplet dari orang yang terinfeksi mengenai *mukosa* (mulut dan hidung) atau *konjungtiva* (mata) dan melalui permukaan benda yang terkontaminasi droplet atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (Beyer, Lenz and Kuhn, 2006).

Covid-19 berasal dari Wuhan, Provinsi Hubei, China dan kasus pertama dilaporkan adanya covid-19 pada tanggal 31 Desember 2019 semenjak saat itu kasus covid-19 menyebar secara cepat ke berbagai negara seluruh dunia sehingga pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemic (Beyer, Lenz and Kuhn, 2006).

Thailand adalah negara pertama di luar China yang pertama melaporkan adanya kasus Covid-19 dan kemudian diikuti oleh beberapa negara lainnya seperti Jepang dan Korea Selatan dan mulai berkembang dengan cepat ke negara-negara maju dan berkembang lainnya sampai dengan 30 Juni 2020 WHO melaporkan kasus terkonfirmasi Covid-19 mencapai 10,185,374 kasus dengan 503,862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%) (word health or, 2021)

Berdasarkan update data terakhir pada tanggal 29 Oktober 2021 terus terjadi peningkatan pada kasus covid-19 di dunia, dan terkonfirmasi sebanyak 245.373.039 kasus yang tersebar di 225 negara dan terdapat sebanyak 4.979.421 kasus meninggal dunia. Sampai dengan pada tanggal 31 Desember 2021 peningkatan kasus covid-19 di dunia kembali terjadi peningkatan hanya dalam hitungan beberapa bulan dari 225 negara pada bulan Oktober menjadi 226 negara dengan peningkatan kasus terkonfirmasi sebanyak 281.808.270 kasus dan terdapat sebanyak 5.411.759 kasus meninggal dunia (satuan tugas penanganan covid-19, 2021)

Kasus yang terkonfirmasi sebanyak 281.808.270 kasus tersebut tersebar di seluruh dunia dengan kasus tertinggi pertama terdapat di negara Amerika Serikat yaitu sebanyak 52.543.602 kasus positif dengan 812.577 kasus meninggal dunia. kemudian kasus tertinggi setelah Amerika Serikat terdapat di negara India dengan konfirmasi kasus sebanyak 34.808.886 kasus positif dan 480.592 kasus meninggal dunia, kemudian yang ke tiga terdapat di negara Brazil yang terkonfirmasi sebanyak 22.246.276 kasus positif dan 618.534 kasus meninggal dunia. Dan Indonesia berada di urutan ke empat belas kasus covid-19 tertinggi di dunia dengan jumlah kasus

mencapai 4.263.168 kasus positif covid-19 dengan 144.097 kasus meninggal dunia ('20210916 Update Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia(2).pdf', no date).

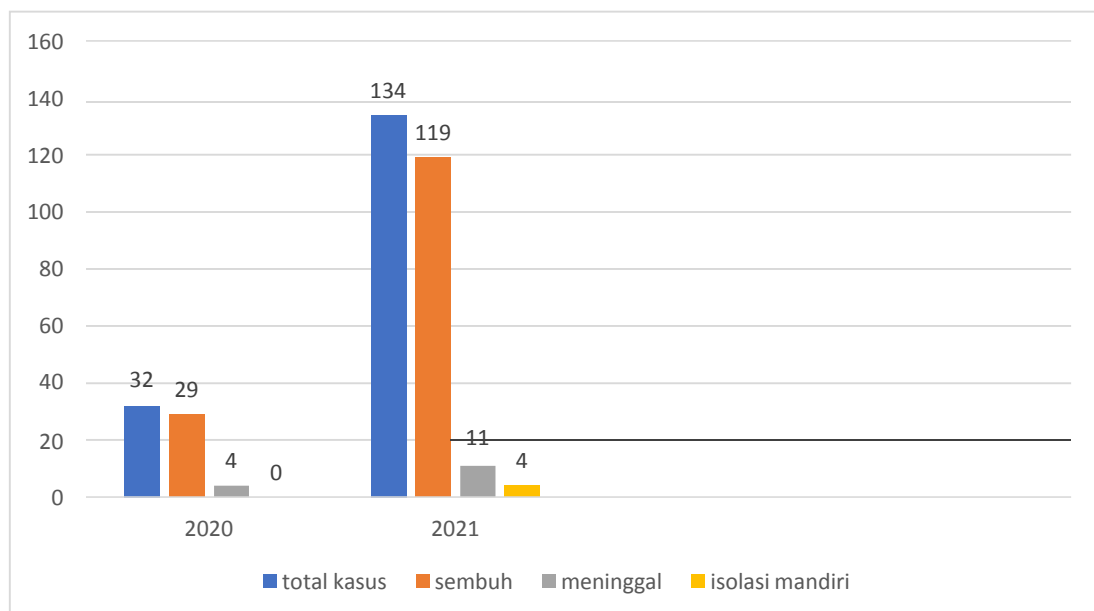
Di Indonesia sejak diumumkan pertama kali adanya kasus Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 sampai Desember 2020, tercatat kasus konfirmasi di Indonesia sebesar 743.198 kasus dengan 109.963 kasus aktif. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi dilaporkan dari provinsi DKI Jakarta (183.735), Jawa Timur (84.152) dan Jawa Barat (83.579) (Beyer, Lenz and Kuhn, 2006).

Peningkatan terus terjadi sampai dengan tanggal 29 Oktober 2021 kasus covid-19 di Indonesia terkonfirmasi mencapai 4.243.215 kasus positif, dengan jumlah kesembuhan sebanyak 4.087.440 dan 143.361 kasus meninggal dunia, dengan jumlah kasus tertinggi dari provinsi DKI Jakarta dari 183.735 kasus meningkat menjadi 861.331 kasus, Jawa Barat dari 83.579 kasus meningkat menjadi 705.585 kasus dan Jawa Tengah sebanyak 484.991 kasus. Dan tidak hanya di dunia berdasarkan update data dari Satgas covid-19 peningkatan kasus covid-19 juga terjadi di Indonesia dari kasus terkonfirmasi sebanyak 4.243.215 pada bulan Oktober menjadi 4.262.720 kasus terkonfirmasi positif, 4.114.334 kasus sembuh dan 144.094 kasus meninggal dunia per 31 Desember 2021 (satuan tugas penanganan covid-19, 2021).

Di Aceh berdasarkan data per 1 Januari 2022 kasus covid-19 terjadi terus peningkatan menerus secara signifikan terkonfirmasi sebanyak 38.430 kasus dengan keterangan sebanyak 3 kasus masih dalam perawatan, 36.361 kasus sembuh, dan sebanyak 2.066 kasus meninggal dunia. Dan menurut data kasus tertinggi di Aceh

berada di Kota Banda Aceh yaitu sebanyak 12.055 kasus, kemudian Aceh Besar dengan kasus kedua terbanyak setelah Kota Banda Aceh yaitu sebanyak 5.886 kasus, Pidie sebanyak 2.549 kasus, Aceh Tamiang 1.772 kasus hingga kasus paling sedikit terdapat di Subulussalam yaitu sebanyak 2 kasus terkonfirmasi (badan penanggulangan bencana aceh, no date).

**TABEL 1.1 KASUS KONFIRMASI POSITIF COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI**



Sumber : Data Surveilans Puskesmas Indrapuri, 2020 dan 2021.

Berdasarkan tabel di atas data dapat dilihat bahwa peningkatan jumlah kasus covid-19 di Puskesmas Indrapuri juga terjadi secara signifikan yaitu pada tahun 2020 tercatat sebanyak 32 kasus positif covid-19 dengan 29 kasus sembuh dan 4 kasus meninggal kemudian meningkat pada tahun 2021 berjumlah 134 kasus, dengan 119 kasus terkonfirmasi sembuh, isolasi mandiri 4 kasus terkonfirmasi, dan terdapat sebanyak 11 kasus terkonfirmasi meninggal dunia. Hal ini menunjukkan masih

rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penerapan protokol Kesehatan secara mandiri (Data Surveilans Puskesmas Indrapuri, 2020 dan 2021).

Berbagai penanggulangan terkait pandemik covid-19 sudah dilakukan oleh pemerintah akan tetapi peningkatan kasus terus terjadi sampai saat ini, peningkatan jumlah kasus covid-19 tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga pada tingkat global masih sangat tinggi, untuk penanggulangan pandemic saat ini pemerintah sudah menetapkan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991, tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dan untuk penanggulangan wabah Covid-19 secara dini Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan infeksi Covid-19 yang didasari oleh pernyataan WHO bahwa Covid-19 sebagai Pandemi yang meresahkan dunia (Beyer, Lenz and Kuhn, 2006).

WHO telah mensosialisasikan Langkah preventif terhadap pencegahan dan upaya memperlambat penularan virus Covid-19 dengan penerapan Protokol Kesehatan (protkes) Covid-19. Dengan tetap mengikuti ketentuan WHO, pemerintah di Indonesia juga menetapkan kebijakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 sebagai Langkah utama dalam pencegahan dan pengendalian kasus Covid-19 di Indonesia baik itu pencegahan pada tingkat Individu seperti mencuci tangan pakai sabun (CTPS), menggunakan masker, menjaga jarak

dengan minimal 1 meter, menjauhi kerumunan dan membatasi mobilitas sesuai dengan perkembangan situasi Covid-19 sampai dengan sekarang ini (Hakim, 2021).

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Indonesia sampai saat ini sudah mengalami 5 kali revisi yaitu Pedoman Pencegahan dan Pengendalian revisi 02 yang dikeluarkan pada 17 Februari 2020, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 03 yang dikeluarkan pada 16 Maret 2020, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 04 yang dikeluarkan pada 27 Maret 2020, dan yang terakhir Pedoman Pencegahan dan Pengendalian revisi 05 yang dikeluarkan pada 13 Juli 2020.

Salah satu kebijakan lainnya yang dilakukan adalah memberlakukan Pembatasan sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka percepatan penanganan covid-19, Selain itu juga menerapkan Protokol Kesehatan 3M (Memakai masker, Mencuci tangan, dan Menjaga jarak) untuk mencegah serta mengurangi angka penyebaran kasus (Beyer, Lenz and Kuhn, 2006).

Pada masa sekarang ini, Indonesia sudah berada pada fase terbaru dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19 yaitu pada tahapan yang dikenal dengan istilah *new normal* dimana pada tahap ini diberlakukan guna memperbaiki kondisi perekonomian masyarakat agar tetap produktif, masyarakat sudah bisa beraktivitas kembali seperti semula namun tetap memperhatikan dan mematuhi protokol kesehatan yang merupakan upaya awal dalam pencegahan dan penanggulangan

situasi Covid-19 seperti ketetapan pemerintah Indonesia (Artama, Rif'atunnisa and L, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Covid-19 sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan baik dalam skala internasional maupun nasional terhitung sejak Desember 2019. Kasus positif covid-19 terus meningkat dalam kurun waktu yang cepat sehingga diperlukan penanganan, perhatian, dan kesadaran masyarakat yang lebih dalam rangka penurunan kasus covid-19 dan berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020 telah menetapkan kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan peraturan perundang-undang, dan salah satu penanggulangan yang harus dilakukan yaitu penerapan Protokol Kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus Covid-19 secara signifikan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat selama masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri yang sampai saat.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat terbatasnya tenaga dan waktu maka peneliti membatasi ruang lingkup Penelitian ini hanya pada mengukur tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat selama masa pandemic Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Indrapuri.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dengan prevalensi kejadian Covid-19 pada masyarakat di Puskesmas Indrapuri.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
5. Untuk mengetahui hubungan peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
6. Untuk mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

7. Untuk mengetahui hubungan media Informasi dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
8. Untuk mengetahui hubungan Kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk peneliti, dapat menambah pengetahuan dan wawasan tersendiri terhadap ilmu yang telah dipelajari di lapangan dan dapat diterapkan kedalam kehidupan.
2. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat, penulisan ini dapat menjadi pedoman untuk pembaca dan sebagai bahan bacaan ilmiah dan menambah kepustakaan di bidang pendidikan Kesehatan dan ilmu pengetahuan.
3. Untuk masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk lebih patuh terhadap protokol Kesehatan sehingga prevalensi kejadian Covid-19 dapat diatasi dan dicegah secara tepat dan cepat.
4. Untuk instansi Kesehatan dapat menemukan cara yang lebih efektif dalam mengatasi prevalensi kejadian Covid-19 pada masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Etiologi Covid-19

Covid adalah virus dari *family coronavirus* yang merupakan virus *RNA strain tunggal positif*, berkapsul dan tidak bersegmen. 4 struktur protein utama pada coronavirus yaitu : protein N (*Neuleokapsid*), *glikoprotein M (membrane)*, *glikoprotein spike S (spike)*, protein E (selubung). Terdapat 4 genus dari coronavirus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*, dan Covid-19 termasuk kedalam *genus betacoronavirus* dan berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik*, dan memiliki diameter 60-140 nm. (kementrian kesehatan republik indonesia, 2020)

Coronavirus adalah suatu virus yang dapat menyerang sistem pernapasan seperti batuk, pilek, sesak, hingga gejala yang paling serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan virus tersebut dapat menyebabkan sakit pada manusia dan hewan. Jenis dari coronavirus yang baru muncul dan menyebabkan pandemic diseluruh dunia seperti sekarang ini yaitu Covid-19. Covid-19 berasal dari Wuhan, Provinsi Hubei, China pada bulan Desember 2019 (word health or, 2021)

2.1.2 Diagnosis Covid-19

WHO merekomendasikan pemeriksaan untuk diagnosis Covid-19 melalui pemeriksaan molekuler kepada orang yang diduga terinfeksi Covid-19 dengan menggunakan metode deteksi *molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test)*

yaitu pemeriksaan RT-PCR (*Real time polymerase chain reaction*) (kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

2.1.3 Penyebaran Covid-19

Covid-19 menyebar melalui percikan saluran pernapasan yang dikeluarkan oleh seseorang dari hidung atau mulut Ketika batuk, berbicara dan bersin seperti *droplet* dan air liur. percikan-percikan tersebut juga bisa menempel pada gagang pintu, meja dan permukaan-permukaan lainnya disekitar orang terinfeksi covid-19 yang kemudian dapat menular kepada orang lain jika menyentuh benda-benda tersebut kemudian menyentuh hidung, mata dan mulut mereka atau bersentuhan langsung dengan si penderita Covid-19 seperti bersalaman atau berpegangan tangan (word health or, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan WHO menyimpulkan bahwa virus Covid-19 dapat bertahan hingga 72 jam pada permukaan benda seperti kantong plastic, *stainless stell*, tembaga dan karton. Akan tetap untuk pencegahan dapat dilakukan pembersihan menggunakan desinfectan, cairan antiseptic dengan bahan dasar alcohol atau mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (word health or, 2021).

Covid-19 juga dapat menyebar melalui hewan peliharaan seperti anjing dan kucing yang memiliki kontak langsung dengan manusia yang terinfeksi Covid-19 melalui percikan *droplet*, bersin dan batuk sipenderita. Dan pada beberapa kasus binatang peliharaan yang terinfeksi Covid-19 tersebut juga dapat menular ke hewan lainnya lagi dari *spesies* yang sama, akan tetapi tidak terbukti hewan peliharaan

tersebut dapat menularkan atau menjadi agen dalam penularan Covid-19 kepada manusia.

2.1.4 Gejala Covid-19

WHO menyebutkan, secara umum gejala Covid-19 yang disebabkan virus corona adalah demam, batuk, sesak napas, rasa Lelah, gejala yang jarang terjadi tetapi pada beberapa kasus dijumpai gejala tersebut seperti rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit radang tenggorokan, hilang rasa dan penciuman, memiliki ruam pada kulit, diare, hingga dada terasa sakit (word health or, 2021)

Sebanyak 80% orang yang terinfeksi Covid-19 orang yang terinfeksi Covid-19 sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus, akan tetapi pada orang dengan lanjut usia (Lansia) dengan penyakit bawaan seperti hipertensi, diabetes, atau kanker memiliki kemungkinan untuk timbul gejala yang lebih serius yang sangat memerlukan perawatan khusus (word health or, 2021).

Berikut gejala jika seseorang dinyatakan terinfeksi Covid-19 adalah sebagai berikut :

- Hari ke 1

Pasien biasanya mengalami demam, lelah, nyeri otot, batuk kering dan ada juga yang sampai mengalami diare atau mual dan muntah.

- Hari ke 5

Pada hari ke 5 biasanya pasien akan mengalami gejala seperti kesulitan bernapas, akan tetapi gejala ini biasanya lebih banyak terjadi kondisi pada pasien yang berusia lanjut atau memiliki penyakit lain sebelumnya.

- Hari ke 7

Pada hari ke 7 Menurut penelitian Universitas Wuhan, biasanya pasien pada tahap ini sudah masuk rumah sakit atau dirujuk kerumah sakit.

- Hari ke 8

Pada hari ke 8 pasien sudah dalam kondisi parah, Psekitar 15% mengalami gangguan pernapasan akut, pada tahap ini cairan telah memenuhi paru-paru dan sering kali berakibat fatal.

- Hari ke 10

Pada hari ke 10 jika pasien dalam kondisi memburuk, pasien biasanya akan dirujuk ke ICU biasanya pasien mengalami gangguan di perut, dan hilangnya nafsu makan. Pada hari ke 10 seperti sekarang ini beberapa pasien meninggal dunia.

- Hari ke 17

Pada tahap yang terakhir yaitu pada hari ke 17, pasien yang sudah menjalani perawatan selama lebih kurang 2,5 minggu, pasien yang sudah sampai pada tahap ini biasanya kondisi sudah membaik atau sembuh dan keluar dari rumah sakit (kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

2.1.5 Pencegahan Penyebaran Covid-19

Menurut WHO Untuk mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 sebagai berikut :

1. rajin mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun di air yang mengalir
Karena mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus yang ada ditangan.
2. menjaga jarak 1 meter dengan orang lain ketika batuk, bersin, atau bicara dengan orang lain, dikarenakan berbicara, batuk dan bersin dapat mengeluarkan percikan dari hidung atau mulut dan percikan ini dapat membawa virus jika dalam jarak yang kurang dari 1 meter dan dapat menghirup percikan orang yang kemungkinan terinfeksi covid-19, dan Ketika orang-orang berkumpul bersama dalam kerumunan, kemungkinan untuk melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi COVID-19 dan lebih sulit.
3. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang kotor. virus Covid-19 dapat menempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung, atau mulut, yang dapat menjadi jalan masuknya virus ini ke tubuh sehingga dapat menyebabkan sakit.
4. Pastikan orang-orang di sekitar kita melakukan etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin, dan segera buang tisu bekas tersebut. Karena Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin berarti melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu, dan covid-19.
5. Tetaplah di rumah dan lakukan isolasi mandiri jika memiliki gejala ringan seperti batuk, sakit kepala, dan demam ringan sampai sembuh. Jika harus meninggalkan rumah, kenakan masker untuk menghindari penularan ke orang lain.

6. Jika memiliki kontak erat (kurang dalam 1 meter) dengan seseorang yang terinfeksi Covid-19 kemungkinan kita juga terinfeksi dan Langkah awal pencegahan adalah isolasi mandiri selama 14 hari.
7. Jika demam, batuk, dan kesulitan bernapas, segera mencari pertolongan medis dan mengikuti arahan dinas kesehatan karena Kementerian kesehatan dan dinas kesehatan daerah memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah kita.
8. tetap mengikuti informasi terbaru dari sumber terpercaya, seperti WHO, dinas kesehatan daerah, dan kementerian kesehatan. Karena Dinas kesehatan daerah dan kementerian kesehatan adalah sumber terpercaya dalam memberikan arahan kepada masyarakat di wilayahnya tentang apa saja yang harus dilakukan untuk melindungi diri dari penyebaran virus Covid-19 (word health or, 2021).

2.1.6 Definisi dalam kasus Covid-19

Menurut Kemenkes selama pandemic Covid-19 yang terjadi seperti sekarang ini terdapat beberapa istilah yang tidak umum terdengar selama ini, berikut beberapa istilah dan pengertian sebagai berikut :

2.1.6.1 Kasus Suspek (PDP)

Kasus suspek atau sekarang sering dikenal dengan istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Seseorang dengan istilah seperti ini memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan 14 hari terakhir memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang memiliki kasus Covid-19.
- b. Penderita ISPA dan 14 hari terakhir memiliki kontak langsung dengan orang yang dinyatakan positif Covid-19.

2.1.6.2 Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA meninggal dengan klinis yang dinyatakan positif Covid-19.

2.1.6.3 Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi Covid-19 melalui pemeriksaan RT-PCR dengan konfirmasi positif menjadi 2 :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

2.1.6.4 Kontak Erat

Orang yang 14 hari terakhir memiliki kontak langsung dengan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 seperti berikut ini :

- a. kontak langsung dengan jarak kurang dari 1 meter
- b. sentuhan fisik seperti bersalaman atau berpegangan tangan
- c. tenaga Kesehatan yang memberikan penanganan terhadap pasien dengan kasus konfirmasi positif Covid-19
- d. dan situasi lainnya yang dinyatakan sebagai risiko penularan Covid-19

2.1.6.5 Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dalam 14 hari terakhir baik itu perjalanan domestic maupun internasional.

2.1.6.6 Discarded

yang termasuk dalam kriteria ini yaitu :

- a. seseorang yang masuk kedalam kriteria suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negative selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu > 24 jam

- b. seseorang dengan status kontak erat dan telah menjalani masa karantina selama 14 hari.

2.1.6.7 Isolasi Mandiri

Isolasi mandiri adalah tindakan yang sangat penting dilakukan jika seseorang menunjukkan gejala Covid-19. Isolasi mandiri dilakukan ketika seseorang menunjukkan gejala-gejala Covid-19 seperti demam, batuk, pilek dan gejala Covid-19 lainnya. Isolasi mandiri dilakukan dengan cara tetap tinggal di rumah dengan tidak melakukan aktivitas apapun yang memiliki interaksi dengan orang lain seperti bersekolah, bekerja, dan lainnya yang diharuskan menggunakan fasilitas umum (World Health Organization, 2021)

2.1.6.8 Karantina Mandiri

Karantina adalah membatasi kegiatan dengan orang lain atau memisahkan orang yang tidak sakit atau tidak memiliki gejala tetapi memiliki kontak langsung dengan penderita Covid-19. Tujuannya adalah untuk melakukan pencegahan penyebaran virus Covid-19 kepada orang tersebut yang belum memiliki gejala (World Health Organization, 2021).

2.1.6.9 Jaga Jarak

Jaga jarak berarti terpisah secara fisik akan tetapi tetap bisa menjalankan aktivitas fisik seperti pada umumnya hanya saja menurut rekomendasi WHO jaga jarak dilakukan setidaknya dalam jarak 1 meter baik itu dengan orang yang dalam keadaan tidak sakit atau tidak memiliki gejala apapun maupun dengan orang yang menunjukkan gejala seperti demam, batuk dan pilek (World Health Organization, 2021).

2.2 Protokol Kesehatan

2.2.1 Pengertian Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan adalah serangkaian peraturan yang dikeluarkan pemerintah untuk mengatur keamanan beraktivitas pada masa pandemic covid-19 agar dapat beraktifitas secara aman dan tidak membahayakan kondisi orang lain disekitar (gani, 2021).

Menurut Kemenkes RI Masyarakat mempunyai peran yang cukup penting dalam menanggulangi dan pencegahan penyebaran serta penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan dan terjadi peningkatan pada prevalensi kejadian Covid-19 karena meskipun sedang pandemic masyarakat tetap dituntun tetap menjalankan kehidupan seperti semula dengan berbagai adaptasi atau penyesuaian dengan masa pandemic seperti sekarang ini seperti kebiasaan hidup lebih bersih dan sehat yang tentunya harus dijalankan oleh seluruh elemen masyarakat. Peran masyarakat dalam pemutus rantai penularan Covid-19 dapat dilaksanakan dengan melakukan penerapan protokol Kesehatan seperti Keputusan Menteri Kesehatan Republik Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang protokol Kesehatan bagi masyarakat di fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid-19 dengan tujuan sebagai berikut :

1. Perlindungan Kesehatan Individu meliputi penggunaan masker sebagai alat pelindung diri, membersihkan tangan secara teratur, menjaga jarak, meningkatkan daya tahan tubuh.
2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat meliputi upaya pencegahan (*prevent*) seperti edukasi dan informasi Kesehatan, Kegiatan Perlindungan (*Protect*) seperti cuci tangan pakai sabun, penggunaan handsanitizer (kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

2.2.2 Jenis-Jenis Protokol Kesehatan

Di Indonesia protokol Kesehatan dikenal dengan sebutan 5M yaitu sebagai berikut :

1. Mencuci Tangan

Mencuci tangan memakai sabun hingga bersih adalah salah satu protokol Kesehatan yang cukup efektif untuk pencegahan covid-19 karena dapat membunuh virus dan kuman-kuman.

2. Memakai Masker

WHO mengatakan bahwa penggunaan masker hanya direkomendasikan untuk orang sakit, namun seiring waktu WHO mengeluarkan imbauan agar semua orang agar menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah dan imbauan tersebut terus dilakukan di beberapa negara, di Amerika Serikat (AS), *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* memperbarui pedoman terkait penggunaan masker dengan memakai masker di dalam rumah pada kondisi tertentu seperti terdapat anggota keluarga yang terinfeksi Covid-19, merasa

terjangkit Covid-19, ruangan sempit, tidak bisa menjaga jarak minimal dua meter.

3. Menjaga Jarak

Protocol Kesehatan lainnya yang perlu dipatuhi yaitu menjaga jarak. Protocol ini dimuat dalam keputusan Menteri Kesehatan RI dengan tujuan untuk menghindari terkena *droplets* dari orang berbicara, batuk dan bersin.

4. Menjauhi Kerumunan

Menjauhi kerumunan juga merupakan salah satu protokol Kesehatan yang perlu di terapkan karena semakin banyak dan sering bertemu orang, maka kemungkinan terinfeksi semakin tinggi.

5. Mengurangi Mobilitas

Menurut Kemenkes semakin banyak seseorang berada diluar rumah, maka semakin tinggi pula kemungkinan untuk terpapar covid-19, oleh karena itu pemerintah mengimbau untuk tetap berada dirumah jika tidak ada keperluan mendesak (Majid, 2021).

2.2 Hubungan Kepatuhan Protokol Kesehatan dengan kejadian Covid-19

Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang sesuai dengan ketentuan, kepatuhan dapat dimulai dengan tindakan mengindahkan setiap aturan berbagai peraturan seperti mematuhi protokol Kesehatan Covid-19. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain : Pengalaman, Lingkungan, Fasilitas Kesehatan (Samidah, Murwati and Sulastri, 2021).

Kepatuhan dalam menjalankan protokol Kesehatan merupakan suatu bentuk perilaku seseorang terhadap peraturan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pentingnya penerapan protokol Kesehatan dalam pemutusan rantai penyebaran Covid-19 dengan memakai masker, cuci tangan menggunakan sabun, menjaga jarak minimal 1 meter dan menjauhi kerumunan (Mardiati Ummi dan Ghozali, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novi A, Cut R, (2021) menyatakan bahwa factor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan antara lain yaitu : Usia (p 0.001), Pendidikan (p 0,035), Pengetahuan (p 0.015), Sikap (p 0.006), Dan motivasi (p 0.001) dan berdasarkan analisa multivariate didapatkan bahwa nilai $p=0.001 < 0.05$ sehingga diketahui bahwa faktor-faktor tersebut memberikan pengaruh terhadap kepatuhan masyarakat (Rahmiati, Afrianti, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Covid-19 dapat ditanggulangi dengan penerapan protokol Kesehatan dikarenakan pintu masuk untuk seseorang dinyatakan positif Covid-19 dapat ditanggulangi dengan penerapan protokol Kesehatan.

2.3.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan protokol kesehatan

Pengetahuan merupakan pengalaman yang telah diproses oleh akal dan timbul secara spontan, pengetahuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor pendidikan seseorang, jadi semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuannya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan terkait Covid-19 maka kepatuhan akan penerapan protokol Kesehatan akan semakin

tinggi dikarenakan orang dengan dengan pengetahuan dan informasi yang tinggi akan condong pada pengambilan keputusan secara bijak dan melalui berbagai keputusan dan akan mampu menentukan bagaimana Langkah terbaik jika menghadapi suatu permasalahan baik itu permasalahan Kesehatan dan lainnya (Amir and Asrianto, 2021).

Pengetahuan merupakan faktor yang memiliki pengaruh penting dalam perubahan perilaku seseorang, oleh karna itu pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan dalam penerapan protokol Kesehatan melalui pembelajaran dari berbagai pihak penyelenggara Kesehatan masyarakat. Berdasarkan penelitian Imanuel et al (2020) menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku dalam menjalankan protokol Kesehatan ($p\text{-value} = 0.065$)(Mardiati Ummi dan Ghozali, 2021).

Berdasarkan Hasil uji statistic ditemukan nilai $p = 0,000$. Pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sholihah 'Atiqoh (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan (Amir and Asrianto, 2021).

Pengetahuan yang dimaksud disini yaitu pengetahuan masyarakat akan bagaimana dalam melakukan pencegahan dan pembatasan kejadian Covid-19 yang terjadi dikalangnya dan pemahaman masyarakat tersebut bahwa salah satu bentuk dari penanggulangan dan pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan

penerapan protokol Kesehatan sehingga dengan adanya pengetahuan akan pentingnya penerapan protokol Kesehatan mampu mendorong masyarakat untuk menerapkan protokol Kesehatan secara patuh dan mandiri

2.3.2 Hubungan Sikap terhadap kepatuhan protokol Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup yang terdapat pada seseorang terhadap suatu objek yang memiliki kaitan dengan evaluasi dan emosi seseorang sehingga menghasilkan suatu tindakan berupa tindakan penerimaan atau tindakan penolakan terhadap objek tersebut. Dan terdapat 3 komponen yang membentuk sikap seseorang yaitu kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan sehingga ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dengan juga mempertimbangkan pengetahuan dan keyakinan (Notoatmodjo, 2010a).

Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak. Output sikap seseorang biasanya berbeda-beda. Jika seseorang setuju dengan sesuatu objek maka sikap yang akan ditimbulkan baik atau mendekat, jika tidak setuju maka seseorang akan menampilkan sikap negative atau menghindar. Hasil uji statistic ditemukan nilai $p = 0,000$ pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti ada hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat (Amir and Asrianto, 2021).

Penelitian lain yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara sikap dengan kepatuhan protokol Kesehatan terdapat dalam Jurnal Ilmu Keperawatan yaitu sebagai berikut : “ Sikap yang positif memiliki perilaku positif yang akan

berpengaruh dalam penerapan protokol Kesehatan Covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti, dkk (2020) yang menyatakan hamper [sic!] seluruh masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan baik yaitu 99%, sedangkan 59% mempunyai sikap positif dan 93% mempunyai perilaku yng[sic!] baik terhadap penerpan[sic!] protokol Kesehatan Covid-19 di Indonesia dengan sosial distancing” (Perilaku, Dalam and Covid-, 2020).

Sikap yang dimaksud disini yaitu bagaimana sikap masyarakat terhadap kebijakan penerapan protokol Kesehatan yang selama ini diterapkan oleh pemerintah dimana penerapan protokol Kesehatan ini membuat aktivitas masyarakat sangat terbatas yang sangat berbeda dari sebelumnya, dan sikap disini biasanya sangat dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19, biasanya semakin percaya seseorang terhadap kejadian Covid-19 maka sikap yang akan ditunjukkan oleh seseorang adalah positif dan semakin bagus pula seseorang tersebut terhadap penerapan protokol Kesehatan yang dianggap sebagai salah satu bentuk pencegahan terhadap kejadian Covid-19.

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan protokol Kesehatan

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Keluarga merupakan masyarakat dengan kelompok yang sangat inti yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang seperti istri, dan anak. yang berada dibawah satu atap yang sama dalam keadaan saling ketergantungan (kemenkes RI, 2016). Penelitian (Yoga Purandina & Astra Winaya, 2020) menyebutkan pendidikan karakter di lingkungan keluarga menunjukkan bahwa nilai karakter disiplin adalah salah satu nilai yang

dikembangkan orang tua pada anak, dan pengembangan disiplin pada masa pandemic adalah penerapan protokol Kesehatan (Gide, 2021).

Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan bahwa upaya pemerintah dalam memperketat penerapan kepatuhan protokol Kesehatan dilakukan melalui upaya pemberdayaan dukungan keluarga dikarenakan dukungan keluarga kepada anggota keluarga lainnya dapat mempengaruhi emosional maupun perilaku anggota keluarga tersebut terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dan keluarga memiliki pengaruh penting dalam membangun dan menerapkan gaya hidup sehat secara dasar (Satria *et al.*, 2021).

Dukungan keluarga yang dimaksud disini yaitu tanggapan seluruh anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya yang di eksperimentasikan melalui Tindakan penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu perubahan baik itu berupa sikap, perilaku, gaya hidup yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga tersebut.

2.3.4 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat terhadap kepatuhan protokol Kesehatan

Tokoh Masyarakat adalah orang-orang yang disegani dan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi di tengah masyarakat. tokoh masyarakat sering kali dijadikan sebagai panutan oleh masyarakat setempat dan tokoh masyarakat biasanya seperti Ustadz, Perangkat Desa, dan lain sebagainya, karena sering dijadikan sebagai panutan dalam kehidupan masyarakat oleh karena itu tokoh masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam menjalani kehidupan sehari-hari didalam masyarakat.

Peran tokoh masyarakat biasanya berupa dukungan dalam bentuk emosional, dukungan penghargaan, perhatian dan kepedulian yang ditunjukkan tokoh masyarakat terhadap masyarakat disekitarnya seperti memberikan bantuan, nasehat, saran dan pemahaman kepada masyarakat terkait pentingnya kepatuhan penerapan protokol Kesehatan selama pandemi sehingga masyarakat sadar dan mampu menerapkan protokol Kesehatan tersebut sesuai dengan kebijakan pemerintah secara terampil dan mandiri (Rosidin, Rahayuwati and Herawati, 2020).

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk, (2021) yaitu sebagai berikut : “Hasil perhitungan statistic pada penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 dengan r: 0,547 yang mengindikasikan hubungan yang sedang. Hubungan tersebut memiliki arti dimana ada hubungan yang cukup signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol Kesehatan” (Yuliyanti, Suryoputro and Fatmasari, 2021).

2.3.5 Hubungan Sarana dan Prasarana terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan

Sarana dan Prasarana adalah penunjang dalam penerapan protokol Kesehatan, sarana yang tersedia dan memadai dapat membantu masyarakat dalam penerapan protokol Kesehatan lebih patuh, hasil penelitian menunjukkan kurangnya kepatuhan terhadap penerapan protokol Kesehatan cenderung terjadi di wilayah yang fasilitas sarana dan prasarana kurang memadai hal ini dapat

dibuktikan dengan tempat cuci tangan yang tersedia di berbagai fasilitas umum dan adanya edukasi tentang pencegahan Covid-19 mendorong masyarakat untuk lebih antusias dalam penerapan protokol Kesehatan dan peduli akan kesehatan masing-masing individu. Dan berdasarkan hasil uji statistic dengan uji *Rank Spearman* didapatkan perolehan nilai $p = 0,000$ dengan $r = 0,277$ yang dapat diidentifikasi bahwa adanya hubungan antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat (Yuliyanti, Suryoputro and Fatmasari, 2021).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian lain yang berdasarkan hasil uji *chi square* menyatakan bahwa sarana dan prasarana memiliki peran dalam penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat dengan perolehan nilai p -value sebesar $0,000$ lebih kecil dari $0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dalam penerapan protokol Kesehatan (Rosa, et al., 2021). Dan sarana dan prasarana yang dimaksud disini yaitu tersedianya sarana tempat mencuci tangan, sabun, tisu, handsanitizer diberbagai fasilitas umum sehingga mendorong masyarakat di wilayah tersebut lebih patuh dalam penerapan protokol Kesehatan dalam rangka pencegahan penyebaran Covid-19.

2.3.6 Hubungan Media Informasi terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan

Media adalah sarana untuk menyampaikan suatu informasi yang digunakan untuk mempermudah proses penerimaan informasi kepada sasaran informasi tersebut, media informasi diterapkan berdasarkan prinsip yang menyatakan bahwa pengetahuan ada disetiap manusia diterima melalui pancaindra manusia yang menyatakan bahwa semakin banyak indra manusia digunakan untuk menerima

sesuatu informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut (Novita and franciska, 2011).

Menurut Wahit (2011) Kata “Media berasal dari Bahasa latin “medius” yang memiliki arti tengah, atau perantara yang bermakna bahwa media adalah bertindak sebagai perantara pesan agar suatu pesan dari komunikator dapat tersampai kepada penerima secara baik.

Media dapat dikelompokkan berdasarkan cara produksi yaitu sebagai berikut

1. Media cetak

Media cetak yaitu suatu media dengan mengutamakan pesan-pesan visual seperti poster, brosur, majalah dan surat kabar dengan fungsi utama sebagai sumber informasi kepada pembaca.

2. Media elektronik

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat dan didengar, media elektronik biasanya berupa televisi, radio, handphone, dan lain sebagainya.

3. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu suatu media yang digunakan untuk menyampaikan informasi diluar ruangan secara umum melalui media cetak seperti reklame, spanduk, dan sebagainya (mubarak, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Bahri, 2021) menunjukkan bahwa media informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan, hal ini dapat disimpulkan berdasarkan hasil uji statistic Spearman Rank yang diperoleh hasil p-value 0,000 dengan nilai korelasi

0,834 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara media informasi dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat. Dimana peneliti berpendapat bahwa media informasi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pengetahuan pada masyarakat yang akan memberikan efek positif pada penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

2.3.7 Hubungan Kepercayaan terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan

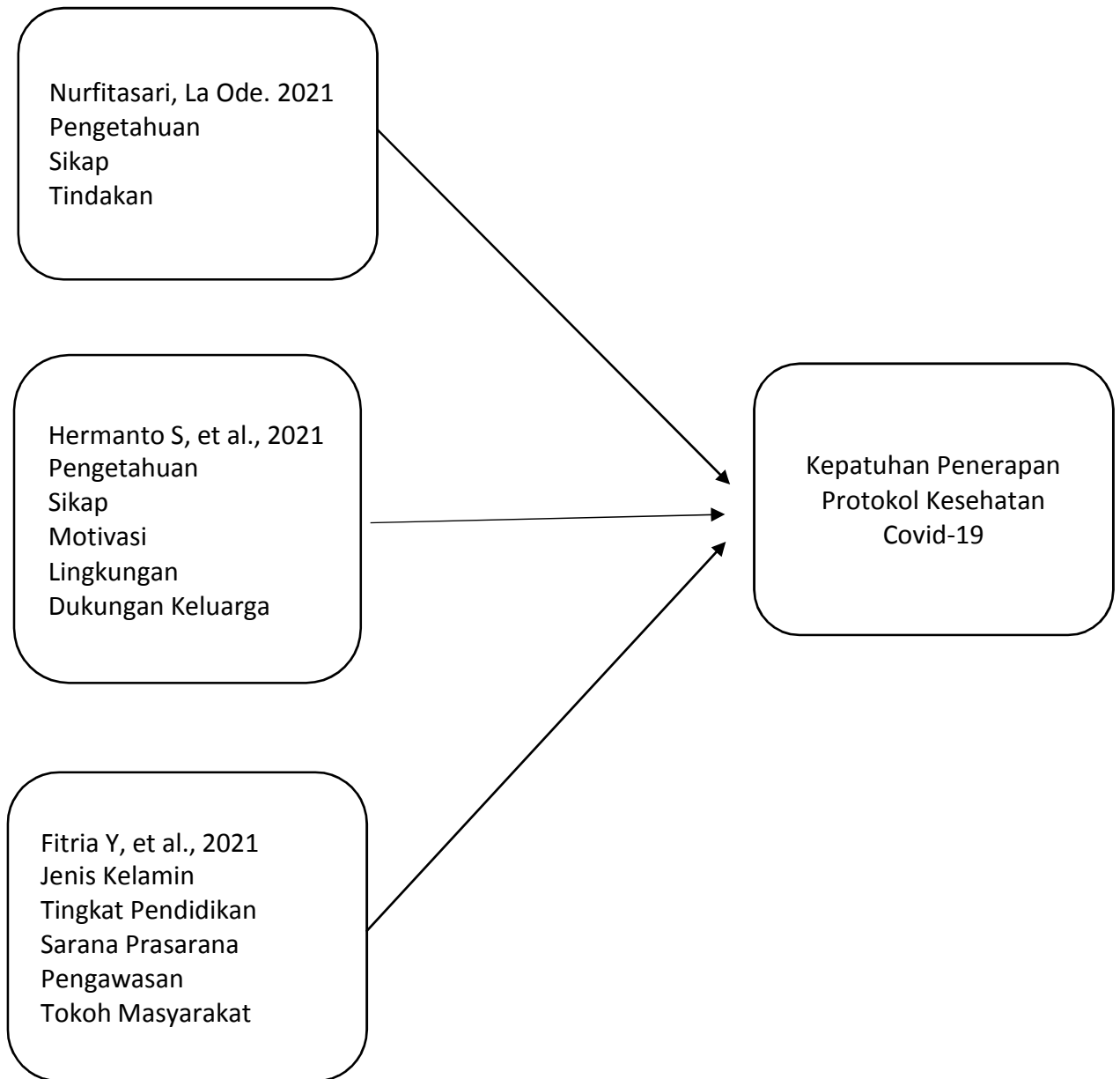
Kepercayaan merupakan keyakinan, perhatian seseorang terhadap reliabilitas, durabilitas dan integritas orang lain dalam suatu hubungan dan kepercayaan yang baik akan menghasilkan suatu tindakan yang positif bagi pihak atau suatu kejadian yang dipercayakan. Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap adanya virus Covid-19 memiliki peran dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan Covid-19 yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia, Adapun rangkaian protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu mencuci tangan pakai sabun, memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilitas, akan tetapi kenyataan yang terjadi sekarang ini adalah masih banyaknya masyarakat yang tidak patuh akan penerapan protokol Kesehatan (Muslim and A.N Nasution, 2021).

Ketidakpatuhan masyarakat dalam penerapan protokol Kesehatan ini dikarenakan ketidakpercayaan masyarakat sekitar akan adanya Covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wong dan Jensen (2020) di negara Singapura menyatakan bahwa Sebagian besar masyarakat memiliki keyakinan atau persepsi tidak akan tertular Covid-19 dan cara penanggulangan Covid-19. Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 biasanya juga dipengaruhi beberapa

faktor seperti karakteristik masyarakat seperti umur, Pendidikan, sikap dan lain sebagainya (Muslim and A.N Nasution, 2021).

Berdasarkan penelitian uji statistic yang dilakukan menunjukkan adanya pengaruh tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dilingkungan masyarakat pada masa pandemic Covid-19. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrianti dan Rahmiati (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan (Muslim and A.N Nasution, 2021).

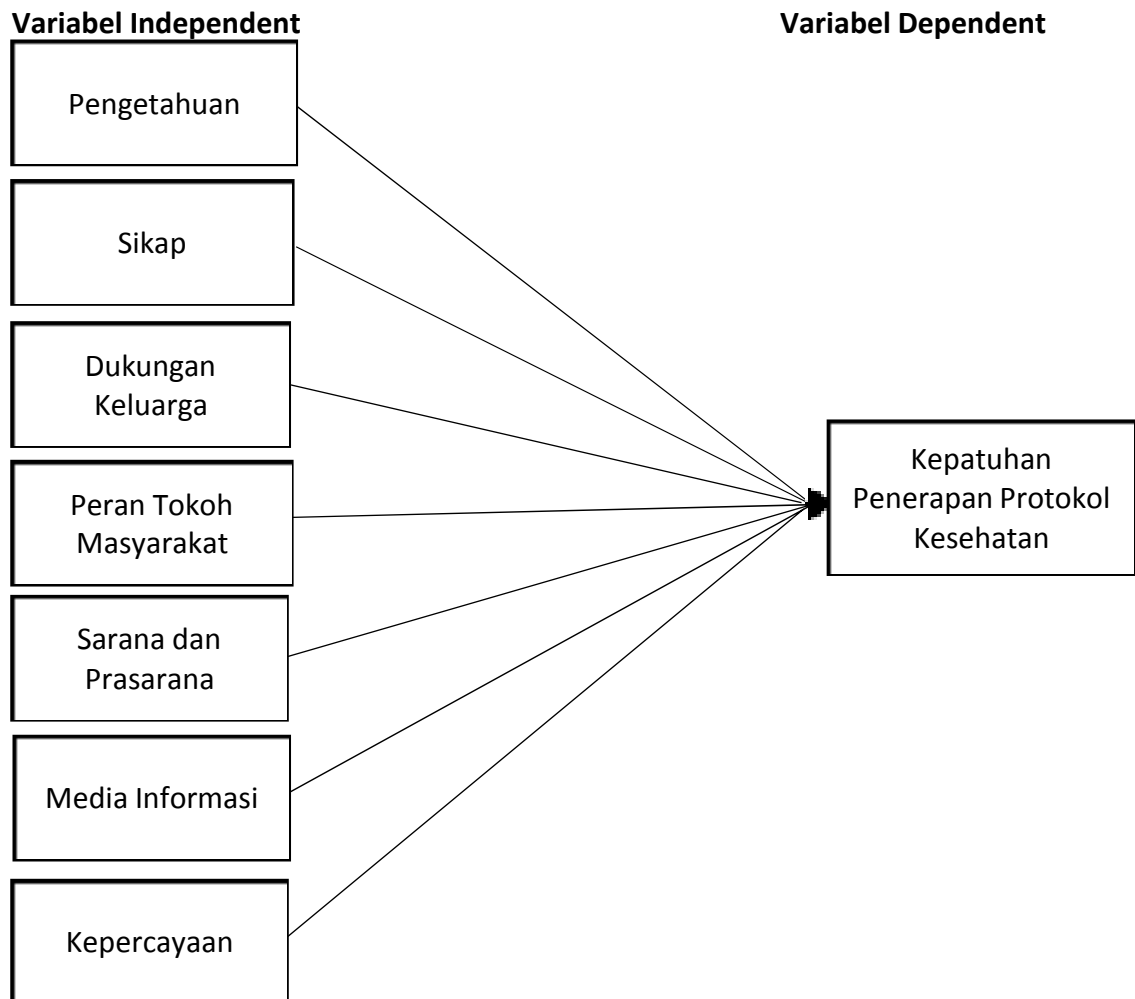
2.4 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 . Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dibagi menjadi dua yaitu variabel Dependen (Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan) dan variabel Independent (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, sarana dan prasarana, media informasi, dan kepercayaan), variabel dependen adalah variabel tetap sedangkan variabel independen adalah variabel bebas

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	Protokol Kesehatan adalah Upaya proteksi Kesehatan masyarakat untuk pencegahan dari covid 19 seperti mencuci tangan pakai sabun, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas.	Wawancara	Kuesioner	1. Patuh 2. Tidak patuh	Ordinal
Variabel Independent						
2	Pengetahuan	Pengetahuan adalah suatu informasi, wawasan yang dimiliki oleh seseorang yang mendukung dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dan pencegahan Covid-19.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3	Sikap	Sikap adalah respon, tanggapan seseorang terhadap kebijakan penerapan protokol Kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam kehidupan sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
4	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah dorongan, respon anggota keluarga terhadap anggota keluarga lain dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. mendukung 2. Tidak mendukung	Ordinal
5	Peran Tokoh Masyarakat	Tokoh masyarakat adalah Seseorang yang berada ditengah masyarakat yang menjadi panutan masyarakat dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan	Wawancara	kuesioner	1. Berperan 2. Tidak Berperan	Ordinal
6	Sarana dan Prasarana	Sarana dan Prasarana merupakan alat atau fasilitas sebagai menunjang dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan	Wawancara	kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
7	Media Informasi	Media adalah perantara yang digunakan dalam menyampaikan informasi terkait Covid-19 dan penerapan protokol Kesehatan agar tersampaikan dengan baik kepada masyarakat	Wawancara	kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
8	Kepercayaan	Kepercayaan adalah keyakinan masyarakat terhadap Covid-19 dan penerapan protokol Kesehatan sebagai penanggulangan Covid-19	Wawancara	kuesioner	1. Percaya 2. Tidak Percaya	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Berikut adalah cara pengukuran variabel :

3.4.1 Kepatuhan Protokol Kesehatan (Amir and Asrianto, 2021).

1. dikategorikan “Patuh” jika diperoleh skor > nilai mean
2. dikategorikan “Tidak Patuh” jika diperoleh skor < nilai mean

3.4.2 Pengetahuan (Amir and Asrianto, 2021).

1. dikategorikan “Baik” jika diperoleh skor > nilai mean
2. dikategorikan “Kurang Baik” jika diperoleh skor < nilai mean

3.4.3 Sikap (Notoatmodjo, 2010b)

1. dikategorikan “Positif” jika diperoleh jawaban responden > nilai mean
2. dikategorikan “Negatif” jika diperoleh jawaban responden < nilai mean

3.4.4 Dukungan Keluarga (Gide, 2021).

1. dikategorikan “mendukung” jika diperoleh jawaban responden > nilai mean
2. dikategorikan “Tidak mendukung” jika diperoleh jawaban responden < nilai mean

3.4.5 Peran Tokoh Masyarakat (Rosidin, Rahayuwati and Herawati, 2020).

1. dikategorikan “Berperan” jika diperoleh skor > nilai mean
2. dikategorikan “Tidak Berperan” jika diperoleh skor < nilai mean

3.4.6 Sarana dan Prasarana (Yuliyanti, Suryoputro and Fatmasari, 2021).

1. dikategorikan “Baik” jika diperoleh skor > nilai mean
2. dikategorikan “Kurang baik” jika diperoleh skor < nilai mean

3.4.7 Media Informasi (Novita and franciska, 2011).

1. dikategorikan “Ada” jika diperoleh jawaban responden $>$ nilai mean
2. dikategorikan “Tidak Ada” jika diperoleh jawaban responden $<$ nilai mean

3.4.8 Kepercayaan (Muslim and A.N Nasution, 2021).

1. dikategorikan “Percaya” jika diperoleh jawaban responden $>$ nilai mean
2. dikategorikan “Tidak Percaya” jika diperoleh jawaban responden $<$ nilai mean

3.5 Hipotesis

1. Pengetahuan

Ha : ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri

2. Sikap

Ha : ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

3. Dukungan Keluarga

Ha : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

4. Tokoh Masyarakat

Ha : ada hubungan antara tokoh masyarakat dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

5. Sarana dan Prasarana

Ha : ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

6. Media Informasi

Ha : ada hubungan antara media informasi dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

7. Kepercayaan

Ha : ada hubungan antara kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dan desain penelitian *crosssectional* yaitu suatu penelitian dimana si peneliti melakukan penelitian dalam kurun satu waktu atau waktu tertentu.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berumur 10 tahun sampai dengan 75 tahun keatas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri yang terdiri dari 36 Desa dengan total populasi masyarakat sebanyak 17.947 orang dan populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 14.912 orang

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri yang berumur diatas 10 tahun sampai dengan 75 tahun yaitu sebanyak 14.912 Orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *Random Sampling*. Perhitungan besar jumlah sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin dikutip dari Munawir (2010) :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

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

$$n = \frac{14,912}{1 + 14,912(0,1)^2}$$

$$n = \frac{14,912}{1 + 14,912 (0,01)}$$

$$n = \frac{14,912}{150,12}$$

n = 99,33 dibulatkan menjadi 99 dan sampel yang diambil 100.

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel maka didapatkan sampel yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebanyak 100 responden. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Simple Random Sampling* (acak) atau pengambilan sampel secara acak sederhana dimana semua populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih dan menjadi responden. Dalam metode *simple random sampling* ini dapat dilakukan dengan cara mengundi nomor (*lottery Technique*) dan untuk pembagian sampel perdesa menggunakan sistem pembagian sama rata.

Adapun kriteria responden yang akan menjadi pertimbangan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi

Kriterian Inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh responden yang akan digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini antara lain :

- Responden yang berusia diatas 10 tahun
- Responden yang berusia dibawah 75 tahun
- Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri
- Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eklusi

Kriteria Eklusi adalah kriteria yang dimiliki oleh responden yang tidak dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini antara lain :

- Responden berusia dibawah 10 tahun
- Responden berusia diatas 75 tahun
- Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri
- Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Jenis Data

A. Data Primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri dengan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reabilitas.

B. Data Sekunder

Disebut juga data tangan kedua. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapatkan dari Puskesmas di wilayah penelitian akan dilakukan yaitu Puskesmas Indrapuri.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri kabupaten Aceh Besar.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang akan diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri dengan menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitas dan reabilitas.

4.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder pada penelitian ini adalah data yang telah didapatkan dari Puskesmas tempat penelitian akan dilaksanakan yaitu Puskesmas Indrapuri.

4.6 Pengolahan Data

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2010) mengkategorikan pengolahan data menjadi 4 kategori yaitu sebagai berikut :

1. Editing yaitu hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner.
2. Coding yaitu setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "Coding" yakni mengubah data berbentuk kalimat ke bilangan.
 1. Kepatuhan protocol Kesehatan : Patuh (1), Tidak Patuh (2).
 2. Pengetahuan : baik (1), Kurang baik (2).
 3. Sikap : Positif (1), Negatif (2).
 4. Dukungan Keluarga : Mendukung (1), Tidak Mendukung (2).
 5. Peran Tokoh Masyarakat : Berperan (1), Tidak Berperan (2).
 6. Sarana dan Prasarana : memadai (1), Tidak memadai (2)

7. Media Informasi : Ada (1), Tidak Ada (2)

8. Kepercayaan : Percaya (1), Tidak Percaya (2)

3. Data entry atau processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “Kode” dimasukkan ke dalam program atau software computer. Software computer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya.

4. Cleaning

Jika semua data dari sumber data atau responden telah dimasukkan, perlu dicek Kembali untuk meminimalisir kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya.

4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan uji yang telah dilakukan menggunakan *software spss* dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ menyatakan butir soal tersebut valid dan sebaliknya. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas tiap item seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

1) Kepatuhan Protokol Kesehatan

TABEL 4.1

UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,805	0,197	Valid
2	0,000	0,865		Valid
3	0,000	0,754		Valid
4	0,000	0,803		Valid
5	0,000	0,786		Valid
6	0,000	0,863		Valid

7	0,000	8,878		Valid
---	-------	-------	--	-------

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item kepatuhan penerapan protokol kesehatan telah valid.

TABEL 4.2

UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Cronbach's Alpha	N of Items
,920	7

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,920. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

2) Kepercayaan

TABEL 4.3

UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL KEPERCAYAAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,922	0,197	Valid
2	0,000	0,938		Valid
3	0,000	0,803		Valid
4	0,000	0,875		Valid
5	0,000	0,556		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item kepercayaan telah valid.

TABEL 4.4

**UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL KEPERCAYAAN PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Cronbach's Alpha	N of Items
,883	5

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,883. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

3) Pengetahuan

TABEL 4.5

**UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL PENGETAHUAN PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,667	0,197	Valid
2	0,000	0,697		Valid
3	0,000	0,424		Valid
4	0,000	0,578		Valid
5	0,001	0,341		Valid
6	0,000	0,499		Valid
7	0,000	0,573		Valid
8	0,000	0,485		Valid
9	0,000	0,580		Valid
10	0,000	0,497		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pengetahuan telah valid.

TABEL 4.6

**UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL PENGETAHUAN PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Cronbach's Alpha	N of Items
,697	10

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,697. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

4) Sikap

TABEL 4.7

**UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL SIKAP PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,842	0,197	Valid
2	0,000	0,784		Valid
3	0,000	0,823		Valid
4	0,000	0,876		Valid
5	0,000	0,847		Valid
6	0,000	0,799		Valid
7	0,000	0,780		Valid
8	0,000	0,729		Valid
9	0,000	0,859		Valid
10	0,000	0,840		Valid
11	0,000	0,827		Valid
12	0,000	0,832		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item sikap telah valid.

TABEL 4.8

UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL SIKAP PADA MASAYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Cronbach's Alpha	N of Items
,954	12

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,954. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

5) Sarana dan Prasarana

TABEL 4.9

UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL SARANA DAN PRASARANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,718	0,197	Valid
2	0,000	0,773		Valid
3	0,000	0,573		Valid
4	0,000	0,752		Valid
5	0,000	0,833		Valid
6	0,000	0,751		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item sarana dan prasarana telah valid.

TABEL 4.10
UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL SARANA DAN PRASARANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Cronbach's Alpha	N of Items
,821	6

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,821. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

6) Media Informasi

TABEL 4.11
UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL MEDIA INFORMASI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,950	0,197	Valid
2	0,000	0,948		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item media informasi telah valid.

TABEL 4.12

**UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL MEDIA INFORMASI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Cronbach's Alpha	N of Items
,898	2

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,821. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

7) Dukungan Keluarga

TABEL 4.13

**UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,698	0,197	Valid
2	0,000	0,744		Valid
3	0,000	0,765		Valid
4	0,000	0,809		Valid
5	0,000	0,669		Valid
6	0,000	0,735		Valid
7	0,000	0,737		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item dukungan keluarga telah valid.

TABEL 4.14

**UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Cronbach's Alpha	N of Items
,859	7

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,859. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

8) Peran Tokoh Masyarakat

TABEL 4.15

**UJI NILAI SIGNIFIKANSI VARIABEL PERAN TOKOH MASYARAKAT PADA
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

Item	Nilai Signifikansi	r-hitung	r-tabel	Hasil
1	0,000	0,722	0,197	Valid
2	0,000	0,641		Valid
3	0,000	0,662		Valid
4	0,000	0,621		Valid
5	0,000	0,683		Valid
6	0,000	0,691		Valid
7	0,000	0,758		Valid

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item peran tokoh masyarakat telah valid

TABEL 4.16
UJI RELIABILITY STATISTICS VARIABEL PERAN TOKOH MASYARAKAT PADA
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Cronbach's Alpha	N of Items
,809	7

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil pengujian berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* diperoleh nilai 0,821. Karena *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dalam penelitian ini sudah melebihi 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa item pada penelitian ini telah reliabel.

4.8 Analisa Data

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2010) Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian, biasanya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel baik itu variabel dependent maupun variabel independent.

4.8.2 Analisa Bivariat

Setelah dilakukannya analisis univariat, maka akan dilanjutkan dengan analisis bivariat, analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dua variabel, dalam analisis bivariat terdapat beberapa tahap, antara lain :

- a. Analisis proporsi atau persentase dengan membandingkan distribusi silang dua variabel yang bersangkutan.

- b. Analisis dari hasil uji statistic (chai square test, t test dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistic ini dapat disimpulkan adanya 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.
- c. Analisis keeratan hubungan antara variabel tersebut, dengan melihat nilai Odd Rasio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besar keeratan hubungan antara dua variabel yang digunakan untuk diuji.

4.9 Penyajian Data

Data pada penelitian ini yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis Puskesmas Indrapuri

Secara Geografis puskesmas Indrapuri merupakan puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Aceh Besar dengan jarak 27 km dari Kota Jantho dan 25 km dari Kota Banda Aceh. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Indarpuri sebagai berikut :

- Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Malaka
- Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Cot Glie
- Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kota Jantho
- Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Montasik.

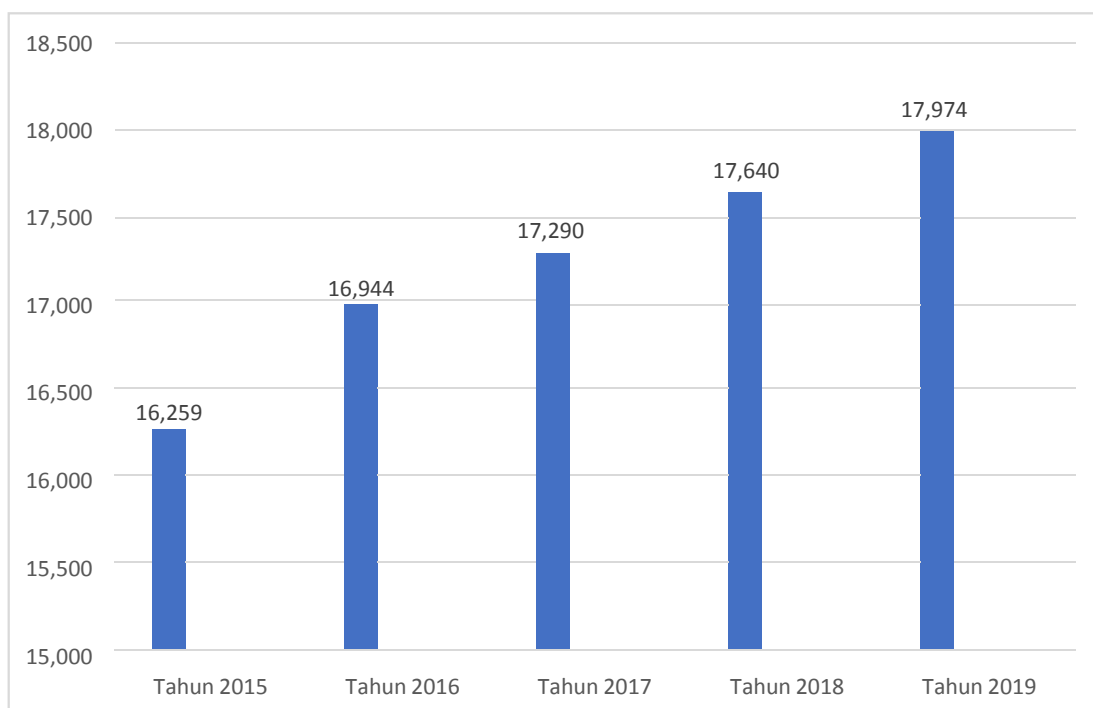
Luas wilayah kerja Puskesmas Indrapuri mencapai 238,15 km^2 yang terdiri dari 2 Mukim dan 36 desa. Dengan desa terluas adalah desa Cot Kareng dengan luas wilayah desanya mencapai 39,59 km^2 atau sekitar 20,69% dari luas wilayah kerja puskesmas Indrapuri secara keseluruhan. Dan desa terkecil adalah desa Lampanah Dayah yaitu dengan luas mencapai 0,15 km^2 atau 0,07% dari luas wialayh kerja Puskesmas Indrapuri secara keseluruhan (Profil puskesmas Indrapuri, 2019).

5.2 Demografi dan Kependudukan

Perkembangan penduduk di wilayah kerja puskesmas Indrapuri terjadi peningkatan setiap tahunnya, pertumbuhan penduduk tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 5.1

Tren Pertumbuhan Penduduk Puskesmas Indrapuri tahun 2015 s/d 2019

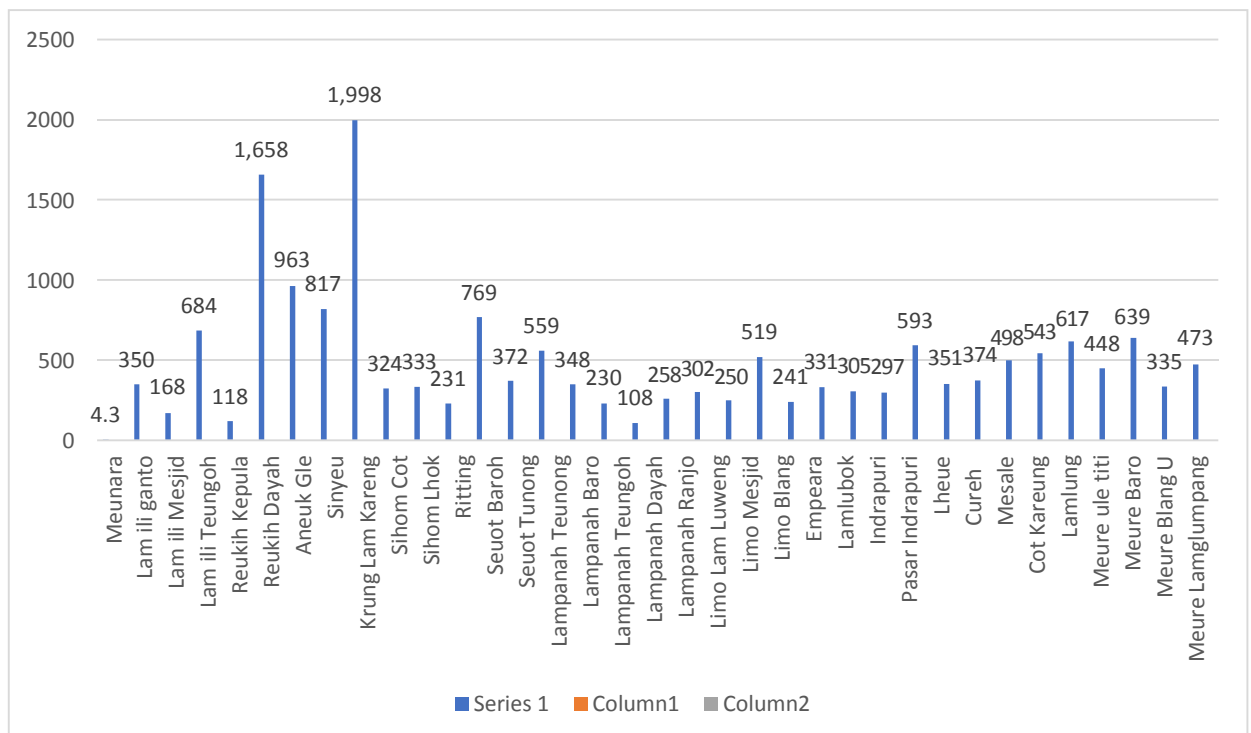


Sumber : Profil Puskesmas Indrapuri, 2019.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tren pertumbuhan penduduk di wilayah kerja puskesmas Indrapuri terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas Indrapuri terdapat sebanyak 16.259 jiwa, dan terjadi peningkatan sehingga pada tahun 2016 jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas menjadi 16.944 jiwa, pada tahun 2017 jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Indrapuri sudah mencapai 17.290 jiwa, dan peningkatan penduduk terus meningkat pertahunnya sehingga pada tahun 2018 pertumbuhan penduduk di wilayah kerja puskesmas Indrapuri berada pada angka 17.640 jiwa dan peningkatan juga terus terjadi hingga tahun 2019 jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Indrapuri mencapai 17.974 penduduk dengan penduduk laki-laki sebanyak 9.088 jiwa dan perempuan sebanyak

8.886 jiwa dengan jumlah anggota rumah tangga sebanyak 5,2 atau bisa dibilang sudah mencapai kondisi ideal kepadatan rumah tangga (Profil puskesmas Indrapuri, 2019).

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk Per Desa di Puskesmas Indrapuri tahun 2020.



Sumber : Profil Puskesmas Indrapuri, 2019.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa wilayah kerja Puskesmas Indrapuri memiliki 36 Desa. Desa dengan jumlah penduduk tertinggi berada di Kreung Lam Kareung dengan jumlah penduduk mencapai 1.998 jiwa dikarenakan di wilayah ini terdapat Pos Pasuka tempur yang Bernama Yon Zipur, sedangkan wilayah dengan jumlah penduduk terendah terdapat di desa Lampanah Dayah yaitu sebanyak 108 jiwa pada tahun 2020 (profil puskesmas Indrapuri, 2019).

5.3 Fasilitas Penunjang Puskesmas Indrapuri

Agar cangkupan pelayanan Puskesmas Indrapuri dapat tercapai secara keseluruhan dan merata kepada seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Puskesmas Indrapuri memiliki 5 Puskesmas Pembantu yang tersebar di beberapa desa sebagai berikut :

1. Pustu Mesale
2. Pustu Limo
3. Pustu Lampanah
4. Pustu Mureu
5. Pustu Kreung Lamkareung

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022 yang dimulai dari tanggal 20 April s/d 27 Mei 2022. Dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut

6.1.1 Analisis Univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependent dan variabel independent.

6.1.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur

TABEL 6.1
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja Akhir	30	30
Dewasa Awal	22	22
Dewasa Akhir	15	15
Lansia Awal	12	12
Lansia Akhir	10	10
Manula	11	11
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan pengelompokan umur menurut WHO tahun 2021 pada tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok umur remaja akhir yaitu lebih banyak yaitu sebanyak 30 orang (30%) dan responden yang paling sedikit

yaitu responden dengan kelompok umur lansia awal yaitu sebanyak 10 orang (10%).

b. Jenis Kelamin

TABEL 6.2

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	38	38
Perempuan	62	62
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi (62%) dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki-laki (38%).

c. Pendidikan Terakhir

TABEL 6.3

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	14	14
SMP	14	14
SMA	35	35
PT	37	37
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak berasal dari pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak (37%) dan responden yang paling sedikit adalah SD dan SMP yaitu masing-masing sebanyak (14%)

d. Pekerjaan

TABEL 6.4

KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Petani	18	18
Ibu Rumah Tangga (IRT)	23	23
Pensiunan	2	2
Ex Mahasiswa	1	1
Pegawai Kontrak	5	5
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	5	5
Wirausaha	16	16
Sopir	3	3
Pelajar/Mahasiswa	17	17
Polri	3	3
Tenaga Bakti	3	3
Tutor Bimbel	1	1
Guru	2	2
Teknisi	1	1
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri adalah responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak (23%) dan responden yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan ex mahasiswa, tutor bimbel, dan teknisi yaitu masing-masing sebanyak (1%).

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	44	44
Tidak Patuh	56	56
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang patuh sebanyak 44 orang (44%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 56 orang (56%).

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	70	70
Kurang Baik	30	30
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 70 orang (70%) dan responden tidak dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 30 orang (30%).

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	55	55
Negatif	45	45
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan sikap positif sebanyak 55 orang (55%) dan responden dengan sikap negatif sebanyak 45 orang (45%).

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mendukung	52	52
Tidak Mendukung	48	48
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan dukungan keluarga sebanyak 52 orang (52%) dan responden tidak dengan dukungan keluarga sebanyak 48 orang (48%).

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TOKOH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Peran Tokoh Masyarakat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berperan	58	58
Tidak Berperan	42	42
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan peran tokoh masyarakat sebanyak 58 orang (58%) dan responden tidak dengan peran tokoh masyarakat sebanyak 42 orang (42%).

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA DAN PRASARANA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Sarana Prasarana	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	56	56
Kurang Baik	44	44
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan sarana prasarana baik sebanyak 56 orang (56%) dan responden dengan sarana prasarana kurang baik sebanyak 44 orang (44%).

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI MEDIA INFORMASI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Media Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	71	71
Tidak Ada	29	29
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang melihat media informasi sebanyak 71 orang (71%) dan responden yang tidak melihat media informasi sebanyak 29 orang (29%).

TABEL 6.12
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPERCAYAAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

Kepercayaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Percaya	57	57
Tidak Percaya	43	43
Total	100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang percaya sebanyak 57 orang (57%) dan responden yang tidak percaya sebanyak 43 orang (43%).

6.1.2 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independent, maka akan dilakukan Analisa statistic dengan menggunakan uji *chi-square*, variabel yang diuji adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, sarana dan prasarana, media informasi dan kepercayaan.

6.1.2.1 Hubungan antara Pengetahuan terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.13

TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Baik	39	88,6	31	55,4	70	70	6,290	0,000
2	Kurang Baik	5	11,4	25	44,6	30	30		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden dengan pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok patuh 88,6% dibandingkan kelompok tidak patuh 55,4%. Sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 44,6% dibandingkan kelompok patuh 11,4%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p Value* 0,000).

Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,290$, hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Artinya responden dengan pengetahuan baik 6 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan pengetahuan kurang baik.

6.1.2.2 Hubungan antara Sikap terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.14

TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

No	Sikap	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	p Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Positif	43	97,7	12	21,4	55	55	157,667	0,000
2	Negatif	1	2,3	44	78,6	45	45		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022).

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden dengan sikap positif lebih tinggi pada kelompok patuh 97,7% dibandingkan kelompok tidak patuh 21,4%. Sedangkan proporsi responden dengan sikap negatif lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 78,6% dibandingkan pada kelompok patuh 2,3%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=157,667$, hal ini menunjukkan bahwa

sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan

protokol kesehatan. Artinya responden dengan sikap positif 158 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan sikap negatif.

6.1.2.3. Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.15

TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	p Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Mendukung	37	84,1	15	26,8	52	52	14,448	0,000
2	Tidak Mendukung	7	15,9	41	73,2	48	48		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih tinggi pada kelompok patuh 84,1% dibandingkan kelompok tidak patuh 26,8%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 73,2% dibandingkan pada kelompok patuh 15,9%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p-Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=14,448, hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Artinya

responden dengan dukungan keluarga 14 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan tanpa dukungan keluarga.

6.1.2.4. Hubungan antara Peran Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.15

TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

No	Peran Tokoh Masyarakat	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	p Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Berperan	35	79,5	23	41,1	58	58	5,580	0,000
2	Tidak Berperan	9	20,5	33	58,9	42	42		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang mendapatkan peran tokoh masyarakat lebih tinggi pada kelompok patuh 79,5% dibandingkan kelompok tidak patuh 41,1%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan peran tokoh masyarakat lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 58,9% dibandingkan pada kelompok patuh 20,5%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=5,580, hal ini menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Artinya

responden dengan peran tokoh masyarakat 6 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan tanpa peran tokoh masyarakat.

6.1.2.5 Hubungan antara Sarana dan Prasarana terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.17

TABULASI SILANG HUBUNGAN SARANA DAN PRASARANA DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022

No	Sarana dan Prasarana	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	p Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Baik	34	77,3	22	39,3	56	56	5,255	0,000
2	Kurang Baik	10	22,7	34	60,7	44	44		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden dengan sarana dan prasarana yang baik lebih tinggi pada kelompok patuh 77,3% dibandingkan kelompok tidak patuh 39,3%. Sedangkan proporsi responden dengan sarana dan prasarana yang kurang baik lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 60,7% dibandingkan pada kelompok patuh 22,7%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 5,2, hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Artinya responden dengan sarana dan

prasarana yang baik 5 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan sarana dan prasarana yang kurang baik.

6.1.2.6. Hubungan antara Media Informasi terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.18

**TABULASI SILANG HUBUNGAN MEDIA INFORMASI DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

No	Media Informasi	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	p Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Ada	41	93,2	30	53,6	71	71	11,844	0,000
2	Tidak Ada	3	6,8	26	46,4	29	29		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang mendapatkan media informasi lebih tinggi pada kelompok patuh 93,2% dibandingkan kelompok tidak patuh 53,6%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan media informasi lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 46,4% dibandingkan pada kelompok patuh 6,8%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara media informasi dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=11,844, hal ini menunjukkan bahwa media informasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan. responden dengan media informasi 12 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan tanpa media

informasi.

6.1.2.7. Hubungan antara Kepercayaan terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

TABEL 6.19

**TABULASI SILANG HUBUNGAN KEPERCAYAAN DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2022**

No	Kepercayaan	Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95%CI)	p Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
1	Percaya	40	90,9	17	30,4	57	57	22,941	0,000
2	Tidak Percaya	4	9,1	39	69,6	43	43		
Jumlah		44	100	56	100	100	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Pada tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang percaya lebih tinggi pada kelompok patuh 90,9% dibandingkan kelompok tidak patuh 30,4%. Sedangkan proporsi responden yang tidak percaya lebih tinggi pada kelompok tidak patuh 69,6% dibandingkan pada kelompok patuh 9,1%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (*p-Value* 0,000). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=22,941, hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Artinya responden yang percaya 23 kali lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan dibandingkan yang tidak percaya.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, sarana dan prasarana, media informasi, dan kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Pengetahuan merupakan pengalaman yang telah diproses oleh akal dan timbul secara spontan, pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor seperti Pendidikan, jadi semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pengetahuan yang tinggi akan condong pada pengambilan keputusan secara bijak dan akan mampu menentukan bagaimana Langkah terbaik jika menghadapi suatu permasalahan (Amir and Asrianto, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan nilai *P-value* 0,000 dan *Odds Rasio* = 6,290. Hipotesis pada penelitian ini berarti H_a dapat diterima hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umami Mardiaty, Ghazali (2021) bahwa dari 56 responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang, terdapat 33 siswa (58.9%) yang memiliki pengetahuan yang

buruk dan 23 siswa (41.1%) yang memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Dari 94 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup, terdapat 47 siswa (50.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan yang buruk dan 47 siswa (50.0%) dengan kepatuhan yang baik. Sedangkan 232 responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik, terdapat 94 siswa (40,5%) yang memiliki tingkat kepatuhan yang buruk dan 138 siswa (59.5%) yang memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Dari hasil *chi-Square* menunjukkan *p-value* 0,028. Nilai ini lebih kecil dari signifikansi α 0.05 yang berarti adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muti'ah, alnaya. Dkk (2021) bahwa didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat. Pada penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik juga tercermin pada kepatuhan penerapan protokol Kesehatan yaitu sebesar 97,8% yang memiliki arti bahwa semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin baik pula kepatuhan penerapan protokol Kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui bahwa pengetahuan masyarakat sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan. Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian disini adalah pengetahuan tentang seberapa paham masyarakat tentang Covid-19 serta jenis-jenis dan pentingnya penerapan protokol Kesehatan selama

masa pandemi. Penyebab kurangnya pengetahuan pada responden juga dapat dikarenakan faktor Pendidikan dari responden tersebut.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Sikap adalah respon tertutup yang terdapat pada seseorang terhadap suatu objek yang memiliki kaitan dengan evaluasi dan emosi seseorang sehingga menghasilkan suatu tindakan berupa tindakan penerimaan atau tindakan penolakan terhadap objek tersebut. Sikap seseorang dipengaruhi oleh 3 komponen seperti kepercayaan, emosional, dan kecenderungan dengan mempertimbangkan pengetahuan dan keyakinan (Notoatmodjo, 2010a).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 dan *Odds Ratio* = 157,667. Hipotesis pada penelitian ini berarti H_a dapat diterima hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Rizan, Ghazali (2021) bahwa dari 216 responden terdapat sikap buruk dan kepatuhan protokol Kesehatan buruk sebesar 54 responden (55.7%), sikap baik dan kepatuhan protokol Kesehatan buruk sebesar 32 responden (26.9%). Sedangkan pada kategori sikap buruk dan kepatuhan protokol Kesehatan baik sebesar 43 responden (44.3%), sikap baik dan kepatuhan protokol Kesehatan baik sebesar 87 responden (73.1%). Dari hasil *Chi-Square* yang mana telah dilaksanakan dapat

diambil nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dengan OR (*Odds Ratio*) 3.414 yang berarti bahwa responden yang mempunyai sikap yang rendah terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk memiliki tingkat kepatuhan yang buruk terhadap kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dibandingkan responden yang memiliki sikap yang tinggi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa F, Jumaini, Agrina (2021) berdasarkan uji statistik uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wijaya, Redno Eka (2021) berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan covid-19 diperoleh data bahwa dari 33 (47,1%) yang kurang patuh terdapat 25 (78,1%) yang masih memiliki sikap tidak baik terhadap penerapan protokol Kesehatan, dan terdapat 7 (21,9%) yang sudah memiliki sikap baik. Sedangkan 37 (52,9%) yang sudah patuh terdapat 7 (21,9%) yang memiliki sikap tidak baik dan ada 30 (78,9%) yang sudah memiliki sikap baik terhadap penerapan protokol Kesehatan. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p-value* = 0,00 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui bahwa sikap masyarakat dapat mempengaruhi kepatuhan pada

penerapan protokol Kesehatan dan sikap yang dimaksud pada penelitian ini adalah sikap masyarakat terhadap kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah terkait protokol kesehatan yang mengharuskan seluruh masyarakat untuk mengikuti kebijakan tersebut. Semakin positif sikap masyarakat terhadap kebijakan dan peraturan tentang penerapan protokol Kesehatan maka, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Keluarga merupakan masyarakat dengan kelompok yang sangat inti yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang seperti istri, dan anak. Penelitian (Yoga Purandina & Astra Winaya, 2020) menyebutkan pendidikan karakter disiplin adalah salah satu nilai yang dikembangkan orang tua pada anak, dan pengembangan disiplin pada masa pandemic adalah penerapan protokol Kesehatan (Gide, 2021).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan *p-value* 0.000 dan *Odds Ratio* = 14,448. Hipotesis pada penelitian ini berarti H_a dapat diterima hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asni Hasaini, Muhlisoh (2021) dimana mayoritas dukungan keluarga baik cenderung kepatuhan masyarakat adalah patuh sebanyak 67 orang (66.3%) dan sebaliknya

mayoritas dukungan keluarga kurang baik maka kecenderungan kepatuhan masyarakat dalam protokol Kesehatan tidak patuh sebanyak 23 orang (22.8%). Dan berdasarkan hasil analisis *spearman's rho* didapatkan *p value* 0.000 yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat, dengan angka *koefisien korelasi (rho)* sebesar 0.752 yang berarti memiliki tingkat kekuatan hubungan yang kuat, dan angka *koefisien* bernilai positif yaitu 0,752 yang berarti hubungan kekuatan tersebut bersifat searah yang dapat di artikan semakin baik dukungan keluarga, maka akan semakin patuh penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter seseorang yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat dan dukungan keluarga pada penelitian ini berupa motivasi, informasi serta peran keluarga dalam menyediakan segala perlengkapan yang dukung untuk penerapan protokol Kesehatan anggota keluarganya.

6.2.4 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Tokoh Masyarakat adalah orang-orang yang disegani dan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi di tengah masyarakat. tokoh masyarakat sering kali dijadikan sebagai panutan oleh masyarakat setempat dan tokoh masyarakat biasanya seperti Ustadz, Perangkat Desa, dan lain sebagainya. Peran tokoh masyarakat biasanya berupa dukungan dalam bentuk emosional , dukungan

penghargaan, perhatian dan kepedulian yang ditunjukkan tokoh masyarakat terhadap masyarakat disekitarnya seperti memberikan bantuan, nasehat, saran dan pemahaman kepada masyarakat (Rosidin, Rahayuwati and Herawati, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 dan *Odds Ratio* = 5,580. Hipotesis pada penelitian ini berarti H_a dapat diterima hal ini menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Y.dkk, (2021) berdasarkan hasil perhitungan statistic uji *Rank Spearman* nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan r : 0,547 yang mengindikasikan hubungan yang sedang. Hubungan tersebut memiliki arti dimana ada hubungan yang cukup signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol Kesehatan, oleh karena itu role model sangat diperlukan dalam membentuk pola perilaku dan penggerakan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui bahwa peran tokoh masyarakat sangat mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat dan peran tokoh masyarakat pada penelitian ini adalah bagaimana keterlibatan tokoh masyarakat dalam melakukan penerapan protokol Kesehatan seperti penerapan social distancing di fasilitas umum, menyediakan sarana dan prasarana untuk mencuci tangan, serta

pengawasan dan penerapan kebijakan untuk tidak melakukan kegiatan yang dapat membuat kerumunan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

6.2.5 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Sarana dan Prasarana adalah penunjang dalam penerapan protokol Kesehatan, sarana yang tersedia dan memadai dapat membantu masyarakat untuk lebih patuh dalam penerapan protokol Kesehatan. Kurangnya kepatuhan terhadap penerapan protokol Kesehatan cenderung terjadi di wilayah yang fasilitas sarana dan prasarana kurang memadai hal ini dapat dibuktikan dengan tempat cuci tangan yang tersedia di berbagai fasilitas umum dan adanya edukasi tentang pencegahan Covid-19 mendorong masyarakat untuk lebih antusias dalam penerapan protokol Kesehatan dan peduli akan kesehatan masing-masing individu (Yuliyanti, Suryoputro and Fatmasari, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 dan *Odds Ratio* = 5,255. Hipotesis pada penelitian ini berarti dapat diterima hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosa f, jumaini, Agrina (2021) dari hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dimasyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui terdapatnya hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan dikarenakan sarana dan prasarana merupakan alat yang akan digunakan sebagai penunjang terselenggaranya beberapa proses seperti penerapan protokol Kesehatan dimana jika sarana dan prasarana penerapan protokol Kesehatan memadai akan mendorong masyarakat untuk lebih patuh dalam penerapan protokol Kesehatan. Sarana dan prasarana yang dimaksud pada penelitian ini yaitu tersedianya sarana dan prasarana mencuci tangan, adanya petugas yang mengatur mobilisasi difasilitas umum, dan adanya tim yang bertanggung jawab terhadap kasus covid-19.

6.2.6 Hubungan Media Informasi dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Media adalah sarana untuk menyampaikan suatu informasi yang digunakan untuk mempermudah proses penerimaan informasi kepada sasaran informasi tersebut, media informasi diterapkan berdasarkan prinsip yang menyatakan bahwa pengetahuan ada disetiap manusia diterima melalui pancaindra manusia yang menyatakan bahwa semakin banyak indra manusia digunakan untuk menerima sesuatu informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut (Novita and franciska, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara media informasi dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada

masyarakat di wilayah kerja puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 dan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR= 11,844. Hipotesis pada penelitian ini berarti H_a dapat diterima dan hal ini menunjukkan bahwa media informasi merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahri, Mohammad Syaiful (2021). Bahwa media informasi cukup mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan terlihat dari hasil uji statistik *Spearman Rank* di peroleh hasil *p-value* 0,000 berarti $p < 0,05$ dengan nilai korelasi 0,834 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara media informasi dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui bahwa media informasi memiliki peran dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat dan media informasi pada penelitian ini yang paling banyak didapatkan oleh masyarakat yaitu media informasi melalui televisi dan spanduk, poster, dan baliho.

6.2.7 Hubungan Kepercayaan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Kepercayaan merupakan keyakinan, perhatian seseorang terhadap reliabilitas, durabilitas dan integritas orang lain dalam suatu hubungan dan kepercayaan yang baik akan menghasilkan suatu tindakan yang positif bagi pihak atau suatu kejadian yang dipercayakan. Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap adanya virus Covid-19 memiliki peran dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan Covid-19 yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia. Akan tetapi

kenyataan yang terjadi sekarang ini adalah masih banyaknya masyarakat yang tidak patuh akan penerapan protokol Kesehatan (Muslim and A.N Nasution, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Indrapuri tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 dan *Odds Ratio* = 22,941. Hipotesis pada penelitian ini berarti H_a dapat diterima hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan merupakan salah satu faktor pendorong dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muslim, herlina, (2021) bahwa sebanyak 24 (13,7%) responden yang memiliki tingkat kepercayaan dengan kategori percaya dimana sebanyak 20 (11,4%) responden patuh dalam menjalankan protokol Kesehatan pada masa pandemic covid-19 dan sebanyak 4 (2,3%) responden tidak patuh dalam menjalankan protokol Kesehatan pada masa pandemi covid-19. Kemudian, sebanyak 33 (18,9%) responden memiliki tingkat kepercayaan dalam kategori kurang percaya dimana sebanyak 4 (2,3%) responden patuh dalam menerapkan protokol kesehatan dan sebanyak 29 (16,6%) responden tidak patuh dalam penerapan protokol kesehatan. Sedangkan dari 118 (67,4%) responden memiliki tingkat kepercayaan dengan kategori tidak percaya dimana sebanyak 6 (3,4%) responden patuh dalam penerapan protokol Kesehatan dan sebanyak 112 (64%) responden tidak patuh dalam penerapan protokol Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri diketahui bahwa kepercayaan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat. Dimana semakin tinggi

tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kejadian covid-19 maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai determinan tingkat kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat selama masa pandemic covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022. Berdasarkan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, sarana dan prasarana, media informasi, dan kepercayaan. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 6,290$. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
2. ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 157,667$. Hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 14,448$. hal ini

menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

4. Ada hubungan peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 5,580$. hal ini menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
5. Ada hubungan sarana dan prasarana dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 5,255$. hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
6. Ada hubungan media informasi dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 11,844$. Dimana hal ini menunjukkan bahwa media informasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
7. Ada hubungan kepercayaan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 22,941$. hal ini menunjukkan bahwa

kepercayaan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.

7.2 Saran

Setelah ditemukan pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, sarana dan prasarana, media informasi, serta kepercayaan, maka di sarankan :

1. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Indrapuri untuk meningkatkan penyuluhan dan pembinaan tentang pentingnya penerapan protokol Kesehatan sehingga terjadinya peningkatan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat yang dapat membantu dalam menurunkan angka kejadian Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri.
2. Diharapkan kepada perangkat atau tokoh masyarakat khususnya tokoh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri untuk dapat melakukan kegiatan dan pengawasan yang berkenaan dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat
3. Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang serupa diharapkan menggunakan lebih banyak variabel, sehingga diperoleh hasil yang lebih jelas mengenai kepatuhan penerapan protokol Kesehatan pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- '20210916 Update Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia(2).pdf' (no date).
- Amir, N. and Asrianto, L. ode (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Warga Di Kelurahan Bombonawulu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah', *Jurnal Ilmiah Kebidanan & Kandungan*, pp. 86–97. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/498/449>.
- Artama, S., Rif'atunnisa and L, B.M. (2021) 'Kepatuhan Remaja Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Di Lingkungan Sangingloe Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(1), pp. 65–72. Available at: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/241>.
- badan penanggulangan bencana aceh (no date) 'aceh tanggap covid-19'.
- Bahri, M.S. (2021) 'Manuskrip MOHAMMAD'.
- Beyer, M., Lenz, R. and Kuhn, K.A. (2006) 'Health Information Systems', in *IT - Information Technology*, pp. 6–11. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>.
- gani, sylvani (2021) 'patuhi guna cegah covid-19'. Available at: <https://ciputrahospital.com/protokol-kesehatan-patuhi-guna-cegah-covid-19/>.
- Gide, A. (2021) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Kota Pasangkayu', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 5–24.
- Hakim, L. (2021) 'Survei Tingkat Kepatuhan Masyarakat Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 Pasca Penyuluhan', *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(4), pp. 1329–1345. Available at: <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i4.4829%0Ahttp://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>.
- kementrian kesehatan republik indonesia (2020) 'kenali gejala awal terinfeksi virus corona dari hari ke hari'.
- Majid, A.A. (2021) 'protokol kesehatan 5M dan kesehatan imun untuk hadapi varian baru covid-19'. Available at: <https://www.djkn.kemken.go.id/artikel/baca/13981/Protokol-Kesehatan-5M-dan-Kesehatan-Imun-untuk-Hadapi-Varian-Baru-Covid-19.html>.

Mardiati Umami dan Ghazali (2021) 'Hubungan . antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan', 3(1), pp. 701–706.

mubarak, wahid iqbal (2011) 'promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan', in *media promosi kesehatan*. jakarta: penerbit salemba medika, pp. 117–119.

Muslim, M. and A.N Nasution, H. (2021) 'Pengaruh Tingkat Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19 Terhadap Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Smart Keperawatan*, 8(2), p. 108. <https://doi.org/10.34310/jskp.v8i2.504>.

Notoatmodjo, soekidjo (2010a) *promosi kesehatan teori dan aplikasi*. ke-1. Edited by R. Cipta. jakarta.

Notoatmodjo, soekidjo (2010b) 'promosi kesehatan teori dan aplikasinya', in *promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. jakarta: rineka cipta, p. 50.

Novita, N. and franciska, yunetra (2011) 'promosi kesehatan kebidanan', in *media promosi kesehatan*. jakarta selatan: penerbit salemba medika, p. 14.

Perilaku, D., Dalam, M. and Covid-, P.K. (2020) '29914-57897-1-Sm1', pp. 1–8.

Rahmiati, Afrianti, N. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19', *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), pp. 113–124.

Rosidin, U., Rahayuwati, L. and Herawati, E. (2020) 'Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut', *Umbara*, 5(1), p. 42. <https://doi.org/10.24198/umbara.v5i1.28187>.

Samidah, I., Murwati and Sulastri (2021) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Melakukan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Desa Pondok Batu Kabupaten Mukomuko Tahun 2020', *Jnph*, 9(1), pp. 35–39.

Satria, B. *et al.* (2021) 'Pemberdayaan Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19', *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), pp. 231–234. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.715>.

satuan tugas penanganan covid-19 (2021) 'No Title'.

word health or (2021) 'No Title', *pertanyaan dan jawaban terkait coronavirus*.

Yuliyanti, F., Suryoputro, A. and Fatmasari, E.Y. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan

Pencegahan COVID-19 Di Desa Banyukuning Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), pp. 334–341. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.334-341>.

Lampiran 1. Informed Consent

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum wr. Wb

Saya Era Fazira, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Determinan Tingkat Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat selama masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui determinan tingkat penerapan kepatuhan protokol kesehatan terhadap prevalensi kejadian Covid-19 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrapuri. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang kepatuhan penerapan protokol kesehatan terhadap kejadian Covid-19.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum wr. Wb.

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi Kembali.

Aceh Besar, 23 Desember 2021

RESPONDEN

Nama :

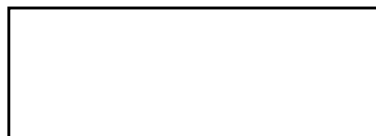
Tanda Tangan :



PENELITI

Nama :

Tanda Tangan :



Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN DETERMINAN TINGKAT KEPATUHAN PENERAPAN PROTOCOL KESEHATAN PADA MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2020

A. IDENTITAS RESPONDEN

NO RESPONDEN :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki

2. Perempuan

Pendidikan :

1. Tamat SD/Sederajat

2. Tamat SMP/Sederajat

3. Tamat SMA/Sederajat

4. Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat

Pekerjaan :

Desa :

1. Kepatuhan penerapan protokol Kesehatan
(pernyataan hasil adaptasi CSIS Indonesia, 2021)

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang kadang	Cukup sering	Sangat Sering
1	Mencuci tangan menggunakan sabun				
2	Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan				
3	Menggunakan masker saat berada diluar rumah				
4	Menghindari kontak erat dengan orang sakit				
5	Melakukan olahraga secara rutin				
6	Menghindari kerumunan				
7	Menjaga jarak minimal 1 meter saat berada di luar rumah				

2. Variabel kepercayaan

Pilihlah jawaban dibawah ini yang menurut anda paling benar

1. Seberapa percayakan saudara terhadap Covid-19
 - a. sangat percaya
 - b. cukup percaya
 - c. kurang percaya
 - d. tidak percaya
2. Menurut saudara, seberapa yakin anda bahwa Covid-19 dapat menyebar secara cepat
 - a. sangat yakin
 - b. cukup yakin
 - c. kurang yakin
 - d. tidak yakin
3. Menurut saudara, seberapa berisiko saudara tertular covid-19
 - a. sangat berisiko
 - b. cukup berisiko
 - c. kurang berisiko
 - d. tidak berisiko
4. Seberapa khawatir saudara akan tertular covid-19
 - a. sangat khawatir
 - b. cukup khawatir
 - c. kurang khawatir
 - d. tidak khawatir
5. Menurut saudara, seberapa yakin anda dapat menanggulangi Covid-19

- a. sangat yakin
- b. cukup yakin
- c. kurang yakin
- d. tidak yakin

3. Pengetahuan tentang protokol Kesehatan

1. Jika seseorang selesai kontak fisik dengan orang lain apa yang harus dilakukan
 - a. Mencuci tangan
 - b. Berpelukan
 - c. pergi menjauh
 - d. membiarkan saja
2. Jika seseorang membuka suatu usaha makanan apa yang harus mereka sediakan untuk melengkapi protokol Kesehatan
 - a. Tempat mencuci tangan
 - b. Tempat parkir
 - c. tempat mandi
 - d. tempat duduk
3. Pada tahun berapa istilah protokol Kesehatan mulai dikenal
 - a. 2019
 - b. 2021
 - c. 2020
 - d. 2022
4. Apa salah satu upaya pemerintah dalam melakukan protokol Kesehatan
 - a. Melarang melakukan kerumunan
 - b. Razia pengendara motor
 - c. memberikan denda
 - d. semua jawaban salah
5. Jika seseorang keluar rumah apa salah satu upaya dalam menerapkan protokol Kesehatan
 - a. Memakai masker
 - b. Membawa kendaraan
 - c. membawa uang
 - d. memakai helm
6. Protokol Kesehatan adalah
 - a. Suatu istilah yang dikenal masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan covid-19
 - b. Cara memakai alat Kesehatan
 - c. Cara menghilangkan covid-19
 - d. semua jawaban salah
7. Tidak pergi berkumpul dengan keluarga, teman dan juga saudara adalah bentuk protokol Kesehatan
 - a. Menjaga jarak
 - b. Mencuci tangan
 - c. memakai masker
 - d. semua jawaban salah
8. Memakai hand sanitizer adalah salah satu upaya dalam
 - a. Mencegah penularan covid-19
 - b. Agar tangan tidak kotor
 - c. Membuat tangan jadi harum
 - d. Terhindar dari sakit perut akibat makanan
9. Apa saja yang termasuk jenis protokol Kesehatan yaitu

- a. 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)
- b. Memakan makanan bergizi
- c. Memakai baju bersih
- d. Berolahraga secara rutin

10. Apa salah satu contoh protokol Kesehatan yang sering dilakukan banyak orang

- a. Memakai masker
- b. Tidak keluar rumah
- c. tidak mandi
- d. berpergian kemana saja

4. Variabel sikap

NO	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Bagaimana pendapat saudara terhadap kebijakan yang mengharuskan masyarakat menerapkan protokol kesehatan				
2	Bagaimana pendapat saudara terhadap kebijakan tentang mencuci tangan sebelum memasuki atau menggunakan fasilitas umum				
3	Bagaimana pendapat saudara terhadap kebijakan social distancing di beberapa fasilitas umum				
4	Bagaimana pendapat saudara terhadap kebijakan untuk menghindari tempat kerumunan				
5	Bagaimana pendapat saudara terhadap kebijakan larangan berpergian jauh				
6	Bagaimana pendapat saudara terhadap penggunaan masker maksimal diganti setiap 4 jam				
7	Bagaimana pendapat saudara terhadap anjuran mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal 20 detik dilakukan segera setelah di rumah				
8	Bagaimana pendapat saudara terhadap anjuran membuka pintu menggunakan siku tangan atau peralatan lainnya				

9	Bagaimana pendapat saudara terhadap anjuran tidak boleh berkerumunan setiap menggunakan fasilitas umum				
10	Bagaimana pendapat saudara terhadap anjuran tidak berjabat tangan setiap bertemu seseorang				
11	Bagaimana pendapat saudara terhadap membawa peralatan makan pribadi setiap hari ke tempat kerja				
12	Bagaimana penilaian saudara terhadap kebijakan pemerintah terkait upaya penanggulangan Covid-19				

5. Sarana dan Prasarana

(pernyataan hasil adaptasi Yenni Nurianti, 2021).

No	Pernyataan	Tidak memadai	Kurang memadai	Memadai	Sangat memadai
1	Informasi terkini tentang penyebaran Covid-19 yang terpasang di wilayah sekitar anda tinggal (Standing banner, flyer, media,dll)				
2	Adanya tim yang bertanggung jawab terhadap penanganan protokol Kesehatan pandemic covid-19				
3	Tersedianya rumah untuk isolasi mandiri bagi masyarakat yang ditemukan gejala (ruang isolasi mandiri)				
4	Kebersihan sarana dan prasarana untuk cuci tangan				
5	Adanya petugas yang mengatur mobilisasi di fasilitas umum seperti tempat ibadah				
6	Adanya tanda pembatas jarak seperti di fasilitas umum dan tempat ibadah minimal 1 meter				

6. Variabel Media Informasi

(pernyataan hasil adaptasi BPS, 2020).

Pilihlah tanda cheklist pada jawaban yang menurut anda sesuai dengan pernyataan berikut ini

1.	Dari media apa saja anda pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya penerapan protokol Kesehatan dan pentingnya mencegah penyebaran Covid-19 (pilihan bisa lebih dari satu)	
	Media sosial (FB, Twitter, youtube, tik-tok	
	Radio	
	Televisi	
	Surat kabar	
	Media Online (website)	
	Whatsapp	
	Poster, spanduk, baliho Pengumuman dari pemerintah pusat	
2.	Dari Jawaban diatas media apa yang paling mempengaruhi anda dalam penerapan protokol kesehatan	
	Media sosial (FB, Twitter, youtube, tik-tok	
	Radio	
	Televisi	
	Surat kabar	
	Media Online (website)	
	Whatsapp	
	Poster, spanduk, baliho Pengumuman dari pemerintah pusat	

7. Variabel Dukungan keluarga

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mendapat informasi dari salah satu anggota keluarga anda mengenai protokol Kesehatan Covid-19		
2	Apakah keluarga anda mencari informasi kepada tenaga Kesehatan tentang protokol Kesehatan		
3	Apakah keluarga anda memberikan saran dalam menerapkan protokol Kesehatan		
4	Apakah keluarga anda mengingatkan untuk selalu menerapkan protokol Kesehatan saat berada di tempat umum		
5	Apakah keluarga anda memotivasi anda untuk selalu menerapkan		

	protokol Kesehatan di masa <i>New Normal</i>		
6	Apakah keluarga anda menyediakan segala perlengkapan mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer		
7	Apakah keluarga anda membantu anda dalam mendapatkan informasi terkait protokol Kesehatan dari petugas Kesehatan, majalah dan jaringan sosial		

8. Variabel Peran tokoh Masyarakat

Pilihlah jawaban berikut yang menggambarkan situasi dilingkungan anda saat ini

NO	Pernyataan	Berperan	Tidak Berperan
1	tokoh masyarakat memberikan edukasi atau pemahaman kepada masyarakat tentang penerapan protokol Kesehatan secara benar		
2	Apakah tokoh masyarakat di tempat saudara pernah ikut berperan dalam memastikan ketersediaan masker dan bahan pokok bagi masyarakat selama pandemi		
3	Apakah tokoh masyarakat di lingkungan anda tinggal, memiliki peran dalam melakukan sosialisasi untuk mengajak masyarakat melakukan penerapan protokol kesehatan		
4	apakah tokoh masyarakat ditempat anda berperan dalam menyediakan prasarana untuk mencuci tangan dengan sabun di beberapa fasilitas umum		
5	Apakah tokoh masyarakat di tempat anda berperan dalam memberikan tanda pembatas jarak di beberapa fasilitas umum sebagaimana mestinya		
6	apakah tokoh masyarakat ditempat anda berperan dalam menerapkan kebijakan larangan membuat kegiatan yang dapat menimbulkan kerumunan seperti pesta hal-hal menarik lainnya		
7	apakah tokoh masyarakat dilingkungan anda turut serta menertibkan sosial distancing di warung sekitar tempat anda tinggal		

Lampiran 4. Tabel Skor

1. Variabel Kepatuhan

Tabel						
Variabel Dependent						
Variabel	Nomor Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Cukup Sering	Sangat Sering	
Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	1	1	2	3	4	- dikategorikan patuh jika skor $\geq 17,4$
	2	1	2	3	4	
	3	1	2	3	4	
	4	1	2	3	4	- dikategorikan tidak patuh jika skor $< 17,4$
	5	1	2	3	4	
	6	1	2	3	4	
	7	1	2	3	4	

2. Variabel Kepercayaan

Tabel						
Variabel	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
		A	B	C	D	
Kepercayaan	1	3	2	1	0	- dikategorikan percaya jika skor $\geq 9,57$
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
	5	3	2	1	0	- dikategorikan tidak percaya jika skor $< 9,57$

3. Variabel Pengetahuan

Tabel						
Variabel	NO	Bobot Skor				Keterangan
		A	B	C	D	
Pengetahuan	1	3	2	1	0	- dikategorikan baik jika skor $\geq 27,46$ - dikategorikan kurang baik jika skor $< 27,46$
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
	5	3	2	1	0	
	6	3	2	1	0	
	7	3	2	1	0	
	8	3	2	1	0	
	9	3	2	1	0	
	10	3	2	1	0	

4. Variabel Sikap

Tabel						
Variabel Dependent						
Variabel	Nomor Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Selalu	
Sikap	1	1	2	3	4	- dikategorikan positif jika skor $\geq 31,38$ - dikategorikan negatif jika skor $< 31,38$
	2	1	2	3	4	
	3	1	2	3	4	
	4	1	2	3	4	
	5	1	2	3	4	
	6	1	2	3	4	
	7	1	2	3	4	
	8	1	2	3	4	
	9	1	2	3	4	
	10	1	2	3	4	
	11	1	2	3	4	
	12	1	2	3	4	

5. Variabel Sarana dan Prasarana

Tabel						
Variabel Dependent						
Variabel	Nomor Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
		Tidak memadai	Kurang memadai	Memadai	Sangat memadai	
Sarana dan Prasarana	1	1	2	3	4	- dikategorikan memadai jika skor $\geq 16,3$
	2	1	2	3	4	
	3	1	2	3	4	
	4	1	2	3	4	- dikategorikan kurang memadai jika skor $< 16,3$
	5	1	2	3	4	
	6	1	2	3	4	

6. Variabel Media Informasi

Tabel				
Variabel Independent				
Variabel	Nomor Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
Media Informasi	1	1	0	- dikategorikan ada jika skor $\geq 1,71$ - dikategorikan tidak ada jika skor $< 1,71$
	2	1	0	

7. Variabel Dukungan Keluarga

Tabel				
Variabel Independent				
Variabel	Nomor Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
		Ya	Tidak	
Dukungan Keluarga	1	1	0	- dikategorikan mendukung jika skor $\geq 4,27$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	- dikategorikan tidak mendukung jika skor $< 4,27$
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	

8. Variabel Peran Tokoh Masyarakat

Tabel				
Variabel Independent				
Variabel	Nomor Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
		Berperan	Tidak Berperan	
Peran Tokoh Masyarakat	1	1	0	- dikategorikan berperan jika skor $\geq 4,77$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	- dikategorikan tidak berperan jika skor $< 4,77$
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	

Lampiran 6. Output SPSS

Correlations

		kep1	kep2	kep3	kep4	kep5	kep6	kep7	kepatuhan
kep1	Pearson Correlation	1	,667**	,677**	,570**	,525**	,557**	,666**	,805**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kep2	Pearson Correlation	,667**	1	,595**	,632**	,670**	,653**	,747**	,865**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kep3	Pearson Correlation	,677**	,595**	1	,579**	,390**	,578**	,548**	,754**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kep4	Pearson Correlation	,570**	,632**	,579**	1	,538**	,690**	,598**	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kep5	Pearson Correlation	,525**	,670**	,390**	,538**	1	,686**	,691**	,786**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kep6	Pearson Correlation	,557**	,653**	,578**	,690**	,686**	1	,796**	,863**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kep7	Pearson Correlation	,666**	,747**	,548**	,598**	,691**	,796**	1	,878**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
kepatuhan	Pearson Correlation	,805**	,865**	,754**	,803**	,786**	,863**	,878**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

kepe1	Pearson Correlation	1	,921**	,616**	,792**	,435**	,922**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100
kepe2	Pearson Correlation	,921**	1	,647**	,849**	,409**	,938**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100
kepe3	Pearson Correlation	,616**	,647**	1	,666**	,334**	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,001	,000
	N	100	100	100	100	100	100
kepe4	Pearson Correlation	,792**	,849**	,666**	1	,225*	,875**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,024	,000
	N	100	100	100	100	100	100
kepe5	Pearson Correlation	,435**	,409**	,334**	,225*	1	,556**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,024		,000
	N	100	100	100	100	100	100
kepercayaan	Pearson Correlation	,922**	,938**	,803**	,875**	,556**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		peng1	peng 2	pen g3	pen g4	peng 5	peng 6	peng 7	pen g8	pe ng 9	peng1 0	pengeta huan
peng1	Pearson Correlation	1	,308*	,232*	,477**	,058	,206*	,337*	,123	,326**	,106	,667**
	Sig. (2-tailed)		,002	,020	,000	,565	,040	,001	,223	,001	,295	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
peng2	Pearson Correlation	,308**	1	,119	,227*	,269*	,236*	,259*	,469**	,529**	,529**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,002		,237	,023	,007	,018	,009	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

peng3	Pearson Correlation	,232 [*]	,119	1	,291 ^{**}	,096	,097	,112	-,029	,024	-,085	,424 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,020	,237		,003	,340	,339	,267	,493	,812	,399	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
peng4	Pearson Correlation	,477 ^{**}	,227 [*]	,291 ^{**}	1	-,007	,292 [*]	,344 [*]	,109	,150	,099	,578 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,023	,003		,944	,003	,000	,280	,136	,325	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
peng5	Pearson Correlation	,058	,269 [*]	,096	-,007	1	,093	,026	,142	,340 ^{**}	,286 ^{**}	,341 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,565	,007	,340	,944		,359	,799	,160	,001	,004	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
peng6	Pearson Correlation	,206 [*]	,236 [*]	,097	,292 ^{**}	,093	1	,236 [*]	,150	,054	,223 [*]	,499 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,040	,018	,339	,003	,359		,018	,136	,593	,026	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
peng7	Pearson Correlation	,337 ^{**}	,259 [*]	,112	,344 ^{**}	,026	,236 [*]	1	,087	,221 [*]	,251 [*]	,573 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001	,009	,267	,000	,799	,018		,392	,027	,012	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
peng8	Pearson Correlation	,123	,469 [*]	-,069	,109	,142	,150	,087	1	,574 ^{**}	,455 ^{**}	,485 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,223	,000	,493	,280	,160	,136	,392		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
peng9	Pearson Correlation	,326 ^{**}	,529 [*]	,024	,150	,340 [*]	,054	,221 [*]	,574 ^{**}	1	,349 ^{**}	,580 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,812	,136	,001	,593	,027	,000		,000	,000

peng10	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
	Pearson Correlation	,106	,529 [*]	-	,09	,286 [*]	,223 [*]	,251 [*]	,45	,34	1	,497 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,295	,000	,399	,32	,004	,026	,012	,00	,00		,000
					5				0	0		
pengetahuan	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
	Pearson Correlation	,667 ^{**}	,697 [*]	,424	,57	,341 [*]	,499 [*]	,573 [*]	,48	,58	,497 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,00	,001	,000	,000	,00	,00	,000	
					0				0	0		
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	10	100	100
										0		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Correlations												
		sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	sikap11	sikap12	Sikap
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		p
sikap1	Pearson Correlation	1	,727**	,782**	,733**	,680**	,615**	,548**	,593**	,679**	,662**	,623**	,712**	,842*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
sikap2	Pearson Correlation	,727**	1	,683**	,728**	,654**	,601**	,546**	,392**	,578**	,573**	,605**	,723**	,784*
	Sig. (2-tailed)			,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
sikap3	Pearson Correlation	,727**	,683**	1	,834**	,677**	,565**	,540**	,460**	,679**	,621**	,613**	,713**	,823*
	Sig. (2-tailed)				,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
sikap4	Pearson Correlation	,727**	,728**	,834**	1	,751**	,634**	,628**	,534**	,736**	,684**	,685**	,697**	,876*
	Sig. (2-tailed)					,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
sikap5	Pearson Correlation	,627**	,654**	,677**	,751**	1	,641**	,561**	,568**	,749**	,726**	,651**	,662**	,847*
	Sig. (2-tailed)						,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
sikap6	Pearson Correlation	,627**	,601**	,565**	,634**	,641**	1	,753**	,624**	,546**	,563**	,674**	,584**	,799*
	Sig. (2-tailed)							,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

sikap7	Pearson	,548**	,546**	,540**	,628**	,561**	,753**	1	,522**	,578**	,531**	,774**	,626**	,780*
	Correlation													*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
sikap8	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pearson	,593**	,392**	,460**	,534**	,568**	,624**	,522**	1	,692**	,719**	,533**	,438**	,729*
sikap9	Correlation													*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
sikap10		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pearson	,679**	,578**	,679**	,736**	,749**	,546**	,578**	,692**	1	,850**	,617**	,735**	,859*
	Correlation													*
sikap11	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sikap12	Pearson	,623**	,573**	,623**	,685**	,721**	,564**	,531**	,719**	,850**	1	,649**	,669**	,840*
	Correlation													*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
sikap11	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pearson	,712**	,723**	,713**	,697**	,662**	,584**	,626**	,438**	,735**	,669**	,691**	1	,832*
sikap12	Correlation													*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Pearson	,842	,784**	,823**	,876**	,847**	,799**	,780**	,729**	,859**	,840**	,827**	,832**	1
	Correlation													
Sikap	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		Correlations						
		sarana 1	sarana 2	sarana 3	sarana 4	sarana 5	sarana 6	sarana
sarana1	Pearson	1	,619**	,236*	,487**	,452**	,333**	,718**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		,000	,018	,000	,000	,001	,000
sarana2	N	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson	,619**	1	,503**	,458**	,462**	,348**	,773**
	Correlation							
sarana3	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson	,236*	,503**	1	,188	,297**	,235*	,573**
sarana4	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,018	,000		,060	,003	,019	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
sarana5	Pearson	,487**	,458**	,188	1	,688**	,590**	,752**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,060		,000	,000	,000
sarana6	N	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson	,452**	,462**	,297**	,688**	1	,794**	,833**
	Correlation							
sarana6	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson	,333**	,348**	,235*	,590**	,794**	1	,751**
sarana6	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,019	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100

sarana	Pearson	,718**	,773**	,573**	,752**	,833**	,751**	1
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		media1	media2	media
media1	Pearson Correlation	1	,814**	,950**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	100	100	100
media2	Pearson Correlation	,814**	1	,948**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	100	100	100
media	Pearson Correlation	,950**	,948**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		dukungan 1	dukungan 2	dukungan 3	dukungan 4	dukunga n5	dukun gan6	dukunga n7	dukungan
dukungan1	Pears on Correl ation	1	,500**	,372**	,496**	,326**	,404**	,562**	,698**
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
dukungan2	Pears on Correl ation	,500**	1	,593**	,462**	,279**	,363**	,638**	,744**
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,005	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100

dukungan3	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pears on	,372**	,593**	1	,659**	,461**	,427**	,406**	,765**
	Correl ation								
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
dukungan4	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pears on	,496**	,462**	,659**	1	,566**	,635**	,350**	,809**
	Correl ation								
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
dukungan5	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pears on	,326**	,279**	,461**	,566**	1	,445**	,345**	,669**
	Correl ation								
	Sig. (2-tailed)	,001	,005	,000	,000		,000	,000	,000
dukungan6	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pears on	,404**	,363**	,427**	,635**	,445**	1	,510**	,735**
	Correl ation								
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
dukungan7	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pears on	,562**	,638**	,406**	,350**	,345**	,510**	1	,737**
	Correl ation								
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100

dukungan	Pears on Correl ation	,698**	,744**	,765**	,809**	,669**	,735**	,737**	1
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		peran 1	pera n2	pera n3	pera n4	pera n5	pera n6	pera n7	peran
peran1	Pearson Correlation	1	,518*	,604*	,273*	,290*	,373*	,406*	,722**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,006	,003	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
peran2	Pearson Correlation	,518**	1	,513*	,133	,357*	,133	,360*	,641**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,187	,000	,187	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
peran3	Pearson Correlation	,604**	,513*	1	,240*	,351*	,190	,272*	,662**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,016	,000	,058	,006	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
peran4	Pearson Correlation	,273**	,133	,240*	1	,369*	,454*	,521*	,621**
	Sig. (2-tailed)	,006	,187	,016		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
peran5	Pearson Correlation	,290**	,357*	,351*	,369*	1	,515*	,387*	,683**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
peran6	Pearson Correlation	,373**	,133	,190	,454*	,515*	1	,659*	,691**
	Sig. (2-tailed)	,000	,187	,058	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
peran7	Pearson Correlation	,406**	,360*	,272*	,521*	,387*	,659*	1	,758**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006	,000	,000	,000		,000

peran	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson	,722**	,641*	,662*	,621*	,683*	,691*	,758*	1
	Correlation		*	*	*	*	*	*	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja Akhir	30	30,0	30,0	30,0
Dewasa Awal	22	22,0	22,0	52,0
Dewasa Akhir	15	15,0	15,0	67,0
Lansia Awal	12	12,0	12,0	79,0
Lansia Akhir	10	10,0	10,0	89,0
Manula	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	38	38,0	38,0	38,0
Perempuan	62	62,0	62,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	14	14,0	14,0	14,0
SMP	14	14,0	14,0	28,0
SMA	35	35,0	35,0	63,0
PT	37	37,0	37,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	18	18,0	18,0	18,0
Ibu Rumah Tangga (IRT)	23	23,0	23,0	41,0
Pensiunan	2	2,0	2,0	43,0
Ex Mahasiswa	1	1,0	1,0	44,0
Pegawai Kontrak	5	5,0	5,0	49,0
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	5	5,0	5,0	54,0
Wirausaha	16	16,0	16,0	70,0
Valid Sopir	3	3,0	3,0	73,0
Pelajar/Mahasiswa	17	17,0	17,0	90,0
Polri	3	3,0	3,0	93,0
Tenaga Bakti	3	3,0	3,0	96,0
Tutor Bimbel	1	1,0	1,0	97,0
Guru	2	2,0	2,0	99,0
Teknisi	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	44	44,0	44,0	44,0
Valid Tidak Patuh	56	56,0	56,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	70	70,0	70,0	70,0
Valid Kurang Baik	30	30,0	30,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Percaya	57	57,0	57,0	57,0
Valid	Tidak Percaya	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Positif	55	55,0	55,0
Valid	Negatif	45	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Sarana_Prasarana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	56	56,0	56,0
Valid	Kurang Baik	44	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Media_Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ada	71	71,0	71,0
Valid	Tidak ada	29	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Dukungan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Mendukung	52	52,0	52,0
Valid	Tidak Mendukung	48	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Peran Tokoh Masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Berperan	58	58,0	58,0
Valid	Tidak Berperan	42	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Pengetahuan

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	39	31	70
		% within Kepatuhan	88,6%	55,4%	70,0%
	Kurang Baik	Count	5	25	30
		% within Kepatuhan	11,4%	44,6%	30,0%
Total		Count	44	56	100
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,995 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	11,458	1	,001		
Likelihood Ratio	14,028	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12,865	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Market Analysis: Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			6,290
ln(Estimate)			1,839
Std. Error of ln(Estimate)			,546
Asymp. Sig. (2-sided)			,001
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2,158
		Upper Bound	18,334
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	,769
		Upper Bound	2,909

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Sikap

Sikap * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Sikap	Positif	Count	43	12	55
		% within Kepatuhan	97,7%	21,4%	55,0%
	Negatif	Count	1	44	45
		% within Kepatuhan	2,3%	78,6%	45,0%
Total		Count	44	56	100
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57,956 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	54,914	1	,000		
Likelihood Ratio	69,889	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	57,377	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			157,667
ln(Estimate)			5,060
Std. Error of ln(Estimate)			1,063
Asymp. Sig. (2-sided)			,000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	19,641
		Upper Bound	1265,627
Interval	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2,978
		Upper Bound	7,143

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga * Kepatuhan Crosstabulation

	Kepatuhan	Total
--	-----------	-------

			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan_Keluarga	Mendukung	Count	37	15	52
		% within Kepatuhan	84,1%	26,8%	52,0%
	Tidak Mendukung	Count	7	41	48
		% within Kepatuhan	15,9%	73,2%	48,0%
Total	Count		44	56	100
	% within Kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32,418 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	30,163	1	,000		
Likelihood Ratio	34,826	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	32,094	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			14,448
ln(Estimate)			2,671
Std. Error of ln(Estimate)			,511
Asymp. Sig. (2-sided)			,000
	Common Odds Ratio	Lower Bound	5,309
Asymp. 95% Confidence		Upper Bound	39,320
Interval		Lower Bound	1,669
	ln(Common Odds Ratio)	Upper Bound	3,672

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Peran Tokoh Masyarakat

Peran_Tokoh_Masyarakat * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Peran_Tokoh_Masyarakat	Berperan	Count	35	23	58
		% within Kepatuhan	79,5%	41,1%	58,0%
	Tidak Berperan	Count	9	33	42
		% within Kepatuhan	20,5%	58,9%	42,0%
Total	Count		44	56	100
	% within Kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,973 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	13,435	1	,000		
Likelihood Ratio	15,637	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14,823	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Ratio Estimate			
Estimate			5,580
ln(Estimate)			1,719
Std. Error of ln(Estimate)			,462
Asymp. Sig. (2-sided)			,000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2,256
		Upper Bound	13,800
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	,814
		Upper Bound	2,625

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Sarana dan Prasarana

Sarana_Prasarana * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Sarana_Prasarana	Baik	Count	34	22	56
		% within Kepatuhan	77,3%	39,3%	56,0%
	Kurang Baik	Count	10	34	44
		% within Kepatuhan	22,7%	60,7%	44,0%
Total	Count		44	56	100
	% within Kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,430 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	12,930	1	,000		
Likelihood Ratio	14,980	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14,286	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

TABLE 12.2. Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			5,255
ln(Estimate)			1,659
Std. Error of ln(Estimate)			,452
Asymp. Sig. (2-sided)			,000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2,167
		Upper Bound	12,742
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	,773
		Upper Bound	2,545

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Media Informasi

Media_Informasi * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Media_Informasi	Ada	Count	41	30	71
		% within Kepatuhan	93,2%	53,6%	71,0%
	Tidak ada	Count	3	26	29
		% within Kepatuhan	6,8%	46,4%	29,0%
Total	Count		44	56	100
	% within Kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,776 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	16,901	1	,000		
Likelihood Ratio	21,180	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18,588	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	11,844
ln(Estimate)	2,472
Std. Error of ln(Estimate)	,655
Asymp. Sig. (2-sided)	,000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio Lower Bound 3,278
	Upper Bound 42,793
	ln(Common Odds Ratio) Lower Bound 1,187
	Upper Bound 3,756

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kepercayaan

Kepercayaan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kepercayaan	Percaya	Count	40	17	57
		% within Kepatuhan	90,9%	30,4%	57,0%
	Tidak Percaya	Count	4	39	43
		% within Kepatuhan	9,1%	69,6%	43,0%
Total		Count	44	56	100
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,860 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	34,431	1	,000		
Likelihood Ratio	41,103	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	36,491	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			22,941
ln(Estimate)			3,133
Std. Error of ln(Estimate)			,600
Asymp. Sig. (2-sided)			,000
	Common Odds Ratio	Lower Bound	7,084
Asymp. 95% Confidence Interval		Upper Bound	74,294
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1,958
		Upper Bound	4,308

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 7. Surat Penelitian Awal

	PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN PUSKESMAS INDRAPURI Jln. Pusa Indrapuri – Mambak, Kec. Indrapuri, Aceh Besar, Kode Pos 23363 Telp. 0651 8071988 Email : puskesmas.indrapuri@gmail.com							
Nomor: Lampiran: Paraf:	070 / 244 / 2021 Ttn Pengambilan Data Awal	Indrapuri, 25 September 2021 Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh di Banda Aceh						
Dengan Hormat, Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Aceh, Universitas Muhammadiyah Aceh nomor : 39/UM.FKM.M/IX/2021, Tanggal 21 September 2021 perihal Ttn Pengambilan Data Awal, maka dengan ini saudara yang namanya tersebut di bawah ini : <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: Tia Farida</td></tr><tr><td>NPM</td><td>: 1807110076</td></tr><tr><td>Judul Skripsi</td><td>: PEMBAHAGIAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN DENGAN PREVALENSI KEJADIAN COVID 19 DI PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2021</td></tr></table> Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Indrapuri pada tanggal 22 September 2021. Ditunjukkan surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya dan semaknanya. Kepala Puskesmas Indrapuri, Kabupaten Aceh Besar,  Edmaris, SKM, MKM Nip. 19750104-200904 2 023			Nama	: Tia Farida	NPM	: 1807110076	Judul Skripsi	: PEMBAHAGIAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN DENGAN PREVALENSI KEJADIAN COVID 19 DI PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2021
Nama	: Tia Farida							
NPM	: 1807110076							
Judul Skripsi	: PEMBAHAGIAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN DENGAN PREVALENSI KEJADIAN COVID 19 DI PUSKESMAS INDRAPURI TAHUN 2021							

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Macjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011
Email : dinkes_ab@aceh.go.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/III / 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kota Jantho, 07 Januari 2022
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di
Tempa.

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor
39/UM.FKM.M/IX/2021 tanggal 21 September 2021, perihal sebagaimana tersebut
dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan
untuk melakukan Izin Penelitian kepada:

Nama : En Enien
Nim : 1807110076
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Protokol Kesehatan dengan Prevalensi
Kejadian Covid 19 di Puskesmas Indrapuri Tahun 2021

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan
Puskesmas setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



Tembusan:
1. Camat Indrapuri
2. Kepala Puskesmas Indrapuri
4. Paringgal

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS INDRAPURI

Jln. Pasar Indrapuri – Montasik, Kec. Indrapuri Aceh Besar, Kode Pos 23363
Telp. 0651 8071988 Email : pukesmas.indrapuri@gmail.com



Nomor : 075.04 /683 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Indrapuri, 20 Juni 2022
Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
di -
Kota Jantho.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar nomor : 070/1111/2022, Tanggal 07 Januari 2022 perihal izin Penelitian yang tembusannya kepada kami, maka dengan ini saudara yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Era Fazira
NIM : 1807110076
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Skripsi : *"Determinant Tingkat Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Selama Masa Pandemi Covid - 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Tahun 2022 "*.

Benar yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Indrapuri Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar dari tanggal 20 April 2022 s/d 27 Mei 2022.

Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya dan terima kasih.



lampiran 10. Dokumentasi











