

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID – 19 DENGAN
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MELAKSANAKAN
PROTOKOL KESEHATAN**

SKRIPSI



Oleh
Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. 17010125

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID – 19 DENGAN
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MELAKSANAKAN
PROTOKOL KESEHATAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. 17010125

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

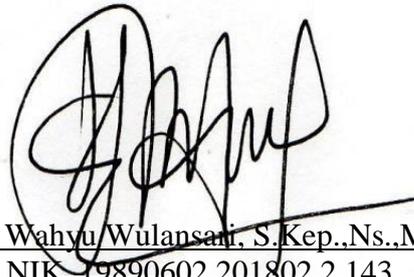
Jember, 21 Juli 2021

Pembimbing I



Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK 199220122 201609 1 127

Pembimbing II



Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 19890602 201802 2 143

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Triyana Wahyu Pratiwi

Tempat, tanggal lahir : 3 Agustus 1999

NIM : 17010125

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 4 Juli 2021

Yang menyatakan,



Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. 17010125

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan**” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

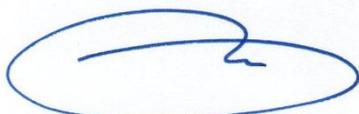
Hari : Rabu
Tanggal : 11 Agustus 2021
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Jember

Tim Penguji
Ketua,



Kustin, S.K.M., MM., M.Kes
NIDN 071011843

Penguji I,



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK 199220122 201609 1 127

Penguji II,



Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19890602 201802 2 143



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan”**. Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Kustin, S.KM., MM., M.Kes., selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini
5. Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi

6. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran de kesempurnaan skripsi

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 4 Juli 2021

Peneliti

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Kepada Ibu saya Jumiati, Kakak saya Agung dan Pras tercinta yang telah memberikan kesabarannya dan dukungan moril, materil serta doa yang tiada henti sampai saat ini
2. Terimakasih kepada Ketua RT.04 RW.18 Kelurahan Patrang yang telah memberkan ijin penelitian sekaligus membantu demi tercapainya penelitian ini, serta warga RT.04 RW.18 Kelurahan Patrang yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian ini
3. Kepada pasangan saya Feriyanto yang telah memberikan dukungan, bantuan dan doa yang tiada henti
4. Kepada saudara, sahabat, dan teman-teman yang telah memberikan bantuan, motivasi dan doa selama ini

MOTTO

“Meraih masa depan yang cerah tidak akan didapat dengan mudah, kamu harus berkorban untuk mendapatkan hal tersebut”

(B.J Habibie)

“Skripsi yang baik adalah skripsi yang selesai”

(Triyana Wahyu Pratiwi)

ABSTRAK

Pratiwi, Triyana Wahyu*, Ekaprasetia, Feri** Wulansari, Yunita Wahyu***.2021. **Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: *Coronavirus Disease* merupakan penyakit yang sangat mudah menular sehingga diperlukan upaya pencegahan penularan dengan membangun paradigma positif dan proaktif melalui peran individu, keluarga dan masyarakat sehingga memahami proses penularan penyakit. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit *covid-19* masih rendah serta adanya anggapan bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit flu biasa. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan. **Metode:** desain penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 95 responden dengan teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Teknik analisis data menggunakan uji *Spearman Rho*. **Hasil:** Mayoritas pengetahuan masyarakat tentang covid-19 berada pada tingkat yang cukup yaitu sebanyak 79 orang (83,2%), Sebagian besar masyarakat telah patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan selama masa pandemi covid-19 yaitu sebanyak 79 orang (83,2%). **Analisis:** Berdasarkan hasil uji statistic diketahui bahwa Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat ($p\ value = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,877$). **Diskusi:** sebagian besar pengetahuan masyarakat masih berada pada kategori yang cukup, sehingga masih diperlukan intervensi yang secara spesifik guna meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat. Salah satu diantaranya adalah dengan membuat regulasi atau aturan secara jelas dalam upaya mematuhi protokol kesehatan oleh semua pihak, baik masyarakat maupun petugas yang diberikan kewenangan dalam upaya pengendalian covid-19

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan Masyarakat, Covid – 19, Protokol Kesehatan

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Pratiwi, Triyana Wahyu*, Ekaprasetya, Feri** Wulansari, Yunita Wahyu***.2021. *The Relationship of Knowledge About Covid-19 With Public Compliance In Implementing Health Protocols*. Thesis. Nursing Science Program. dr Soebandi University

Introduction: Corona virus disease is a highly communicable disease, so it is necessary to build a proactive paradigm through the role of individuals, families and communities to understand the process of disease transmission and prevent its spread. Several studies show that public adherence to the prevention and control of covid-19 is still low and the disease is considered a common cold. This study aims to knowledge about covid-19 with community compliance in implementing health protocols. **Methods:** The research design used correlational and cross-sectional methods. The research sample was 95 respondents using simple random sampling technique. The data analysis technique used Spearman Rho test. **Results:** Most people have a sufficient level of knowledge about covid-19, namely 79 people (83.2%). During the covid-19 pandemic majority of the community complied with the implementation of the protocol, namely 79 people (83.2%). **Analysis:** Based on the results of statistical tests, it is known that there is a significant relationship between knowledge about covid-19 and compliance with the implementation of Health Protocols (p value = 0.000; $\alpha = 0.05$; $r = 0.877$). **Discussion:** Most of the community's knowledge is still in sufficient scope, so that special interventions are still needed to increase the level of community knowledge. One of them is by developing clear regulations or rules that seek to comply with the health agreement of all parties from the community and officials who have the authority to control COVID-19.

Keywords : Knowledge, Community Compliance, Covid-19, Health Protocol

* Researcher

** Advicer 1st

*** Advicer 2nd

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID – 19 DENGAN
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MELAKSANAKAN
PROTOKOL KESEHATAN

Oleh
Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. 17010125

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Persembahan	viii
Motto	ix
Abstrak	x
<i>Abstract</i>	xi
Halaman Skripsi	xii
Daftar isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan dan Lambang	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pandemi Covid-19	8
2.2 Konsep Pengetahuan	22
2.3 Konsep Kepatuhan	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis	37

BAB 4 METODE PENELITIAN	38
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	39
4.3 Tempat Penelitian	41
4.4 Waktu Penelitian	41
4.5 Definisi Operasional	42
4.6 Pengumpul Data	45
4.7 Pengumpulan data	43
4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data	47
4.9 Etika Penelitian	53
BAB 5 HASIL PENELITIAN	64
5.1 Data Umum	64
5.2 Data Khusus	65
BAB 6 PEMBAHASAN	69
6.1 Pengetahuan tentang Covid-19 pada Masyarakat	69
6.2 Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan	71
6.3 Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang <i>Covid – 19</i> Dengan Kepatuhan Masyarakat	73
6.4 Keterbatasan Penelitian	75
BAB 7 KESIMPULAN	76
7.1 Kesimpulan	76
7.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ARDS	:	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
Covid-19	:	Corona Virus -19
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
MERS	:	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
RI	:	Republik Indonesia
RT	:	Rukun Tetangga
RW	:	Rukun Warga
SARS	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARI	:	<i>Severe Acute Respiratory Infection-SARI</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Studi Terdahulu	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Independen	52
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Dependen	52
Tabel 4.4 Hasil Pengujian Reliabilitas <i>Cronbach Alpha</i>	54
Tabel 4.5 Skoring variabel independen.....	55
Tabel 4.6 Skoring variabel dependen	55
Tabel 4.7 <i>Coding</i> Pengetahuan	56
Tabel 4.8 <i>Coding</i> Kepatuhan	56
Tabel 4.9 Interpretasi Nilai Frekuensi	58
Tabel. 4.10 Koefisien Korelasi	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Usia Tahun 2021 (n=95)	62
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (n=95)	62
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021 (n=95)	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2021 (n=95)	63
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Ketersediaan Informasi Tentang Covid-19 Tahun 2021 (n=95)	64
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Sumber Informasi tentang Covid-19 Tahun 2021 (n=95)	64

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Covid – 19 Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)	65
Tabel 5.8 Proporsi Jawaban Tingkat Pengetahuan Tentang Covid – 19 Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)	65
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)	67
Tabel 5.10 Tabulasi Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)	67

DAFTAR BAGAN/SKEMA

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan pada Masyarakat.....	36
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	6
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	82
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	87
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik (Hasil Analisis Data)	89
Lampiran 6 Surat Penelitian dan Dokumentasi	92

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease merupakan penyakit yang sangat mudah menular sehingga diperlukan upaya pencegahan penularan dengan membangun paradigma positif dan proaktif melalui peran individu, keluarga dan masyarakat sehingga memahami proses penularan penyakit tersebut. Pencegahan penyakit merupakan suatu upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit khususnya penularan *covid-19*. Penularan *covid-19* tidak ada batasan umur namun orang yang lebih tua dan rentan dengan penyakit penyerta diantaranya asma, diabetes mellitus, tuberkulosis, hipertensi memiliki risiko lebih tinggi (Nainggolan *et al.*, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam situs resmi gugus tugas covid-19 mengungkapkan hingga 3 Oktober 2020 secara global terdapat 216 negara telah terpapar covid-19 dengan prevalensi penderita yang terkonfirmasi positif sebanyak 17.660.523 penderita, dengan angka kematian mencapai 680.894 jiwa. Situasi covid -19 di Indonesia menunjukkan bahwa terkonfirmasi positif sebanyak 299.506 kasus, dengan 63.399 kasus aktif dan angka kematian mencapai 11.055 jiwa. Provinsi dengan prevalensi covid-19 tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 77.452 kasus (25,9%) dan kedua yaitu Jawa Timur sebanyak 44.649 kasus (14,9%). Situasi sebaran covid-19 di Jawa Timur melalui situs resmi Pemerintah Provinsi Jawa Timur hingga 3 Oktober 2020 mencapai 44.649 penderita terkonfirmasi positif covid-19 dengan angka kematian mencapai 3.260 jiwa (7,30%). Situasi pandemi covid

-19 Kabupaten Jember sendiri melalui situs resmi Pemerintah Kabupaten Jember hingga 3 Oktober 2020 kasus terkonfirmasi positif mencapai 846 penderita dengan angka kematian mencapai 53 jiwa (6,26%).

Pemerintah telah mengupayakan berbagai regulasi dan protokol kesehatan guna menekan angka penularan *covid-19* namun masih terjadi penambahan kasus *covid-19* setiap harinya dengan angka penularan yang cukup tinggi. Penambahan kasus hari perhari menggambarkan bahwa kepatuhan terhadap protokol kesehatan masih belum optimal (rendah) dilaksanakan oleh masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit *covid-19* masih rendah serta adanya anggapan bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit flu biasa dimana ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, status pekerjaan dan adanya aspek psikologis yang berperan dalam ketidakpatuhan yang meliputi sifat pribadi, reaksi stres, *psicological wellbeing* (Sari & 'Atiqoh (2020); Triyaningsih (2020); Fadli et al.,(2020); Wulandari et al.,(2020); Abdul et al., (2020)).

Keberhasilan pengendalian pencegahan *covid-19* sangat ditentukan oleh perilaku masyarakat (Mas'udi & Winanti, 2020b). Sari & 'Atiqoh (2020) pada penelitiannya menunjukkan sebanyak 30,65% pengetahuan masyarakat tentang *covid-19* masih tidak baik serta 25,81% tidak patuh dalam menggunakan masker. Sejalan dengan penelitian tersebut Yanti., *et al*(2020) menunjukkan bahwa 41% memiliki sikap yang buruk terhadap pencegahan *covid-19*.

Pendidikan dan pemahaman masyarakat yang rendah serta menganggap remeh *covid-19* dan faktor dari dalam diri meliputi percaya pada takdir tanpa mau berusaha menjaga diri atau menjaga kesehatan, faktor tekanan ekonomi yang mengakibatkan tetap harus bekerja tanpa memperdulikan protokol kesehatan, ketidakpercayaan terhadap kebijakan pemerintah, dan lemahnya instrumen hukum dan kurang tegasnya pemerintah dalam pemberian sanksi terhadap pihak yang tidak mematuhi protokol kesehatan merupakan faktor yang dapat mengakibatkan tidak disiplinnya masyarakat mematuhi protokol kesehatan (Sutrayanti, 2020).

Badan Pusat Statistik (2020) menemukan bahwa 17,32% masyarakat Indonesia tidak menerapkan protokol kesehatan sama sekali dimana kepatuhan dalam menjaga jarak fisik mencapai 47,16%, kepatuhan terhadap cuci tangan mencapai 51,41%, kepatuhan untuk menggunakan masker mencapai 82,62% dan kepatuhan terhadap pemeriksaan termogun mencapai 21,21%.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2020 melalui wawancara kepada ketua RT menyebutkan bahwa mayoritas masyarakat masih kurang patuh terhadap protocol kesehatan. Berdasarkan observasi peneliti terhadap 10 KK didapatkan 8 KK jika keluar rumah tidak menggunakan masker, selain itu peneliti masih mengamati disekitar warung masyarakat berkerumun lebih dari 5 orang tanpa menggunakan masker dan melakukan perilaku merokok. Selain itu masyarakat masih melakukan kegiatan religiusitas dengan mengumpulkan banyak orang.

Tidak disiplinnya masyarakat mematuhi protokol kesehatan secara ilmu perilaku bisa dimaknai sebagai belum suksesnya perilaku menghindari penularan (*avoiding contagion*) dan perilaku patuh terhadap protokol kesehatan (*adherence to social distancing and hygienes protocols*) terutama ketika manusia beraktivitas di luar rumah, terutama di area-area publik (West et al., 2020, Leander, P et al., 2020, Van Bavel, J.J., et al.,2020). Perilaku protektif atau melindungi diri (*protective behaviors*) belum sukses terimplementasi terutama di ruang publik. Perilaku protektif dalam hal ini secara sederhana bisa didefinisikan sebagai perilaku mematuhi langkah-langkah mitigasi pandemi seperti lebih banyak tinggal/berdiam diri di rumah (keluar rumah kalau betul-betul diperlukan), mencuci tangan, menjaga jarak fisik, dan mengenakan masker (Mas'udi & Winanti, 2020). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang hubungan pengetahuan tentang *covid – 19* dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang *covid – 19* pada masyarakat
- b. Mengidentifikasi kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang *covid – 19* dengan kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan Ilmu Keperawatan berupa data pendukung terkait pengetahuan masyarakat tentang *covid-19* serta sebagai upaya turut serta dalam pengendalian dan pencegahan penyebaran pandemi *covid-19*

1.4.2 Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam upaya peningkatan edukasi berupa upaya promosi kesehatan bagi masyarakat dengan memberikan sosialisasi secara

berkala melalui kader, gugus tugas, dan tiga pilar kesehatan masyarakat di komunitas dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran *covid-19*

1.4.3 Bagi Penderita

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pandemi covid-19 sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pengendalian pencegahan penularan *covid-19*

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan berbagai metode dan pendekatan sehingga dapat dikembangkan dalam metode asuhan keperawatan yang secara spesifik dapat diimplementasikan pada *population at risk*

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Studi Terdahulu

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
(Sari & Atiqoh, 2020)	Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit covid-19 di Ngronggah	Pendekatan cross sectional dengan teknik <i>total sampling</i> dan analisis <i>che square</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 30,65% pengetahuan masyarakat tentang covid masih tidak baik, sedangkan 69,35% sudah baik. Serta menunjukkan 25,81% tidak patuh dalam menggunakan masker dan 74,19% sudah patuh dalam menggunakan masker. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker (p=0,004)
(Wulandari et al., 2020)	Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan pencegahan corona virus disease pada masyarakat kalimantan	Metode penelitian cros sectional dengan teknik purposive sampling menggunakan uji <i>che square</i>	faktor umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak berhubungan dengan pengetahuan pencegahan covid-19, namun faktor jenis kelamin berhubungan dengan pengetahuan pencegahan covid (p=0,013)

	selatan		
(Abdul et al., 2020)	Faktor psikososial dari ketidakpatuhan masyarakat pada masa pandemik	Studi pustaka (<i>systematic literature review</i>)	Aspek psikologis yang berperan dalam ketidakpatuhan meliputi sifat kepribadian, reaksi stres, treatment yang tidak bermoral, <i>religijs coping</i> , psychological well being. Pada aspek budaya, sosial dan ekonomi berupa perubahan interaksi sosial, protes terhadap hak individual, kecemasan terhadap kondisi ekonomi Dan faktor persepsi terhadap pemerintah
(B. Yanti et al., 2020)	Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kebijakan jaga jarak sebagai cara pencegahan penularan covid-19 di Indonesia	Metode penelitian crossectional dengan teknik random sampling dan analisis deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% pengetahuan responden tentang covid dalam kapasitas baik, 41% menunjukkan sikap yang buruk terhadap pencegahan, dan 93% menunjukkan perilaku baik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Covid-19

2.1.1 Pengertian

Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) merupakan penyakit menular dimana yang menjadi penyebabnya adalah SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). SARS-CoV-2 sendiri yakni *coronavirus* jenis baru dimana sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. Diketahui setidaknya ada dua *coronavirus* jenis ini yang memicu penyakit yang bisa berakibat pada gejala berat semacam SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sejak 1930-an virus Corona telah dikenal serta diketahui ada dalam tubuh hewan. Kemudian pada 2002 ditemukan penyakit SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dimana kemunculannya sebagai penyakit baru golongan Virus Corona. Tahun-tahun berikutnya yakni pada 2012 ditemukan lagi penyakit di Timur tengah dengan nama MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) dimana juga termasuk dalam golongan Virus Corona. Puncaknya dimulai di Kota Wuhan, Tiongkok, pada Desember 2019 yakni terjadi KLB (kejadian luar biasa) kasus pneumonia (radang paru-paru) yang mana penyebabnya juga berasal dari golongan Virus Corona, namun virus ini sebelumnya belum pernah diketahui, oleh karenanya dinamakan dengan *Novel*

Coronavirus (novel, paling baru). WHO secara resmi pada 11 Februari 2020 menamakan virus jenis baru ini sebagai SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) dengan COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) sebagai nama penyakitnya. Ada dua pendapat asal nama virus tersebut. Pertama, di bawah mikroskop elektron bentuk virus mirip korona pada gerhana matahari. Pada gerhana matahari ada cincin di sekitar gerhana yang disebut korona. Kedua, bentuk Virus Corona mirip dengan mahkota ratu atau raja. Dalam Bahasa Latin, corona berarti mahkota (Sutaryo *et al.*, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Diduga kasus tersebut berkaitan dengan pasar hewan di Wuhan berdasar pada penyelidikan epidemiologi yang sudah dilakukan. Penyakit COVID-19 yakni penyakit menular jenis baru dimana dimulai dengan terjadinya kasus pneumonia di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 yang tidak diketahui etiologinya (Li *et al.*, 2020). Pemerintah China mengumumkan pada 7 Januari 2020, bahwa kasus tersebut disebabkan *Coronavirus* jenis baru dimana selanjutnya dinamakan dengan SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Tanggal 30 Januari 2020 oleh karena akibat penularannya yang begitu cepat, selanjutnya WHO mengumumkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC. Angka kematian kasar bervariasi dipengaruhi oleh populasi, ketersediaan pemeriksaan laboratorium, dan

perkembangan wabah dari penyakit tersebut di suatu negara (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Negara pertama yang melaporkan adanya pandemi tersebut diluar China adalah Jepang dan Korea Selatan melaporkan kasus pertama COVID-19 dimana selanjutnya berkembang ke berbagai negara. Hingga 30 Juni 2020 WHO melaporkan telah terjadi kasus sebanyak 10.185.374 konfirmasi dengan kematian sejumlah 503.862 di berbagai belahan dunia (CFR 4,9%). United Kingdom, India, Brazil, Amerika Serikat, dan Rusia merupakan negara yang melaporkan kasus konfirmasi terbanyak dan juga Spanyol, Perancis, Italia, United Kingdom, dan Amerika Serikat merupakan negara dengan angka kematian tertinggi. Indonesia sendiri melaporkan kasus COVID-19 pertama pada 2 Maret 2020 yang sampai sekarang total kasusnya kian mengalami peningkatan. Kementerian Kesehatan hingga 30 Juni 2020 melaporkan telah terjadi kasus konfirmasi COVID-19 sejumlah 56.385 dengan kasus meninggalnya sejumlah 2.875 (CFR 5,1%) dengan total 34 provinsi. Lebih dari separuh (51,5%) kasus dialami laki-laki. Rentang usia 45-54 tahun merupakan prevalensi tertinggi sedangkan pada usia 0-5 tahun yang paling sedikit terjadi. Angka kematian paling tinggi dilaporkan pada pasien berusia 55 hingga 64 tahun. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.3 Etiologi

Coronavirus yang tergolong dalam *family coronavirus* merupakan penyebab COVID-19. virus tersebut yakni virus dengan RNA strain tunggal positif, tidak bersegmen dan berkapsul. 4 struktur protein utamanya yakni: protein E (selubung), glikoprotein spike S (*spike*), glikoprotein M (membran), dan protein N (*nukleokapsid*). *Coronavirus* termasuk keluarga *Coronaviridae* dengan ordo *Nidovirales*. *Coronavirus* yang mana merupakan COVID-19 bergenus *betacoronavirus* dimana secara umum bentuknya bundar, berdiameter 60-140 nm, serta dengan beberapa pleomorfik. Ada 4 genus *Coronavirus* yakni *deltacoronavirus*, *gammacoronavirus*, *betacoronavirus*, dan *alphacoronavirus*.

Penelitian oleh Doremalen *et al* (2020) dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2020) menemukan bahwa *Coronavirus* bisa bertahan pada stainless steel dan permukaan plastik sampai dengan 72 jam serta diketahui pula pada tembaga kurang dari 4 jam serta pada kardus kurang dari 24 jam. *Coronavirus* sensitif akan panas dan sinar UV, dan bisa dinonaktifkan dengan *lipid solvents* (pelarut lemak) seperti khlorofom kecuali khlorheksidin, asam peroksiasetat, disinfektan yang mengandung klorin, etanol 75%, dan eter.

2.1.4 Penularan

Virus Corona hidup dan menular melalui droplet yang keluar melalui mulut dan hidung orang yang terinfeksi. Droplet yakni partikel

berisi air yang diameternya $>5-10 \mu\text{m}$. Virus Corona bisa bertahan hidup selama tiga jam di udara bebas serta bisa hidup lebih lama jika menempel pada permukaan benda di sekitar. Hal ini yang menyebabkan kemungkinan terjadinya penyebaran infeksi baru secara tidak langsung (Sutaryo *et al.*, 2020).

Coronavirus sendiri ditularkan antara hewan dan manusia atau disebut dengan zoonosis. Berbagai penelitian menjelaskan, *Coronavirus* ditularkan dari *civet cats* (luwak) pada manusia namun, sampai saat ini belum diketahui secara pasti hewan yang menularkan penyakit COVID-19 ini. *Coronavirus* bermasa inkubasi rata-rata 5 hingga 6 hari, dengan rentang satu hingga empat belas hari, akan tetapi bisa juga mencapai 14 hari. Hari-hari pertama penyakit merupakan risiko penularan tertinggi hal ini dikarenakan tingginya konsentrasi virus pada sekret. Orang yang terinfeksi bisa menularkannya hingga 48 jam sebelum *presimptomatik* (onset gejala) dan hingga 14 hari sesudah onset gejala (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Studi virologi dan epidemiologi menghasilkan, COVID-19 umumnya ditularkan dari seseorang yang mengalami gejala (simptomatik) menuju seorang yang lainnya yang berada jarak dekat melalui droplet. Terjadi penularannya bisa lewat kontak langsung maupun kontak tidak langsung dengan seorang yang terinfeksi. Terjadinya penularan secara langsung melalui droplet yakni saat seorang ada dalam jarak dekat yaitu kurang dari semeter dengan seorang yang bergejala pernapasan (contohnya, bersin atau batuk) sehingga droplet

berisiko masuk melalui konjungtiva mata mulut maupun hidung. Terjadinya penularan secara tidak langsung bisa lewat permukaan maupun benda yang terkontaminasi droplet disekitar seseorang yang terinfeksi maupun dengan benda atau permukaan yang dipakai oleh orang yang terkena infeksi contohnya, termometer atau stetoskop (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.5 Karakteristik

Burhan *et al* (2020) menjelaskan bahwa *Coronavirus* berdiameter kisaran 50 hingga 200 mikron, sering pleimorfik, partikelnya berbentuk elips atau bulat, dan memiliki kapsul. *Virus* tersebut sifatnya sensitif akan panas serta bisa dinaktifkan secara efektif oleh desinfektan selama 30 menit bersuhu 56°C yang mengandung kloroform, *oxidizing agent*, formalin, detergen non-ionik, asam perioksiasetat, alkohol, dan eter. Klorheksidin dalam menonaktifkan virus tidaklah efektif.

2.1.6 Patogenesis dan Patofisiologi

Penularan *Coronavirus* dari hewan ke manusia serta dari manusia ke manusia lewat oral, feses, transmisi droplet, dan transmisi kontak. Virus tersebut umumnya menginfeksi orang dewasa serta anak bergejala klinis ringan semacam faringitis dan *common cold* dan juga bisa memicu diare pada dewasa. Umumnya infeksi virus ini kerap terjadi pada musim semi dan dingin. Kondisi ini berhubungan dengan

faktor iklim serta perpindahan atau pergerakan populasi yang relatif banyak perpindahan atau perjalanan. Bukan hanya hal tersebut, ciri dari virus ini umumnya lebih menyukai kelembaban yang relatif tidak terlalu tinggi dan menyukai suhu dingin (Burhan *et al.*, 2020).

Burhan *et al.*,(2020) menjelaskan masa inkubasi virus membutuhkan sekitar 3 hingga 7 hari sampai timbul penyakit yang mengakibatkan pneumonia. Paparan virus dalam satu waktu dan berjumlah besar, bisa memunculkan penyakit meskipun fungsi sistem imun tubuh normal. Mereka yang memiliki sistem imun lemah misalnya wanita hamil, orang tua, serta sebagainya, maka penyakit ini secara progresif cenderung lebih parah serta lebih cepat. Infeksi *Coronavirus* menjadikan lemahnya sistem imun tubuh terhadap virus ini oleh karenanya bisa terjadi re-infeksi. Hanya melalui sel host-nya sajalah *coronavirus* ini dapat memperbanyak diri. Tanpa sel host, virus ini tidak dapat hidup (Burhan *et al.*, 2020).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Pasien menunjukkan gejala gangguan sistem pernapasan yang ringan dan demam. Waktu inkubasi Virus Corona Rerata adalah 5 hingga 6 hari dengan periode inkubasi bisa berbeda pada tiap individu hingga 14 hari dari infeksi. Gejala yang paling umum ditemukan adalah demam dan batuk tidak berdahak. Hampir 90% kasus menunjukkan gejala demam dan 67% menunjukkan gejala batuk tidak berdahak. Kemudian disusul dengan 40% pasien mengeluhkan gejala *fatigue*

(tidak enak badan/pegal-pegal) dan 33% pasien melaporkan adanya batuk berdahak. Gejala kesulitan bernapas (*dyspnea*) dilaporkan mencapai 18.6%. sebagian besar gejala yang dilaporkan oleh pasien COVID-19 hampir sama dengan gejala flu. Namun, pasien COVID-19 jarang mengeluhkan adanya gejala hidung tersumbat atau pilek dibandingkan dengan flu pada umumnya (Sutaryo *et al.*, 2020).

Beberapa gejala klinis pokok yang timbul yakni kesulitan bernapas, batuk, serta demam (dengan suhu melebihi 38⁰c). Dapat pula diikuti dengan kondisi gejala saluran napas lainnya, gejala gastrointestinal (diare), mialgia, fatigue, dan sesak memberat. Setengahnya dari total pasien dalam waktu satu minggu mengalami sesak. Dalam kasus yang berat ditemukan adanya perburukan secara progresif dan cepat semacam disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari, pendarahan, asidosis metabolik yang susah dikoreksi, syok septik, dan ARDS. Umumnya pasien yang memiliki gejala ringan akan diikuti dengan kondisi demam. Mayoritas pasien berprognosis baik, serta minoritasnya ber kondisi kritis bahkan mengalami kematian. Burhan *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa sindrom klinis yang bisa terjadi apabila terinfeksi dapat berupa:

a. Tidak berkomplikasi

Adalah kondisi yang paling ringan. Gejalanya berwujud gejala yang tidak spesifik. Umumnya gejala utamanya tetap dialami semisal nyeri otot, sakit kepala, malaise, kongesti hidung, nyeri tenggorokan, batuk, dan demam. Beberapa kasus yang dijumpai

bergejala relatif ringan dan tidak disertai demam. Pasien dengan kondisi tersebut tidak mempunyai gejala komplikasi seperti napas pendek, sepsis, dan dehidrasi.

b. Pneumonia ringan

Gejala utamanya yakni sesak, batuk, dan demam. Akan tetapi tidak ditemukan gejala pneumonia berat. Anak-anak yang memiliki pneumonia tidak berat gejala yang ditunjukkan yakni batuk tampak sesak, atau susah bernapas diiringi dengan takipnea atau napas cepat dengan tidak ditemukan tanda pneumonia berat.

c. Pneumonia berat

Pasien dewasa gejala yang muncul diantaranya indikasi infeksi saluran napas dan demam. Gejala yang timbul yakni takipnea (dengan frekuensi napas lebih dari 30x/menit), saturasi oksigen pasien, atau distress pernapasan berat.

d. ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*)

Yakni onset baru atau gejala respirasi yang memburuk dalam seminggu sesudah diketahuinya kondisi klinis. Kondisi hipoksemia menentukan taraf berat ringannya ARDS.

e. Sepsis

Yakni sebuah kondisi respons disregulasi tubuh atas infeksi yang terbukti atau suspek infeksi dengan diikuti ketidakberfungsian sistem organ. Disfungsi organ memiliki beberapa tanda yakni hiperbilirubinemia atau tinggi laktat, asidosis, trombositopenia, kulit mottling, tekanan darah rendah atau akral dingin, nadi terasa

lemah, frekuensi nadi meningkat, keluaran urin berkurang, saturasi oksigen rendah, frekuensi napas cepat atau susah bernapas, dan perubahan status mental.

f. Syok septik

Kondisi syok septik ditandai dengan adanya hipotensi persisten sesudah resusitasi volum adekuat sehingga guna mempertahankan serum laktat > 2 mmol/L dan MAP ≥ 65 mmHg diperlukan vasopressor.

2.1.8 Diagnosis

Burhan *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa diagnosis pada pasien dengan infeksi coronavirus meliputi:

a. Anamnesis

Burhan *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa pada anamnesis umumnya menunjukkan tiga gejala pokok yakni sesak atau sulit bernapas, batuk kering, dan demam. Pasien usia geriatri atau pada orang-orang yang mengalami imunokompromis tidak muncul demam. Gejala lainnya yang umumnya muncul bisa berupa batuk darah, diare, lemas, nyeri otot, dan nyeri kepala. Selain gejala tersebut pada sebagian kondisi tertentu bisa muncul *Severe Acute Respiratory Infection-SARI* (gejala infeksi saluran napas akut berat)

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bisa dilakukan bergantung kepada berat ringannya manifestasi klinis (Burhan *et al.*, 2020).

1) Tingkat kesadaran

Hasil pengukuran tingkat kesadaran menunjukkan komposmentis hingga penurunan kesadaran

2) Tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda vital umumnya terjadi suhu tubuh meningkat, tekanan darah menurun atau normal, frekuensi napas meningkat, dan frekuensi nadi meningkat. Saturasi oksigen bisa turun atau normal serta ditemukan adanya retraksi otot pernapasan.

3) Pemeriksaan fisik paru

Pemeriksaan fisik paru umumnya didapatkan ronki kasar, bronkial atau suara napas bronkovesikuler, redup pada daerah konsolidasi, fremitus raba mengeras, dan inspeksi tidak simetris statis dan dinamis.

c. Pemeriksaan Penunjang

Kepada semua pasien yang diduga terkena infeksi COVID-19, WHO memberi rekomendasi untuk melakukan pemeriksaan molekuler. Anjurannya dengan metode *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT)/deteksi molekuler semisal pemeriksaan RTPCR (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Saluran napas bawah (BAL, bilasan bronkus, sputum, apabila menggunakan endotrakeal tube bisa dengan aspirat endotrakeal). Saluran napas atas dengan swab tenggorok (orofaring dan nasofaring). Pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, (*sequencing* apabila tersedia). (Burhan *et al.*, 2020)

2.1.9 Tatalaksana

a. Farmakoterapi (medis)

Sampai sekarang, belum ditemukan obat yang spesifik atau vaksin yang bisa mengobati atau mencegah COVID-19. Pengobatannya sendiri sementara ini difokuskan sebagai terapi suportif dan simptomatis. Beberapa obat atau vaksin masih diteliti lewat pengujian klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pengobatan untuk COVID-19 ini masih bersifat suportif artinya hanya bersifat dukungan keadaan umum misalnya demam diberi parasetamol, jika asupan makan dan minum kurang dapat diberikan infus, jika ada infeksi oleh bakteri lain dapat diberikan antibiotik. Hingga sekarang belum ditemukan obat yang bisa melenyapkan Virus Corona dan belum ada vaksinnya. Individu yang tanpa gejala atau bergejala ringan, tinggal di daerah yang terdapat transmisi lokal, atau memiliki kontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus diisolasi mandiri di rumah, konsumsi makanan bergizi seimbang, minum air, dan istirahat yang cukup. Selain itu, obat untuk demam yang dianjurkan adalah parasetamol. Obat yang dilarang adalah obat untuk demam ibuprofen karena dapat memperburuk keadaan penyakitnya. Individu yang memiliki gejala yang lebih berat seperti mengalami keluhan sulit bernapas atau sesak akan dirawat di ruang isolasi di rumah sakit dengan perawatan suportif seperti bantuan oksigen dan pengawasan keseimbangan cairan oleh tenaga kesehatan. Jika ditemukan

penyakit penyerta lainnya, maka penyakit penyerta akan ditangani juga. Penyakit penyerta misalnya asma, diabetes, hipertensi, sakit jantung, sakit liver, sakit ginjal, stroke, dan lain-lain. Ada dua obat yang diteliti dari sekian banyak obat, yaitu Klorokuin dan Favipiravir (Avigan®). Klorokuin dan Hidroksiklorokuin baik klorokuin dan hidroksiklorokuin memiliki efek imunomodulator (penguat sistem kekebalan tubuh) yang mampu menekan proses peradangan. Pemberian obat ini di awal-awal penyakit diperkirakan dapat mencegah perburukan penyakit sehingga penyakit menjadi lebih ringan. Sebagai antivirus keduanya mempunyai aktivitas mencegah virus ini untuk masuk ke dalam sel dan mengganggu virus berkembang biak. (Sutaryo *et al.*, 2020).

Hingga sekarang belum terdapat bukti tatalaksana spesifik atau penelitian terhadap COVID-19. Belum terdapat tatalaksana antiviral atas infeksi Coronavirus yang terbukti efektif. Penelitian terkait SARSCoV kombinasi ritonavir dan lopinavir dihubungkan dengan pemberian manfaat klinis. Pemakaian ritonavir dan lopinavir saat ini masih dilakukan penelitian tentang keamanan dan efektivitas terhadap infeksi COVID-19. Suatu tatalaksana yang belum terlisensi/teruji sebatas dapat diberikan dalam pengujian klinis dimana MEURI (*Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework*) atau melalui komite etik sudah menyetujuinya disertai dengan pengawasan yang ketat. Hingga

sekarang belum tersedia vaksin yang bisa digunakan untuk pencegahan pneumonia COVID-19 ini (Burhan *et al.*, 2020).

b. Non Farmakologi

Prinsip dasar penatalaksanaan non farmakologi meliputi (Burhan *et al.*, 2020):

1) Deteksi dini dan pemilahan pasien

Pemilahan pasien dan deteksi dini yang berhubungan dengan infeksi COVID-19 wajib dijalankan dari ketika pasien datang ke Rumah Sakit. Terkait dengan penangkapan kasus dan deteksi dini, triase berperan penting yakni sebagai titik awal atau garda terdepan yang bersentuhan dengan Rumah Sakit. Ketika pasien teridentifikasi untuk yang pertama kali, maka untuk kasus yang ringan pasien diisolasi di rumah sakit atau di rumah. Untuk kasus ringan berkemungkinan tidak butuh perawatan di rumah sakit, akan tetapi pengecualian jika terjadi perburukan cepat. Seluruh pasien yang sudah dipulangkan apabila sakitnya memburuk atau memberat, diperintahkan untuk kembali lagi ke rumah sakit.

2) Isolasi pada semua kasus

Isolasi pada seluruh kasus dengan menyesuaikan gejala klinis yang timbul, baik sedang maupun ringan.

3) Suplementasi oksigen

Pasien yang mengalami syok, hipoksemia, distress napas, atau SARI segera diberikan terapi oksigen. Perhatikan peralatan, penularan droplet, atau pencegahan infeksi saat mentataksanaan.

4) Observasi ketat

Perlu dilakukan observasi ketat terhadap kondisi pasien terkait sepsis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan tanda-tanda perburukan klinis, sehingga bisa dilakukan dengan cepat penanganan intervensi suportifnya.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Nurmala et al., (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan yakni hasil tahu serta pengetahuan dilahirkan sesudah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek. Pengindraannya tersebut dengan memanfaatkan panca indra yakni indra raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Ranah kognitif atau pengetahuan adalah elemen terpenting dalam membentuk perilaku individu.

Pendapat lain mengenai pengetahuan dijelaskan oleh Notoadmodjo (2012) dimana ia mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil tahu serta terjadinya sesudah manusia melaksanakan pengindraan atas suatu objek. Terjadinya pengindraan ini lewat panca indra yang dimiliki manusia dimana mencakup indera raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Intensitas perhatian persepsi atas objek

sangat memengaruhi dari awal penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan. Mayoritas pengetahuan individu didapat melalui telinga dan mata.

2.2.2 Fungsi pengetahuan

Pengetahuan yakni upaya manusia dengan suatu objek secara khusus, tersistematis, dan terstruktur dengan menggunakan suatu metode dan memanfaatkan semua potensinya. Pengetahuan ialah intisari atau sublimasi dimana fungsinya sebagai kontrol atas moral akan pluralitas terhadap keberadaan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3 Sumber- Sumber Pengetahuan

Dua bagian besar dari sumber pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi yang bersumber dari budi (intelektual) dan dari daya indrawi manusia. Pengetahuan indrawi sifatnya relasional, dimana dimiliki individu melalui kemampuan pengindraannya. Individu juga mendapat pengetahuan sebab melibatkan kekuatan psikis, kemampuan dari daya indra sendiri yakni dalam ketunggalannya mampu menghubungkan berbagai hal yang konkret material. Sifat dari pengetahuan indrawi adalah parsial dikarenakan oleh terdapatnya ketidaksamaan kemampuan masing-masing indra. Pengetahuan intelektual yakni pengetahuan yang sebatas bisa diraih manusia lewat rasio intelegensia. Pengetahuan intelektual bisa menangkap kodrat objek atau bentuk serta tetap

menyimpan objek atau bentuk tersebut dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010).

2.2.4 Jenis pengetahuan

Budiman (2013) memaparkan, pengetahuan memiliki beberapa jenis, yakni:

a. Pengetahuan Eksplisit

Yakni pengetahuan yang sudah disimpan dalam bentuk nyata, dapat berwujud perilaku kesehatan.

b. Pengetahuan Implisit

Yakni pengetahuan yang masih tertanam dimana berisikan berbagai faktor yang tidak bersifat nyata dan berbentuk pengalaman masa lalu seseorang, semacam prinsip, perspektif, dan keyakinan pribadi.

2.2.5 Tingkat Pengetahuan

Sesuai pemaparan Notoatmodjo (2012) dimana menjelaskan, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang terpenting dalam munculnya *overt behavior* (tindakan seseorang). Melalui penelitian serta pengalaman pada kenyataannya didapat bahwa tingkah laku yang didasari pengetahuan cenderung lebih langgeng dibanding yang tidak. Domain kognitif sendiri memuat uraian tentang pengetahuan yang cukup yang memiliki enam tingkat meliputi:

a. *Know* (Tahu)

Tahu yakni mengingat materi yang sebelumnya sudah dipelajari. Tingkat pengetahuan ini mencakup *recall* (mengingat kembali) atas sesuatu yang khusus serta semua impuls yang sudah diterima atau seluruh bahan yang dipelajari. Sehingga, “tahu” di sini termasuk tingkat pengetahuan yang yang terendah.

b. *Comprehention* (Memahami)

Memahami ialah sebuah kemampuan guna menrangkan mengenai obyek yang diketahui dengan benar dan dimana bisa memberi interpretasi terhadap objek tersebut secara benar. Individu sudah paham akan materi atau objek dan selanjutnya bisa meramalkan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan menjelaskan objek yang dipelajari tersebut.

c. *Application* (Aplikasi)

Aplikasi yakni kemampuan dalam memanfaatkan materi yang sudah dipelajarinya dalam kondisi maupun situasi nyata (sebenarnya). Terkait ini aplikasi dimaknai sebagai penggunaan atau aplikasi prinsip, metode, rumus, hukum-hukum, serta lainnya dalam situasi atau konteks yang lainnya.

d. *Analysis* (Analisis)

Analisis yaitu sebuah kemampuan guna menyatakan suatu obyek atau materi ke dalam beberapa komponen namun masih di dalam satu struktur serta satu sama lainnya masih berkaitan.

e. *Syntesis* (Sintesis)

Sintesis yakni sebuah kemampuan guna melakukan atau mengkaitkan berbagai bagian dalam keseluruhan yang baru. Sintesi dengan kata lainnya yakni sebuah kemampuan guna menyusun formulasi baru dari formulasi yang sebelumnya sudah ada.

f. *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan dalam menilai atau menjustifikasi objek atau materi. Berbagai penilaian ini didasarkan pada sebuah kriteria yang sudah ditetapkan maupun memanfaatkan berbagai kriteria yang sudah ada.

2.2.6 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) cara mengetahui pengetahuan meliputi:

a. Cara kuno

1) Cara coba salah

Sebelum kebudayaan atau bahkan sebelum munculnya peradaban, manusia sudah memakai cara ini. Cara coba salah ini dijalankan dengan memanfaatkan berbagai kemungkinan dalam mencari solusi untuk pemecahan permasalahan serta jika kemungkinan yang digunakan tersebut gagal maka akan dicoba berbagai kemungkinan lainnya hingga permasalahan tersebut bisa dipecahkan.

2) Otoritas atau cara kekuasaan

Sumber pengetahuan untuk cara kekuasaan bisa berwujud pimpinan masyarakat baik informal atau formal, pemegang pemerintah, ahli agama, serta berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan, dipunyai, dan diterima oleh individu yang berotoritas, tanpa membuktikan kebenarannya atau terlebih dulu melakukan pengujian baik berdasar pada penalaran sendiri maupun fakta empiris.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat dimanfaatkan dalam usaha memperoleh pengetahuan dimana caranya yakni kembali mengulang pengalaman sebelumnya dalam mencari pemecahan masalah yang dihadapi pada masa lampau.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Dinamakan juga dengan metodologi penelitian atau metode penelitian ilmiah. Pertama kali yang memprakarsai cara ini ialah Francis Bacon (1561-1626), selanjutnya Deobold Van Daven mengembangkan cara ini hingga tercipta sebuah cara guna melakukan penelitian di mana selanjutnya dinamakan dengan penelitian ilmiah.

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan bisa memberi pengaruh pada individu termasuk juga perilakunya terhadap gaya hidup khususnya dalam menunjang motivasi untuk terlibat dalam pembangunan. Secara umum bertambah tingginya pendidikan individu, akan semakin memudahkannya dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Notoatmodjo (2014) memberi penjelasan terkait pekerjaan sebagai hal buruh yang wajib dijalankan khususnya guna menunjang kehidupan keluarga maupun kehidupan individu itu sendiri. Pekerjaan bukan suatu sumber kesenangan, namun lebih kepada cara mencari nafkah yang banyak tantangan, berulang, dan membosankan. Sementara bekerja biasanya adalah aktivitas yang menyita waktu. Ibu-ibu yang bekerja akan berpengaruh pada kehidupan keluarganya.

3) Umur

Sesuai pemaparan dari Notoatmodjo (2014), bahwa usia ialah umur seseorang dimana perhitungannya dimulai ketika dilahirkan hingga berulang tahun. Umur yang bertambah cukup, maka tingkat kekuatan dan pola pikir individu akan lebih matang bekerja. Dari sisi keyakinan masyarakat, individu yang

lebih dewasa akan lebih dipercayai dibanding yang belum dewasa..

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Notoatmodjo (2014) memberi penjelasan terkait lingkungan sebagai semua keadaan yang ada di sekitar individu serta pengaruh dari lingkungan bisa memengaruhi perilaku serta perkembangan kelompok maupun individu.

2) Sosial budaya

Sikap dalam menerima informasi bisa juga dipengaruhi dengan adanya sistem sosial budaya dalam masyarakat.

2.2.8 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2013) memaparkan, pengetahuan bisa diinterpretasikan dan diketahui dengan memanfaatkan skala yang bersifat kualitatif, yakni:

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

2.2.9 Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19

Zhong (2020) pada penelitiannya menemukan hubungan signifikan karakteristik sosiodemografi berupa jenis kelamin, kelompok usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan asal daerah masyarakat China

terhadap pengetahuan tentang Covid-19 ($p < 0,001$). Tingkat pengetahuan masyarakat terkait dengan Covid-19 cukup beragam dari tingkatan kurang hingga tinggi, namun sebagian besar menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat dalam kapasitas yang baik dengan rata-rata mencapai 51,35% hingga 90,03% (Usman et al., (2020); (Purnamasari, 2020). Prevalensi pengetahuan tentang covid-19 juga menunjukkan adanya tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang sebagaimana diungkapkan oleh (D. Yanti, 2020) dimana tingkat pengetahuan kurang tentang covid-19 mencapai 40% .

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti taat. Ketaatan (*compliance/ adherence*) adalah tingkat ketaatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Smeltzer, 2013). Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan petugas kesehatan untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke, 2012).

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan

(Osterberg & Blaschke, 2012). Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku taat yang dilakukan oleh individu misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan ketaatan atau kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana

Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku pasien (minum obat, mengikuti diet dan perubahan gaya hidup lainnya) yang berkaitan dengan resep klinis. Lebih lanjut lagi mereka menjelaskan bahwa penyajian data kepatuhan memiliki relevansi klinis jika hal tersebut berkaitan dengan pencapaian dari tujuan pengobatan. Pertama terkait dengan kepatuhan terhadap pengendalian penyakit yang berkaitan dengan pengobatan dokter (kontrol hasil mematuhi resep pengobatan). Dokter menentukan dosis dan waktu pengobatan, diet khusus yang harus diikuti dan jenis pemantauan tubuh yang harus dilakukan. Kepatuhan diukur melalui pencapaian pasien dalam kegiatan ini. Kedua, kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang ditentukan dalam kepatuhan atau ketidakpatuhan (Wiffen, 2017)

Ketidakpatuhan didefinisikan sebagai kegagalan pasien untuk memenuhi resep klinis seperti yang dimaksudkan oleh praktisi kesehatan. Ketidakpatuhan pasien akan resep medis disebabkan oleh kurang pengetahuan, pemberontakan atau ketidakstabilan emosional (Wiffen, 2017)

2.3.2 Faktor yang Mendukung Kepatuhan

Menurut teori Feuerstein (dalam Wiffen, 2017) terdapat 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

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

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang diagnosisnya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

2.3.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Menurut Taylor (2013), ada beberapa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan:

a. Ciri-ciri kesehatan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang langsung dirasakan pengobatan yang kompleks dan pengobatan dengan efek samping.

b. Ciri-ciri individu

Variabel demografi juga digunakan untuk meramal kepatuhan seseorang

c. Komunikasi antara penderita dengan petugas kesehatan

Berbagai aspek komunikasi antara penderita dengan petugas mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya informasi dengan pengawasan dari petugas yang cukup, kepuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan petugas, kepuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan, dukungan dan tindak lanjut juga penting.

d. Variabel sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan telah dipelajari secara luas. Secara umum orang-orang yang merasa menerima perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau sekelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Keluarga memegang peran yang sangat penting dalam pengelolaan

medis, baik pada anak, remaja ataupun dewasa misalnya pengangguran pengaruh normatif pada pasien yang mungkin memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan. Interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengobatan dini.

e. Persepsi dan harapan penderita

Variabel-variabel *health belief model* bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan/kerugian (biaya, waktu) dan keuntungan (efektifitas pengobatan).

2.3.4 Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut Smeltzer (2013) beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

- a. faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan
- b. faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
- c. faktor program pelayanan seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan
- d. faktor psikososial seperti intelegensia atau tingkat pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial lainnya.

2.3.5 Kepatuhan dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Masa Pandemi Covid-19

Sebagai upaya untuk pengendalian dan pencegahan pandemi covid-19 maka masyarakat diminta untuk mematuhi seluruh protokol kesehatan. Adapun protokol tersebut mencakup:

a. Patuh dalam penggunaan masker

Menurut WHO pada awalnya, penggunaan masker dibatasi pada saat-saat tertentu, yakni jika sehat, hanya perlu memakai masker. Jika merawat orang yang diduga terinfeksi COVID-19. Kenakan masker jika batuk atau bersin. Masker hanya efektif bila digunakan bersama dengan mencuci tangan yang sering dilakukan dengan alkohol atau sabun dan air. Jika mengenakan masker, maka harus tahu cara menggunakannya dan membuangnya dengan benar. Pada akhir Maret 2020, kebijakan WHO berubah melihat semakin meluasnya kasus pandemi di dunia. Rekomendasinya menjadi masker untuk semua. Semua harus memakai masker ketika berkegiatan di luar rumah

Menurut WHO, penggunaan masker harus benar agar tujuan perlindungan dari masker dapat tercapai secara efektif. Adapun aturan penggunaan masker yang tepat adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum mengenakan masker, bersihkan tangan dengan alkohol atau sabun dan air.
- 2) Tutupi mulut dan hidung dengan topeng dan pastikan tidak ada celah antara wajah dan masker

- 3) Hindari menyentuh masker saat menggunakannya; jika melakukannya, bersihkan tangan dengan alkohol atau sabun dan air.
- 4) Ganti masker dengan yang baru segera setelah lembap dan jangan gunakan kembali masker sekali pakai.
- 5) Untuk melepas masker: lepaskan dari belakang (jangan menyentuh bagian depan masker); segera buang di tempat sampah tertutup; bersihkan tangan dengan sabun atau alkohol.

b. Patuh melakukan cuci tangan

Cuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu cara yang dianjurkan WHO untuk mencegah penyebaran COVID-19. Virus Corona terbungkus oleh selubung lemak. Sabun dapat memecah lemak tersebut dan dapat membuat virus tersebut tidak dapat menginfeksi lagi. Selanjutnya, gosokan yang kita lakukan saat mencuci tangan dapat melepaskan virus dan bakteri dan bisa terbilas bersama air. Berikut adalah rekomendasi-rekomendasi kapan dianjurkan untuk mencuci tangan:

- 1) Sebelum, selama, dan setelah persiapan makanan
- 2) Sebelum makan
- 3) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sakit
- 4) Sebelum dan sesudah merawat luka
- 5) Setelah pergi ke kamar mandi
- 6) Setelah mengganti popok atau membantu anak di kamar mandi;
- 7) Setelah menyentuh hidung, batuk, atau bersin

- 8) Setelah menyentuh binatang, atau menyentuh makanan hewan atau limbah hewan peliharaan
- 9) Setelah menangani makanan hewan atau menyentuh hewan peliharaan
- 10) Setelah menyentuh sampah.
- 11) Jika tidak bisa mencuci tangan menggunakan air dan sabun, gunakan pembersih tangan yang mengandung alkohol. Virus yang memiliki lapisan luar berbahan dasar lemak seperti Virus Corona dapat dibunuh oleh pembersih tangan berbasis alkohol setidaknya dengan kadar 62%

c. Pembatasan fisik dan pembatasan sosial (*physical distancing*)

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu.

Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- 1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- 2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- 3) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum

- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- 6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- 7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- 8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah
- 9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah

2.3.6 Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol

Guna melawan adanya peningkatan kasus COVID-19, maka berbagai tindakan preventif mutlak harus dilaksanakan, baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak pandemi COVID19, mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus SARS-CoV-2. Saat ini, tidak adanya vaksin untuk SARS-CoV-2 yang tersedia dan telah memenuhi berbagai fase uji klinis, sehingga upaya preventif terbaik yang dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus

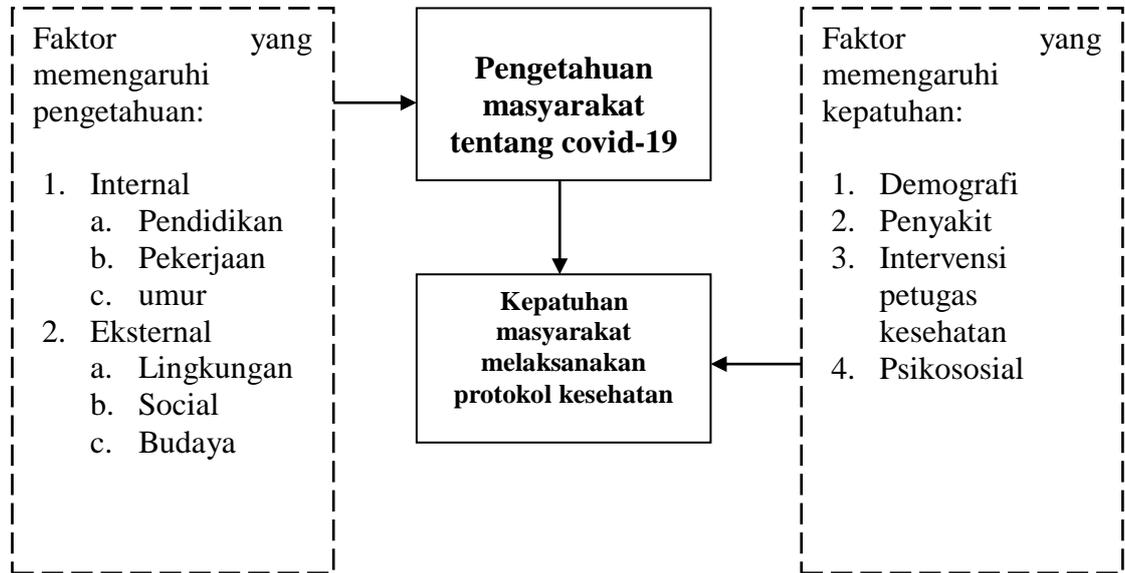
dengan didasarkan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Untuk mencapai tujuan ini, langkah-langkah utama yang hendak dilaksanakan masyarakat seperti penggunaan masker; menutup mulut dan hidung saat bersin ataupun batuk; mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol; menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi; menjaga jarak dari orang-orang; dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci (Gennaro et al., 2020).

Badan Pusat Statistik (2020) pada *survey* yang dilakukan tanggal 7-14 September 2020 menemukan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker mencapai 91,98% sedangkan 2,02% tidak patuh terhadap protokol tersebut. Kepatuhan dalam penggunaan *hand sanitizer* atau desinfektan oleh masyarakat mencapai 77,71% sedangkan 5,32% tidak patuh terhadap protokol tersebut. Kepatuhan masyarakat untuk cuci tangan mencapai 75,38% sedangkan 5,37% tidak patuh terhadap protokol cuci tangan, kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan *physical distancing* mencapai 76,69% sedangkan tidak patuh terhadap protokol tersebut mencapai 4,56%.

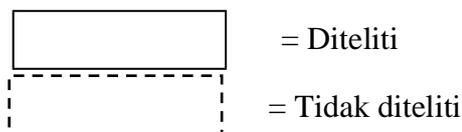
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teori pada tinjauan pustaka maka dikembangkan kerangka konsep berdasarkan variabel- variabel yang diteliti sebagai berikut:



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan pada Masyarakat

Pengetahuan tentang penyakit merupakan dasar dalam melakukan perilaku kesehatan, namun dalam kejadian pandemi covid-19 perilaku kesehatan masyarakat ditunjukkan dengan perilaku patuh terhadap protokol kesehatan. *Confounding* diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur dan media masa.

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis merupakan keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoretis dianggap paling mungkin atau paling tinggi tingkat kebenarannya. Secara teknik, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan populasi yang akan diuji kebenarannya melalui data yang diperoleh dari sampel penelitian. Secara statistik, hipotesis merupakan pernyataan keadaan parameter yang akan diuji melalui statistik sampel. Maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

H_1 : Ada hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan masa pandemi

3.2.2 Hipotesis statistik

Hipotesis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah H_0 ditolak bila *Asymp Sig* (2-sided) < 0,05 maka H_1 diterima dengan demikian ada hubungan antara variabel x dan y

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang dilaksanakan. Dalam penelitian ini menurut analisisnya merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Studi korelasi adalah suatu metode penelitian dengan populasi sebagai unit analisis yang bertujuan mendeskripsikan hubungan maupun pengaruh korelatif antara variabel terikat dan faktor-faktor yang diduga sebagai determinan (Surahman, 2016).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu) dengan pendekatan korelasional yang menekankan pada hubungan dua variabel dalam waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat, dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017). Penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu variabel independen adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang covid-19 sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan melaksanakan protokol kesehatan covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan masa pandemi

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel dapat berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang lain yang dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian adalah masyarakat Kelurahan Patrang wilayah kerja Puskesmas Patrang di RT. 04 RW.18 Lingkungan Patrang sebanyak 125 KK (responden)

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Slovin* (Sunyoto, 2013) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Dimana :

- n** : Ukuran sampel
- N** : Jumlah Populasi
- E** : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

Maka :

$$n = \frac{125}{1 + 125 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{125}{1 + 125(0,0025)}$$

$$n = \frac{125}{1 + 0,3125}$$

$$n = \frac{125}{1,3125}$$

$$n = 95,23 \approx 95$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini pada tingkat kemaknaan 95% adalah sebesar 95 responden. Terdapat dua kriteria sampel dalam sebuah penelitian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil peneliiian yang bias. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2017). Sedangkan yang dimaksud dengan Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini kriteria inklusi antara lain:

1. Tidak dalam kondisi penurunan kesadaran, dengan orientasi ruang, waktu dan orang baik
2. Mampu membaca dan menulis
3. Memiliki mobile phone berbasis android atau OS yang dapat diaplikasikan menggunakan *google form*

Sedangkan untuk Kriteria Eksklusi antara lain :

1. Usia klien dibawah 18 tahun
2. Secara fungsional mengalami penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* atau sampel acak sederhana yaitu suatu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperharikan strata yang ada dalam populasi tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih (Nursalam, 2017). Metode *simple random sampling* dilakukan dengan cara melakukan pengacakan melalui bantuan computer terhadap nomor-nomor WhatsApp yang diberikan oleh ketua RT, setelah melakukan pengacakan terhadap nomor-nomor tersebut, peneliti melanjutkan dengan menginformasikan kepada responden berdasarkan nomor tersebut untuk kesediaan dalam kepesertaan penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumber data penelitian diambil (Nursalam, 2017). Tempat penelitian pada penelitian ini adalah kelurahan Patrang yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Patrang tepatnya di RT. 04 RW.18 Lingkungan Patrang. Dasar penetapan lokasi penelitian adalah data grafis sebaran covid-19 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang menyatakan bahwa wilayah

Puskesmas Patrang merupakan zona merah yang artinya berpotensi tinggi untuk penyebaran covid-19.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak dimulainya penyusunan proposal pada bulan November 2020 – Maret 2021. Pengambilan data dan proses perijinan dimulai pada Bulan April 2021 dan pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Proses pengolahan data dan penyusunan laporan akhir dilaksanakan pada bulan Juli 2021

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Paremeter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Variabel Independen: Pengetahuan tentang covid-19	Kemampuan masyarakat menjawab kuesioner tentang pengetahuan <i>covid-19</i> hingga tingkatan tahu yang meliputi penggunaan masker, <i>physical distancing</i> , cuci tangan, kebersihan lingkungan	1. Penyebab <i>covid-19</i> 2. Karakter penyakit <i>covid-19</i> 3. Cara penularan <i>covid-19</i> 4. Pengetahuan tentang pencegahan berupa: a. menggunakan masker b. <i>physical distancing</i> c. cuci tangan d. kebersihan lingkungan	Kuesioner	Ordinal	Tingkat Pengetahuan: 1. Baik bila persentase score sebesar 76-100 % 2. Cukup bila persentase score sebesar 56-75% 3. Kurang bila persentase score sebesar <56%
2	Variabel Dependen: Kepatuhan masyarakat melaksanakan protokol kesehatan masa pandemi covid-19	Merupakan bentuk perilaku kepatuhan masyarakat dalam upaya pencegahan covid-19 berdasarkan pengukuran kuesioner perilaku yang meliputi penggunaan masker, <i>physical distancing</i> , cuci tangan, kebersihan lingkungan	1. Protokol menggunakan masker 2. Protokol <i>physical distancing</i> 3. Protokol cuci tangan 4. Protokol Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Kuesioner	Ordinal	Perilaku: 1. Patuh bila persentase score sebesar ≥ 60 % 2. Tidak Patuh bila persentase score sebesar <60 %

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Arikunto, 2013). Data primer pada penelitian ini adalah kuesioner yang di isi oleh responden penelitian

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Nursalam (2017) mengatakan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian. Penelitian ini dalam hal pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pembagian kuesioner. Pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner penelitian. Adapun proses pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Prosedur administratif

Secara administratif penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Setelah lolos uji etik dilakukan proses ijin penelitian untuk mendapatkan rekomendasi ijin penelitian dari Universitas dr. Soebandi Jember

- 2) Pengurusan rekomendasi ijin penelitian ke Bakesbangpol Kabupaten Jember
- 3) Pengurusan ijin penelitian kepada Kecamatan Patrang
- 4) Setelah mendapatkan ijin dari kepala Kecamatan Patrang surat di teruskan kepada Lurah Patrang untuk mendapatkan ijin penelitian
- 5) Selanjutnya diteruskan kepada ketua RT. 04 RW.18 Lingkungan Patrang untuk mendapatkan informasi mengenai nomor *WhatsApp* masyarakat
- 6) Setelah mendapatkan nomor *WhatsApp* dilanjutkan dengan menghubungi responden dan meminta kesediaan untuk ikut serta dalam penelitian

b. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini bertujuan sebagai arahan dalam melakukan pengambilan data kepada responden penelitian, adapun teknisnya sebagai berikut:

- 1) Peneliti menghubungi responden melalui nomor *WhatsApp* yang diberikan oleh ketua ketua RT. 04 RW.18 Lingkungan Patrang dan bertujuan untuk meminta ijin dan kesediaanya ikut serta dalam penelitian.
- 2) Setelah mendapat ijin dari responden maka responden dijelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan dipersilahkan melakukan pengisian lembar *informed concent* penelitian yang dikirimkan secara online

- 3) Peneliti menjelaskan teknik dan cara pengisian lembar kuesioner
- 4) Selanjutnya peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang ia ketahui menggunakan aplikasi *google form*
- 5) Cara menjawab kuesioner yaitu dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban sesuai pilihannya
- 6) Setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner selanjutnya dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum, dan apabila didapatkan item yang belum tersisi maka peneliti mempersilahkan kembali kepada responden untuk memeriksa ulang dan melengkapi isian.

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisisioner yang terdiri atas :

a. Kuesioner Data Umum

Kuesioner Data umum berisi tentang karakteristik demografi berupa jenis kelamin, pendidikan, usia, pekerjaan, informasi terkait covid-19, sumber informasi covid-19. Instrumen A bersifat *closed ended questions* atau pernyataan tertutup dengan cara mengisi salah

satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang disediakan.

b. Kuesioner Data Khusus Variabel Independen

Kuesioner Data Khusus Variabel Independen berisi tentang pengukuran tingkat pengetahuan tentang pandemi covid-19. Instrumen tersebut diadaptasi dari Panduan Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Deseases* Edisi 5 dari Kementerian Kesehatan (2020). Kuesioner tersebut disusun menggunakan skala *Guttman*. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini bersifat *closed ended questions* atau pernyataan tertutup dengan cara mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang disediakan.

c. Kuesioner Data Khusus Variabel Dependen

Kuesioner Data Khusus Variabel Dependen berisi tentang pengukuran kepatuhan masyarakat melaksanakan protokol pandemi covid-19. Instrumen tersebut diadaptasi dari Panduan Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Deseases* Edisi 5 dari Kementerian Kesehatan (2020). Kuesioner tersebut disusun menggunakan skala *Likert*. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini bersifat *closed ended questions* atau pernyataan tertutup dengan cara mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang disediakan.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur tes dalam kuesioner. Validitas artinya sejauhmana tes dapat mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (Singarimbun,1989 dalam Sunyoto 2013). Uji validitas menggunakan uji *product moment* dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0,05$ (5 %) diketahui r hitung $>$ r table, apabila r hitung $<$ r tabel maka status kuesioner adalah gugur (Sunyoto, 2013). Berdasarkan uji validitas yang dilakukan di Desa Besuki Kabupaten Situbondo dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Independen

No soal	Validitas		Hasil
	Pearson	P value	
1.	0,999	0,000	Valid
2.	0,999	0,000	Valid
3.	0,999	0,000	Valid
4.	0,999	0,000	Valid
5.	0,999	0,000	Valid
6.	0,999	0,000	Valid
7.	0,999	0,000	Valid
8.	0,999	0,000	Valid
9.	0,999	0,000	Valid
10.	0,999	0,000	Valid
11.	0,999	0,000	Valid
12.	0,999	0,000	Valid
13.	0,999	0,000	Valid
14.	0,999	0,000	Valid
15.	0,999	0,000	Valid
16.	0,999	0,000	Valid
17.	0,999	0,000	Valid
18.	0,999	0,000	Valid
19.	0,999	0,000	Valid
20.	0,999	0,000	Valid
21.	0,999	0,000	Valid
22.	0,509	0,022	Valid

23.	0,459	0,042	Valid
-----	-------	-------	-------

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Dependen

Validitas			
No soal	Pearson	P value	Hasil
1.	0,828	0,000	Valid
2.	0,583	0,007	Valid
3.	0,763	0,000	Valid
4.	0,828	0,000	Valid
5.	0,583	0,007	Valid
6.	0,763	0,000	Valid
7.	0,828	0,000	Valid
8.	0,583	0,007	Valid
9.	0,763	0,000	Valid
10.	0,828	0,000	Valid
11.	0,583	0,007	Valid
12.	0,763	0,000	Valid
13.	0,828	0,000	Valid
14.	0,583	0,007	Valid
15.	0,763	0,000	Valid
16.	0,828	0,000	Valid
17.	0,583	0,007	Valid
18.	0,763	0,000	Valid
19.	0,828	0,000	Valid
20.	0,583	0,007	Valid
21.	0,763	0,000	Valid

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sunyoto, 2013). *One shot* atau pengukuran sekali saja yaitu disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu variabel

dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila:

- 1) Hasil $\alpha > 0,60$ = Reliabel
- 2) Hasil $\alpha < 0,60$ = Tidak Reliabel

Adapun hasil pengujian reliabilitas berdasarkan nilai *Cronbach Alpha*. Diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Pengujian Reliabilitas *Cronbach Alpha*

Variabel	Nilai <i>Cronbach Alpha</i>	Hasil
Independen	0,996	Reliabel
Dependen	0,987	Reliabel

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Dalam melaksanakan pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar observasi belum lengkap (Notoatmodjo, 2010).

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan. *Editing* dilakukan dengan memeriksa semua item yang telah di isi oleh responden dalam *google form*

b. *Skoring*

Merupakan langkah pemberian skor terhadap item pada setiap pernyataan dalam kuisioner penelitian. Adapun skoring dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dengan kategori skor sebagai berikut:

Tabel 4.5 Skoring variabel independen

Skala	Nilai Skor
<i>Guttman Scale (Pengetahuan)</i>	
Benar	1
Salah	0

Selanjutnya skor dari semua dimensi dari masing – masing item di jumlahkan sehingga membentuk total skor dengan kategori:

- a) Baik bila persentase score sebesar 76-100 %
- b) Cukup bila persentase score sebesar 56-75%
- c) Kurang bila persentase score sebesar <56%

2) Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan masyarakat melaksanakan protokol covid-19 dengan kategori skoring :

Tabel 4.6 Skoring variabel dependen

Skala	Nilai Skor
<i>Likert Scale (Kepatuhan)</i>	
Selalu	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak Pernah	1

Selanjutnya skor dari semua dimensi dari masing – masing item di jumlahkan sehingga membentuk total skor dengan kategori:

- a. Patuh bila persentase score sebesar $\geq 60\%$
 - b. Tidak patuh bila persentase score sebesar $< 60\%$
- c. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Nursalam, 2017). Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun coding yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- 1) *Coding* Pengetahuan (Variabel Independen)

Tabel 4.7 *Coding* Pengetahuan

Kategori	Coding
Pengetahuan Baik	3
Pengetahuan Cukup	2
Pengetahuan Kurang	1

- 2) *Coding* Kepatuhan (Variabel Dependen)

Tabel 4.8 *Coding* Kepatuhan

Kategori	Coding
Patuh	2
Tidak patuh	1

- d. *Prosesing/ Entry*

Prosesing / entry proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Nursalam 2017). Suatu jawaban yang sudah diberi kode katagori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya

(Notoatmodjo, 2010). Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik. *Prosecing* dilakukan dengan melakukan rekapitulasi jawaban responden yang di *input* kedalam *excel* dengan domain data utama adalah hasil skoring dan koding. Setelah dilakukan rekapitulasi tersebut, data di *export* ke dalam statistic SPSS/ PASW Versi 18 dan dilakukan analisis

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak serta melakukan pemeriksaan ulang apakah ada data missing pada tabel statistic SPSS/ PASW

f. *Tabulating*

Tabulating merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.7.2 Analisis Data

Analisis data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas :

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir termasuk pula variabel independen yakni tingkat pengetahuan dan sikap serta variabel dependen yakni perilaku pencegahan *covid-19* yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Adapun analisis menggunakan distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut (Swardjana, 2016):

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Frekuensi persentase/ frekuensi relatif

f = Jumlah frekuensi kelas

n = Jumlah dalam karegori

Selanjutnya data univariat diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Interpretasi Nilai Frekuensi

Persentase Hasil	Deskripsi
100 %	Seluruhnya
76 – 99 %	Hampir seluruhnya
51 – 75 %	Sebagian besar
50 %	Setengahnya
26 – 49 %	Hampir setengahnya
1 – 25 %	Sebagian kecil
0 %	Tidak ada satupun

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak antara variabel yang diteliti. Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho*. *Spearman Rho* ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh bila datanya ordinal (Sugiyono,2012) Setelah itu memberi interpretasi terhadap ρ pada taraf signifikansi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu

- 1) H_1 diterima bila nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan masa pandemi
- 2) H_1 ditolak bila nilai $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan masa pandemi

Selanjutnya dari hasil perhitungan tersebut kemudian dilihat keeratannya. Menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut (Sugiono, 2012):

Tabel. 4.10 Koefisien Korelasi

Kategori	Tingkat Keeratan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

4.8 Etika Penelitian

Nursalam (2017) berpendapat bahwa secara umum prinsip etik dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

4.8.1 Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasif sehingga tidak berdampak pada cedera fisik, peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Peneliti memberikan lembar pernyataan berupa *informed consent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian

ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien

4.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Setelah diberikan pernyataan dalam *informed consent* responden dapat secara bebas ikut serta dalam penelitian maupun menolak dalam kepesertaan

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Responden berhak bertanya terkait dengan hasil penelitian

- c. *Informed consent*

Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Formulir *informed consent* sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dan 2 serta memuat ketentuan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu

4.8.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa

adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Peneliti menjelaskan dalam *informed consent*

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Semua data hasil penelitian maupun lembar pengumpul data hanya diberikan koding dan nomor responden tanpa mencantumkan identitas secara jelas. Formulir tersebut sebagaimana tercantum pada lampiran 3

BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Data umum yang disajikan pada bagian ini adalah karakteristik responden berupa distribusi frekuensi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi tentang covid-19, sumber informasi tentang covid-19 yang secara rinci diuraikan sebagai berikut

5.1.1 Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Usia Tahun 2021 (n=95)

<i>Tendency Central</i>	Hasil	95%CI
Mean	35	24-46
Median	34	
Modus	25	
Standar Deviasi	11,7	
Min- Maks	21-68	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden 35 tahun ($SD \pm 11,7$) dengan usia termuda adalah 21 tahun dan paling tua adalah 68 tahun. Berdasarkan hasil *confidence interval* diyakini bahwa 95% rata-rata usia berada pada rentang 24 sampai dengan 46 tahun.

5.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (n=95)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki- laki	26	27,4
Perempuan	69	72,6
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 orang (72,6%)

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021 (n=95)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	1,1
SMP	2	2,1
SMA	27	28,4
Diploma/ Sarjana	65	68,4
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat Pendidikan responden adalah diploma/sarjana yaitu sebanyak 65 orang (68,4%)

5.1.4 Jenis Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2021 (n=95)

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	25	26,3
PNS	21	22,1
BUMN/ Swasta	36	37,7
Pedagang	13	13,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis pekerjaan responden adalah berprofesi sebagai pegawai BUMN atau Swasta yaitu sebanyak 36 orang (37,7%)

5.1.5 Ketersediaan Informasi Tentang Covid-19

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Ketersediaan Informasi Tentang Covid-19 Tahun 2021 (n=95)

Informasi	Frekuensi	Persentase
Pernah/ Tahu	95	100
Tidak Pernah	0	0
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden seluruhnya telah mengetahui tentang adanya pandemic covid-19 yaitu sebanyak 95 orang (100%).

5.1.6 Sumber Informasi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Sumber Informasi tentang Covid-19 Tahun 2021 (n=95)

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Tenaga Kesehatan	22	23,2
Televisi	42	44,2
Internet	30	31,6
Media Cetak	1	1,1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan sumber informasi tentang covid-19 berasal dari televisi yaitu sebanyak 42 orang (44,2%)

5.2 Data Khusus

Bagian ini menguraikan tentang tentang analisis korelasi hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada Masyarakat. Adapun hasilnya sebagai berikut:

5.2.1 Analisis Pengetahuan Tentang Covid – 19 Pada Masyarakat

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Covid – 19 Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	2	2,1
Cukup	79	83,2
Kurang	16	14,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden menunjukkan kategori baik sebanyak 2 orang (2,1%), berada pada kategori cukup sebanyak 79 orang (83,2%) dan berada pada kategori kurang sebanyak 16 orang (14,7%).

5.2.2 Analisis Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)

Kategori Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh	79	83,2
Tidak Patuh	16	16,8
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa kepatuhan responden dalam melaksanakan protokol kesehatan menunjukkan kategori patuh sebanyak 79 orang (83,2%) dan berada pada kategori tidak patuh sebanyak 16 orang (16,8%).

5.2.3 Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat

Adapun sebaran distribusi Hubungan pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada Masyarakat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.10 Tabulasi Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Patrang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2021 (n=95)

Pengetahuan	Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol				Total		p-value	r
	Patuh		Tidak Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	2	100	0	0	2	100	0,000	0,877
Cukup	77	97,5	2	2,5	79	100		
Kurang	0	0	14	100	14	100		
Jumlah	16	16,8	79	83,2	95	100		

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pada kategori tingkat pengetahuan baik menunjukkan bahwa seluruh responden patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan yaitu sebanyak 2 orang (100%). Pada kategori tingkat pengetahuan cukup menunjukkan bahwa 77 orang (97,5%) berada pada kategori patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan sedangkan 2 orang (2,5%) berada pada kategori tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan. Pada tingkat pengetahuan kurang menunjukkan bahwa seluruhnya berada pada kategori tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan yaitu sebanyak 14 orang (100%).

Hasil analisis menurut tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000; α = 0,05; *r* = 0,877. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi > 0,05 maka H_1 ditolak dan

apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $< 0,05$ dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat. Serta diketahui pula bahwa nilai $r = 0,877$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif dengan korelasi sangat kuat antara variabel independen dengan variabel dependen yang dapat diartikan bahwa pengetahuan tentang covid – 19 berhubungan dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat dimana bila pengetahuan menunjukkan arah positif maka diikuti pula dengan meningkatnya kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan

BAB 6. PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pembahasan atas hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan. Pembahasan pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian, adapun pembahasannya akan kami uraikan sebagai berikut:

6.1 Pengetahuan Tentang Covid – 19 Pada Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden menunjukkan kategori baik sebanyak 2 orang (2,1%), berada pada kategori cukup sebanyak 79 orang (83,2%) dan berada pada kategori kurang sebanyak 16 orang (14,7%). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan masyarakat tentang covid-19 berada pada tingkat yang cukup.

Teori yang dijelaskan oleh Nurmala et al., (2018) bahwa pengetahuan yakni hasil tahu serta pengetahuan dilahirkan sesudah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek. Pengindraannya tersebut dengan memanfaatkan panca indra yakni indra raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Ranah kognitif atau pengetahuan adalah elemen terpenting dalam membentuk perilaku individu.

Penelitian ini mengunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 79 orang (83,2%) hal tersebut sejalan dengan studi oleh Yanti (2020) pada penelitian yang berjudul *Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in*

Indonesia melaporkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang covid-19 (99,0%). Salah satu aspek sumber informasi adalah akses terhadap sumber informasi. Sumber informasi yang didapatkan oleh masyarakat juga cukup mudah diakses yaitu melalui televisi hal ini dapat mempermudah masyarakat pada segala lapisan memiliki pengetahuan tentang covid-19. Hal hal serupa dilaporkan oleh Muntaza & Adi (2020) bahwa secara teori sumber informasi dapat memberikan pengaruh pada pengetahuan dimana seseorang akan menerima landasan kognitif untuk membentuk pengetahuan. Carolina *et al.*, (2016) berpendapat bahwa semakin banyak sumber informasi, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Sumber informasi terkait kesehatan diakui sebagai determinan kunci dari kesehatan. Informasi kesehatan dapat diperoleh melalui berbagai cara seperti penyuluhan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, media massa, media elektronik, dan lainnya

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan (72,6%). Konsisten dengan studi oleh Sultana *et al.*, (2020) yang mengungkapkan bahwa 98,48% perempuan di Bangladesh memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan laki- laki. Roy *et al* (2020) menjelaskan bahwa amat sangat beralasan jika perempuan memiliki pengetahuan tentang covid-19 lebih baik dibandingkan laki-laki, dikarenakan faktor psikologis perempuan yang mudah khawatir hal tersebut berdampak pada seringnya mencari informasi terkait penyakit tersebut.

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar merupakan lulusan diploma/sarjana (68,4%). Konsisten dengan studi oleh

Hatabu et al (2020) bahwa pengetahuan yang lebih tinggi mengenai covid-19 didapatkan pada individu dengan lulusan pendidikan tinggi/ *graduate or above* (21%). Rebreca (2012) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada mudah atau tidaknya seseorang menerima informasi, khususnya kesehatan. Sejalan dengan konsep tersebut, Notoatmodjo (2014) menjelaskan pula bahwa satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (83,2%). Secara konsisten proporsi jawaban benar tersebar secara merata pada semua indikator dan item jawaban (Lampiran 5) dimana proporsi jawaban terkait dengan *physical distancing* berada pada rentang 8,42% hingga 16,84%. Sedangkan proporsi jawaban benar mengenai masker berada pada rentang 1,05% hingga 94,73%. Penelitian ini menunjukkan bahwa secara deskriptif pengetahuan tentang covid-19 dipengaruhi setidaknya oleh beberapa hal pertama yaitu tingkat pendidikan yang sebagian besar adalah lulusan perguruan tinggi (dengan mengabaikan jurusan). Kedua didominasi oleh perempuan, dan ketiga sebagian besar telah mendapatkan informasi mengenai pandemic ini. Tiga hal utama tersebut memberikan pengaruh secara konsisten terhadap pengetahuan individu.

6.2 Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Pada Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan responden dalam melaksanakan protokol kesehatan menunjukkan kategori patuh sebanyak 79 orang (83,2%) dan berada pada kategori tidak patuh sebanyak 16 orang (16,8%). Hasil tersebut mengungkapkan bahwa sebagian besar masyarakat telah patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan selama masa pandemi covid-19.

Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream. Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 79 orang (83,2%). Hasil studi ini sejalan dengan penelitian oleh Honarvar, et al (2020) dalam (Sembiring & Meo, 2020) pada penelitian yang berjudul *Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward covid-19: a population and field-*

based study from Iran, studi tersebut mengungkapkan bahwa sikap masyarakat terhadap kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan selama masa pandemic Covid-19 menunjukkan hal positif dimana 68,6% responden sudah menerapkan Tindakan pencegahan covid-19 sesuai dengan protokol kesehatan.

Kepatuhan masyarakat juga dampak dari pembatasan kegiatan darurat yang mencakup bekerja dari Rumah, Sekolah dari Rumah, membatasi kegiatan keagamaan, membatasi kegiatan di tempat atau fasilitas umum, membatasi kegiatan sosial dan budaya, membatasi perjalanan dengan berbagai sarana transportasi dan membatasi kegiatan lain yang khusus terkait dengan keamanan, larangan kembali ke kampung halaman dan menjaga daerah perbatasan antara kabupaten dan provinsi. Sebuah studi oleh Daas & Hubbadrd (2020) mengungkapkan bahwa kepatuhan akan protokol kesehatan selama masa pandemic juga dipengaruhi oleh faktor gender dimana perempuan lebih peduli sehingga lebih patuh terhadap protokol kesehatan. Sejalan dengan hasil tersebut penelitian ini juga menunjukkan hal serupa bahwa responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak sebanyak 69 orang (72,6%). Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa perempuan lebih peduli terhadap kondisi pandemic covid-19 sehingga mereka menunjukkan sikap yang patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan.

Secara proporsi, diketahui bahwa nilai kepatuhan berdasarkan indicator menggunakan masker mencapai 82,10%, cuci tangan sebesar 88,77%, jaga jarak fisik sebesar 75,21%, dan Gerakan masyarakat hidup sehat

sebesar 77,26% sehingga dapat diasumsikan bahwa kepatuhan menjaga jarak fisik merupakan terendah dari seluruh indicator (Lampiran 5). Konsisten dengan temuan ini, studi oleh Hoeben & Bernasco, (2021) yang mengungkapkan bahwa 33,91% belum patuh dalam melaksanakan *physical distancing* selama masa pandemic covid-19.

Kebijakan *physical distancing* dan *social distancing* yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia merupakan kebijakan yang tepat untuk mengurangi dampak penyebaran infeksi virus Covid-19 di Indonesia. Kebijakan yang dipilihpun telah sesuai dengan himbauan WHO terkait *physical distancing* dan *social distancing*. Teori *personal space* oleh Laurens (2004) dalam Hantono & Pramitasari (2018) menjelaskan bahwa selain sebagai makhluk individu, manusia juga merupakan makhluk sosial. Tidak ada satu manusia pun yang dapat hidup tanpa adanya peran dari manusia lainnya. Oleh karena itu selain kebutuhan akan privasi, manusia juga membutuhkan aktivitas sosial antar sesama. Hubungan sosial yang terjalin bisa terjadi pada sesama manusia yang sudah saling mengenal maupun baru pertama kali bertemu dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai makhluk sosial maka manusia memerlukan interaksi dengan manusia lain. Mereka melakukan aktivitas secara bersama-sama dalam suatu ruang sosial.

Penelitian ini membuktikan bahwa, secara keseluruhan Sebagian besar responden telah patuh dalam melaksanakan protocol kesehatan selama masa pandemic, namun demikian tidak semua parameter terpenuhi secara baik, studi ini mengungkapkan bahwa secara proporsi kepatuhan akan menjaga jarak fisik merupakan indicator dengan capaian terendah, hal ini

menunjukkan bahwa diperlukan upaya untuk memotivasi individu untuk terus patuh, namun juga tidak bisa di pungkiri bahwa manusia adalah makhluk sosial yang senantiasa berinteraksi dengan orang lain, sehingga diperlukan upaya yang humanis dan bijak untuk mensiasati perilaku tersebut.

6.3 Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kategori tingkat pengetahuan baik menunjukkan bahwa seluruh responden patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan yaitu sebanyak 2 orang (100%). Pada kategori tingkat pengetahuan cukup menunjukkan bahwa 77 orang (97,5%) berada pada kategori patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan sedangkan 2 orang (2,5%) berada pada kategori tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan. Pada tingkat pengetahuan kurang menunjukkan bahwa seluruhnya berada pada kategori tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan yaitu sebanyak 14 orang (100%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat ($p\ value = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,877$)

Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran seseorang terhadap sesuatu (Bekele & Sheleme, 2020). Kesadaran yang baik tentang cara penularan dan strategi pencegahan covid-19 merupakan hal penting untuk mengendalikan penyakit ini. Tentunya, hal ini akan berdampak pada tingkat kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan

selama masa pandemi covid-19. Berdasarkan konsep teori model sosial-kognitif perubahan perilaku biasanya fokus pada penilaian ancaman kesehatan pada diri sendiri daripada kesejahteraan kolektif dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang (Everet & Colombatto, 2020). Dengan munculnya perubahan perilaku kearah kesadaran diri untuk patuh terhadap protokol kesehatan akan membentuk keyakinan bahwa kepatuhan terhadap protokol kesehatan adalah bertujuan untuk melindungi orang lain dan diri sendiri sehingga akan mampu menyelesaikan krisis yang sedang berlangsung. Lebih jauh lagi, sebuah konseptual mengenai perilaku manusia dalam perspektif psikologi oleh Gerungan (2018) bahwa perspektif kognitif menekankan pada pandangan bahwa kita tidak bisa memahami perilaku seseorang tanpa mempelajari proses mental mereka. Manusia tidak menanggapi lingkungannya secara otomatis. Perilaku mereka tergantung pada bagaimana mereka berpikir dan mempersepsi lingkungannya. Jadi untuk memperoleh informasi yang bisa dipercaya maka proses mental seseorang merupakan hal utama yang bisa menjelaskan perilaku sosial seseorang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden didominasi oleh perempuan dengan latar belakang Pendidikan tinggi. Meskipun dalam tingkatan yang cukup terkait dengan pengetahuan mengenai covid-19, hal tersebut cukup signifikan berkorelasi dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh Marendic et al (2020) pada penelitian yang berjudul *Adherence to epidemiological measures and related knowledge and attitudes during the coronavirus disease 2019 epidemic in Croatia: a cross-sectional study* yang

menemukan bahwa tingkat kepatuhan berhubungan dengan pengetahuan seseorang akan covid-19 (OR = 1.57; 95% CI 1.17-2.10; P = 0.003).

Sejalan dengan temuan ini bahwa semakin individu tahu akan penyakit covid-19 maka semakin besar kemungkinan mereka untuk kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan. Edukasi yang intens yang sifatnya persuasive akan memungkinkan seseorang untuk dapat menerima pengetahuan secara baik selain didukung oleh tingkat Pendidikan yang pada akhirnya nanti akan meningkatkan kepatuhan individu untuk taat terhadap protokol kesehatan. Hasil ini juga berimplikasi pada bagaimana penggambaran kepatuhan atau ketidakpatuhan di media dapat mempengaruhi norma-norma sosial yang dirasakan oleh masyarakat. Media dapat mempromosikan kepatuhan dengan secara teratur menyoroti individu atau kelompok yang mengikuti arahan pemerintah.

Penelitian ini membuktikan adanya hubungan secara konsisten antara pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protocol kesehatan selama masa pandemic. Indikator mengenai upaya mencegah menunjukkan adanya pengetahuan yang lebih rendah, yang secara konsisten terbukti dengan kepatuhan yang rendah pada indikator *physical distancing*. Penelitian ini membuktikan bahwa aspek pengetahuan (kognitif) berperan dalam pembentukan perilaku individu, namun demikian kemampuan kognitif individu tidaklah sama antara satu dengan yang lainnya, kemampuan tersebut setidaknya didukung oleh pendidikan, jenis kelamin dan proses pencarian informasi (literasi). Dengan demikian maka dapat dibuktikan bahwa

pengetahuan merupakan faktor independent dalam meningkatkan kepatuhan seseorang.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dari penelitian ini meliputi:

1. Kategori kepatuhan pada penelitian ini dilakukan secara dikotomi yaitu membagi dua kategori secara signifikan dengan mengabaikan tingkat pengukuran moderat sehingga kemungkinan hasil moderat bergeser pada salah satu kategori
2. Pengukuran dilakukan dengan mengabaikan aspek psikologis dimana secara umum diketahui bahwa salah satu hal yang memengaruhi kepatuhan adalah aspek psikologis
3. Penelitian ini dilakukan sebelum adanya badai gelombang kedua dari covid-19 (second wave covid-19) yang terjadi pada awal Juli 2021 sehingga dimungkinkan adanya perbedaan hasil terhadap masing-masing variable
4. Pengukuran variable dependen juga secara subjektif dimana idealnya pengukuran terhadap kepatuhan dilakukan secara observasi namun berdasarkan kondisi pandemic hal tersebut kurang memungkinkan untuk dilakukan.

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan. Kesimpulan pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian, adapun simpulan dan saran akan kami uraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Mengacu pada tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang covid-19 berada pada tingkat yang cukup yaitu sebanyak 79 orang (83,2%)
2. Masyarakat telah patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan selama masa pandemi covid-19 yaitu sebanyak 79 orang (83,2%)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang covid – 19 dengan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masyarakat ($p\ value = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,877$)

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

1. Pemangku Kebijakan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan, namun temuan juga menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat masih berada pada kategori yang cukup, sehingga masih diperlukan intervensi yang secara spesifik guna

meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat. Salah satu diantaranya adalah dengan membuat regulasi atau aturan secara jelas dalam upaya mematuhi protokol kesehatan oleh semua pihak, baik masyarakat maupun petugas yang diberikan kewenangan untuk itu.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Mendorong para ahli keperawatan khususnya ahli dibidang keperawatan komunitas untuk menciptakan intervensi spesifik bagi masyarakat yang berdampak pada perubahan perilaku secara signifikan sehingga dapat memutus rantai penularan. Serta diharapkan menciptakan konsep baru mengenai dalam paradigma keperawatan terutama intervensi keperawatan pada populasi yang dapat diimplementasikan secara jelas.

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya mencari atau menganalisis faktor lain terkait dengan kepatuhan dalam melakukan protokol kesehatan masa pandemi covid-19 dan harapanya dapat diimplementasikan dalam tatanan praktik

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. R., Nuraini, A., Elisa, K., & Iman, S. (2020). Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidakpatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi. *Artikel, 19*, 1–10.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 Hasil Survey Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19*. BPS.
- Bekele, & Sheleme. (2020). Patterns and associated factors of COVID-19 knowledge, attitude, and practice among general population and health care workers: A systematic review. *SAGE Journal, 8*(11).
- Burhan, E., Isbaniah, F., Susanto, A. D., & Yoga, T. (2020). *Pneumonia Covid-19 Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14093>
- Carolina, Carolina, & Lestari. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber informasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016. *Invera Sci, 23*(2).
- Daas, & Hubbaddr. (2020). Protocol of the COVID-19 Health and Adherence Research in Scotland (CHARIS) study: understanding changes in adherence to transmission-reducing behaviours, mental and general health, in repeated cross-sectional representative survey of the Scottish populat. *BMJ (Clinical Research) International Quality and Safety in Healthcare, 11*(2).
- Everet, & Colombatto. (2020). The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*(31).
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 6*(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Gerungan. (2018). *Psikologi Sosial*. Refika Aditama.
- Hantono, & Pramasari. (2018). Aspek Perilaku Manusia Sebagai Makhluk Individu dan Sosial pada Ruang Publik. *National Academic Journal of Architecture, 5*(2).
- Hatabu, Mao, Kawashita, & Ueda. (2020). Knowledge, attitudes, and practices

- toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross sectional survey. *Plos One Journal*, 21(10).
- Hoeben, & Bernasco. (2021). Social distancing compliance: A video observational analysis. *Plos One Journal*, 16(3).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)* (5th ed.). Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Belum Optimal. <https://www.kemkes.go.id/Article/View/20062200002/Kepatuhan-Masyarakat-Terhadap-Protokol-Kesehatan-Belum-Optimal.Html>. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20062200002/kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-belum-optimal.html>
- Marendic, Bokan, Buljan, & Dominikovic. (2020). Adherence to epidemiological measures and related knowledge and attitudes during the coronavirus disease 2019 epidemic in Croatia: a cross-sectional study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 61(6).
- Mas'udi, W., & Winanti, P. (2020a). *New Normal Perubahan Sosial Ekonomi dan Politik Akibat Covid-19*. Gadjah Mada University Press.
- Mas'udi, W., & Winanti, P. S. (2020b). *tata Kelola Penanganan Covid-19 di Indonesia Kajian Awal*. Gadjah Mada University Press.
- Muntaza, Y., & Adi, A. C. (2020). Hubungan Sumber Informasi dan Pengalaman dengan Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Monosodium Glutamate (MSG) pada Ibu Rumah Tangga. *Amerta Nutrition*, 4(1), 72. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.72-78>
- Nainggolan, L. E., Yuniningsih, Hafni, S., & Faried, A. I. (2020). *Belajar Dari Covid-19 Perspektif Ekonomi dan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Notoadmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erliyani, N., & Laily, N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Purnamasari, I. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Mei*, 33–42.
- Rebreca, L. (2012). *Basic Concepts Of Psychiatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer.
- Roy, Tripathy, & Kar. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *US National Library of Medicine National Institutes of*

Halath, 51(8).

- Sari, D. P., & 'Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES Journal*, 10(1), 52–55. <http://ojs.uib.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
- Sembiring, E. E., & Meo, M. L. N. (2020). Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan resiko tertular COVID-19 pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 7(3), 75–82. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/371>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Sultana, Khan, & Islam. (2020). Gender Differences in Knowledge, Attitude and Preparedness to Respond to COVID-19 among Adult Population in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *Journal of Health Management*, 30(1).
- Sutaryo, Yang, N., Sagoro, L., & Sabrina, D. S. (2020). Buku Praktis Penyakit Virus Corona 19 (Covid-19). In *Psikologi Perkembangan* (Issue October 2013). Gadjah Mada University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sutrayanti, N. K. (2020). *Menyemai Benih Dharma Perspektif Multidisiplin*. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Triyaningsih. (2020). *Efek Pemberitaan Media Masa Terhadap Persepsi Masyarakat Pamekasan Tentang Corona Virus*. 21(1), 1–9.
- Usman, S., Budi, S., & Nur Adkhana Sari, D. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. / *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 410–414. Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>
- Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4.

<https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Yanti, D. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 8 No.(3), 485–490.

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden**PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember:

Nama : Triyana Wahyu Pratiwi

NIM : 1710125

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan tentang covid 19 dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protocol kesehatan**” maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember, 08 Juni 2021
Peneliti,

Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. 1710125

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Triyana Wahyu Pratiwi

NIM : 1710125

Judul : **Hubungan Pengetahuan Tentang Covid 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Menjalankan Protocol Kesehatan**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember.....
Responden,

(.....)

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DR. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN *JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL***

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID – 19 DENGAN
KEPATUHAN DALAM MELAKSANAKAN PROTOKOL
KESEHATAN PADA MASYARAKAT**

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada jawaban sesuai dengan keadaan anda saat ini.

A. Identitas Responden

Nomor Responden (disi Peneliti):

1. Umur :
2. Jenis Kelamin:
 - Laki – laki
 - Perempuan
3. Pendidikan terakhir:
 - Tamat sekolah dasar
 - Tamat sekolah menengah pertama
 - Tamat sekolah menengah atas
 - Tamat pendidikan tinggi
4. Pekerjaan
 - tidak tetap/ ibu rumah tangga
 - PNS
 - BUMN/ Swasta
 - Pedagang
 - Petani
 - Buruh
5. Apakah anda menerima informasi terkait pandemi covid-19
 - Tidak
 - Ya, lanjutkan dengan memberikan jawaban nomor 6
6. Dari mana informasi terkait pandemi covid-19 anda dapatkan
 - Petugas kesehatan
 - Televisi
 - Internet
 - Media cetak

B. Pengetahuan tentang Covid – 19

Petunjuk Pengisian: berilah tanda *checklist*/ centang (✓) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai dengan yang anda ketahui:

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah penyakit covid-19 merupakan penyakit yang dapat menular?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
2	Apakah bakteri adalah penyebab dari penyakit covid -19?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
3	Apakah waktu yang dibutuhkan penyakit covid-19 untuk menginfeksi tubuh adalah kurang dari 14 hari?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
4	Apakah penyebaran penyakit covid-19 pada manusia terjadi melalui kontak langsung, ludah, percikan dari tubuh?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
5	Apakah gejala utama penyakit covid-19 meliputi demam, batuk, sesak?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
6	Apakah menggunakan masker merupakan cara mencegah penularan penyakit covid -19 ?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
7	Apakah masker kain tanpa penyaring dapat digunakan untuk mencegah penularan covid-19	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
8	Apakah seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita yang terinfeksi penyakit covid-19 harus melakukan isolasi selama 14 hari?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
9	Apakah dengan menerapkan jarak fisik lebih dari 1 meter dapat mengurangi risiko penularan covid-19	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
10	Apakah mencuci tangan merupakan cara mencegah penularan penyakit covid -19?	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
11	Apakah mencuci tangan hanya cukup dilakukan pada bagian telapak tangan saja	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
12	Apakah dengan membersihkan permukaan rumah yang sering tersentuh dengan desinfektan (alkohol atau clorin) dapat membunuh kuman penyebab covid-19	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
13	apakah dengan melakukan mandi setiap dari luar rumah, meludah didalam toilet, dan menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara efektif mengurangi penularan covid-19	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
14	Apakah Virus corona merupakan jenis virus baru pada manusia	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
15	Apakah berinteraksi dengan penderita covid-19 dalam keluarga tidak akan menyebabkan penularan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
16	Apakah Covid-19 hanya akan menular pada meraka yang memiliki imunitas lemah sehingga jika imunitas kuat tidak perlu melaksanakan protokol kesehatan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
17	Apakah menggunakan masker hanya untuk	<input type="checkbox"/> Benar	

	menutupi mulut karena jika dikenakan hingga hidung akan terasa sesak	<input type="checkbox"/> Salah	
18	Apakah mengurangi kunjungan ke rumah ibadah merupakan bagian dari <i>physical distancing</i>	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
19	Apakah dengan melakukan <i>physical distancing</i> dapat mengurangi bahkan memutus rantai penularan covid-19	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
20	Apakah melakukan <i>physical distancing</i> tidak berguna karena sampai saat ini jumlah penderita yang terkonfirmasi positif tetap bertambah	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
21	Apakah masker medis dapat digunakan secara berulang	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
22	Apakah cuci tangan cukup dilakukan saat setelah makan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
23	Apakah cuci tangan tidak mampu memutus pandemi covid-19 karena sampai saat ini jumlah penderita terus bertambah	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah	
Total			

Sumber : Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronairus Disease Edisi 5, Kemenkes (2020)

C. Kepatuhan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Masa Pandemi

Petunjuk Pengisian: berilah tanda *checklist*/ centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia berdasarkan kebiasaan yang anda lakukan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
	Menggunakan Masker				
1	Saya menggunakan masker setiap melakukan aktifitas di luar rumah				
2	Saya menggunakan masker setiap kali bekerja				
3	Jika saya menggunakan masker medis, saya hanya menggunakan sekali pakai dan langsung dibuang				
4	Jika saya menggunakan masker kain saya menggunakan maksimal hanya 4 jam dan diganti setelah melewati waktu tersebut				
5	Jika saya merasa tidak enak badan, maka saya selalu menggunakan masker meskipun didalam rumah				
	Cuci tangan				
6	Saya cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau berbasis alkohol setiap kali melakukan kegiatan mengetik, memegang uang, binatang dan berkebon				
7	Saya cuci tangan pakai sabun dan air mengalir setelah buang air besar				
8	Saya cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memegang makanan dan setelah makan				
	Jaga Jarak Fisik (Physical Distancing)				
9	Saya menjaga jarak lebih dari 1 meter jika ada kegiatan yang mengharuskan bertemu dengan orang lain				
10	Saya menghindari pertemuan yang melibatkan banyak orang				
11	Kegiatan makan bersama hanya dilakukan dengan keluarga dalam lingkup kecil serumah				
12	Kegiatan peribadatan selalu dilaksanakan dirumah				
13	Saya menghindari berjabat tangan (salaman)				
	Protokol Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)				
14	Saya mengkonsumsi makanan gizi seimbang				
15	Saya tidak mengkonsumsi rokok				
16	Saya menutup mulut dengan tisu atau lengan atas setiap kali batuk atau bersin				
17	Saya istirahat dengan cukup				
18	Saya segera mandi dan langsung mengganti baju setelah bepergian dari luar rumah				
19	Saya rutin membersihkan dengan desinfektan (alkohol atau larutan suci hama) pada benda- benda yang sering disentuh di sekitar rumah				
20	Saya rutin mengkonsumsi vitamin seperti vitamin C				
21	Saya rutin melakukan aktivitas fisik meskipun didalam rumah				
	Total				

Sumber : Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronairus Disease Edisi 5, Kemenkes (2020)

Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengetahuan :

Validitas			
No soal	Pearson	P value	Hasil
24.	0,999	0,000	Valid
25.	0,999	0,000	Valid
26.	0,999	0,000	Valid
27.	0,999	0,000	Valid
28.	0,999	0,000	Valid
29.	0,999	0,000	Valid
30.	0,999	0,000	Valid
31.	0,999	0,000	Valid
32.	0,999	0,000	Valid
33.	0,999	0,000	Valid
34.	0,999	0,000	Valid
35.	0,999	0,000	Valid
36.	0,999	0,000	Valid
37.	0,999	0,000	Valid
38.	0,999	0,000	Valid
39.	0,999	0,000	Valid
40.	0,999	0,000	Valid
41.	0,999	0,000	Valid
42.	0,999	0,000	Valid
43.	0,999	0,000	Valid
44.	0,999	0,000	Valid
45.	0,509	0,022	Valid
46.	0,459	0,042	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,996	23

Kepatuhan

Validitas			
No soal	Pearson	P value	Hasil
22.	0,828	0,000	Valid
23.	0,583	0,007	Valid
24.	0,763	0,000	Valid
25.	0,828	0,000	Valid
26.	0,583	0,007	Valid
27.	0,763	0,000	Valid
28.	0,828	0,000	Valid
29.	0,583	0,007	Valid
30.	0,763	0,000	Valid
31.	0,828	0,000	Valid
32.	0,583	0,007	Valid
33.	0,763	0,000	Valid
34.	0,828	0,000	Valid
35.	0,583	0,007	Valid
36.	0,763	0,000	Valid
37.	0,828	0,000	Valid
38.	0,583	0,007	Valid
39.	0,763	0,000	Valid
40.	0,828	0,000	Valid
41.	0,583	0,007	Valid
42.	0,763	0,000	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,987	21

Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik (Hasil Analisis Data)

HASIL ANALISIS DATA DATA UMUM

[DataSet0]

Statistics

		Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Sumber_informasi	Jenis_kelamin
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.1	1.1	1.1
	SMP	2	2.1	2.1	3.2
	SMA	27	28.4	28.4	31.6
	PT	65	68.4	68.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	25	26.3	26.3	26.3
	pns	21	22.1	22.1	48.4
	bumn/swasta	36	37.9	37.9	86.3
	pedagang	13	13.7	13.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	95	100.0	100.0	100.0

Sumber_informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nakes	22	23.2	23.2	23.2
	tv	42	44.2	44.2	67.4
	internet	30	31.6	31.6	98.9
	media_cetak	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	26	27.4	27.4	27.4
	perempuan	69	72.6	72.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS DATA DATA KHUSUS

[DataSet0]

Correlations

			Tingkat_pengetahuan	Kepatuhan_protokol
Spearman's rho	Tingkat_pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.877**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	95	95
	Kepatuhan_protokol	Correlation Coefficient	.877**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	95	95

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

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_pengetahuan * Kepatuhan_protokol	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

Tingkat_pengetahuan * Kepatuhan_protokol Crosstabulation

			Kepatuhan_protokol		Total
			tidak patuh	patuh	
Tingkat_pengetahuan	kurang	Count	14	0	14
		% within Tingkat_pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_protokol	87.5%	.0%	14.7%
		% of Total	14.7%	.0%	14.7%
	cukup	Count	2	77	79
		% within Tingkat_pengetahuan	2.5%	97.5%	100.0%
		% within Kepatuhan_protokol	12.5%	97.5%	83.2%
		% of Total	2.1%	81.1%	83.2%
	baik	Count	0	2	2
		% within Tingkat_pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan_protokol	.0%	2.5%	2.1%
		% of Total	.0%	2.1%	2.1%
Total	Count	16	79	95	
	% within Tingkat_pengetahuan	16.8%	83.2%	100.0%	
	% within Kepatuhan_protokol	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	16.8%	83.2%	100.0%	

Statistics

		Tingkat_pengetahuan	Kepatuhan_protokol
N	Valid	95	95
	Missing	0	0

Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	14.7	14.7	14.7
	cukup	79	83.2	83.2	97.9
	baik	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	16	16.8	16.8	16.8
	patuh	79	83.2	83.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PROPORSI JAWABAN BERDASARKAN ITEM

PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)	
		Benar	Salah
1	Apakah penyakit covid-19 merupakan penyakit yang dapat menular?	98,94	1,05
2	Apakah bakteri adalah penyebab dari penyakit covid -19?	48,42	51,57
3	Apakah waktu yang dibutuhkan penyakit covid-19 untuk menginfeksi tubuh adalah kurang dari 14 hari?	89,47	10,52
4	Apakah penyebaran penyakit covid-19 pada manusia terjadi melalui kontak langsung, ludah, percikan dari tubuh?	93,68	6,31
5	Apakah gejala utama penyakit covid-19 meliputi demam, batuk, sesak?	100	0
6	Apakah menggunakan masker merupakan cara mencegah penularan penyakit covid -19 ?	98,94	1,05
7	Apakah masker kain tanpa penyaring dapat digunakan untuk mencegah penularan covid-19	34,73	65,26
8	Apakah seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita yang terinfeksi penyakit covid-19 harus melakukan isolasi selama 14 hari?	93,68	6,31
9	Apakah dengan menerapkan jarak fisik lebih dari 1 meter dapat mengurangi risiko penularan covid-19	96,84	3,15
10	Apakah mencuci tangan merupakan cara mencegah penularan penyakit covid -19?	100	0
11	Apakah mencuci tangan hanya cukup dilakukan pada bagian telapak tangan saja	23,15	76,84
12	Apakah dengan membersihkan permukaan rumah yang sering tersentuh dengan desinfektan (alkohol atau clorin) dapat membunuh kuman penyebab covid-19	89,47	10,52

13	apakah dengan melakukan mandi setiap dari luar rumah, meludah didalam toilet, dan menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara efektif mengurangi penularan covid-19	94,73	5,26
14	Apakah Virus corona merupakan jenis virus baru pada manusia	94,73	5,26
15	Apakah berinteraksi dengan penderita covid-19 dalam keluarga tidak akan menyebabkan penularan	16,84	83,15
16	Apakah Covid-19 hanya akan menular pada meraka yang memiliki imunitas lemah sehingga jika imunitas kuat tidak perlu melaksanakan protokol kesehatan	14,73	85,26
17	Apakah menggunakan masker hanya untuk menutupi mulut karena jika dikenakan hingga hidung akan terasa sesak	8,42	91,57
18	Apakah mengurangi kunjungan ke rumah ibadah merupakan bagian dari <i>physical distancing</i>	69,47	30,52
19	Apakah dengan melakukan <i>physical distancing</i> dapat mengurangi bahkan memutus rantai penularan covid-19	94,73	5,26
20	Apakah melakukan <i>physical distancing</i> tidak berguna karena sampai saat ini jumlah penderita yang terkonfirmasi positif tetap bertambah	22,10	77,89
21	Apakah masker medis dapat digunakan secara berulang	1,05	98,94
22	Apakah cuci tangan cukup dilakukan saat setelah makan	1,05	98,94
23	Apakah cuci tangan tidak mampu memutus pandemi covid-19 karena sampai saat ini jumlah penderita terus bertambah	31,57	68,42

KEPATUHAN

No	Indikator kepatuhan	Persentase Jawaban (%)
1	Menggunakan masker	82,10
2	Cuci tangan	88,77
3	Jaga Jarak fisik	75,21
4	Germas	77,26

Lampiran 6 : Surat Penelitian dan Dokumentasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 1306/SDS/U/VI/2021
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Ketua RW 018 RT 004 Kelurahan Patrang

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Amiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi sarjana di STIKES dr. Soebandi Jember Prodi Farmasi STIKES dr. Soebandi, dengan ini mohon bantuan untuk mendapatkan permohonan ijin untuk melakukan penelitian berdasarkan data serta informasi yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Triyana Wahyu Pratiwi
Nim	:	17010125
Judul Penelitian Proposal	:	Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan
Skripsi	:	
Waktu	:	Bulan Juni – Bulan Juli 2021
Lokasi	:	Kelurahan Patrang RT.004 RW.018 Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Tembusan Kepada Yth :
 1. Arsip

Jember, 08 Juni 2021
 STIKES dr. Soebandi
 Ketua

Drs. Said Magfiranto, S.Kep., Ns., MM
 NIK. 49530302 201108 1 007



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 1303/SDS/U/VI/2021
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Amiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi sarjana di STIKES dr. Soebandi Jember Prodi Farmasi STIKES dr. Soebandi, dengan ini mohon bantuan untuk mendapatkan permohonan ijin untuk melakukan penelitian berdasarkan data serta informasi yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Triyana Wahyu Pratiwi
Nim	:	17010125
Judul Penelitian Proposal Skripsi	:	Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan
Waktu	:	Bulan Juni – Bulan Juli 2021
Lokasi	:	Kelurahan Patrang RT.04 RW.18 Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Tembusan Kepada Yth :
1. Arsip

Jember, 08 Juni 2021
STIKES dr. Soebandi
Ketuk
Drs. Said Mardianto, S.Kep., Ns., MM
NIM 49530302 201108 1 007



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Patrang Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/747/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES dr. Soebandi Jember tanggal 08 Juni 2021 Nomor : 1303/SDS/U/VI/2021 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. : 17010125
Instansi : STIKES dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul Skripsi :
"Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan"
Lokasi : Wilayah Kerja Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2021

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-06-2021

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua STIKES dr. Soebandi Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PATRANG
KELURAHAN PATRANG**

Jalan Jeruk 16 Telp. (0331) 489513 Jember 68111

Patrang, 17 Juni 2021

Nomor : 720/ 39 /02.2007/2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : Ijin Penelitian
STIKES dr. Soebandi

Kepada
Yth. Sdr. RT- RW
Sewilayah Kelurahan Patrang
di
PATRANG

Dasar :

2. Surat Camat Patrang Nomor : 072/194/02/2021, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
Disampaikan perihal sebagai berikut :

1. Mahasiswa STIKES dr. Soebandi Jember dalam hal ini akan mengadakan Penelitian di wilayah kerja Kelurahan Patrang
2. Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada :
 - Bulan Juni 2021 s/d Agustus 2021
3. Penelitian akan dilakukan oleh :
 - Mahasiswa STIKES dr. Soebandi Jember

Sehubungan hal tersebut diatas diharap dengan hormat kepada saudara :

- e. Memberikan informasi kepada seluruh warga tentang pelaksanaan kegiatan tersebut oleh Penelitian STIKES dr. Soebandi Jember
- f. Membantu memperlancar pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal tersebut diatas;
- g. Membantu dan turut serta mengingatkan untuk mematuhi ketentuan Protokol Kesehatan *COVID 19* kepada peserta Penelitian dan warga di lingkungan saudara pada saat kegiatan tersebut diatas;
- h. Apabila terjadi hal-hal yang mengganggu *kenyamanan, ketertiban dan keamanan* dari kegiatan tersebut, kami mohon agar saudara segera menghubungi Penanggung Jawab Kegiatan dari STIKES dr. Soebandi Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PATRANG

Jl. Srikoyo No. 100 Telp. (0331) 486040 Kode Pos 68111 Jember

Patrang, 15 Juni 2021

Nomor : 072/194/02/2020
Sifat : Penting
Lampiran :-
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. Sdr. Lurah Patrang Jember
di-

PATRANG

Memperhatikan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor :072/747/415/2021 tanggal 10 Juni 2021 perihal tersebut pada pokok surat, kaitan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku dimohon kepada Saudara memberikan bantuan tepat dan atau data seperlunya untuk kelancaran kegiatan dimaksud kepada :

Nama / Jabatan : Triyana Wahyu Pratiwi / 17010125
Instansi : STIKES Dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul Skripsi : "Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan"
Lokasi : Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2021

Kegiatan ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan ini benar-benar untuk kepentingan pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.062/KEPK/SDS/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti utama : Triyana Wahyu Pratiwi
 Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES dr. Soebandi Jember
 Name of the Institution

Dengan judul:
 Title

*"Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan
 Protokol Kesehatan"*

*"The Relationship between Knowledge About Covid - 19 and Public Compliance in Implementing Health
 Protocols"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juni 2021 sampai dengan tanggal 07 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period June 07, 2021 until June 07, 2022.

*June 07, 2021
 Professor and Chairperson,*



PRESTASIANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan masa pandemi

Pembimbing I : Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing II : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	28/10/20	pengajuan judul		1.	28/10/20	pengajuan judul	
2.		ACC awal.		2.		ACC judul	
3.	21/10/20	Revisi Bab I - Revisi Konsent - Cari instance pada Verisik		3.	19/10/20	Kontrol Bab I - Perbaiki cara penulisan - Revisi sesuai saran	

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4.	26/10/20	- Perbaiki Bab II - cari keacuaner banku - 19 sudah vala		4.		Revisi BAB 1-2	
5.	1/11/20	- Perbaiki Bab III - lanjut BAB IV		5.		Revisi BAB 3-4	
6.	7/11/20	- Perbaiki ke tempat Pemerca. - Acc Bab IV.		6.		Revisi BAB 4	
7.	16/11/20	Acc samplo		7.		ACC samplo	
8.	19/10/20	- ACC revisi samplo - lanjutkan etik		8.		- ACC revisi samplo - lanjut UJI etik	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	7/2021	- Konsul Bab 5 - revisi bab 5 sesuai saran	9	22/2021	- Konsul Bab 5, 6 dan 7 - Revisi Bab 5, 6 dan 7 sesuai saran	Ynt
10	16/2021	- Konsul Bab 6 dan 7 - Revisi Bab 6 dan 7	10	31/2021	- Konsul revisian Bab 5,6,7	Ynt
11	19/2021	ACC Semhas	11	1/2021	ACC Semhas	Ynt