

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU IBU BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA SISWA SD NEGERI LAMREH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

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



OLEH :

ADE SAFLENA
NPM. 1807110049

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU IBU BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA SISWA SD NEGERI LAMREH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

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



OLEH :

ADE SAFLENA
NPM. 1807110049

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ADE SAFLENA

NIM : 1807110049

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU IBU BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF*
MODEL TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN
PENCEGAHAN COVID-19 PADA SISWA SD NEGERI LAMREH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang 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, 05 September 2022

Penulis



ADE SAFLENA
1807110049

ABSTRAK

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan masyarakat
Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 05 September 2022

NAMA : ADE SAFLENA

NPM : 1807110049

HUBUNGAN PERILAKU IBU BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA SISWA SD NEGERI LAMREH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

Xiii + 112 Halaman + 26 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

Protokol kesehatan merupakan Langkah penting dalam menekan angka penyebaran virus Covid-19. Penerapan protokol kesehatan pada siswa sekolah dasar sangat dipengaruhi oleh ibu dalam menerapkan protokol kesehatan. Orang tua dituntut untuk bisa menjaga kesehatan anak sehingga anak dalam kondisi yang

sehat. *Health Belief Model* merupakan konsep yang digunakan untuk memahami serta memprediksi perilaku kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, suku, pekerjaan, pendapatan, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, kendala yang dirasakan, isyarat untuk melakukan tindakan terhadap penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

Penelitian menggunakan rancangan analitik *Cross-Sectional*. Pengambilan data ini dilakukan di SDN Lamreh Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 15 s/d 20 Mei 2022. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 101 ibu dari siswa SDN Lamreh sebagai responden yang diambil dengan *purposive sampling*.

Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan penerapan protokol kesehatan yaitu pendidikan ($P = 0,022$), kerentanan yang dirasakan ($P = 0,000$), keparahan yang dirasakan ($P = 0,008$), manfaat yang dirasakan ($P = 0,000$), kendala yang dirasakan ($P = 0,000$) dan isyarat untuk melakukan tindakan ($P = 0,042$). Teori *health belief model* sangat bermanfaat untuk penelitian ini karena dengan teori ini peneliti dapat melihat perilaku kesehatan para ibu dari siswa SDN Lamreh kepada anak-anaknya yang kebanyakan dari ibu siswa sulit menerapkan protokol kesehatan kepada anaknya.

Diharapkan agar responden lebih patuh terhadap penerapan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19 dan agar dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel yang dapat berhubungan dengan perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan.

Kata kunci : Covid-19, pemakaian masker, umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, ketersediaan masker, kenyamanan.

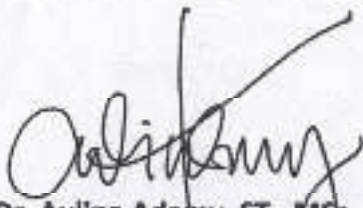
Daftar kepustakaan : 43 bacaan (2007-2021).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 05 September 2022

Pembimbing I



(Dr. Aulina Adamy, ST., MSc., IPM)
NIK. 19790731 201502 2 001

Pembimbing II



(Putri Ariscasari, SKM., MKKK)
NIK. 19930307 201422 2 001

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof Asnawi Abdullah, SKM., MHSK., MSc., HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU IBU BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL*
TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19
PADA SISWA SD NEGERI LAMREH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2022**

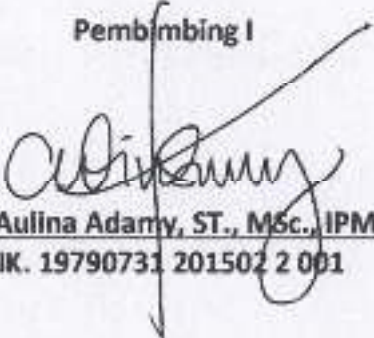
Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ADE SAFLENA
NPM. 1807110049

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Pembimbing I


(Dr. Aulina Adamy, ST., MSc., IPM)
NIK. 19790731 201502 2 001

Pembimbing II


(Putri Ariscasari, SKM., MKKK)
NIK. 19930307 201422 2 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



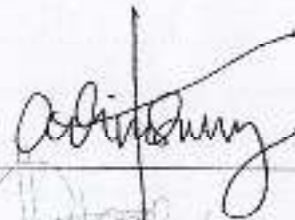
(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Seminar Proposal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 05 September 2022
Tanda Tangan

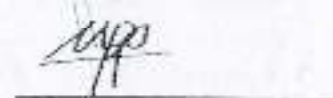
Pembimbing I : Dr. Aulina Adamy, ST., MSc., IPM)



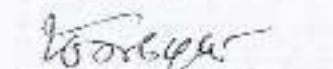
Pembimbing II : Putri Ariscasari, SKM., MKKK



Penguji I : Dr. Maidar, MPH



Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Ade Saflena, Amd. Kep
Tempat / Tanggal Lahir : Lamreh, 28 Juli 1996
Agama : Islam
Status Pekerja : Mahasiswi
Nama Orang Tua : Syafruddin, S.Pd
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Alamat Orang Tua : Desa Lamreh

Pendidikan yang ditempuh :

1. SD : SDN LAMREH
2. SMP : SMP NEGERI 1 MESJID RAYA
3. SMA : SMA NEGERI 5 BANDA ACEH
4. DIII : AKADEMI KEPERAWATAN TJOET NYA'DHIEN BANDA
ACEH

Tertanda,

Ade Saflena

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi 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 Dr. Aulina Adamy, ST., MSc., IPM selaku pembimbing pertama dan Ibu Putri Ariscasari, SKM., MKKK selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi 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,M.HSM.,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 skripsi ini

5. KEpada semua pihak yang telah menyelesaikan skripsi ini.

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

Banda Aceh, 05 September 2022

Tertanda,

Ade Saflena

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	Error! Bookmark not defined.
JUDUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.i
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
BIODATA PENULIS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	viiv
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.5 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.6 Sistematika Penulisan	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 <i>Corona Virus Disease</i> (COVID) 19	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Pengertian <i>Corona Virus Disease</i> (COVID) 19.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Epidemiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Etiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Penularan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Pencegahan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Faktor Risiko.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.7 Pengobatan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Protokol Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
2.3 Perilaku.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Pengertian Perilaku.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Jenis Perilaku	Error! Bookmark not defined.

2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	Error! Bookmark not defined.
2.3.4	Proses Terbentuknya Perilaku	Error! Bookmark not defined.
2.4	<i>Health Belief Model</i>	Error! Bookmark not defined.
2.3.1	Pengertian <i>Health Belief Model</i>	Error! Bookmark not defined.
2.3.2	Komponen <i>Health Belief Model</i>	Error! Bookmark not defined.
2.1	Kerangka Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP		Error! Bookmark not defined.
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2	Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2.1	Variabel Dependen	Error! Bookmark not defined.
3.2.2	Variabel Independen	Error! Bookmark not defined.
3.3	Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3.4	Pengukuran Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.5	Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		54
4.1	Jenis Penelitian.....	54
4.2	Populasi dan Sampel	54
4.1.1	Populasi.....	54
4.1.2	Sampel	55
4.3	Jenis Data	56
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
4.5	Pengumpulan Data.....	57
4.6	Pengolahan Data	57
4.7	Analisis Data.....	58
4.7.1	Analisis Univariat	58
4.7.2	Analisis Bivariat.....	59
4.8	Penyajian Data	59
BAB V GAMBARAN UMUM		71
5.1	Keadaan Geografis	71
5.2	Visi dan Misi	72
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN		74
6.1	Hasil Penelitian.....	74
6.2	Uji Validitas Kuesioner	74
6.3	Uji Reabilitas.....	77
6.4	Hasil Univariat	79
6.4.1	Penerapan Protokol Kesehatan	79
6.4.2	Umur	80
6.4.3	Suku.....	80
6.4.4	Pendidikan	81
6.4.5	Pekerjaan	81
6.4.6	Pendapatan.....	82
6.4.7	Kerentanan Yang Dirasakan.....	82
6.4.8	Keparahan Yang Dirasakan	83
6.4.9	Manfaat Yang Dirasakan	83

6.4.10	Kendala Yang Dirasakan.....	84
6.4.11	Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan.....	84
6.5	Hasil Bivariat.....	85
6.6	Pembahasan.....	85
BAB VII PENUTUP		94
7.1	Kesimpulan.....	94
7.2	Saran.....	94
7.2.1	bagi Responden.....	94
7.2.2	bagi Puskesmas	95
7.2.3	bagi Peneliti Selanjutnya	95
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Peta Lokasi SD Negeri Lamreh..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR TABEL

Tabel	6.1	Hasil Uji Validitas Variabel Keparahan yang dirasakan.....	56
Tabel	6.2	Hasil Uji Validitas Variabel Manfaat yang dirasakan.....	57
Tabel	6.3	Hasil Uji Validitas Variabel Kendala yang dirasakan	57
Tabel	6.4	Hasil Uji Validitas Variabel Isyarat Untuk Melakukan Tindakan	58
Tabel	6.5	Hasil Uji Reabilitas Kuesioner	59
Tabel	6.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan Protokol Kesehatan	60
Tabel	6.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	61
Tabel	6.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku	61
Tabel	6.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	62
Tabel	6.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	62
Tabel	6.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan	63
Tabel	6.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kerentanan yang dirasakan ibu	63
Tabel	6.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keparahan yang dirasakan ibu.....	64
Tabel	6.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Manfaat yang dirasakan ibu	64
Tabel	6.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kendala yang dirasakan ibu	65
Tabel	6.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Isyarat Ibu Melakukan Tindakan...	65
Tabel	6.17	Hubungan Umur Dengan Penerapan Protokol Kesehatan	66
Tabel	6.18	Hubungan Suku Dengan Penerapan Protokol Kesehatan	67
Tabel	6.19	Hubungan Pendidikan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan	68
Tabel	6.20	Hubungan Pekerjaan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan	69
Tabel	6.21	Hubungan Pendapatan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan.....	70
Tabel	6.22	Hubungan Kerentanan Yang Dirasakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan.....	71
Tabel	6.23	Hubungan Keparahan Yang Dirasakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan.....	72
Tabel	6.24	Hubungan Manfaat Yang Dirasakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan.....	73
Tabel	6.25	Hubungan Kendala Yang Dirasakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan.....	74
Tabel	6.26	Hubungan Isyarat Untuk Melakukan Tindakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan.....	75

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada penghujung tahun 2019, muncul penyakit pernapasan akut jenis baru yang disebabkan oleh coronavirus. Pada tanggal 31 Desember 2019, kantor WHO China melaporkan kasus pneumonia di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China yang tidak diketahui etiologinya. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Lalu pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi karena telah menginfeksi banyak negara di seluruh dunia (Kemenkes, 2020a).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan jenis penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia. Terdapat dua jenis coronavirus lain yang diketahui dapat menyebabkan penyakit dan dapat menimbulkan gejala berat, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan percikan dahak dari orang yang terinfeksi (melalui batuk dan bersin), dan dengan sentuhan permukaan yang terkontaminasi. Gejala awal yang dialami oleh pasien positif COVID-19 adalah

gangguan pernapasan ringan hingga sedang, demam, batuk kering, dan kelelahan (Handayani et al., 2020).

Pada kasus yang lebih parah, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia atau kesulitan bernapas berat. Pada orang yang telah berusia lanjut dan memiliki riwayat penyakit lainnya atau penyakit penyerta, COVID-19 dapat menimbulkan gejala yang jauh lebih serius. Pemeriksaan laboratorium dibutuhkan untuk memastikan diagnosis COVID-19 secara pasti. Kasus COVID-19 ringan mungkin tampak seperti flu atau pilek biasa dan sulit didiagnosis hanya dengan pemeriksaan fisik (Unicef Indonesia, 2020).

Hampir seluruh negara di dunia telah terinfeksi virus SARS-CoV-2, tidak terkecuali Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), setidaknya terdapat sebanyak 199 negara di seluruh dunia yang telah terpapar virus corona. Di Indonesia sendiri, sejak pertengahan Maret 2020, penyebaran virus SARS-CoV-2 mengalami peningkatan drastis. Berdasarkan data informasi dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 12 Oktober 2020, terdapat 392.934 kasus positif COVID-19. Dari jumlah tersebut, terdapat 317.672 kasus dinyatakan sembuh, dan 13.411 kasus meninggal. Selanjutnya data yang dirilis oleh Komite Penanganan COVID-19 per tanggal 12 Juni 2021 menunjukkan bahwa terdapat 1.901.490 kasus terkonfirmasi COVID-19, dengan kasus aktif sebanyak 108.324 kasus. Dari jumlah tersebut, 1.740.436 kasus yang telah terkonfirmasi dan dinyatakan telah sembuh, serta 52.730 kasus meninggal (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Pada awal tahun 2021, peningkatan kasus COVID-19 yang terkonfirmasi terus terjadi di Indonesia. Pada tanggal 1 Mei 2020, terdapat 433 kasus yang terkonfirmasi COVID-19 dalam sehari, sampai Juni 2020 kasus harian terkonfirmasi COVID-19 terus mengalami peningkatan dan tercatat berada dibawah angka 8000 kasus perhari. Akan tetapi, pada 30 Januari 2021 terjadi lonjakan kasus signifikan dimana terdapat 14.518 kasus terkonfirmasi COVID-19 perhari (Komite Penanganan COVID-19, 2021).

Untuk kasus COVID 19 di Aceh, data dan informasi terkait COVID-19 yang dirilis di website resmi Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh pertanggal 26 Oktober 2020 menunjukkan bahwa terdapat 7252 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi dengan 5300 kasus dinyatakan sembuh, 258 kasus meninggal dunia, dan 1694 kasus masih berada dalam perawatan. Dari total seluruh kasus, kasus tertinggi terdapat di Kota Banda Aceh dengan jumlah kasus positif sebanyak 2082 kasus. Di urutan kedua dengan kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Besar dengan jumlah kasus positif sebanyak 1476 kasus, jumlah kematian sebanyak 59 kasus, dan jumlah pasien yang dinyatakan adalah sembuh sebanyak 1119 kasus (Tim Pusdatin Dinkes Aceh, 2020).

Selanjutnya, perkembangan kasus COVID-19 di Aceh berdasarkan data dari website Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh diperoleh informasi bahwa per tanggal 12 Juni 2021 terdapat 17.217 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi, dengan 12.732 kasus dinyatakan sembuh, sebanyak 663 kasus meninggal dunia, dan 3.714 kasus masih berada dalam perawatan. Dari total seluruh kasus, kasus tertinggi terdapat di Kota Banda Aceh dengan jumlah kasus positif sebanyak 4.920 kasus. Di urutan

kedua dengan kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Besar dengan jumlah kasus positif sebanyak 2.768 kasus, jumlah kematian sebanyak 81 kasus, dan jumlah pasien yang sembuh sebanyak 1.763 kasus (Tim Pusdatin Dinkes Aceh, 2020).

Untuk perkembangan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 perhari di Provinsi Aceh, data yang diperoleh dari website resmi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional menunjukkan bahwa pada awal tahun 2021, kasus yang terkonfirmasi COVID-19 rata-rata adalah sebanyak 50 kasus perhari. Namun, pada tanggal 29 Mei 2021 terjadi lonjakan kasus yang sangat pesat dimana terdapat kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 293 kasus (Komite Penanganan COVID-19, 2021).

Penambahan kasus COVID-19 masih terjadi setiap harinya. Kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan yang belum optimal dapat menjadi salah satu penyebab penambahan kasus. Persepsi terhadap risiko yang ditimbulkan juga menjadi faktor yang berpengaruh. Semakin seseorang merasa berisiko untuk terinfeksi, maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan. Selain itu, persepsi terhadap manfaat yang didapat bila melaksanakan protokol kesehatan, juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (Brooks et al., 2020). Untuk mengantisipasi meluasnya penyebaran infeksi Coronavirus, masyarakat diimbau untuk menerapkan pola hidup sehat dan melakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Protokol kesehatan yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan *handsanitizer*, menggunakan masker

pelindung wajah saat berada diluar rumah, menutup mulut dengan lengan saat batuk atau bersin, dan menerapkan *social distancing* dengan menjaga jarak sejauh 1 meter dari orang lain (Pinasti, 2020).

Hasil penelitian Güner et al. (2020) menyatakan bahwa pada kasus COVID-19 yang sampai saat ini belum terdapat jenis terapi tertentu yang dapat digunakan untuk pengobatan COVID-19, maka sangat penting untuk menerapkan tindakan-tindakan pencegahan penyebaran dalam masyarakat. Hal utama yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dan menggunakan *handsanitizer*, melakukan *social distancing*, menghindari untuk menyentuh bagian wajah dan mulut setelah berinteraksi dengan lingkungan yang mungkin tercemar dengan virus, serta melakukan karantina. Selain itu, mendeteksi lebih banyak pasien yang terinfeksi juga akan dapat menurunkan kasus penyebaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Zhong et al. (2020) di China, menunjukkan bahwa China optimis akan dapat melewati pandemi COVID-19, dengan melakukan berbagai tindakan pencegahan untuk mencegah penularan COVID-19, antara lain dengan tidak mengunjungi tempat ramai, dan mengenakan masker saat keluar atau berada di luar rumah. Penerapan tindakan pencegahan ini juga tidak terlepas dari peran pemerintah yang sangat ketat dalam memastikan warganya menerapkan tindakan pencegahan dengan optimal. Selain itu, pengetahuan warga yang sudah cukup baik tentang tingginya tingkat penyebaran virus COVID-19, juga menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung ketatnya penerapan protokol kesehatan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa masih ada pelajar yang melakukan

perilaku berisiko terhadap penularan COVID-19. Hal ini diduga karena tingkat pengetahuan yang mereka miliki masih sangat rendah, usia mereka yang masih muda, sehingga merasa memiliki risiko yang lebih rendah untuk terinfeksi COVID-19.

Menurut Aristi and Sulistyowati (2020), anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar merupakan kelompok usia yang masih sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit, terutama terhadap penyakit menular. Pada anak-anak, gejala yang muncul setelah terinfeksi COVID-19 terkadang hanya berupa gejala ringan infeksi virus musiman seperti flu, batuk, dan demam sehingga gejala tersebut sering diabaikan oleh orang tua. Padahal, gejala yang terkesan ringan tersebut dapat menjadi ancaman yang sangat serius bagi lingkungan sekitar anak tersebut untuk terinfeksi COVID-19. Jika infeksi terhadap anak-anak sudah terjadi, maka akan terbuka kemungkinan virus tersebut akan menginfeksi lingkup komunitas lebih luas, dengan anak tersebut sebagai pembawa virus tanpa disadari (Wardhani et al., 2020).

Selama masa pandemi COVID-19, orang tua dituntut untuk bisa menjaga kesehatan anak sehingga anak berada dalam kondisi yang sehat. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh orang tua adalah dengan membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah. Menurut Notoatmojo, beberapa hal yang perlu diajarkan pada anak agar dapat menerapkan perilaku sehat, yaitu dengan mengajarkan anak untuk selalu menjaga kebersihan dirinya maupun kebersihan lingkungannya dan menjauhkan segala hal yang dapat berbahaya bagi kesehatannya (Anhusadar, 2020).

Orang tua merupakan pusat kehidupan rohani anak, setiap reaksi emosi yang ditunjukkan anak dan pemikirannya adalah hasil dari ajaran orang tua, sehingga orang tua memegang peranan yang sangat penting dan amat berpengaruh terhadap pendidikan anak-anak. Adapun peran ibu dalam mendidik anak juga sangat besar dan bahkan lebih mendominasi. Pendidikan seorang ibu terhadap anaknya merupakan pendidikan dasar bagi anak yang tidak dapat diabaikan keberadaanya. Peranan ibu sebagai pemberi kasih sayang, pengasuh, tempat mencurahkan isi hati, pengatur kehidupan rumah tangga, dan pendidik anak dari segi-segi emosional (Wahib, 2015).

Dalam keluarga terdapat dua atau lebih pribadi yang berinteraksi satu sama lain dengan peran masing-masing dalam menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan. Pendidikan yang didapat dalam keluarga dapat menjamin kehidupan emosional anak untuk tumbuh dan berkembang, juga menggambarkan peran anggota keluarga dalam keluarga sendiri maupun dalam masyarakat. Semua tindakan dan perilaku yang dilakukan anggota keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini keluarga, yang akan tercermin dalam perilaku anggota keluarga dalam kehidupan (Aryyandhika W, 2013; Setiawati & Dermawan, 2008).

Asriyah et al. (2016) menyatakan bahwa orang tua memiliki peranan besar terhadap perilaku anak, terutama anak usia sekolah dasar yang perkembangannya masih sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Di usia ini, anak-anak perlu ditanamkan dengan dasar-dasar pengetahuan yang nantinya akan dapat membentuk perilaku anak tersebut. Selama masa pandemi COVID-19, orang tua

dituntut untuk bisa selalu menjaga kesehatan anak dan memastikan anak berada dalam kondisi yang sehat. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh orang tua adalah dengan memberikan edukasi kepada anak serta membiasakan anak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah maupun lingkungan sekolah mereka (Anhusadar, 2020).

Health Belief Model (HBM) merupakan suatu konsep yang digunakan untuk memahami serta memprediksi perilaku kesehatan. Dasar *Health Belief Model* adalah motivasi orang untuk bertindak, dan menekankan pada bagaimana persepsi individu mengarah pada motivasi dan gerakan yang dapat menyebabkan individu tersebut melakukan beberapa perilaku tertentu. Model ini menunjukkan hubungan keyakinan dan perilaku kesehatan. *Health Belief Model* mengasumsikan perilaku kesehatan terbentuk berdasarkan keyakinan pribadi. *Health Belief Model* menunjukkan bahwa seseorang akan menunjukkan reaksi yang baik terhadap kesehatan ketika mereka merasa berisiko terhadap suatu penyakit tertentu (*perceived susceptibility*), dengan tingkat risiko yang sangat serius (*perceived severity*), dan perubahan perilaku yang akan dilakukan bermanfaat bagi mereka (*benefit perceived*), serta mereka dapat mengabaikan hambatan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan (*perceived barriers*). Di sisi lain, *cues to action* mengacu pada suatu tindakan atau kesiapan seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan (Megawaty & Syahrul, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Elvin et al. (2016) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keluarga tentang kerentanan penyakit (*perceived susceptibility to diseases*), serta persepsi keluarga tentang

manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits of preventive action*) terhadap tugas keluarga dalam mencegah penyakit. Sedangkan persepsi keluarga tentang keseriusan penyakit (*perceived seriousness of diseases*), dan tentang hambatan dalam tindakan pencegahan (*perceived barriers to preventive action*), tidak berpengaruh terhadap tugas keluarga dalam melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit tertentu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryawati et al. (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *perceived susceptibility*, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* dengan perilaku ibu dalam memberikan upaya kesehatan terhadap anaknya.

1.2 Rumusan Masalah

Protokol kesehatan pencegahan COVID-19 merupakan salah satu langkah penting yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Namun, penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa sekolah dasar sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap anaknya. Oleh sebab itu, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak perlu dikaji lebih lanjut, sehingga pelaksanaan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa dapat terlaksana sebagaimana mestinya dan dapat menurunkan risiko penularan COVID-19 pada siswa sekolah dasar khususnya.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Variabel dependen adalah perilaku ibu dalam penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh. Variabel Independen meliputi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), kendala yang dirasakan (*perceived barriers*), dan isyarat untuk melakukan tindakan (*cues to action*).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk melihat hubungan perilaku ibu berdasarkan teori *Health Belief Model* terhadap penerapan protokol kesehatan pada siswa SD Negeri Lamreh tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dengan perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap siswa SD Negeri Lamreh.
2. Menganalisis hubungan faktor keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) dengan perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap siswa SD Negeri Lamreh.
3. Menganalisis hubungan faktor manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) dengan perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap siswa SD Negeri Lamreh.

4. Menganalisis hubungan kendala yang dirasakan (*perceived barriers*) dengan perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap siswa SD Negeri Lamreh.
5. Menganalisis hubungan isyarat untuk melakukan tindakan (*cues to action*) dengan perilaku ibu dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap siswa SD Negeri Lamreh.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam menyusun serta menentukan kebijakan tentang penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan bacaan tambahan untuk memperluas pengetahuan bagi para akademisi.

c. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini penulis dapat memproyeksikan dan mempraktekkan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan, serta menambah pengetahuan serta wawasan penulis tentang penyakit menular umumnya dan COVID-19 khususnya.

d. Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi referensi dalam penelitian tentang penyakit menular dan COVID-19, atau penelitian menggunakan teori *health belief model*.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian skripsi Hubungan Perilaku Ibu Berdasarkan Teori *Health Belief Model* terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19 pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

BAB II : Tinjauan Kepustakaan

Bab ini berisi tinjauan kepustakaan tentang *Corona Virus Disease* (COVID-19), perilaku, dan *Health Belief Model*. Bab ini juga memuat kerangka teoritis dari penelitian ini.

BAB III : Kerangka Konsep

Bab ini menyajikan kerangka pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran variabel penelitian, serta hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV : Metodologi Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, jenis data, lokasi dan waktu penelitian, metode pengumpulan data, metode pengolahan data, analisis data, serta cara penyajian data.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 *Corona Virus Disease (COVID) 19*

2.1.1 *Pengertian Corona Virus Disease (COVID) 19*

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah virus jenis baru yang menyerang sistem pernafasan. Virus ini pertama muncul di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Virus ini kemudian dinekal dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Coronavirus dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai dengan berat. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit dengan gejala yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Better Work Indonesia, 2020).

Penyakit *coronavirus (COVID-19)* ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*. COVID-19 dikategorikan sebagai epidemi pada awal penyebarannya di Wuhan, Cina karena terjadi peningkatan kasus secara tiba-tiba. Karena penyakit terus menyebar ke berbagai negara di dunia, serta mempengaruhi banyak orang, penyakit ini kemudian ditetapkan sebagai pandemi. Seperti yang telah diketahui bahwa virus ini ditularkan melalui kontak langsung dengan percikan saluran napas orang yang terinfeksi yang keluar melalui batuk dan bersin. Penyebaran virus ini terjadi karena seseorang menyentuh permukaan yang telah

terkontaminasi dengan virus lalu menyentuh wajah, seperti mata, hidung, dan mulut (UNICEF, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Pada awal tahun 2020 ini, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi berat dengan penyebab yang belum diketahui, yang berawal dari laporan Cina kepada *World Health Organization* (WHO) bahwa terdapat 44 pasien pneumonia yang berat di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Dugaan awal, hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut, dan berbagai hewan lainnya. Pada 10 Januari 2020, penyebabnya mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetik yang menjadi penyebab dari penyakit baru ini, yaitu virus corona jenis baru (Handayani et al., 2020).

Novel Coronavirus (baru) yang pertama kali muncul di China, belum pernah terlihat sebelumnya, sehingga dengan cepat menarik perhatian para ilmuwan dunia. Ahli epidemiologi melakukan penyelidikan untuk mengetahui bagaimana virus tersebut dimulai. Para ilmuwan mulai melakukan survei dengan mengumpulkan spesimen hidung dan tenggorokan untuk dianalisis di laboratorium. Penyelidikan ini menunjukkan dari siapa korban terinfeksi, kapan mulai sakit, dan keberadaan mereka sebelum sakit. Berdasarkan dari informasi ini, ahli epidemiologi menentukan bahwa virus tersebut mungkin berasal dari hewan-hewan yang dijual di pasar (NCIRD, 2020).

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap harinya. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Provinsi Hubei dan provinsi sekitarnya, namun kemudian bertambah hingga ke provinsi lain di seluruh

China. Pada tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Srilanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman (Susilo et al., 2020).

Pada tanggal 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi COVID-19 yang telah terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Bila awalnya kasus terbanyak terdapat China, namun pada Maret 2020, kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, lalu diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus, dan kemudian China sebanyak 82.230 kasus. Virus ini telah menyebar hingga ke 199 negara di dunia. Kematian akibat virus ini telah mencapai 26.494 kasus, dengan tingkat kematian mencapai 4-5%, dengan kematian terbanyak pada kelompok usia diatas 65 tahun (Handayani et al., 2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia kemudian terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian di Indonesia adalah 9%, dan termasuk angka kematian tertinggi. Berdasarkan data yang ada, umur pasien yang terinfeksi COVID-19 dimulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan yang diperoleh dari 138 kasus di Kota Wuhan sebelumnya, didapatkan rentang usia 37-78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun). Pasien rawat ICU lebih tua dengan median 66 tahun (57-78 tahun), dibandingkan non-ICU (37-62 tahun) (Handayani et al., 2020).

Berdasarkan data tanggal 11 Januari 2021, Pemerintah Republik Indonesia melaporkan sebanyak 836.718 orang terkonfirmasi COVID-19. Terdapat sebanyak 24.343 kematian terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 688.739 pasien yang telah sembuh dari penyakit tersebut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan WHO terus memantau situasi dan mengambil tindakan untuk meningkatkan upaya penanggulangan dan mencegah penyebaran COVID-19 di Indonesia, mengacu pada pedoman WHO tentang novel Coronavirus (WHO, 2021).

2.1.3 Etiologi

Patogenesis SARS-Cov-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-Cov yang sudah lebih banyak diketahui. SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung genom *single-stranded RNA* yang positif. Pada manusia, SARS-Cov terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-Cov-2 akan berikatan dengan reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada envelope spikevirus akan berikatan dengan reseptor selular ACE2 pada SARS-Cov-2. Di dalam sel, SARS-Cov-2 melakukan duplikasi membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (Zhang et al., 2020).

Famili *coronaviridae* memiliki empat generasi *coronavirus*, yang terdiri dari generasi *alpha coronavirus* (alphaCoV), *beta coronavirus* (betaCoV), *delta coronavirus* (deltaCoV), dan *gamma coronavirus* (gammaCoV). AlphaCoV dan betaCoV umumnya memiliki karakteristik genomik yang dapat ditemukan pada kelelawar dan hewan pengerat, sedangkan deltaCoV dan gammaCoV umumnya ditemukan pada spesies avian (Guo et al., 2020). SARS-CoV-2 termasuk dalam

kategori betaCoV. Oleh sebab itu, kelelawar dicurigai merupakan inang asal virus SARS-CoV-2. Akan tetapi, inang perantara virus ini masih belum diketahui secara pasti (Van Doremalen et al., 2020).

Coronavirus menyebabkan sejumlah penyakit pada hewan, dan disebut virus zoonotik, yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia (Yuliana, 2020). Banyak hewan liar dapat membawa patogen dan menjadi vektor penyakit menular. Kelelawar, tikus bambu, unta, dan musang merupakan *host* Coronavirus. Coronavirus kelelawar adalah penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

Perkembangan data menunjukkan bahwa penularan antar manusia (*human to human*) diprediksi dapat terjadi melalui *droplet* dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam *droplet*. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain dari kasus penularan di luar China dari seseorang yang datang dari Kota Shanghai, China ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor (Liu et al., 2020).

Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan bahwa penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung bahwa penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang dengan kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan (Zhu et al., 2020). Penularan penyakit ini umumnya terjadi melalui *droplet* dan kontak dengan virus dan kemudian virus masuk ke dalam mukosa yang terbuka (P2P Kemenkes RI,

2020). Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang lain di sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular akan lebih besar (Zhang et al., 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas dan melakukan siklus hidup di sel epitel saluran napas atas, lalu menyebar ke saluran napas bawah (Yuliana, 2020). Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan menetap sementara di sel gastrointestinal setelah sembuh. Masa inkubasi virus memakan waktu sekitar 3-7 hari (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

2.1.4 Penularan

Virus corona merupakan *zoonosis*, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui secara pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga termasuk penyakit *zoonosis* (Handayani et al., 2020). Perkembangan data selanjutnya menunjukkan bahwa penularan antar manusia (*human to human*) diprediksi terjadi melalui *droplet* dan melalui kontak dengan dikeluarkan dalam *droplet* (Liu et al., 2020). Ini sesuai dengan penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti penularan di luar China dari seorang yang datang dari kota Shanghai, China ke Jerman. Laporan yang

disampaikan bahkan mengatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (*asimtomatik*) atau masih dalam masa inkubasi (Zhou et al., 2020).

Seperti berbagai penyakit pernapasan lainnya, COVID-19 dapat menyebabkan gejala ringan termasuk pilek, sakit tenggorokan, batuk, dan demam (WHO, 2021). Sekitar 1 dari setiap 6 orang mungkin akan menderita sakit yang parah atau disertai dengan penyakit penyerta, seperti *pneumonia* atau kesulitan bernafas, yang biasanya dapat muncul secara bertahap (Kemenkes, 2020b). Ahli mikrobiologi dari Lembaga Penelitian Ilmiah Indonesia (LIPI) menyebutkan bahwa, usia lansia lebih rentan untuk tertular COVID-19 karena sistem tubuh mereka yang telah menurun, ditambah adanya riwayat penyakit bawaan lain seperti diabetes dan penyakit jantung (Wijaya, 2020). Melihat perkembangan kasus di Indonesia saat ini, berdasarkan di website resmi Komite Penanganan COVID-19, lebih dari 90% kasus yang terkonfirmasi dengan COVID-19 telah dinyatakan sembuh (Komite Penanganan COVID-19, 2021).

Menurut pernyataan keilmuan yang diterbitkan oleh WHO (2020), seseorang dapat terinfeksi COVID-19 dari penderita melalui beberapa cara, antara lain:(WHO, 2020b)

a. Melalui *droplet*

Virus corona membutuhkan medium untuk tumbuh, *droplet* menjadi tempat yang tepat untuk bertahan hidup sampai virus tersebut mendapatkan inangnya yaitu pasien positif COVID-19. *Droplet* yang kita kenal adalah yang terlihat oleh kasat mata padahal cairan *droplet* yang tidak kasat mata juga ada dan cairan ini bisa menempel pada benda yang lain tanpa disadari.

b. Kontak dekat dengan personal

Orang yang mengalami kontak langsung dengan orang yang positif COVID-19 memiliki kemungkinan besar terinfeksi sehingga para perawat dalam merawat pasien COVID-19 memerlukan APD lengkap agar tidak terpapar virus corona.

c. Menyentuh barang yang pernah tersentuh pasien positif COVID-19

Orang yang positif terkena COVID-19 sudah seharusnya melakukan isolasi mandiri karena dikhawatirkan ada virus yang menempel melalui benda-benda disekitarnya tanpa disadari. Sehingga diharapkan orang yang sedang mengisolasi diri dapat melakukan pemisahan dalam peralatan makan dan mandi.

d. Udara (masih dalam penelitian)

Dalam *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) terdapat bagian dari laporan yang berjudul *route of transmission*. WHO pun menyebutkan hingga kini belum ditemukan kasus penyebaran virus COVID-19 melalui udara sehingga cara penyebaran virus ini melalui udara bukan merupakan faktor terbesar penularan penyakit berdasarkan bukti yang ada.

2.1.5 Pencegahan

COVID-19 adalah jenis penyakit menular yang menjadi tantangan besar bagi kesehatan global, yang mungkin akan berlangsung lama sampai vaksin yang efektif ditemukan, atau kekebalan kelompok tercapai. Ketersediaan vaksin yang efektif untuk sebagian besar populasi, tindakan kesehatan masyarakat seperti jarak sosial, isolasi, dan karantina diperlukan untuk mencegah penyebaran virus (WHO, 2020). WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan tindakan perlindungan seperti selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan berbasis alkohol, menghindari menyentuh mata, hidung atau mulut sebelum mencuci tangan, menjaga jarak dengan orang yang tidak tinggal serumah, minimal 1 meter (*social distancing* atau *physical distancing*), dan mempraktikkan kebersihan pernapasan, untuk dapat membantu mencegah terjadinya penyebaran penyakit, serta wajib memakai masker, baik orang yang sakit ataupun sehat. Untuk melindungi diri sendiri dan juga orang lain (Dhar Chowdhury & Oommen, 2020; WHO, 2020).

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau daerah yang padat, melakukan olah raga teratur, istirahat cukup, serta makan makanan yang dimasak hingga matang, dan bila sakit segera berobat ke rumah sakit rujukan untuk dievaluasi (P2P Kemenkes RI, 2020). Hingga saat ini tidak ada vaksinasi yang dapat digunakan untuk pencegahan primer.

Pencegahan sekunder adalah dengan segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tersebut tidak lagi menjadi sumber infeksi (Liu et al., 2020).

COVID-19 merupakan penyakit baru, oleh karena itu pengetahuan terkait dengan cara pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan COVID-19 meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Unit PKRS, 2021). Menurut Susilo et al. (2020), berikut adalah beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19. • Susilo et al., 2020

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah penyebaran.

b. Deteksi Dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien positif COVID-19 harus segera ke fasilitas kesehatan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok dengan risiko rendah, dihindari untuk pemantauan mandiri terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat.

c. Higiene, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer*. Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak.

Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus. Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *hand rub* berbasis alkohol atau sabun dan air. Bahan berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor, sedangkan sabun dipilih Ketika tangan tampak kotor.

d. Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun nonsteril lengan panjang. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter, dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. *World Health Organization* tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak memiliki gejala demam, batuk, atau sesak.

e. Penggunaan Masker

Berdasarkan rekomendasi dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), petugas kesehatan yang merawat pasien terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar, Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

f. Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap berbagai infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah dengan cara berhenti merokok dan berhenti mengonsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta mengonsumsi suplemen. Suatu meta-analisis tentang suplementasi seng pada anak menunjukkan bahwa suplementasi rutin seng dapat menurunkan kejadian infeksi saluran napas bawah yang akut.

2.1.6 Faktor Risiko

Meskipun penyakit ini dapat menyerang semua kelompok umur, namun orang tua dan pasien dengan penyakit penyerta lebih berisiko. Data dari China dan Amerika Serikat menunjukkan angka rawat inap, dan angka kematian, lebih tinggi pada pasien lansia (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2020). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China mengidentifikasi berbagai penyakit penyerta seperti *diabetes mellitus*, penyakit pernapasan kronis, hipertensi, dan kanker memperparah infeksi COVID-19 (Dhar Chowdhury & Oommen, 2020).

Berdasarkan data kejadian COVID-19 yang ada, penyakit komorbid atau penyakit penyerta, seperti hipertensi dan *diabetes mellitus*, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan golongan yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi (Fang et al., 2020; Liang et al., 2020). Selain itu, pasien kanker dan penyakit hati kronik juga lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga

mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami akibat yang lebih buruk. Pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah (Xia et al., 2020).

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal serumah dengan pasien COVID-19, dan perjalanan ke area terjangkit (International Council of Nurses, 2020). Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat dianggap risiko rendah. Lalu tenaga medis juga merupakan populasi berisiko tinggi tertular (Conforti et al., 2020).

2.1.7 Pengobatan

Pasien yang telah terinfeksi COVID-19 memiliki beberapa gejala ringan yang menyerupai gejala flu seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, produksi sputum, dan malaise. Namun, peradangan pada parenkim paru-paru yang disebabkan karena adanya infeksi patogen, atau dalam istilah medis dikenal sebagai pneumonia, dengan berbagai tingkat keparahan dari ringan sampai berat, juga merupakan beberapa gejala klinis yang banyak dijumpai pada kasus infeksi COVID-19 (Setiadi et al., 2020).

Sampai saat ini, belum ditemukan obat khusus yang dapat digunakan untuk mengobati atau mencegah infeksi COVID-19. Risiko penularan akan terus berlanjut hingga ditemukan obat atau vaksin yang efektif untuk mencegah COVID-19. Uji klinis terus diintensifkan untuk menemukan obat yang cocok untuk pengobatan COVID-19. Salah satu kekhawatiran saat ini adalah penggunaan *hydroxychloroquine*

sebagai terapi potensial yang digunakan untuk pengobatan COVID-19. Meskipun ada risiko efek samping, tapi efektivitasnya tampaknya lebih dianggap sebagai agen terapeutik yang dapat digunakan dalam pengobatan COVID-19 (Yerlina & Hasmono, 2021).

Menurut Erlina et al. (2020) dalam buku Protokol Tata Laksana COVID-19, yang merupakan sebuah buku karangan bersama Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI) tahun 2020, pengobatan pasien penyakit virus corona 2019 dibagi menjadi pengobatan untuk orang tanpa gejala (OTG), orang dengan gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat. Adapun penjelasan ketiganya adalah :

1. Tanpa Gejala

Untuk pasien tanpa gejala, protokol kesehatan yang harus dilaksanakan adalah melakukan isolasi mandiri dirumah selama 14 hari, kemudian pasien dipantau melalui telepon oleh petugas, dan melakukan kontrol di fasilitas kesehatan setelah 14 hari karantina untuk pemantauan klinis. Bila terdapat penyakit penyerta, pasien dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Selain itu, pasien dapat mengkonsumsi tablet vitamin C dengan dosis 500 mg perhari untuk 14 hari, multivitamin yang mengandung vitamin C sebanyak 1-2 tablet perhari selama 30 hari, dan multivitamin yang mengandung vitamin B, vitamin E, dan zink.

2. Gejala Ringan

Untuk pasien dengan gejala ringan, pasien melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari, dan ditangani oleh fasilitas kesehatan sebagai pasien rawat jalan, selanjutnya pasien melakukan kontrol di fasilitas kesehatan setelah 14 hari untuk pemantauan klinis. Pasien dapat mengkonsumsi tablet vitamin C dengan dosis 500 mg perhari untuk 14 hari, multivitamin yang mengandung vitamin C sebanyak 1-2 tablet perhari selama 30 hari, dan multivitamin yang mengandung vitamin B, vitamin E, dan zink. Selain itu pasien juga diberi pengobatan oral dengan klorokuin fosfat 500 mg per 12 jam untuk 5 hari, atau hidroksiklorokuin 400 mg per 24 jam untuk 5 hari, azitromisin 500 mg per 24 jam untuk 5 hari, dengan alternatif levofloxacin 750 mg per 24 jam selama 5 hari. Pasien juga diberikan pengobatan simptomatis seperti paracetamol bila demam, dan bila diperlukan dapat diberikan antivirus oseltamivir secara oral dengan dosis 75 mg per 12 jam favipiravir 600mg per 12 jam untuk 5 hari.

3. Gejala Sedang

Untuk pasien dengan gejala sedang, pasien akan dirujuk ke ruang perawatan COVID-19 di rumah sakit, atau ke Rumah Sakit Darurat Covid-19 dan selanjutnya diisolasi di rumah sakit tersebut selama 14 hari. Pasien diharuskan untuk melakukan istirahat total, selanjutnya juga akan diberikan intake kalori adekuat terhadap pasien, pengontrolan elektrolit, pemeriksaan status hidrasi, pemeriksaan saturasi oksigen, dan pemantauan laboratorium darah perifer lengkap berikut dengan hitung jenis. Selanjutnya bila memungkinkan akan ditambahkan dengan CRP, fungsi

ginjal, fungsi hati dan ronsen dada yang dilakukan secara berkala. Selanjutnya, pasien juga akan diberikan pengobatan dengan beberapa kombinasi obat dengan resep dokter.

4. Gejala Berat

Untuk pasien dengan gejala berat, akan dilakukan isolasi di ruang isolasi rumah sakit rujukan secara kohorting. Pasien diharuskan melakukan istirahat total, diberikan intake kalori adekuat, pengontrolan elektrolit, pemeriksaan status hidrasi, dan oksigen. Selanjutnya juga dilakukan pemantauan laboratorium darah perifer lengkap dengan hitung jenis, dan bila memungkinkan akan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati. Bila terjadi perburukan kondisi, akan dilakukan foto toraks. Selain itu pasien juga akan selalu dimonitor untuk keadaan kritis seperti gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik, shock atau mengalami kegagalan multiorgan yang memerlukan perawatan intensif di ruang ICU (*Intensive Care Unit*). Bila terjadi gagal napas, akan dilakukan pertimbangan untuk penggunaan ventilator mekanik.

2.2 Protokol Kesehatan

Masyarakat memiliki peran penting dalam upaya untuk memutuskan mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Begitupun dengan anak-anak yang merupakan bagian dari masyarakat. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan

COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan berbagai protokol kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020), protocol Kesehatan untuk perlindungan kesehatan bagi individu, terdiri dari:

- a. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam).

2.3 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku terjadi melalui adanya proses stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut memberi respon (Notoatmodjo,

2007b). Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laki”. Peri berarti cara berbuat, kelakuan, atau perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, atau cara menjalankan. Sedangkan secara psikologi, perilaku dapat diartikan sebagai kecenderungan dalam merespons berbagai kondisi atau situasi. Perilaku juga diartikan sebagai segala sesuatu aktivitas seseorang yang tampak dan dapat diobservasi orang secara langsung (Lahey, 2009).

Timbulnya perilaku yang dapat diamati merupakan resultan dari tiga daya yang terdapat pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung untuk menghindari pengalaman yang tidak enak yang dialaminya (disebut *conditioning* dari Pavlov, dan *fragmentisme* dari James); daya rangsangan (stimulasi) terhadap seseorang yang ditanggapi oleh orang tersebut, dikenal dengan “*stimulus-response theory*” dari Skinner; serta daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian (Hermawan, 2012). Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting, dan perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis ini adalah perilaku yang dominan. Sebagian besar perilaku ini dapat dibentuk, diperoleh, serta dapat dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif) (Irwan, 2017).

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan

kesehatan (Ngurah, 2016). Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Shintesa Mayu & Hartini, 2010). Secara umum, perilaku adalah segala tindakan yang dilakukan makhluk hidup yang merupakan aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Perilaku baru berwujud bila terdapat sesuatu rangsangan, dan selanjutnya menimbulkan perilaku tertentu (Irwan, 2017).

Perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik (Adliyani, 2015). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (Retnaningsih, 2016). Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi bersangkutan. Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Hartono, 2016). Tindakan atau praktik adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk menjadi tindakan perlu faktor lain, antara lain adalah adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2007; 2010).

2.2.2 Jenis Perilaku

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku seseorang akan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang itu sendiri. Perilaku yang baik dan positif akan berdampak positif pula terhadap kesehatannya. Menurut teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991), kondisi kesehatan seseorang atau masyarakat dapat dipengaruhi oleh dua faktor yang sangat utama, yaitu faktor perilaku (*behavioral reason*) dan faktor lainnya selain perilaku (*non-behavioral reason*). Sementara itu, penyebab terjadinya perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yang terdiri dari faktor predisposisi yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pendukung, seperti lingkungan fisik dan jarak dari fasilitas sanitasi, dan faktor penguatan kinerja, seperti misalnya dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Notoatmodjo (2014), yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu:

1. Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*)

- a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Contoh : Seorang ibu akan mengimunisasi anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek dari sesuatu hal yang telah terjadi turun temurun. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang yang paling dekat.

d. Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun, selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku seseorang terlebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seseorang itu penting untuknya yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

3. Sumber (*resources*)

Sumber mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4. Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, bisa lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat merupakan kombinasi dari semua yang disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek kebudayaan, yang punya pengaruh dalam terhadap perilaku.

2.2.4 Proses Terbentuknya Perilaku

Faktor penentuan atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan sebuah resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan akan minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Sedangkan gejala kejiwaan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor lain, diantaranya faktor pengalaman, iman, sarana fisik, dan berbagai budaya masyarakat sosial lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Keberhasilan pemerintah dalam mewujudkan tatanan normal baru dalam masyarakat untuk menjamin kesehatan dan keselamatan warga masyarakat sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor pembentukan perilaku baru warga dalam

melaksanakan protokol kesehatan. Terdapat beberapa tahapan dalam pembentukan perilaku baru dalam masyarakat, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap pertama adalah mengetahui, yang merupakan tahap untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat. Pengetahuan adalah area yang sangat penting yang membentuk perilaku individu. Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil belajar seseorang tentang objek melalui panca inderanya. Waktu yang dibutuhkan dari persepsi ke generasi pengetahuan sebagian besar dipengaruhi oleh perhatian subjek dan intensitas persepsi. Komponen kognitif adalah representasi yang diyakini individu. Ketika kepercayaan terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang tentang apa yang dapat diharapkan dari suatu objek tertentu. Terkadang keyakinan ini terbentuk karena kurangnya informasi yang benar tentang objek yang sedang dihadapi. Umumnya komponen kognitif ini dapat disamakan dengan opini atau pendapat seseorang.
2. Tahap kedua adalah pembentukan pemahaman (*comprehension*), merupakan tahap memahami suatu objek bukan sekedar tahu atau dapat menyebutkan, tetapi juga dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek.
3. Tahap ketiga adalah tahap aplikasi (*application*), yaitu jika orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Tahap keempat, adalah tahap analisis(*analysis*), merupakan kemampuan seseorang menjabarkan dan atau memisahkan. Indikasi bahwa pengetahuan

seseorang sudah sampai pada tingkat analisis jika dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan pada pengetahuan atas objek tersebut.

5. Tahap kelima adalah sintesis (*synthesis*). Tahap ini menunjukkan kemampuan seseorang merangkum hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru.
6. Tahap keenam, berupa tahap evaluasi (*evaluation*). Tahap ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek

Perilaku dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain karena adanya keterkaitan antara stimulus dan respon. Hubungan antara stimulus dan respon akan membentuk suatu pola perilaku yang baru. Selain itu, hubungan antara stimulus dan respon juga merupakan mekanisme proses belajar dari lingkungan eksternal yang juga akan mempengaruhi perilaku seseorang. Imbalan akan meningkatkan respons atau mempertahankan respon. Kemudian hukuman (*punishment*) akan melemahkan reaksi atau mengubah reaksi menjadi bentuk reaksi lain. Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh perubahan penghargaan atau perubahan hukuman (Adliyani, 2015).

2.4 Health Belief Model

2.3.1 Pengertian Health Belief Model

Teori *Health Belief Model* pertama kali oleh diperkenalkan oleh Resenstock pada tahun 1966, dan kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health Belief Model* telah menjadi perhatian para peneliti dan merupakan salah satu alat yang digunakan para ilmuwan untuk mencoba dan memprediksi perilaku kesehatan (Daulay, 2018). Model teori ini

merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu terkait penerimaan mereka terhadap kondisi kesehatannya. Model tersebut didasarkan pada teori bahwa kesediaan seseorang untuk mengubah perilaku kesehatannya terutama disebabkan oleh persepsi kesehatannya. Variabel yang dinilai dalam Teori *Health Belief Model* meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan individu tersebut bahwa terdapat usaha yang dapat mereka lakukan agar dapat terhindar dari penyakit tersebut. Teori *Health Belief Model* mengungkapkan alasan suatu individu menerapkan perilaku kesehatan dalam hidupnya (Abraham & Sheeran, 2007).

Konsep utama *Health Belief Model* terdiri atas lima komponen yaitu kerentanan yang dirasakan akibat timbulnya efek samping jika tidak patuh terhadap suatu perilaku kesehatan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan akibat komplikasi dari suatu penyakit (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan dari penerapan suatu perilaku kesehatan dengan benar (*perceived benefit*), kepercayaan diri yang dirasakan saat menerapkan perilaku kesehatan (*perceived self-efficacy*), dan hambatan yang dihadapi yang dapat menghalangi seseorang dalam melakukan suatu perilaku kesehatan secara benar (*perceived barrier*) (Fitriani et al., 2019).

Health Belief Model berpendapat bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan penyakit jika mereka menganggap diri mereka rentan (kerentanan yang dirasakan), jika mereka yakin hal itu akan memiliki konsekuensi yang berpotensi serius (persepsi keparahan), jika mereka yakin bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan atau keparahan atau mengarah pada hasil

positif lainnya (manfaat yang dirasakan), dan jika mereka melihat sedikit atribut negatif yang terkait dengan tindakan kesehatan (hambatan yang dirasakan) (Jones et al., 2015).

2.3.2 Komponen *Health Belief Model*

a. *Perceived Susceptibility*

Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) adalah keyakinan seseorang akan kemungkinan dirinya menderita penyakit serta persepsi subjektif orang tersebut terhadap kesehatannya, serta risiko menderita suatu penyakit (Rosi et al., 2017). Kerentanan terhadap penyakit merupakan salah satu dari banyak persepsi yang digunakan untuk mendorong seseorang dalam menerapkan perilaku yang sehat. Semakin besar penerimaan seseorang terhadap risiko suatu penyakit, maka akan semakin besar kemungkinan orang tersebut akan menerapkan perilaku yang dapat menurunkan risiko (Sakinah, 2017). Ketika seseorang percaya bahwa mereka berisiko terhadap sebuah penyakit, mereka akan lebih sering melakukan sesuatu untuk mencegah diri dari penyakit tersebut. Namun ketika seseorang percaya bahwa dia tidak berisiko atau memiliki risiko rendah, maka mereka akan cenderung berperilaku tidak sehat. Peningkatan *susceptibility* dihubungkan dengan perilaku sehat, dan penurunan *susceptibility* pada perilaku tidak sehat (Abraham & Sheeran, 2007).

b. *Perceived Seriousness*

Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) adalah perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap

konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh : kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). *Perceived seriousness* memiliki hubungan dengan perilaku sehat, jika persepsi keparahan individu terhadap suatu penyakit tinggi, maka ia akan berperilaku sehat, dan demikian pula sebaliknya (Conner & Norman, 2005).

c. *Perceived Benefits*

Perceived benefits disebut juga sebagai manfaat yang dirasakan, yang merupakan persepsi seseorang terhadap kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) dan selanjutnya menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. *Perceived benefits* tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas berbagai upaya dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam upaya kesehatan tersebut (Setiyaningsih et al., 2016). Ketika seorang percaya terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), mereka cenderung tidak menerapkan upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali dianggap manjur. Ketika seseorang yakin dia rentan terhadap sesuatu penyakit dan telah mengetahui bahaya penyakit tersebut, dia tidak akan begitu saja menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan, kecuali yakin bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit, dan sanggup untuk menerapkannya (Lamorte, 2016).

d. *Perceived Barriers*

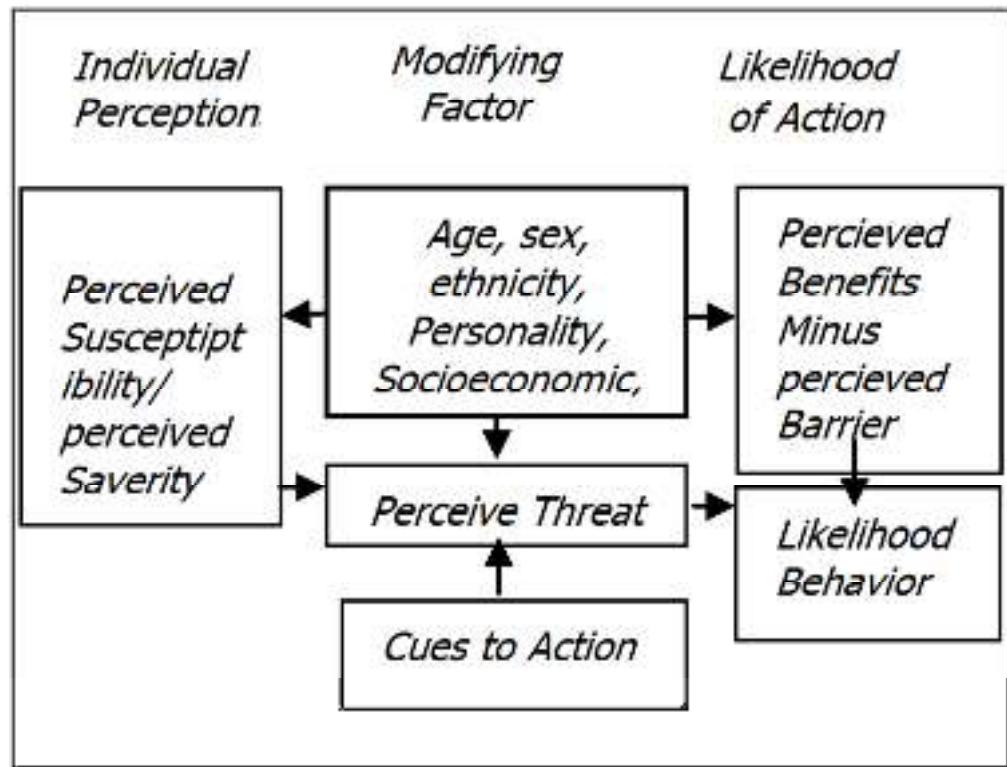
Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan, merupakan perasaan atau pandangan seseorang terhadap hambatan yang didapatkan atau dihadapi dalam upaya seseorang tersebut untuk melakukan tindakan kesehatan yang disarankan. Hambatan tersebut dapat berupa aspek-aspek negatif yang potensial dalam upaya kesehatan (seperti ketidakpastian, efek samping, dan lainnya), atau penghalang yang dirasakan (seperti khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang berperan sebagai halangan dalam menerapkan suatu perilaku kesehatan tertentu (Glanz et al., 2008).

e. *Cues to Action*

Cues to action adalah mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat sebagai bentuk rangsangan yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan (Lamorte, 2016). Isyarat-isyarat yang berupa faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, self-efficacy yaitu keyakinan seseorang

bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu (Conner & Norman, 2005).

2.1 Kerangka Teoritis



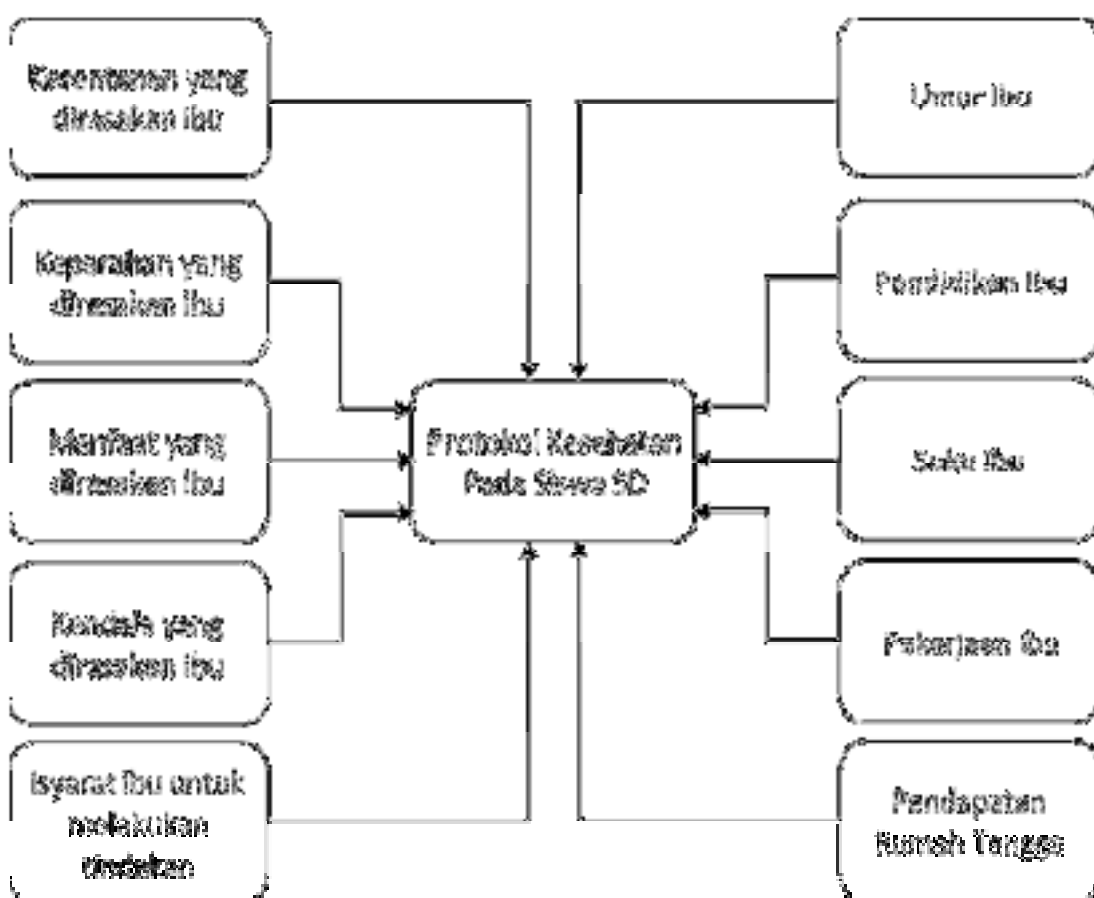
Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis
(Teori Health Belief Model Rosenstock (1977))

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk melihat perilaku ibu berdasarkan teori *health belief model* terhadap penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Berdasarkan teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosenstock (1977), maka konsep pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep
Sumber : Teori *Health Belief Model* Rosenstock (1977)

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen meliputi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) ibu, keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) ibu, manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) ibu, kendala yang dirasakan (*perceived barriers*) ibu, dan isyarat ibu untuk melakukan tindakan (*cues to action*).

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VARIABEL DEPENDEN						
1.	Penerapan protokol kesehatan pada siswa SD	Ibu menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 terhadap anak	Wawancara	Kuesioner	a. Ya b. Tidak	Ordinal
VARIABEL INDEPENDEN						
2.	Umur Ibu	Usia ibu dari pertama lahir sampai saat wawancara dilihat dari yang tertera di tanda pengenal ibu	Wawancara	Kuesioner	a. Remaja b. Dewasa c. Lansia	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh oleh ibu	Wawancara	Kuesioner	a. Tinggi b. Menengah c. Rendah	Ordinal
4.	Suku Ibu	Istilah yang menyatakan perangai, kesamaan keturunan, keluarga, serta corak yang khas responden	Wawancara	Kuesioner	a. Aceh b. Lainnya	Nominal
5.	Pekerjaan Ibu	Aktivitas yang dilakukan ibu yang dapat menghasilkan pendapatan	Wawancara	Kuesioner	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	Ordinal
6.	Pendapatan Rumah Tangga	Jumlah penghasilan rumah tangga dalam satu bulan	Wawancara	Kuesioner	a. $\geq$ UMP b. $<$ UMP	Ordinal
7.	Kerentanan yang dirasakan (<i>Perceived susceptibility</i>)	Penilaian ibu tentang kemungkinan yang terjadi bila tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak.	Wawancara	Kuesioner	a. Rentan b. Tidak Rentan	Ordinal
8.	Keparahan yang dirasakan (<i>Perceived severity</i>)	Penilaian ibu terhadap tingkat keparahan COVID-19 akibat tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak.	Wawancara	Kuesioner	a. Parah b. Tidak Parah	Ordinal
9.	Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived benefits</i>)	Manfaat yang dirasakan ibu bila menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 dengan benar pada anak.	Wawancara	Kuesioner	a. Bermanfaat b. Tidak Bermanfaat	Ordinal
10.	Kendala yang dirasakan (<i>Perceived barriers</i>)	Kendala ibu dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak.	Wawancara	Kuesioner	a. Tidak Ada b. Ada	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
11.	Isyarat untuk melakukan tindakan (<i>Cues to action</i>)	Dukungan dan himbauan yang didapatkan ibu untuk menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak.	Wawancara	Kuesioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

1. Penerapan Protokol Kesehatan pada Siswa SD (Costa, 2020)

- a. Ya : Bila ibu menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD.
- b. Tidak : Bila ibu tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD

2. Umur Ibu (Al Amin, 2017)

- a. Remaja : Bila saat wawancara usia ibu antara 12 sampai 25 tahun.
- b. Dewasa : Bila saat wawancara usia ibu antara 26 sampai 45 tahun.
- c. Lansia : Bila saat wawancara usia ibu diatas 45 tahun.

3. Pendidikan Ibu (Waqidil & Adini, 2014)

- a. Tinggi : Bila pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh ibu adalah diploma atau perguruan tinggi.
- b. Menengah : Bila pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh ibu adalah SMA.

- c. Rendah : Bila pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh ibu adalah SMP atau SD.

4. Suku Ibu (Brata, 2016)

- a. Aceh : Bila ibu berasal dari suku Aceh.
- b. Lainnya : Bila ibu berasal dari suku lainnya selain Aceh.

5. Pekerjaan Ibu

- a. Bekerja : Bila sehari-hari ibu memiliki pekerjaan tetap yang dapat mendatangkan penghasilan, baik yang dilakukan diluar atau didalam rumah.
- b. Tidak Bekerja : Bila sehari-hari ibu tidak memiliki pekerjaan tetap yang dapat mendatangkan penghasilan, baik yang dilakukan diluar atau didalam rumah.

6. Pendapatan Rumah Tangga (Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, 2021)

- a. $\geq$ UMP : Bila pendapatan bulanan rumah tangga dalam sebulan adalah lebih besar atau sama dengan jumlah Upah Minimum Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Rp. 3.165.031,-) berdasarkan pada Surat Keputusan Gubernur Nanggroe Aceh Darussalam No.569/1526/2020.
- b. $<$ UMP : Bila pendapatan bulanan rumah tangga dalam sebulan adalah lebih rendah dari jumlah Upah Minimum Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Rp. 3.165.031,-) berdasarkan kepada Surat

7. Kerentanan yang dirasakan Ibu (Che Mohamed et al., 2019)

- a. Rentan : Bila ibu merasa anak akan rentan terinfeksi COVID-19 bila ibu tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak.
- b. Tidak Rentan : Bila ibu merasa anak tidak rentan terinfeksi COVID-19 bila ibu tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak.

8. Keparahannya yang dirasakan ibu (Che Mohamed et al., 2019)

- a. Parah : Bila ibu merasa jika tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak, kondisi anak bila tertular COVID-19 akan parah.
- b. Tidak Parah : Bila ibu merasa jika tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada anak, kondisi anak bila tertular tidak akan parah.

9. Manfaat yang dirasakan ibu (Che Mohamed et al., 2019)

- a. Bermanfaat : Bila ibu merasakan manfaat dari penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 dengan benar, terhadap kemungkinan anak akan tertular COVID-19.
- b. Tidak Bermanfaat : Bila ibu tidak merasakan manfaat dari penerapan protokol kesehatan pencegahan

COVID-19 dengan benar, terhadap kemungkinan anak akan tertular COVID-19.

10. Kendala yang dirasakan ibu (Abraham & Sheeran, 2007)

- a. Tidak Ada : Bila ibu merasakan tidak ada kendala yang didapatkan dalam upaya menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa.
- b. Ada : Bila ibu merasakan ada kendala yang didapatkan dalam upaya menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa.

11. Isyarat ibu untuk melakukan tindakan (Che Mohamed et al., 2019)

- a. Ada : Bila ibu mendapatkan dukungan dan himbauan untuk menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa.
- b. Tidak Ada : Bila ibu tidak mendapatkan dukungan dan himbauan untuk menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa.

3.5 Hipotesis Penelitian

- 1. Ha : Ada hubungan antara umur ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
- 2. Ha : Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.

3. Ha : Ada hubungan antara suku ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
4. Ha : Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
5. Ha : Ada hubungan antara pendapatan rumah tangga ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
6. Ha : Ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
7. Ha : Ada hubungan antara keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
8. Ha : Ada hubungan antara manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.
9. Ha : Ada hubungan antara kendala yang dirasakan (*perceived barriers*) ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.

10. Ha : Ada hubungan antara isyarat ibu untuk melakukan tindakan (*cues to action*) dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mencari hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dimana subjek penelitian diamati, diukur, atau diminta jawabannya satu kali saja dalam waktu bersamaan. Selanjutnya dilihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. *Cross-sectional* mudah dilaksanakan, sederhana, ekonomis dalam hal waktu, dan hasil dapat diperoleh dengan cepat dan dalam waktu yang bermasaan dapat pula dikumpulkan variabel yang banyak, baik variabel risiko maupun variabel efek (Wibowo, 2014).

4.2 Populasi dan Sampel

4.1.1 Populasi

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subjek yang terdapat pada wilayah umum secara keseluruhan yang terdiri dari objek atau subjek dengan sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh penelitian untuk diipelajari sesuai dengan tujuan dari penelitian, kemudian ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi penelitian dapat dibedakan menjadi populasi terbatas, yang merupakan populasi yang jumlah anggotanya secara pasti diketahui, dan populasi tidak terbatas, dimana jumlah anggota populasi tidak dapat diketahui secara pasti (Nazir, 2005).

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dari siswa kelas 1 sampai kelas 6 SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 101 siswa, dengan rincian:

Tabel 4. 1 Jumlah Populasi Penelitian

Jumlah Siswa	Kelas						Total
	1	2	3	4	5	6	
Laki-Laki	8	7	11	10	10	7	53
Perempuan	8	9	8	10	8	5	48
Jumlah	16	16	18	20	28	12	101

Sumber : SD Negeri Lamreh, 2020

4.1.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sekian banyak karakteristik populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari kelompok yang representatif dan efektif yang dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Sujarweni, 2015). Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* merupakan teknik *non-random sampling* dimana peneliti menentukan sampling dengan menentukan karakteristik tertentu yang memenuhi tujuan penelitian yang akan dipakai dalam penelitian, dan sampel yang tidak memenuhi karakteristik tersebut dibuang atau tidak digunakan sebagai sampel (Morissan, 2012).

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 101 sampel, dengan kriteria dari sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah seluruh ibu dari siswa kelas 3 sampai kelas 6 di SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar yang bersedia untuk diwawancarai.
- b. Kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia untuk diwawancarai.

4.3 Jenis Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa data sekunder dan data primer. Menurut Sugiyono (2016), data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain, untuk mendukung data primer. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah seluruh siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar. Selain itu, peneliti juga menggunakan data sekunder yang bersumber dari jurnal, buku, maupun sumber informasi resmi lainnya dalam penulisan proposal ini. Sedangkan data primer adalah data yang merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh langsung oleh peneliti dari objek penelitian, dan biasanya didapatkan melalui metode wawancara, jejak, dan lainnya (Arikunto, 2013).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar pada 23-30 Mei 2022.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara langsung terhadap responden penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti terlebih dahulu menyerahkan surat pengantar izin pengambilan data penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh kepada Kepala SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar. Kemudian peneliti mendatangi rumah responden untuk proses wawancara. Wawancara dilakukan di rumah responden untuk memudahkan menjangkau seluruh responden. Selain itu, lokasi tempat tinggal responden juga berdekatan dengan lokasi sekolah.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu proses dalam sebuah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk dapat menghubungkan seluruh data yang masih mentah menjadi data yang dapat menghasilkan informasi yang benar. Data yang sudah didapat dalam penelitian ini selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan menggunakan program *Microsoft Office* 2019 dan program STATA.

1. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan atau koreksi terhadap data yang telah diperoleh. Editing dilakukan untuk memeriksa apakah data yang sudah ada telah sesuai dan memenuhi syarat atau belum. Bila terdapat data yang belum memenuhi syarat, maka selanjutnya data tersebut dieliminasi atau dilakukan perbaikan sehingga sesuai dengan yang diinginkan.

2. *Data Selection*, yaitu melakukan seleksi terhadap data yang telah didapatkan untuk memperoleh data yang dsuamituh dengan menentukan data yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
3. *Recoding*, yaitu kegiatan untuk memberikan kode baru terhadap data yang sudah ada dengan tujuan untuk mengkategorikan data agar sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan dalam penelitian.
4. *Cleaning*, yaitu pengecekan kembali *raw data* yang sudah ada, apakah terdapat *missing data* atau terdapat data yang salah.
5. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul dan telah dianalisi selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distrsuamisi frekuensi. Hasil *output* STATA selanjutnya disalin ke dalam *Microsoft office word* 2019, lalu dsuamiat dalam bentuk tabel univariat dan bivariat.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel bebas maupun variabel terikat yang akan diteliti. Untuk jenis data numerik, variabel didesripsikan menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. Sedangkan untuk data kategorik, variabel dideskripsi menggunakan frekuensi (Hastono, 2006). Variabel independen meliputi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) ibu, keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) ibu, manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) ibu, kendala yang dirasakan (*perceived barriers*) ibu, dan isyarat ibu untuk melakukan tindakan (*cues to action*). Variabel dependen adalah

penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada siswa SD Negeri Lamreh.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis lebih lanjut bila ingin diketahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Hastono, 2006). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Dimana setiap variabel dependen yang dihubungkan dengan variabel independen dan menghasilkan nilai probabilitas $<0,05$ maka terdapat hubungan antar variabel.

4.8 Penyajian Data

Setelah menyelesaikan analisis data, kemudian dilakukan penyajian data hasil analisis. Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan deskripsi tertulis dari hasil analisis yang telah didapatkan dari penelitian.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

SD Negeri Lamreh merupakan salah satu sekolah dasar di Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar, yang terletak di Desa Lamreh Dusun Inoeng Balee. SD Negeri Lamreh yang berlokasi sangat jauh letaknya dengan kota Banda Aceh dengan jarak tempuh 35 km dari pusat Kota Banda Aceh. Sekolah ini memiliki luas tanah 1029 meter dengan panjang 104 meter, lebar 61 meter, dan luas 6344 meter. SD Negeri Lamreh terletak sangat strategis di Bukit Suharto yang sangat dekat dengan benteng Inoeng Balee dan Pantai Pasir Putih. SD Negeri Lamreh dikepalai oleh bapak Saifullah, S.Pd dengan jumlah guru pegawai 6 orang, 3 guru bakti, 1 orang Operator sekolah (ADM), 1 orang komite dan 1 orang penjaga sekolah. Adapun batas-batas SD Negeri Lamreh sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatas dengan rumah penduduk dan bukit peresmian Suharto
2. Sebelah selatan berbatas dengan benteng inoeng balee dan laut
3. Sebelah barat berbatas dengan Pante lubok (situs Kerajaan lamuri) dan Pasir putih
4. Sebelah Timur berbatas dengan laut (Pelabuhan Malahayati)



Gambar 5.1 Peta Lokasi SD Negeri Lamreh

5.2 Visi dan Misi

1. Visi

“Terwujudnya Siswa Beriman dan Taqwa, Berprestasi, Berbudaya dan Berwawasan Lingkungan”.

2. Misi

- a. Menumbuhkan dan memperkuat keimanan dan ketakwaan warga sekolah
- b. Melaksanakan pembelajaran yang inovatif, efektif dan partisipatif.
- c. Meningkatkan prestasi di bidang kebudayaan dan prestasi di bidang keagamaan.
- d. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) warga sekolah.
- e. Menerapkan manajemen partisipatif dengan melibatkan seluruh warga sekolah sehingga menjadi kekompakan
- f. Membiasakan budaya tertib, disiplin, santun dalam ucapan, sopan dalam perilaku terhadap sesama berdasarkan iman dan takwa.

- g. Membiasakan lingkungan yang bersih, nyaman, indah dan sehat di lingkungan sekolah dan tempat tinggal.

5.3 Sarana dan Prasarana

Sekolah dasar negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar telah menyediakan sarana dan prasarana penunjang pencegahan penularan Covid-19 sebagai berikut :

1. Menggunakan masker / Face Shield
2. Thermo Gun untuk mengukur suhu tubuh
3. Hand Sanitizer
4. Penyemprotan Disinfektan secara berkala
5. Tempat cuci tangan dan sabun
6. Melaksanakan jaga jarak
7. Membentuk team gugus covid-19 di tingkat sekolah

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tentang hubungan perilaku ibu berdasarkan teori health belief model terhadap penerapan protokol Kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022, diperoleh hasil berdasarkan variabel yang diteliti sebagai berikut:

6.2 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid. Uji coba validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan analisis *Product Moment Pearson* (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS. Dalam penelitian ini pengujian validitas hanya dilakukan terhadap 30 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0,361 ($df = 28$).

1. Uji Validitas Kuesioner Variabel Keparahan yang dirasakan (*Perceived severity*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Keparahan yang dirasakan (*Perceived severity*) dengan 7 item pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.1
Hasil Uji Validitas Variabel Keparahan yang dirasakan (*Perceived severity*)

Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,361	0,400	Valid
Pertanyaan 2	0,361	0,666	Valid
Pertanyaan 3	0,361	0,666	Valid
Pertanyaan 4	0,361	0,666	Valid
Pertanyaan 5	0,361	0,400	Valid
Pertanyaan 6	0,361	0,400	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Keparahan yang dirasakan (*Perceived severity*) memiliki status valid, karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel sebesar 0,361.

2. Uji Validitas Kuesioner Variabel Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*) dengan 6 item pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.2
Hasil Uji Validitas Variabel Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*)

Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,361	0,761	Valid
Pertanyaan 2	0,361	0,761	Valid
Pertanyaan 3	0,361	0,915	Valid
Pertanyaan 4	0,361	0,548	Valid
Pertanyaan 5	0,361	0,571	Valid
Pertanyaan 6	0,361	0,548	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*) memiliki status valid, karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel sebesar 0,361.

3. Uji Validitas Kuesioner Variabel Kendala yang dirasakan (*Perceived barriers*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Kendala yang dirasakan (*Perceived barriers*) dengan 6 item pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.3
Hasil Uji Validitas Variabel Kendala yang dirasakan (*Perceived barriers*)

Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,361	0,568	Valid
Pertanyaan 2	0,361	0,568	Valid
Pertanyaan 3	0,361	0,568	Valid
Pertanyaan 4	0,361	0,528	Valid
Pertanyaan 5	0,361	0,797	Valid
Pertanyaan 6	0,361	0,969	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Kendala yang dirasakan (*Perceived barriers*) memiliki status valid, karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0,361.

4. Uji Validitas Kuesioner Variabel Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*) dengan 3 item pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.4
Hasil Uji Validitas Variabel Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*)

Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,361	0,847	Valid
Pertanyaan 2	0,361	0,607	Valid
Pertanyaan 3	0,361	0,745	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*) memiliki status valid, karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0,361.

6.3 Uji Reabilitas

Koefisien reliabilitas instrumen penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak dengan melihat konsistensi jawaban dari beberapa butir-butir pernyataan yang diberikan oleh responden. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan total skor ganjil lawan genap yang dihitung dengan menggunakan analisis *Alpha Cronbach*. Apabila variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,60 maka dapat disimpulkan bahwa variabel

tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Penghitungan dilakukan dengan dibantu komputer program SPSS. Adapun reliabilitas untuk masing-masing variabel hasilnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6.5
Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

No	Variabel	r_{α}	r_{kritis}	Kriteria
1	Keparahan yang dirasakan (<i>perceived severity</i>)	0,771	0,600	Reliabel
2	Manfaat yang dirasakan (<i>perceived benefits</i>)	0,934	0,600	Reliabel
3	Kendala yang dirasakan (<i>perceived barriers</i>)	0,862	0,600	Reliabel
4	Isyarat untuk melakukan tindakan (<i>cues to action</i>)	0,840	0,600	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas, uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Hasil koefisien reliabilitas instrument Keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) adalah sebesar 0,771, instrument Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) adalah sebesar 0,934, Kendala yang dirasakan (*perceived barriers*) sebesar 0,862, dan Isyarat untuk melakukan tindakan (*cues to action*) adalah sebesar 0,840. Dari hasil tersebut diketahui bahwa ternyata seluruh variabel yang dinilai memiliki nilai “*Alpha Cronbach*” lebih besar dari 0,600, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen yang diuji dinyatakan reliabel atau memenuhi persyaratan.

6.4 Hasil Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel umur, suku, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kerentanan yang dirasakan ibu, keparahan yang dirasakan ibu, manfaat yang dirasakan ibu, kendala yang dirasakan ibu, isyarat ibu untuk melakukan tindakan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

6.4.1 Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Penerapan Protokol Kesehatan	Frekuensi	%
1	Ya	6	5,9
2	Tidak	95	94,1
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.6 terlihat bahwa dari 101 responden terdapat 95% responden yang tidak menerapkan protokol kesehatan, sedangkan yang menerapkan protokol kesehatan hanya 5,9% hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang tidak menerapkan protokol Kesehatan terhadap anak-anaknya.

6.4.2 Umur

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1	Dewasa	97	96
2	Lansia	4	4
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.7 terlihat bahwa dari 101 responden menunjukkan bahwa frekuensi terbesar responden adalah kategori dewasa yaitu sebesar 96%, sedangkan kategori umur lansia adalah 4%.

6.4.3 Suku

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Suku	Frekuensi	%
1	Aceh	100	99
2	Lainnya	1	1
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa 99% responden berasal dari Aceh dan hanya 1% responden yang berasal dari luar Aceh yaitu Padang.

6.4.4 Pendidikan

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	8	8
2	Menengah	46	45,5
3	Rendah	47	46,5
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi memiliki jumlah yang sedikit yaitu 7,9% , responden yang berpendidikan menengah 45,5% dan berpendidikan rendah 46,5%.

6.4.5 Pekerjaan

Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	45	44,6
2	Tidak Bekerja	56	55,4
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebesar 44,6% dan responden yang tidak bekerja sebesar 55,4%.

6.4.6 Pendapatan

Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	$\geq$ UMP	4	4
2	$\leq$ UMP	97	96
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa dari 101 responden yang memiliki pendapatan $\geq$ UMP hanya 4 responden, sedangkan yang memiliki pendapatan dibawah UMP adalah 96%.

6.4.7 Kerentanan Yang Dirasakan Ibu

Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kerentanan Yang Dirasakan Ibu Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kerentanan Yang Dirasakan Ibu	Frekuensi	%
1	Rentan	95	94,1
2	Tidak rentan	6	5,9
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan bahwa anak akan rentan terinfeksi Covid-19 bila tidak menerapkan protokol Kesehatan adalah 94,1%, sedangkan yang menjawab tidak rentan terinfeksi Covid-19 bila tidak menerapkan protokol Kesehatan adalah 5,9%.

6.4.8 Keparahan Yang Dirasakan Ibu

Tabel 6.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keparahan Yang Dirasakan Ibu Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Keparahan Yang Dirasakan Ibu	Frekuensi	%
1	Parah	99	98
2	Tidak parah	2	2
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa dari 101 responden yang menyatakan parah jika tidak menerapkan protokol kesehatan adalah 98%, sedangkan yang menyatakan bahwa jika tidak menerapkan protokol kesehatan maka tidak akan parah adalah 2%

6.4.9 Manfaat Yang Dirasakan Ibu

Tabel 6.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Manfaat Yang Dirasakan Ibu Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Manfaat Yang Dirasakan Ibu	Frekuensi	%
1	Bermanfaat	98	97
2	Tidak bermanfaat	3	3
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa dari 101 responden yang merasakan jika menerapkan protokol Kesehatan bermanfaat adalah 97%, sedangkan yang menyatakan penerapan protokol kesehatan tidak bermanfaat adalah 3%.

6.4.10 Kendala Yang Dirasakan Ibu

Tabel 6.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kendala Yang Dirasakan Ibu Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kendala Yang Dirasakan Ibu	Frekuensi	%
1	Tidak ada	4	4
2	Ada	97	96
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.15 menunjukkan bahwa responden yang merasakan tidak ada kendala yang didapatkan Ketika menerapkan protokol kesehatan ada sebesar 4%, sedangkan yang menyatakan penerapan protokol kesehatan memiliki kendala sebesar 96%.

6.4.11 Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan

Tabel 6.16 Distribusi Frekuensi Berdasarkan isyarat ibu untuk melakukan tindakan Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan	Frekuensi	%
1	Ada	98	97
2	Tidak ada	3	3
	Total	101	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.16 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan atau himbuan (isyarat untuk melakukan tindakan) untuk menerapkan protokol sebesar 97%, sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan atau himbuan sebesar 3%.

6.5 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kerentanan yang dirasakan ibu, keparahan yang dirasakan ibu, manfaat yang dirasakan ibu, kendala yang dirasakan ibu, isyarat ibu untuk melakukan tindakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila *P value* < 0,05.

6.5.1 Umur

Tabel 6.17 Hubungan Umur Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Umur	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,608
1	Dewasa	6	6,2	91	93,8	97	100	
2	Lansia	-	-	4	100	4	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.17 diatas responden yang berusia dewasa dengan menerapkan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 lebih kecil yaitu 6,2% dibandingkan dengan responden dewasa yang tidak menerapkan protokol kesehatan yaitu sebesar 93,8%. Sebaliknya responden yang berusia lansia namun tidak menerapkan protokol kesehatan sebesar 4 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* 0,608 ($p > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.2 Suku

Tabel 6.18 Hubungan Suku Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamin Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022								
No	Suku	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,801
1	Aceh	6	6	94	94	100	100	
2	Lainnya	-	-	1	100	1	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.18 menunjukkan bahwa responden yang berasal dari Aceh dan menerapkan protokol kesehatan hanya 6%, sedangkan responden yang tidak menerapkan protokol kesehatan jauh lebih besar yaitu 94%. Sebaliknya responden yang berasal dari luar Aceh terdapat 1 orang yang tidak menerapkan protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* 0,801 ($p > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara suku dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.3 Pendidikan

Tabel 6.19 Hubungan Pendidikan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Pendidikan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,022
1	Tinggi	-	-	8	100	100	100	
2	Menengah	6	13	40	87	1	100	
3	Rendah	-	-	47	100	101		
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.19 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah terdapat 13% yang menerapkan protokol kesehatan, sedangkan responden yang berpendidikan menengah yang tidak menerapkan protokol kesehatan lebih besar yaitu 87%. Sebaliknya responden yang berpendidikan tinggi pada penelitian ini semuanya tidak menerapkan protokol kesehatan begitu juga dengan responden berpendidikan rendah.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,022 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.4 Pekerjaan

Tabel 6.20 Hubungan Pekerjaan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Pekerjaan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,782
1	Bekerja	3	6,7	42	93,3	45	100	
2	Tidak bekerja	3	5,4	53	94,6	56	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.20 menunjukkan bahwa responden yang bekerja dengan menerapkan protokol kesehatan lebih kecil 6,7% dibandingkan dengan responden yang bekerja namun tidak menerapkan protokol kesehatan 93,3%. Sebaliknya responden yang tidak bekerja dan menerapkan protokol kesehatan lebih kecil yaitu 5,4% dibandingkan dengan responden yang tidak menerapkan 94,6%.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,782 ($P > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.5 Pendapatan

Tabel 6.21 Hubungan Pendapatan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Pendapatan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,608
1	≥ UMP	-	-	4	100	4	100	
2	< UMP	6	6,2	91	93,8	97	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.21 menunjukkan bahwa responden yang memiliki <UMP menerapkan protokol kesehatan sebesar 6,2%. Hal ini lebih kecil jika dibandingkan dengan responden dengan pendapatan <UMP namun tidak menerapkan protokol kesehatan yaitu 93,8%. Sebaliknya jumlah responden yang memiliki pendapatan ≥ UMP pada penelitian ini semuanya tidak menerapkan protokol kesehatan.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,608 ($P > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.6 Kerentanan yang dirasakan ibu

Tabel 6.22 Hubungan Kerentanan Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kerentanan yang dirasakan ibu	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,000
1	Rentan	-	-	95	100	95	100	
2	Tidak rentan	6	100	-	-	6	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.22 menunjukkan 95 responden pada penelitian ini yang tidak menerapkan protokol kesehatan akan rentan untuk terinfeksi Covid-19, sedangkan responden yang menerapkan protokol kesehatan dan tidak rentan terinfeksi Covid-19 lebih kecil yaitu 6 responden.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,000 ($P < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kerentanan yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.7 Keparahan yang dirasakan ibu

Tabel 6.23 Hubungan Keparahan Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Keparahan yang dirasakan ibu	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,008
1	Parah	5	5,1	94	94,9	99	100	
2	Tidak parah	1	50	1	50	2	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.23 menunjukkan bahwa responden yang menerapkan protokol kesehatan namun berada pada kategori parah sebesar 5,1%, sedangkan responden yang tidak menerapkan protokol kesehatan dengan kategori parah lebih besar yaitu 94,9%. Sebaliknya responden yang menyatakan jika menerapkan protokol kesehatan dan tidak menerapkan protokol kesehatan tidak akan memperparah kondisi anak sebesar 50%.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,008 ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keparahan yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.8 Manfaat yang dirasakan ibu

Tabel 6.24 Hubungan Manfaat Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Manfaat yang dirasakan ibu	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,000
1	Bermanfaat	4	4,1	94	95,9	98	100	
2	Tidak bermanfaat	2	66,7	1	33,3	3	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.24 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan bahwa menerapkan protokol kesehatan akan bermanfaat lebih kecil yaitu 4,1%, jika dibandingkan dengan yang menyatakan bahwa protokol kesehatan bermanfaat namun tidak menerapkan yaitu 95,9%. Sebaliknya responden yang menyatakan bahwa protokol kesehatan tidak bermanfaat namun tetap menerapkannya sebesar 66,7%. Hasil ini lebih besar jika dibandingkan dengan yang tidak menerapkan protokol kesehatan 33,3%.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,000 ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara manfaat yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.9 Kendala yang dirasakan ibu

Tabel 6.25 Hubungan Kendala Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kendala yang dirasakan ibu	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,000
1	Tidak ada	4	100	-	-	4	100	
2	Ada	2	2,1	95	97,9	97	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.25 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kendala dengan penerapan protokol kesehatan namun tetap menerapkannya sebesar 2,1%, sedangkan yang memiliki kendala terhadap penerapan protokol kesehatan dan memilih untuk tidak menerapkannya jauh lebih besar yaitu 97,9%. Sebaliknya responden yang tidak memiliki kendala dalam penerapan protokol kesehatan dan menerapkannya sebesar 4 responden.

Hasil uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai P value 0,000 ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kendala yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.5.10 Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan

Tabel 6.26 Hubungan Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	0,042
1	Tidak ada	5	5,1	93	94,9	98	100	
2	Ada	1	33,3	2	66,7	3	100	
	Total	6		95		101		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2022)

Tabel 6.26 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan atau himbauan (ada isyarat ibu untuk melakukan tindakan) dan menerapkan protokol kesehatan sebesar 5,1% lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan atau himbauan namun tidak menerapkannya yaitu 94,9%. Sebaliknya responden yang tidak mendapatkan himbauan atau dukungan namun tetap menerapkan protokol kesehatan sebesar 33,3%, hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan isyarat namun tidak menerapkan protokol kesehatan yaitu 66,7%.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *P value* 0,042 ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara isyarat ibu untuk melakukan tindakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022.

6.6 Pembahasan

6.6.1 Hubungan Umur Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.17 diketahui bahwa responden yang tidak menerapkan protokol kesehatan berada pada kategori umur dewasa yaitu 93,8% atau sebanyak 91 responden dan hanya 6,2 % responden berumur dewasa yang menerapkan protokol kesehatan. Sedangkan responden pada kategori umur lansia hanya 4 responden dan semuanya tidak menerapkan protokol kesehatan. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai P value 0,608 dimana nilai $P > 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Redno Eka (2021) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan di Ditpolairud Polda Sumatera Selatan dimana diperoleh nilai P value 1,00 ($P > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan protokol kesehatan.

Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Mutia (2021) tentang hubungan umur dan jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan masyarakat Kota Palangka Raya dalam rangka pencegahan transmisi Covid-19 dimana diperoleh nilai P *value* 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

Menurut asumsi peneliti penyebab umur tidak memiliki hubungan dengan penerapan protokol kesehatan dikarenakan responden yang berada di Desa Lamreh

ini kurang memiliki pengetahuan yang *update* mengingat Desa Lamreh ini jauh dari pusat Kota sehingga informasi yang didapatkan mengenai pentingnya penerapan protokol kesehatan dimasa pandemi tidak banyak atau kurangnya pengetahuan tentang teknologi serta mereka tidak percaya akan Covid-19 sehingga membuat mereka mengabaikan informasi penerapan protokol kesehatan.

6.6.2 Hubungan Suku Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.18 terlihat bahwa dari 101 responden pada penelitian ini terdapat 100 responden suku Aceh asli dan hanya 1 responden yang berasal dari luar Aceh yaitu Padang. Hasil yang didapatkan 94% responden suku Aceh tidak menerapkan protokol kesehatan dan hanya 6% yang menerapkan protokol kesehatan. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,801 yang artinya tidak ada hubungan antara suku dengan penerapan protokol kesehatan dimana hipotesis nol pada penelitian ini diterima dan hipotesis alternative ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jody Yusuf, dkk (2021) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat untuk *physical distancing* selama pandemic Covid-19 di Kecamatan Meda Area, dimana diperoleh nilai *P value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara suku dengan ketidakpatuhan masyarakat untuk *physical distancing*.

Menurut asumsi peneliti suku tidak memiliki hubungan dengan penerapan protokol kesehatan karena cara pandang masyarakat atau responden yang kurang tepat dalam menyikapi atau merespon persebaran virus Covid-19 ini. Perbedaan rasa tau suku daerah akan mempengaruhi cara pandang mereka terhadap sesuatu.

6.6.3 Hubungan Pendidikan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.19 diketahui bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tidak membuat seseorang mematuhi atau menerapkan protokol kesehatan dimasa pandemic Covid-19. Responden berpendidikan menengah pada penelitian ini yang tidak mematuhi protokol kesehatan sebesar 87% dan yang menerapkan protokol kesehatan hanya 13%, sedangkan responden berpendidikan rendah yang tidak menerapkan protokol kesehatan sebesar 47 responden. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P value 0,022 yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Prihatin (2021) tentang hubungan antara tingkat pendidikan dan peran tokoh masyarakat dengan penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di pedesaan, dimana diperoleh hubungan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lenny Gannika dan Erika Emnina (2020) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan Coronavirus Disease-19 (Covid-19) pada masyarakat Sulawesi utara dimana diperoleh nilai P value 0,000 ($P < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan Covid-19.

Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap/ bertindak ataupun menerima informasi.

Kurangnya pengetahuan membuat mereka mengabaikan protokol kesehatan yang telah ditetapkan untuk menekan angka penyebaran Covid-19.

6.6.4 Hubungan Pekerjaan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.20 diketahui bahwa responden yang bekerja dan menerapkan protokol kesehatan hanya 6,7%, sedangkan yang tidak menerapkan protokol kesehatan sebesar 93,3%. Responden yang tidak bekerja dan tidak menerapkan protokol kesehatan 94,6%, sedangkan yang menerapkan hanya 5,4%. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,782 ($P > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekadipta, dkk (2021) tentang pengaruh antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan mengenai Covid-19 terhadap kepatuhan penerapan PSBB dengan menggunakan metode *path analysis* di wilayah Jabodetabek dimana tidak ada pengaruh pekerjaan dengan penerapan PSBB dengan nilai *P value* 0,066.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Metasari dan Berlian Kando (2021) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu dimana ada hubungan antara pekerjaan dalam melaksanakan protokol kesehatan dengan nilai *P value* 0,047.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi status sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan maka semakin baik perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga terutama dalam penerapan protokol kesehatan dimasa pandemic dan sebaliknya semakin rendah jenis pekerjaan semakin buruk perilaku hidup sehatnya.

6.6.5 Hubungan Pendapatan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.21 diketahui bahwa sebesar 93,8% responden memiliki pendapatan di bawah UMP sedangkan reponden yang memiliki pendapatan diatas atau setara UMP adalah 4 responden. Responden yang berpendapatan $\geq$ UMP pada penelitian ini tidak menerapkan protokol kesehatan, begitu juga dengan responden yang berpendapatan $<$ UMP yang tidak menerapkan protokol kesehatan sebesar 93,8% dan hanya 6,2% responden yang berpendapatan $<$ UMP yang menerapkan protokol kesehatan. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,608 yang artinya hipotesis nol pada penelitian ini diterima dimana tidak ada hubungan antara pendapatan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afro (2021) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan saat pandemic Covid-19 pada masyarakat Jawa Timur dengan nilai *P value* 0,152 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan perilaku masyarakat terhadap protokol kesehatan.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang lakukan oleh Andi, dkk (2022) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19 dimana diperoleh nilai *P value*

0,000 yang artinya terdapat hubungan antara pendapatan dengan perilaku masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19.

Menurut asumsi peneliti pendapatan yang diterima oleh ibu di Desa Lamreh mempengaruhi perilaku mereka dalam penerapan protokol kesehatan, dimana jika memiliki pendapatan yang cukup mereka tidak akan keberatan untuk mengikuti protokol kesehatan seperti dengan membeli masker, hand sanitizer ataupun vitamin untuk mencegah penyebaran virus Covid-19.

6.6.6 Hubungan Kerentanan Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.21 diketahui bahwa responden yang tidak menerapkan protokol kesehatan merasa akan rentan terinfeksi Covid-19 yaitu 95 responden dan responden yang menerapkan protokol kesehatan dan merasa tidak akan rentan terinfeksi Covid-19 yaitu 6 responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara kerentanan yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afia Meliana dan Devi Jatmika dalam judul *health belief model* dan budaya individualis-kolektif terhadap kepatuhan protokol kesehatan dimana kerentanan yang dirasakan terdapat hubungan bermakna terhadap kepatuhan protokol kesehatan dengan nilai *P value* 0,000 ($P < 0,05$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah, dkk (2021) tentang implementasi *health belief model* terhadap

pelaksanaan vaksinasi untuk penanggulangan pandemi *Coronavirus Disease-19* (Covid-19) pada tenaga kesehatan Kabupaten Nagan Raya dimana kerentanan yang dirasakan memiliki hubungan pelaksanaan vaksin untuk penanggulangan pandemi Covid-19 dengan nilai *P value* 0,041.

Menurut asumsi peneliti semakin besar kerentanan yang dirasakan seseorang tentang resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam penerepan protokol kesehatan untuk mengurangi resiko. Seseorang harus percaya bahwa mereka terdapat kemungkinan terpapar Covid-19 jika mereka percaya mereka akan tertarik untuk menerapkan protokol kesehatan pada anak-anak atau keluarganya.

6.6.7 Hubungan Keparahan Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Tabel 6.22 dapat diketahui responden yang menerapkan protokol kesehatan dan merasa jika tidak menerapkan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada anak akan parah adalah sebesar 5,1%, hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan yang tidak menerapkan protokol kesehatan yaitu 94,9% dan responden yang merasa jika menerapkan atau tidak protokol kesehatan jika terpapar Covid-19 tidak akan parah sebesar 50%. Hasil uji statisti *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,008 yang artinya memiliki hubungan antara keparahan yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhafidah (2021) tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat terhadap

protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dengan pendekatan health belief model (HBM) di Kecamatan Enrekang diperoleh nilai P value 0,000 yang artinya ada hubungan antara kepatuhan yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afia Meliana dan devi Jatmika tentang health belief model dan budaya individualis-kolektif terhadap kepatuhan protokol kesehatan dimana terdapat hubungan antara keparahan yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19.

Menurut asumsi peneliti banyak masyarakat atau responden yang tidak menganggap terlalu serius Covid-19 dan mereka memiliki keyakinan bahwa mereka tidak akan tertular Covid-19 sehingga membuatnya kurang memperhatikan protokol kesehatan.

6.6.8 Hubungan Manfaat Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Tabel 6.23 diketahui bahwa banyak responden yang menyatakan bahwa penerapan protokol kesehatan bermanfaat namun mereka tidak menerapkannya sebesar 95,9% dan yang menerapkannya hanya 4,1%, sedangkan responden yang menyatakan protokol kesehatan tidak bermanfaat namun tetap menerapkannya sebesar 66,7% dan yang menerapkannya 33,3%. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P value 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara manfaat yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhafidah (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dimana diperoleh nilai P value 0,000 yang artinya ada hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan. Selain itu penelitian ini juga didukung oleh Maylina Prastyawati (2021) bahwa manfaat yang dirasakan dengan perilaku kesehatan pencegahan Covid-19 memiliki hubungan yang signifikan.

Menurut asumsi peneliti penerapan protokol kesehatan yang rendah dapat disebabkan oleh karena tingkat kepercayaan mereka tentang Covid-19 masih rendah, penghasilan mereka yang masih dibawah UMP, rasa kurang nyaman ketika menerapkan protokol kesehatan tersebut walaupun responden menyadari bahwa penerapan protokol kesehatan bermanfaat bagi mereka.

6.6.9 Hubungan Kendala Yang Dirasakan Ibu Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Tabel 6.24 dapat diketahui bahwa responden memiliki kendala terhadap penerapan protokol kesehatan dengan persentase 97,9%. Dari hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai P *value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara kendala yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh kabupaten Aceh besar tahun 2022.

Berdasarkan teori *health belief model* (HBM) tingginya penerapan protokol kesehatan karena dipengaruhi oleh persepsi atau kepercayaan responden bahwa Covid-19 dapat mengancam sendiri, keluarga dan orang sekitar (Glanz et.al. dalam Nurhafidah, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhillah, dkk (2020) dimana terdapat hubungan pada persepsi kendala terhadap kepatuhan masyarakat dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan penerapan protokol kesehatan. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Nurhafidah (2021) dimana juga terdapat hubungan antara kendala yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan. Namun, berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Attamimy (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kendala yang dirasakan dengan upaya pencegahan.

Menurut asumsi peneliti kepatuhan masyarakat yang rendah dapat disebabkan oleh kendala yang mereka alami saat menerapkan protokol kesehatan seperti pada saat memakai masker mereka akan susah bernafas apalagi jika masker dipakai oleh anak-anak sekolah dasar dimana mereka masih sangat aktif bermain sehingga membuat mereka kesulitan bernafas atau berkomunikasi dengan temannya.

6.6.10 Hubungan Isyarat Ibu Untuk Melakukan Tindakan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.25 didapatkan sebagian besar responden mendapatkan isyarat atau dorongan maupun dukungan terkait dengan penerapan protokol kesehatan. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara isyarat yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan pada siswa SD Lamreh dengan *P value* 0,042. Berdasarkan teori *health belief model* tingginya kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan karena dipengaruhi oleh adanya dukungan atau dorongan dari keluarga, kerabat, lingkungan dan lain-lain.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah, dkk (2021) dimana ada hubungan yang signifikan antara isyarat yang dirasakan dengan pelaksanaan vaksin Covid-19 *P value* 0,037. Isyarat untuk bertindak ini merupakan faktor dari luar maupun dalam, misalnya anjuran keluarga, masyarakat sekitar, teman, pesan-pesan pada media massa atau aspek sosiodemografis seperti tingkat pendidikan, sosial budaya, agama, keadaan ekonomi, pergaulan teman. Hasil penelitian juga sejalan dengan Afia Meliana dan devi Jatmika yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara isyarat dengan penerapan protokol kesehatan dengan *P value* 0,002.

Menurut asumsi peneliti meskipun responden telah mendapatkan dukungan atau dorongan namun hal itu tidak membuat mereka untuk menerapkan protokol kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena sulitnya menerapkan protokol kesehatan pada anak-anak dimana mereka masih aktif untuk bermain dan akan merasa terganggu oleh penerepan protokol kesehatan, selain itu juga karena faktor ekonomi ataupun kesibukan orang tua sehingga tidak menerapkan protokol kesehatan pada anak-anak mereka.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai $P\text{ value} = 0,608$
2. Tidak ada hubungan antara suku dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai $P\text{ value} = 0,801$
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai $P\text{ value} = 0,022$
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai $P\text{ value} = 0,782$
5. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai $P\text{ value} = 0,608$

6. Ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai P value = 0,000
7. Ada hubungan antara keparahan yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai P value = 0,008
8. Ada hubungan antara manfaat yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai P value = 0,000
9. Ada hubungan antara kendala yang dirasakan ibu dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai P value = 0,000
10. Ada hubungan antara isyarat ibu untuk melakukan tindakan dengan penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 dengan nilai P value = 0,000.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi responden

1. Diharapkan kepada masyarakat terutama ibu selaku madrasah pertama bagi anaknya untuk menanamkan pada putra-putrinya bahwa resiko rentan terpapar wabah Covid-19 bagi anak yang tidak menerapkan protokol kesehatan sangatlah memungkinkan sehingga sebagai orang tua dapat mencari cara yang kreatif agar anak-anak dapat mematuhi protokol kesehatan yang ditetapkan

2. Bagi ibu yang merasakan bahwa penerapan protokol kesehatan dapat memberikan manfaat bagi putra-putri mereka namun sulit menerapkannya agar dapat dilakukan pendekatan kepada putra-putrinya dengan hal-hal yang menyenangkan sehingga dapat membuat putra-putrinya ingat akan nasihat kedua orang tuanya tentang penerapan protokol kesehatan.
3. Diharapkan kepada ibu jika putra-putrinya sulit untuk bernafas ketika menggunakan masker agar dapat memberitahu kepada mereka untuk tidak terlalu dekat ketika berinteraksi dengan temannya (menjaga jarak) apalagi jika temannya sedang dalam kondisi yang kurang sehat.
4. Bagi para ibu agar dapat memberikan contoh kepada putra-putri mereka dengan cara-cara yang kreatif menyenangkan sehingga hal itu mudah diingat dan dilaksanakan oleh putra-putri mereka seperti memberikan hadiah jika dia mampu menerapkan protokol kesehatan dengan baik terutama disekolahnya.

7.2.2 Bagi puskesmas

Agar melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah tentang arti pentingnya penerapan protokol kesehatan untuk mencegah penularan virus.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Agar dapat meneliti lebih jauh mengenai variabel-variabel yang dapat berhubungan dengan perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2007). The Health Belief Model. In A. Baum, C. McManus, J. Weinman, K. Wallston, R. West, S. Newman, & S. Ayers (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2 ed., pp. 97-102). Cambridge: Cambridge University Press.
- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Jurnal Majority*, 4(7), 109-114.
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6).
- Anhusadar, L. (2020). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Dini di Tengah Pandemi Covid 19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5, 1.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristi, I. P. S., & Sulistyowati, M. (2020). Analisis Teori Health Belief Model Terhadap Tindakan Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar. *Journal of Health Science*, 4(1), 7-13.
- Aryyandhika W, A. (2013). Pendidikan Karakter dalam Keluarga untuk Membentuk Kepribadian Remaja yang Dewasa dalam Berpikir dan Berperilaku. *Sosialitas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Sosiologi-Antropologi*.
- Asriyah, P. W., Taftazani, B. M., & Budiarti, M. (2016). PERANAN ORANG TUA TERHADAP PERILAKU ANAK SEBAGAI PEMIRSA TELEVISI DIRUMAH. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(2).
- Brata, I. B. (2016). KEARIFAN BUDAYA LOKAL PEREKAT IDENTITAS BANGSA *Jurnal Bakti Saraswati*, 5, 9-16.
- Conforti, C., Giuffrida, R., Dianzani, C., Di Meo, N., & Zalaudek, I. (2020). COVID-19 and psoriasis: Is it time to limit treatment with immunosuppressants? A call for action. *Dermatologic therapy*, 33(4), e13298-e13298. doi:10.1111/dth.13298
- Daulay, F. (2018). Uji Validitas Konstruk Pada Instrumen Health Belief Model (HBM) Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, IV, 381.

- Elvin, S. D., Mulyadi, & Kamil, H. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2).
- Erlina, B., Agus Dwi Susanto, Sally A Nasution, Eka Ginanjar, Ceva Wicaksono Pitoyo, Adityo Susilo, . . . IDAI, T. C.-. (2020). *Protokol Tata Laksana COVID-19*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(Jurnal Pharmacy), 167-177.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40, 119-129.
- Hartono, D. (2016). *Psikologi : Modul Bahan Ajar Keperawatan* (Cetakan Pertama ed.). Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis data pada bidang kesehatan*. Depok: Rajawali Pers ; Rajagrafindo Persada.
- Hermawan, Y. (2012). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA DALAM PEMELIHARAAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN. 5(2).
- International Council of Nurses. (2020). High proportion of healthcare workers with COVID-19 in Italy is a stark warning to the world: protecting nurses and their colleagues must be the number one priority.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Lahey, B. B. (2009). Public Health Significance of Neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241.
- Lamorte, W. (2016). *Behavioral Change Models*. In Diffusion of Innovation Theory. Retrieved from https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/BehavioralChangeTheories_print.html
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., . . . He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*, 21(3), 335-337. doi:10.1016/s1470-2045(20)30096-6

- Liu, T., Hu, J., Kang, M., Lin, L., Zhong, H., Xiao, J., . . . Ma, W. (2020). Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). 2020.2001.2025.919787. doi:10.1101/2020.01.25.919787 %J bioRxiv
- Megawaty, I., & Syahrul. (2019). Educational Interventions in Diabetics With the Use of Health Belief Models: Literature Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 4, 1. doi:10.20956/icon.v4i1.5038
- Morissan. (2012). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Kencana.
- Nazir. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ngurah, D. (2016). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2).
- Notoatmodjo, S. (2007a). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2020). *PANDUAN DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA PENYAKIT KARDIOVASKULAR PADAPANDEMI COVID-19* (I. Firdaus, R. Sukmawan, A. Santoso, & A. J. Dafsah Eds.). Jakarta: PENGURUS PUSAT PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA.
- Pinasti, F. D. A. (2020). Analisis Dampak Pandemi Corona Virus Terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan. *Wellnes and Healthy Magazine*, 2(2), 237-249.
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene Occupational Health*, 1(1), 67-81.
- Rosi, R. N., Uki Retno, B., & Eti Poncorini, P. (2017). Health Belief Model on the Factors Associated with the Use of HPV Vaccine for the Prevention of Cervical Cancer Among Women in Kediri, East Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 70-81.
- Sakinah, Z. V. (2017). APLIKASI HEALTH BELIEF MODEL DALAM MENGANALISIS PERILAKU PENGGUNAAN KACAMATA PELINDUNG. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*(Vol 5, No 1 (2017): JURNAL PROMKES), 115-128.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Halim, S. V., Brata, C., Presley, B., & Setiawan, E. (2020). Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 9.
- Setiawati, S., & Dermawan, A. C. J. J. T. I. M. (2008). Asuhan Keperawatan Keluarga.

- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2016). Health Belief Model: Determinantsof Hypertension Prevention BehaviorinAdults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health Promotion Behavior*, 1(3), 160-170.
- Shintesa Mayu, F., & Hartini, N. (2010). SIKAP ANAK DENGAN GANGGUAN EMOSI DAN TINGKAH LAKU TERHADAP PERILAKU ASERTIF DI SEKOLAH LUAR B[^][^][^]
Perspektif Ilmu Pendidikan, 22(XIII). doi:10.21009/PIP.222.2
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suryawati, I., Bakhtiar, & Abdullah, A. (2016). Cakupan Imunisasi Dasar Anak Ditinjau Dari Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1).
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., . . . Nelwan, E. J. J. P. D. I. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. 7(1), 45-67.
- Waqidil, H., & Adini, C. (2014). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 3-5 TAHUN. *LPPM AKES Rajekwesi*, 7, 27-31.
- Wardhani, D. K., Susilorini, M. R., Angghita, L. J., & Ismail, A. (2020). Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Audio Visual. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 131-136.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Xia, Y., Jin, R., Zhao, J., Li, W., & Shen, H. (2020). Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol*, 21(4), e180. doi:10.1016/s1470-2045(20)30150-9
- Xiang, B., Wong, H. M., Cao, W., Perfecto, A. P., & McGrath, C. P. J. (2020). Development and validation of the Oral health behavior questionnaire for adolescents based on the health belief model (OHBQAHBM). *BMC Public Health*, 20(1), 701. doi:10.1186/s12889-020-08851-x
- Yerlina, & Hasmono, D. (2021). Tinjauan Hidroksiklorokuin untuk Pengobatan Covid-19 *SCIENTIA Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 11, 62-70.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness Healthy Magazine* 2(1), 187-192.

- Zhang, H., Penninger, J. M., Li, Y., Zhong, N., & Slutsky, A. S. (2020). Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Medicine*, 46(4), 586-590. doi:10.1007/s00134-020-05985-9
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1745-1752. doi:10.7150/ijbs.45221
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., . . . Shi, Z.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273. doi:10.1038/s41586-020-2012-7
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8), 727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERILAKU IBU BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL*
TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19
PADA SISWA SD NEGERI LAMREH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020**

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Orang Tua/Wali dari

a. Nama anak :

b. Kelas :

Nama Responden :

Umur Responden :

Suku Responden :

Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja

Pendapatan Bulanan Rumah Tangga : Rp.

B. PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA SISWA SD

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah ibu memakaikan anak ibu masker setiap keluar rumah?	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Apakah ibu mengingatkan dan mengharuskan anak ibu mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun/menggunakan <i>hand sanitizer</i> ?	☐ Ya ☐ Tidak
3.	Apakah ibu mengingatkan dan mengharuskan anak menjaga jarak setidaknya dua meter dari orang lain Ketika di luar rumah?	☐ Ya ☐ Tidak
4.	Apakah ibu mengingatkan dan mengharuskan anak untuk mengkonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam) untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya?	☐ Ya ☐ Tidak

Sumber : Modifikasi Kuesioner Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19 (BPS)

C. KERENTANAN YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED SUSCEPTIBILITY*)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Ada kemungkinan anak ibu akan mengalami atau terkena gejala seperti gejala COVID-19.	10	8	6	4	2
2.	Ada kemungkinan anak ibu akan positif terinfeksi COVID-19.					

Sumber : Modifikasi Kuesioner (Xiang et al., 2020)

D. KEPARAHAN YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED SEVERITY*)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Jika anak ibu menderita gejala COVID-19, bagi ibu sangat mengkhawatirkan.	5	4	3	2	1
2.	Jika anak ibu positif COVID-19 bagi ibu itu adalah hal yang sangat mengkhawatirkan.					
3.	Jika anak ibu tidak menerapkan protokol kesehatan bagi ibu itu adalah hal yang sangat mengkhawatirkan.					
4.	Jika anak ibu tidak memakai masker, bagi ibu itu sangat mengkhawatirkan.					
5.	Jika anak ibu tidak mencuci tangan pakai sabun, bagi ibu itu adalah hal yang sangat mengkhawatirkan.					
6	Jika anak saya dijauhi oleh teman sekelas karena mengalami gejala COVID_19, jika anak ibu tidak memakai masker, bagi ibu itu adalah hal yang sangat mengkhawatirkan					

Sumber : Modifikasi Kuesioner (Xiang et al., 2020)

E. MANFAAT YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED BENEFITS*)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Menurut ibu, menerapkan protokol kesehatan bisa mencegah dari COVID-19.					
2.	Menurut ibu, menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu bisa membuatnya terhindar dari infeksi COVID-19					
3.	Menurut ibu, menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu bisa menjaga kesehatannya.					
4.	Menurut ibu, memakai masker dapat mencegah anak ibu dari COVID-19.					
5	Menurut ibu menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu bisa menjaga kesehatannya					
6.	Menurut ibu, dengan menerapkan protokol kesehatan dapat membantu anak ibu terhindar dari paparan COVID-19 yang lebih parah					

Sumber : Modifikasi Kuesioner (Xiang et al., 2020)

F. KENDALA YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED BARRIERS*)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Menurut ibu, menerapkan protokol kesehatan pada anak sulit untuk diterapkan.					
2.	Menurut ibu, menerapkan protokol kesehatan pada anak tidak bermanfaat.					
3.	Menurut ibu, ibu tidak punya cukup waktu untuk menerapkan protokol kesehatan pada anak.					
4.	Ibu takut untuk menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu, jadi ibu tidak menerapkannya.					
5.	Menurut ibu, keluarga ibu tidak punya biaya, jadi ibu tidak menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu.					
6.	Menurut ibu, penerapan protokolo kesehatan susah dijangkau, jadi ibu tidak menerapkan protokol kesehatan.					

Sumber : Modifikasi Kuesioner (Xiang et al., 2020)

G. ISYARAT MELAKUKAN TINDAKAN (*CUES TO ACTION*)

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Keluarga sering mengingatkan ibu untuk menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu.					
2.	Tetangga ibu sering mengingatkan ibu untuk menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu.					
3.	Tokoh masyarakat sering mengingatkan ibu untuk menerapkan protokol kesehatan pada anak ibu.					

Sumber : Modifikasi Kuesioner (Xiang et al., 2020)

Lampiran 2

TABEL SKOR

No	Variabel yang ingin diteliti	Nomor Soal	Bobot Skor				Rentang	
VARIABEL DEPENDEN								
No	Variabel yang ingin diteliti	Nomor Soal	Bobot Skor		Rentang			
			Ya	Tidak				
1	Penerapan Protokol Kesehatan pada Siswa	1	2	1	Ya, jika nilai 5,6 Tidak, jika nilai <5,6			
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	2	1				
VARIABEL INDEPENDEN								
No	Variabel yang ingin diteliti	Nomor Soal	Bobot Skor					Rentang
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju	
2	Kerentanan yang dirasakan (<i>Perceived susceptibility</i>)	1	1	2	3	4	5	Rentan, jika nilai $X \geq 7$ Tidak Rentan, jika nilai $X < 7$
		2	1	2	3	4	5	
3	Keparahan yang dirasakan (<i>Perceived severity</i>)	1	1	2	3	4	5	Parah, jika nilai ≥ 21 Tidak Parah, jika nilai $X \leq 20$
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	

		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
4	Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived benefits</i>)	1	1	2	3	4	5	Bermanfaat, jika nilai $X \geq 21$ Tidak Bermanfaat, jika nilai $X < 21$
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
5	Kendala yang dirasakan (<i>Perceived barriers</i>)	1	5	4	3	2	1	Tidak Ada, jika nilai $X \geq 21$ Ada, jika nilai $X \leq 20$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
6	Isyarat untuk melakukan tindakan (<i>Cues to action</i>)	1	1	2	3	4	5	Ada, jika nilai $X \geq 10,5$ Tidak Ada, jika nilai $X < 10,5$
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
7	Umur	1	1					1. Remaja (12-15 tahun)
		2	2					2. Dewasa (26-45 tahun)
		3	3					3. Lansia (>45 tahun)
8	Pendidikan	1	1					1. Tinggi

		2	2		2. Menengah
		3	3		3. Rendah
9	Suku	1	1		1. Aceh
		2	2		2. Lainnya
10	Pendapatan	1	1		1. $\geq$ UMP
		1	2		2. $<$ UMP
11	Pekerjaan	1	1		1. Bekerja
		2	2		2. Tidak bekerja

Lampiran 3

Output SPSS

1. Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.73	.828	30
P2	3.90	.548	30
P3	3.90	.548	30
P4	3.90	.548	30
P5	3.90	.548	30
P6	3.87	.571	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	23.37	5.206	.400	.779
P2	23.20	5.407	.666	.709
P3	23.20	5.407	.666	.709
P4	23.20	5.407	.666	.709
P5	23.20	6.028	.400	.760
P6	23.23	6.047	.367	.766

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	7

2. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.80	.761	30
P2	3.80	.761	30
P3	3.70	.915	30
P4	3.90	.548	30
P5	3.87	.571	30
P6	3.90	.548	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	19.17	8.626	.895	.910
P2	19.17	8.626	.895	.910
P3	19.27	8.478	.730	.943
P4	19.07	9.995	.840	.922
P5	19.10	10.024	.789	.926
P6	19.07	9.995	.840	.922

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	6

3. Kendala yang dirasakan (*Perceived Barriers*)

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.90	.548	30
P2	3.90	.548	30
P3	3.90	.548	30
P4	3.87	.571	30
P5	3.70	.915	30
P6	3.80	.761	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	19.17	7.385	.568	.853
P2	19.17	7.385	.568	.853
P3	19.17	7.385	.568	.853
P4	19.20	7.407	.528	.859
P5	19.37	5.206	.797	.816
P6	19.27	5.375	.969	.770

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	6

4. Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues To Action*)

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.80	.761	30
P2	3.87	.571	30
P3	3.70	.915	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.57	1.702	.847	.632
P2	7.50	2.534	.607	.882
P3	7.67	1.471	.745	.769

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.840	3

Frequencies

Statistics

		Umur	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Kerentanan	Keparahan	Manfaat	Kendala	Isyarat	Penerapan_Protokol_Kesehatan
N	Valid	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	97	96.0	96.0	96.0
	Lansia	4	4.0	4.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

SUKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	100	99.0	99.0	99.0
	Lainnya	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	8	7.9	7.9	7.9
	Menengah	46	45.5	45.5	53.5
	Rendah	47	46.5	46.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	45	44.6	44.6	44.6
	Tidak bekerja	56	55.4	55.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥UMP	4	4.0	4.0	4.0
	< UMP	97	96.0	96.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

KERENTANAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rentan	95	94.1	94.1	94.1
	Tidak rentan	6	5.9	5.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

KEPARAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Parah	99	98.0	98.0	98.0
	Tidak parah	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

MANFAAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bermanfaat	98	97.0	97.0	97.0
	Tidak bermanfaat	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

KENDALA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	4	4.0	4.0	4.0
	Ada	97	96.0	96.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

ISYARAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	98	97.0	97.0	97.0
	Tidak ada	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	6	5.9	5.9	5.9
Tidak	95	94.1	94.1	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
SUKU *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
PENDIDIKAN *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
PEKERJAAN *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
PENDAPATAN *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
KERENTANAN *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
KEPARAHAN *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
MANFAAT *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
KENDALA *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
ISYARAT *						
PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%

UMUR * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		
			ATAN		
			Ya	Tidak	Total
UMUR	Dewasa	Count	6	91	97
		Expected Count	5.8	91.2	97.0
		% within UMUR	6.2%	93.8%	100.0%
	Lansia	Count	0	4	4
		Expected Count	.2	3.8	4.0
		% within UMUR	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	6	95	101
		Expected Count	6.0	95.0	101.0
		% within UMUR	5.9%	94.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.263 ^a	1	.608		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.500	1	.479		
Fisher's Exact Test				1.000	.780
Linear-by-Linear Association	.260	1	.610		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.051	.608
N of Valid Cases		101	

SUKU * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			Ya	Tidak	
SUKU	Aceh	Count	6	94	100
		Expected Count	5.9	94.1	100.0
		% within SUKU	6.0%	94.0%	100.0%
	Lainnya	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
		% within SUKU	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within SUKU	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.064 ^a	1	.801		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.123	1	.726		
Fisher's Exact Test				1.000	.941
Linear-by-Linear Association	.063	1	.802		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.025	.801
N of Valid Cases		101	

PENDIDIKAN * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_K ESEHATAN		Total
			Ya	Tidak	
PENDIDIKAN	Tinggi	Count	0	8	8
		Expected Count	.5	7.5	8.0
		%within PENDIDIKAN	0.0%	100.0%	100.0%
	Menengah	Count	6	40	46
		Expected Count	2.7	43.3	46.0
		% within PENDIDIKAN	13.0%	87.0%	100.0%
	Rendah	Count	0	47	47
		Expected Count	2.8	44.2	47.0
		% within PENDIDIKAN	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within PENDIDIKAN	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.627 ^a	2	.022
Likelihood Ratio	9.893	2	.007
Linear-by-Linear Association	2.381	1	.123
N of Valid Cases	101		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.265	.022
N of Valid Cases		101	

PEKERJAAN * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKO		
			L_KESEHATAN		
			Ya	Tidak	
PEKERJAAN	Bekerja	Count	3	42	45
		Expected Count	2.7	42.3	45.0
		% within PEKERJAAN	6.7%	93.3%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	3	53	56
		Expected Count	3.3	52.7	56.0
		% within PEKERJAAN	5.4%	94.6%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within PEKERJAAN	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.077 ^a	1	.782		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.076	1	.783		
Fisher's Exact Test				1.000	.552
Linear-by-Linear Association	.076	1	.783		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.028	.782
N of Valid Cases	101	

PENDAPATAN * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			Ya	Tidak	
PENDAPATAN	≥UMP	Count	0	4	4
		Expected Count	.2	3.8	4.0
		% within PENDAPATAN	0.0%	100.0%	100.0%
	< UMP	Count	6	91	97
		Expected Count	5.8	91.2	97.0
		% within PENDAPATAN	6.2%	93.8%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within PENDAPATAN	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.263 ^a	1	.608		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.500	1	.479		
Fisher's Exact Test				1.000	.780
Linear-by-Linear Association	.260	1	.610		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.051	.608
N of Valid Cases		101	

KERENTANAN * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			Ya	Tidak	
KERENTANAN	Rentan	Count	0	95	95
		Expected Count	5.6	89.4	95.0
		% within KERENTANAN	0.0%	100.0%	100.0%
	Tidak rentan	Count	6	0	6
		Expected Count	.4	5.6	6.0
		% within KERENTANAN	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within KERENTANAN	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	101.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	83.896	1	.000		
Likelihood Ratio	45.517	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	100.000	1	.000		
N of Valid Cases	101				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707	.000
N of Valid Cases		101	

KEPARAHAN * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			ATAN		
			Ya	Tidak	
KEPARAHAN	Parah	Count	5	94	99
		Expected Count	5.9	93.1	99.0
		% within KEPARAHAN	5.1%	94.9%	100.0%
	Tidak parah	Count	1	1	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within KEPARAHAN	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within KEPARAHAN	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.089 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	1.326	1	.249		
Likelihood Ratio	3.144	1	.076		
Fisher's Exact Test				.116	.116
Linear-by-Linear Association	7.018	1	.008		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .12.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.256	.008
N of Valid Cases		101	

MANFAAT * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			ATAN		
			Ya	Tidak	
MANFAAT	Bermanfaat	Count	4	94	98
		Expected Count	5.8	92.2	98.0
		% within MANFAAT	4.1%	95.9%	100.0%
	Tidak bermanfaat	Count	2	1	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% within MANFAAT	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within MANFAAT	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.405 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.741	1	.001		
Likelihood Ratio	8.274	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	20.203	1	.000		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.410	.000
N of Valid Cases		101	

KENDALA * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			Ya	Tidak	
KENDALA	Tidak ada	Count	4	0	4
		Expected Count	.2	3.8	4.0
		% within KENDALA	100.0%	0.0%	100.0%
	Ada	Count	2	95	97
		Expected Count	5.8	91.2	97.0
		% within KENDALA	2.1%	97.9%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within KENDALA	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.945 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	49.582	1	.000		
Likelihood Ratio	26.032	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	65.292	1	.000		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.628	.000
N of Valid Cases		101	

ISYARAT * PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN

Crosstab

			PENERAPAN_PROTOKOL_KESEHATAN		Total
			Ya	Tidak	
ISYARAT	Ada	Count	5	93	98
		Expected Count	5.8	92.2	98.0
		% within ISYARAT	5.1%	94.9%	100.0%
	Tidak ada	Count	1	2	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% within ISYARAT	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	6	95	101	
	Expected Count	6.0	95.0	101.0	
	% within ISYARAT	5.9%	94.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.152 ^a	1	.042		
Continuity Correction ^b	.637	1	.425		
Likelihood Ratio	2.202	1	.138		
Fisher's Exact Test				.169	.169
Linear-by-Linear Association	4.111	1	.043		
N of Valid Cases	101				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.199	.042
N of Valid Cases		101	

Lampiran 4 Surat Pengambilan data awal

 **PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR**
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SD NEGERI LAMREH

(Kedua Belasan Malahayati, Km. 12 Desa Lamreh, Masjid Raya Kab. Aceh Besar Kode Pos 83311)

SURAT KETERANGAN
Nomor : 422/30/SDL/2022

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Hal izin mengambil data awal pada SDN Lamreh, dengan nama tersebut dibawah ini:

Nama	: Ade Saffena
NPM	: 1807110049
Tempat/Tgl Lahir	: Lamreh 28 Juli 1996
JenisKelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh
Alamat	: Desa lamreh

Nama yang tersebut diatas benar adanya mengambil data awal dan Mengobservasi lingkungan dan siswa yang berada di SDN Lamreh untuk penyusunan Skripsi ,sebagai syarat kelulusan atas gelarnya SKM, dengan judul " Hubungan Prilaku Ibu Berdasarkan Teori Health Belief Model Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 pada siswa Sd Negeri Lamreh kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Demikian surat keterangan izin Pengambilan data awal ini kami keluarkan dengan sebenarnya , untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mengarahat Kepala
SDN Lamreh


N. 1807110049041021

Lampiran 6 Surat telah selesai penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR**
KECAMATAN MESJID RAYA
GAMPONG LAMREH
 *Jl. Laksamana Malahayati Km. 33 Krueng Raya – Aceh Besar,
 E-Mail : lamreh.0@gmail.com Kode pos. 23381*

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 423.4 / 141

Keuchik Gampong Lamreh Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar dengan ini menerangkan bahwa yang nama tersebut dibawah ini :

Nama	ADE SAPLENA
N.P.M	1807110049
Jurusan	Kesehatan Masyarakat
Judul	Hubungan perilaku ibu berdasarkan teori health belief model terhadap penerapan protokol kesehatan pencegahan covid-19 pada siswa SD Negeri Lamreh

Demikianlah surat keterangan telah selesai mengambil data untuk penyusunan skripsi ini kami keluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lamreh 20 April 2022
Keuchik Gampong Lamreh



DOKUMENTASI



Peneliti sedang meminta izin untuk mewawancarai responden



Peneliti sedang menanyakan identitas responden



Peneliti sedang mewawancarai responden

