

**DETERMINAN PERILAKU PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN
PADA MASA AKB (ADAPTASI KEBIASAAN BARU) DI DESA PEKAN
TANJUNG BERINGIN KECAMATAN TANJUNG BERINGIN**

SKRIPSI



Oleh:
PUTRI TERESIA SIBARANI
Nim: 0801172187

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENERAPAN
PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA AKB (ADAPTASI KEBIASAAN
BARU) DI DESA PEKAN TANJUNG BERINGIN KECAMATAN TANJUNG
BERINGIN**

SKRIPSI

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MEMPEROLEH GELAR
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

PUTRI TERESIA SIBARANI

NIM: 0801172187

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

ABSTRAK

Salah satu penyebab tingginya angka penderita COVID-19 yaitu kurang baiknya perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Perilaku merupakan manifestasi hayati seseorang atau individu dalam melakukan interaksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang terlihat hingga perilaku yang tidak terlihat serta dari yang dapat dirasakan hingga yang tidak dapat dirasakan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara usia, pengetahuan, sikap, perangkat protokol kesehatan dan lingkungan terhadap perilaku masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan 94 responden. Data diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Hasil kuesioner dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku ($p=0,874$; $OR=1,071$; 95% $CI=0,455-2,521$), ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ($p= 0,000$; $OR=34,200$; 95% $CI=10,149-115,250$), ada hubungan antara sikap dengan perilaku ($p=0,000$; $OR=13,200$; 95% $CI=4,391-39,678$), ada hubungan antara perangkat protokol kesehatan dengan perilaku ($p=0,000$; $OR=7,477$; 95% $CI=2,541-22,003$), Ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru ($p=0,001$; $OR=5,286$; 95% $CI=1,984-14,080$).

Kata kunci: Perilaku, Covid-19, usia, pengetahuan, sikap, perangkat protokol kesehatan, lingkungan

ABSTRACT

One of the causes of the high number of COVID-19 sufferers is the lack of good behavior of the community in implementing health protocols. Behavior is a manifestation of the life of a person or individual in interacting with the environment, ranging from visible behavior to invisible behavior and from the perceived to the unchangeable. The purpose of this study is to find out the relationship between age, knowledge, attitudes, health and environmental protocol devices to community behavior in the application of health protocols in Pekan Tanjung Beringin Village. The study used quantitative methods with a *cross sectional study* approach with 94 respondents. Data is transmitted through primary data and secondary data. The results of the questionnaire were analyzed using *the chi square* test with a 95% confidence level. The results showed that there was no relationship between age and behavior ($p= 0.874$; $OR=1.071$; $95\% CI=0.455-2.521$), there was a relationship between knowledge and behavior ($p= 0.000$; $OR=34.200$; $95\% CI=10,149-115.25$), there is a relationship between attitude and behavior ($p =0.000$; $OR=13,200$; $95\% CI=4,391-39,678$), there is a relationship between health protocol devices with behavior ($p=0.000$; $OR=7,477$; $95\% CI=2,541-22,003$), There is a relationship between the environment and people's behavior in implementing health protocols in the period of adaptation of new habits ($p = 0.001$; $OR=5,286$; $95\% CI=1,984-14,080$).

Keywords: behavior, Covid-19, age, knowledge, attitudes, health protocol devices, environment

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Putri Teresia Sibarani
Nim : 080172187
Pogram Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 20 Mei 1999
Judul Skripsi : Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan
Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi
Kebiasaan Baru) di Desa Pekan Tanjung Beringin
Kecamatan Tanjung Beringin

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Medan, 8 November 2021



Putri Teresia Sibarani
080117218

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) di Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin

Nama : Putri Teresia Sibarami

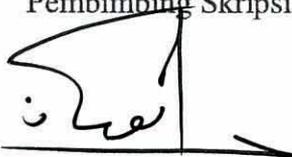
Nim : 0801172187

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Menyetujui

Pembimbing Skripsi



Rapotan Hasibuan, M.Kes
NIP. 199006062019031016

Diketahui

Medan, 8 November 2021

Pembimbing Integrasi Keislaman



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) di Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin

Yang disiapkan dan dipertahankan oleh

Putri Teresia Sibarani
0801172187

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada tanggal 8 November 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Yulia Khairina Ashar, SKM.MKM
NIP: 199307312019032018

Penguji I



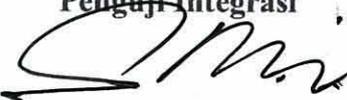
Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP: 19900606201903 1 016

Penguji II



Zata Ismah, SKM. MKM
NIP. 19930118201812001

Penguji Integrasi



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

Medan, 8 November 2021
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan FKIM UINSU



Prof. Dr. Syafaruddin. MP. Pd
NIP. 19620716199031004

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Diri

Nama : Putri Teresia Sibarani
Nim : 0801172187
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 20 Mei 1999
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Dusun IV Jl. Balai Desa Gang Sinurat
No. HP : 081262260550
Email : putrisibarani20@gmail.com

Data Orangtua

Nama Ayah : Romulus Manogi Torop Sibarani
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Nama Ibu : Maria Br. Sinurat
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Lengkap : Dusun IV Jl. Balai Desa Gang Sinurat

Riwayat Pendidikan Penulis

1. 2005-2011 : SDN 066049
2. 2012-2014 : SMP Swasta Free Methodist 1 Medan
3. 2015-2017 : SMA Swasta Markus 1 Medan
4. 2018-2021 : FKM UINSU Medan

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang mana atas limpahan rahmat serta karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **“Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) di Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin”**, dimana merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapat masukan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, M. A. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syafaruddin, M. Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Dr. Mhd. Furqan, S. Si, M. Comp. Sc selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Dr. Watni Marpaung, MA selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Dr. Salamuddin, MA selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
6. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

7. Ibu Dr. Tri Niswati Utami Putri selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia membimbing selama peneliti menuntut ilmu di UINSU.
8. Ibu Yulia Khairina Ashar, SKM.MKM selaku Ketua Penguji Skripsi yang telah bersedia membimbing dan memberikan arahan kepada saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Bapak Rapotan Hasibuan, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi sekaligus Penguji I yang telah bersedia membimbing dan memberikan arahan kepada saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Ibu Zata Ismah, SKM. M.K.M selaku Penguji II yang telah bersedia sebagai penguji dan memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan penelitian ini.
11. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag selaku Dosen Pembimbing Skripsi Integritas Keislaman yang telah bersedia memberikan bimbingan dalam menyelesaikan penelitian ini.
12. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama peneliti menimba ilmu di UINSU.
13. Masyarakat yang berada di Desa Pekan Tanjung Beringin yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.
14. Teristimewah penulis ucapkan terima kasih kepada orangtua penulis, Bapak Romulus Manogi Totop Sibarani dan Ibu Maria Br. Sinurat yang telah membesarkan, mendidik, merawat penulis dengan kasih sayang yang tulus dan mendoakan, memberikan materi serta banyak memberikan motivasi agar menyelesaikan ilmu di bangku perkuliahan.
15. Tersayang untuk Abang saya Dian Chrismon Sibarani dan Adek saya Robert Parulian Sibarani yang telah memberikan saya semangat serta memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi saya.
16. Teman saya Nurul Azmi, Fitri Dwi Atika, Sakiah Lubis, Dita Nurfaqiha, Nova Siregar, Lia Armita dan Anni Kholyla yang tergabung dalam grup “Pejuang

Planning” yang telah membantu menyumbangkan ide dan semangat dalam menyelesaikan skripsi saya.

17. Teman-teman saya Regina Tanjung, Rini Wilda, Thania Saragih, Irvan Simamora, Manuel Pasaribu, Misael Simanjuntak, Mega Gita Simbolon, Immanuel Tarihoran, Felix Tambunan, David Situmorang yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi saya.
18. Teman-teman seperjuangan dari FKM-H dan Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Kelas A yang telah memberikan berbagai informasi.
19. Seluruh member BTS (Bangtan Boys atau Bangtan Sonyeondan) yaitu Kim Namjoon (RM), Kim Soekjin (Jin), Min Yoongi (Suga), Jung Hoseok (j-hope), Park Jimin (Jimin), Kim Taehyung (V), dan Jeon Jungkook (Jungkook) yang telah memberikan hiburan dan motivasi disaat penulis sedang stress dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap kritik dan saran yang membangun bagi para pembaca untuk penulis.

Medan, 8 November 2021

Putri Teresia Sibarani
Nim: 080117218

DAFTAR ISI

DETERMINAN PERILAKU PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA AKB (ADAPTASI KEBIASAAN BARU) DI DESA PEKANTANJUNG BERINGIN KECAMATAN TANJUNG BERINGIN	
DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA AKB (ADAPTASI KEBIASAAN BARU) DI DESA PEKAN TANJUNG BERINGIN KECAMATAN TANJUNGBERINGIN.....	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	
LEMBAR PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
TIM PENGUJI.....	
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	8
LANDASAN TEORI.....	8
2.1 Corona Virus Disease (Covid-19).....	8
2.2 Protokol Kesehatan	12
2.3 Adaptasi Kebiasaan Baru	16
2.4 Konsep Dasar Perilaku	16
2.4.1 Pengeritan Perilaku	16
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	17

2.5 Kajian Integrasi.....	21
2.5.1 Kajian Integrasi Keislaman	21
2.5.2 Kajian Integrasi Kristen.....	26
2.6 Kerangka Teori	30
2.7 Kerangka Konsep.....	31
2.8 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III.....	33
METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
3.2.3 Populasi Dan Sampel	33
3.3 Variabel Penelitian	35
3.4 Defenisi Operasional	35
3.5 Aspek Pengukuran	37
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
3.6.1 Uji Validitas.....	39
3.6.2 Uji Reabilitas	41
3.7 Tekhnik Pengumpulan Data	42
3.7.1 Data Primer.....	42
3.7.2 Data Sekunder.....	42
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	43
3.8.1 Kuesioner.....	43
3.8.2 Dokumentasi	43
3.9 Analisis Data.....	44
3.9.1 Analisi Univariat	44
3.9.2 Analisis Bivariat.....	44
BAB IV	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.2 Karakteristik Responden	48
4.2.1 Jenis Kelamin.....	48
4.2.2 Usia	48
4.2.3 Pendidikan	49
4.2.4 Pekerjaan	49

4.3 Hasil Penelitian	50
4.3.1 Analisis Univariat	50
4.3.2 Analisis Bivariat.....	57
4.4 Pembahasan	63
4.4.1 Hubungan Usia dengan Perilaku.....	63
4.4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku	64
4.4.3 Hubungan Sikap dengan Perilaku	65
4.4.4. Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan dengan Perilaku	66
4.4.5 Hubungan Lingkungan dengan Perilaku	67
4.5 Kajian Integrasi.....	68
4.5.1 Integrasi Keislaman.....	68
4.5.2 Integrasi Kristen.....	70
BAB V.....	72
KESIMPULAN DAN SARAN	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	85
1. Identitas Responden	85
2. Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan.....	86
3. Pengetahuan	87
4. Sikap Masyarakat.....	88
5. Perangkat Protokol Kesehatan	89
6. Lingkungan.....	89
Uji Validitas	93
Perilaku	Error! Bookmark not defined.
Pengetahuan.....	95
SIKAP	96
Perangkat Protokol Kesehatan.....	97
Lingkungan.....	98
Uji Reliabilitas	99
Perilaku.....	100
Pengetahuan.....	100
Sikap	100

Perangkat Protokol Kesehatan.....	101
Lingkungan.....	101
Perilaku	103
Usia	104
Pengetahuan.....	104
Sikap	104
Perangkat Protokol Kesehatan.....	104
Lingkungan.....	105
Hasil Analisis Bivariat	106
Hubungan Usia Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan.....	107
Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan	108
Hubungan Sikap Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan	109
Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan	110
Hubungan Lingkungan Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan	111
DOKUMENTASI	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37
Gambar 4.1 Peta Desa Pekan Tanjung Beringin.....	53
Gambar 4.2 Tempat cuci tangan di Puskesmas Tanjung Beringin	59
Gambar 4.3 Masyarakat yang tidak memakai masker	59
Gambar 4.4 Masyarakat yang memakai masker.....	60
Gambar 4.5 Masyarakat yang tidak menjaga jarak.....	61
Gambar 4.6 Tempat Ibadah yang Menyediakan tempat cuci tangan.....	65
Gambar 4.7 Perangkat Protokol membagikan masker kepada masyarakat.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	42
Tabel 3.2 Uji Validitas	46
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	54
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	55
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkatan Pengetahuan	56
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	56
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perangkat Protokol Kesehatan.	57
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan	57
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku.....	58
Tabel 4.10 Perilaku Mencuci Tangan dengan Air Bersih	58
Tabel 4.11 Perilaku Menggunakan Handsanitizer	59
Tabel 4.12 Perilaku Menggunakan Masker	60
Tabel 4.13 Perilaku Menjaga Jarak.....	61
Tabel 4.14 Hubungan Usia dengan Perilaku	62
Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku.....	63
Tabel 4.16 Hubungan Sikap dengan Perilaku	64
Tabel 4.17 Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan dengan Perilaku	65
Tabel 4.18 Hubungan Lingkungan dengan Perilaku.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Kuesioner Penelitian	82
Lampiran Survey Awal	87
Lampiran Penelitian Riset	88
Lampiran Balasan Izin Penelitian	89
Lampiran Uji Validitas	90
Lampiran Uji Reliabilitas	96
Lampiran Hasil Analisis Univariat	99
Lampiran Hasil Analisis Bivariat	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Coronavirus Disease 2019 merupakan jenis virus yang baru ditemukan keberadaannya dan belum pernah sebelumnya ditemukan pada manusia. Virus ini memiliki kesamaan dengan virus yang menyebabkan SARS dan MERS. Akan tetapi, walaupun berasal dari jenis famili yang sama, jika dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV, SARS-CoV-2 lebih cepat menular. Seseorang yang terinfeksi Covid-19 memiliki tanda dan gejala yang umum seperti mengalami gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak nafas, batuk, demam hingga pada kasus berat yang dapat mengakibatkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, bahkan menyebabkan kematian (WHO, 2020).

Coronavirus atau Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemik dunia oleh World Health Organization (WHO, 2020). Indonesia sendiri telah menetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang kemudian diperbarui melalui Keputusan Nomor 13A Tahun 2020.

Menurut data yang dihimpun dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), jumlah kasus paparan Covid-19 di Indonesia mengalami peningkatan, pada bulan April 2020 tercatat 5.932 kasus positif dan hingga 11 Januari 2021 melonjak tajam hingga 828.026 kasus positif yang tersebar di 34 Provinsi di Indonesia. Pada akhir Mei 2020 di Sumatera Utara, jumlah paparan Covid-19 mencapai 400 kasus positif Covid-19 dengan angka 37 pasien meninggal dan 137

sebagai PDP dan 188 kasus dinyatakan sembuh. Sedangkan jumlah pasien kasus Covid-19 di Desa Tanjung Beringin, Kecamatan Serdang Bedagai tercatat 364 kasus konfirmasi Covid-19 dengan rincian 265 sudah dinyatakan sembuh, 80 sedang menjalani tindakan medis atau isolasi mandiri dan 19 warga meninggal dunia akibat Covid-19 (BNPB Covid-19 Sergei, 2021).

Strategi utama pengendalian penyebaran Covid-19 masih mengandalkan kepatuhan pada protokol kesehatan. Berbagai cara telah dilakukan dalam mempublikasi dan mensosialisasikan protokol kesehatan, yakni mematuhi segala anjuran/ instruksi kegiatan yang tertera pada Keputusan Menteri Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020. Tidak hanya terkait pelaksanaan protokol kesehatan saja, instruksi tersebut juga berisikan pengetahuan dan pemahaman tentang gejala-gejala yang akan dialami oleh penderita, apa yang menjadi penyebabnya, bagaimana upaya pencegahan. Akan tetapi, dalam berbagai kasus, masih banyak terdapat ketidakpatuhan masyarakat dalam mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan tersebut, masih banyak masyarakat tidak memakai secara benar ataupun bahkan tidak memakai masker sama sekali, selain itu masyarakat juga belum mampu menerapkan menjaga jarak aman, dan tidak menjaga kebersihan tangan dan membersihkannya dengan handsanitizer. Berdasarkan data dari Satgas Covid-19 RI, tingkat kepatuhan masyarakat untuk menggunakan masker persentasenya hanya mencapai 58,32%, dan dalam tingkat kepatuhan masyarakat menerapkan menjaga jarak aman persentasenya hanya sekitar 43,46% (Satgas COVID-19, 2020).

Selain kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah juga turut mengeluarkan berbagai peraturan terkait pencegahan penyebaran

wabah Covid-19. Sebagaimana Pemerintah Daerah Kabupaten Serdang Bedagai yang juga telah menerbitkan Peraturan Bupati (PERBUP) perihal Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 di Kabupaten Serdang Bedagai.

Hal ini merupakan bentuk upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi setiap orang yang berdomisili dan/atau berkegiatan di daerah Kabupaten Serdang Bedagai yang wajib melaksanakan adaptasi kebiasaan baru. Pada umumnya, konsep Adaptasi Kebiasaan Baru merupakan suatu bentuk perubahan dalam hidup masyarakat yang tujuan untuk lebih produktif pada masa pandemic Covid-19 dengan tetap memperhatikan dan menerapkan pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta menerapkan protokol kesehatan.

Perilaku masyarakat yang tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan memiliki potensi yang sangat besar dalam penyebaran virus Covid-19 di tengah-tengah masyarakat. Hal inilah yang mengharuskan masyarakat harus memiliki kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Kepatuhan merupakan tindakan dan respon terhadap peraturan yang harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Tindakan tersebut muncul jika individu dihadapkan adanya stimulus yang menghendaki reaksi individual (Azwar, 2002)

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan perilaku masyarakat yang tidak patuh terhadap protokol kesehatan, khususnya terhadap ketidakpatuhan pada upaya karantina kesehatan, diantaranya: 1) Karakteristik penduduk suatu daerah, 2) Tingkat pengetahuan, 3) Karakteristik budaya masyarakat sekitar, yakni berupa nilai-nilai kearifan dan norma serta hukum yang berlaku pada masyarakat setempat, 4) Penilaian seseorang tentang untung ruginya melaksanakan karantina, 5)

Penilaian seseorang terhadap resiko terpapar wabah, 6) Adanya alasan praktis lainnya, 7) Trust terhadap sistem kesehatan, 8) Durasi (lamanya waktu) Karantina, serta 9) Tingkat kepercayaan seseorang terhadap lembaga negara (Webster, 2020).

Menurut (Lawrence Green, 2005), terdapat dua faktor penting yang sangat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang ataupun sekelompok orang, yaitu faktor perilaku dan juga faktor di luar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh predisposisi seseorang yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan sikap seseorang. Selanjutnya faktor pemungkin, yang mewujudkan berupa lingkungan fisik dan juga jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan yang ada. Selanjutnya faktor penguat, mewujudkan berupa dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat yang memiliki pengaruh dalam kehidupannya, seperti keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoadmodjo, 2014).

Proyeksi pengembangan wilayah Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai yang sangat strategis disertai kondisi terdapatnya sebaran Covid-19 pada masyarakat setempat, menjadi sesuatu hal yang sangat menarik untuk dikaji dan dilakukan suatu penelitian. Hal ini disebabkan, masyarakat selain subjek juga merupakan objek dari pembangunan. Disamping itu, mewabahnya Covid-19 juga berdampak terhadap terhambatnya pengembangan wilayah.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan terhadap 20 orang warga, 15 orang di antaranya tidak menerapkan protokol kesehatan, tidak memakai masker saat berpergian atau melakukan kegiatan diluar rumah. Selain itu, terdapat 10 orang yang tidak mengetahui mengenai protokol kesehatan dan terdapat 12 orang yang tidak mencuci tangan setelah berpergian dari luar atau berkegiatan dari luar rumah.

Dengan demikian, menarik untuk diketahui bagaimana deteminan perilaku masyarakat di Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai. dalam penerapan protokol kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya kasus Covid-19 dan kurang patuhnya warga akan protokol kesehatan di Desa Pakan Tanjung Baringin perlu dikaji secara mendalam demi pencegahan penyebaran penyakit yang lebih luas. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan faktor pengetahuan, usia, sikap dan lingkungan terhadap perilaku masyarakat dalam menerapkan Protokol Kesehatan di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di Desa Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut pada masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui hubungan usia dengan perilaku masyarakat dalam penerapan Protokol Kesehatan khususnya pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).
2. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam penerapan Protokol Kesehatan khususnya pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

3. Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku masyarakat dalam penerapan Protokol Kesehatan khususnya pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).
4. Mengetahui hubungan ketersediaan perangkat protokol kesehatan dengan perilaku masyarakat dalam penerapan Protokol Kesehatan khususnya pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).
5. Mengetahui hubungan lingkungan dengan perilaku masyarakat dalam penerapan Protokol Kesehatan khususnya pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman yang berguna bagi peneliti untuk berpikir secara analisi dan dinamis di masa yang akan datang dan sebagai bentuk penerapan dari ilmu pengetahuan yang diperoleh saat mengemban ilmu di bangku perkuliahan.

1.4.2 Bagi Dunia Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian sejenis di masa mendatang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat agar dapat meningkatkan perilaku baik dalam menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pemerintah setempat dalam membuat program dan mengeluarkan kebijakan yang tepat guna meningkatkan perilaku baik masyarakat dalam melaksanakan dan mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Corona Virus Disease (Covid-19)

Coronavirus Disease 2019 merupakan jenis virus baru yang baru ditemukan keberadaannya dan belum pernah sebelumnya ditemukan keberadaannya pada manusia. Virus ini berasal dari famili yang memiliki kesamaan dengan virus yang menyebabkan SARS dan MERS. Akan tetapi, walaupun berasal dari jenis famili yang sama, SARS-CoV-2 lebih cepat menular jika dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. SARS-CoV-2 adalah satu dari tujuh jenis virus corona, termasuk yang menyebabkan penyakit parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sudden Acute Respiratory Syndrome (SARS). (WHO, 2020).

Kasus pertama diidentifikasi terjadi di Kota Wuhan, Cina, pada bulan Desember 2019 dan telah menyebar dengan cepat ke seluruh penjuru dunia hingga saat ini dan menyebabkan terjadinya wabah yang sedang berlangsung (WHO, 2020). Covid-19 merupakan virus yang dapat menimbulkan infeksi saluran pernapasan dan dapat mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas (sinus, hidung, dan tenggorokan) atau saluran pernapasan bagian bawah (tenggorokan dan paru-paru). Virus ini menyebar dengan cara yang sama seperti virus corona lainnya, terutama melalui kontak orang ke orang. Seseorang yang terinfeksi Covid-19 memiliki tanda dan gejala seperti mengalami gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak nafas, batuk, demam hingga pada kasus berat yang dapat mengakibatkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, bahkan menyebabkan

kematian.

2.1.1 Gejala-Gejala Covid-19

Sebagaimana yang telah disebutkan bahwa walaupun gejala yang ditimbulkan memiliki keragaman bagi para penderitanya. Bahkan terdapat beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan adanya gejala apapun dan tetap merasa sehat, namun dalam banyak kasus pada umumnya seseorang yang terinfeksi Covid-19 memiliki tanda dan gejala seperti mengalami gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak nafas, batuk, demam, hilang penciuman dan juga kehilangan rasa (Kemenkes RI).

Gejala-gejala yang dialami pada umumnya bersifat ringan dan muncul secara bertahap dan ada yang sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Akan tetapi terdapat juga gejala yang serius yang membutuhkan perhatian medis dengan segera. Orang yang lebih tua berisiko lebih tinggi mengalami gejala yang parah. Biasanya hal ini disebabkan pasien sebelumnya telah memiliki dan menderita penyakit yang parah. Siapapun yang mengalami kondisi tersebut dapat mengakibatkan kejadian yang serius bahkan dapat menyebabkan kematian pada orang tersebut. Saat ini berbagai lembaga kesehatan, lembaga pendidikan maupun lembaga-lembaga yang concern terhadap covid-19 ini sedang melakukan berbagai upaya penyelidikan lebih lanjut terhadap efek jangka panjang dari virus ini. Hal ini dilakukan sebagai upaya tindakan mengantisipasi terjadinya pandemi ini selama bertahun-tahun.

2.1.2 Penularan Covid-19

Para ahli kesehatan telah sepakat memastikan bahwa virus covid-19 ini dapat menular melalui kontak yang dilakukan terhadap orang yang telah terinfeksi virus ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. baik yang disadari maupun

tidak disadari. Penularannya dapat terjadi ketika seseorang yang terinfeksi itu berbicara, batuk, atau bersin dan menularkannya kepada orang-orang yang berada dekat dengannya (World Health Organization, 2020).

Oleh sebab itu, sangat penting memperhatikan menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain dan selalu menggunakan masker dengan benar. Disamping itu, penularan dapat juga terjadi lewat benda dan permukaan yang telah terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, mencuci tangan secara teratur dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, atau lebih dianjurkan lagi membersihkannya dengan menggunakan cairan antiseptik yang berbahan dasar alkohol (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Pencegahan Penularan Covid-19

Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah tertularnya Covid-19, diantaranya yaitu dengan melakukan tindakan menggunakan masker secara benar, memperhatikan kebersihan tangan dan juga selalu menjaga jarak aman minimal satu meter dengan orang lain. Tindakan-tindakan tersebut merupakan cara terbaik yang dapat melindungi diri sendiri dan juga tentunya orang lain dari virus Covid-19.

Upaya lainnya yang dapat dilakukan sebagai upaya tindakan pencegahan dan penularan Covid-19 yaitu dengan melakukan tindakan isolasi mandiri. Hal ini bertujuan untuk memisahkan orang yang tidak sakit tetapi dimungkinkan terinfeksi Covid-19, ataupun juga membatasi kegiatan sehingga penyebaran Covid-19 dapat segera diminimalisir sedini mungkin. Tindakan karantina juga bertujuan untuk segera mendapatkan manifestasi medis bagi orang yang telah dinyatakan ataupun diduga terinfeksi Covid-19

Dalam melakukan karantina mandiri, perlu memperhatikan hal-hal sebagai

berikut (WHO, 2020)

- 1) Pastikan tersedianya kamar yang memiliki sirkulasi udara yang baik, serta dilengkapi dengan tempat mencuci tangan dan juga sabun cuci tangan atau handsanitazier. Pastikan tempat tidur juga memiliki jarak minimal 1 meter dari tempat tidur orang lain yang berada dalam satu kamar.
- 2) Usahakan alat-alat makan dan alat-alat pribadi lainnya seperti handuk, sabun, sikat gigi tidak dicampur dengan milik anggota keluarga lainnya.
- 3) Tetap menjaga jarak dengan anggota keluarga lainnya, minimal 1 meter.
- 4) Terus melakukan pemantauan setiap harinya terhadap gejala yang dialami.
- 5) Segera hubungi pihak medis jika mengalami kesulitan bernapas atau mengalami gejala-gejala berat lainnya.
- 6) Lakukan karantina mandiri meskipun badan terasa sehat
- 7) Tetap berpikir positif dan jangan hilang semangat

Selain itu guna mencegah penyebaran dan resiko penularan Covid-19, terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan dan sangat perlu untuk diterapkan, diantaranya yaitu:

1. Lakukan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir.
2. Gunakan juga sabun, ataupun cairan antiseptik yang berbahan dasar alkohol ketika mencuci tangan. Hal ini guna membunuh kuman yang menempel di tangan.
3. Selalu menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain. Hal ini disebabkan apabila seseorang yang terinfeksi penyakit ini terlalu dekat dengan orang lain, maka dapat beresiko menularkan dan tertular virus Covid-19.
4. Hindari tempat-tempat yang penuh keramaian.

5. Hindari menyentuh bagian mata, hidung dan juga mulut yang merupakan titik masuk virus ini ke tubuh sehingga menjadi sakit. Lakukan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh bagian-bagian tersebut.
6. Pastikan diri sendiri dan juga orang di sekitar kita menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin
7. Apabila harus meninggalkan rumah, maka gunakanlah masker secara tepat.
8. Jika mempunyai gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak nafas, batuk, sakit kepala, dan demam ringan segera lakukan isolasi mandiri.
9. Segera cari pertolongan medis jika mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas. Hal ini juga bertujuan untuk mencegah penyebaran dan penularan virus covid-19.
10. Terus pantau dan update informasi terkini tentang Covid-19 dari sumber terpercaya, seperti WHO, dinas kesehatan daerah, dan kementerian kesehatan.

Guna mencegah penyebaran dan penularan wabah Covid-19, WHO dan berbagai negara-negara, termasuk Indonesia telah memberlakukan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di berbagai bidang, yang bertujuan sebagai pedoman bagi masyarakat melakukan aktifitas diluar rumah namun tetap aman dari penularan Covid-19 pada berbagai situasi.

2.2 Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan merupakan pedoman dan tatacara terhadap kegiatan yang dilakukan yang bertujuan melindungi seseorang maupun masyarakat secara umum terhindar dari tindakan-tindakan yang dapat menyebabkan seseorang tertular ataupun juga menularkan penyakit tertentu. Protokol kesehatan merupakan upaya

yang merujuk pada sejumlah tindakan dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Terkait dengan Covid-19, maka tujuan protokol kesehatan diterapkan bertujuan untuk meningkatkan upaya-upaya dalam pencegahan, pengendalian, penyebaran dan penularan Covid-19 bagi masyarakat ketika berada di tempat-tempat umum agar tidak memunculkan kluster baru. Pada prinsipnya protokol kesehatan adalah terwujudnya perlindungan kesehatan, baik bagi individu dan juga bagi masyarakat secara luas (Arifin, 2020).

Saat ini, ketika mewabahnya virus covid-19 maka penerapan protokol kesehatan merupakan bagian penting dalam segala aktifitas manusia. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki potensi dan resiko yang sama dapat terpapar, tertular dan menularkan. Tindakan menggunakan masker secara benar, memperhatikan kebersihan tangan dan juga selalu menjaga jarak aman minimal satu meter dengan orang lain merupakan protokol kesehatan yang wajib dilakukan. Tindakan-tindakan tersebut merupakan cara terbaik yang dapat melindungi diri sendiri dan juga tentunya orang lain dari virus Covid-19.

Dalam memutus mata rantai penyebaran covid-19, maka masyarakat memegang peranan penting dalam melakukannya. Peran masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Lalai dalam menerapkan protokol kesehatan dapat berakibat semakin meluasnya penularan covid-19. Oleh sebab itu dalam setiap aktivitasnya, masyarakat harus dapat beradaptasi melalui kebiasaan baru, yakni lebih bersih, lebih sehat dan lebih taat (Kemenkes RI, 2020). Oleh sebab itu, disusunlah Protokol Kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid-19. Hal ini guna

mendukung keberlangsungan perekonomian dan aspek sosial masyarakat

1. Perlindungan Kesehatan Individu

Prinsip pencegahan, pengendalian, pencegahan penularan COVID-19 bagi individu dapat dilakukan dengan menghindari virus masuk melalui pintu masuk ke dalam tubuh, seperti mulut, hidung dan mata, dengan melakukan beberapa tindakan, berikut ini:

- a. Gunakan masker sebagai alat pelindung diri untuk menutupi hidung dan mulut hingga dagu, apabila keluar rumah maupun berinteraksi dengan orang lain.
- b. Hindari untuk menyentuh bagian mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Selalu membersihkan tangan secara teratur dengan menggunakan cairan antiseptic berbasis alkohol/handsanitizer.
- c. Pastikan selalu menjaga jarak aman dengan orang lain, minimal 1 meter agar terhindar dari terkena droplet orang yang bicara, bersin dan batuk, serta hindari kerumunan.
- d. Tingkatkan stamina tubuh dengan selalu rajin mengonsumsi gizi secara seimbang, istirahatlah yang cukup dan selalu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Aktifitas di tempat dan fasilitas umum memiliki potensi dan resiko yang besar terjadinya penularan Covid-19, hal ini disebabkan adanya pergerakan, keramaian dan juga interaksi yang dapat menimbulkan kontak fisik. Oleh sebab itu, protokol kesehatan harus dapat dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan Covid-19.

Dalam kaitannya terhadap perlindungan kesehatan masyarakat, maka bagi setiap

pengelola, penyelenggara, maupun penanggung jawab tempat dan fasilitas umum harus menerapkan hal-hal sebagai berikut:

a. Unsur pencegahan (prevent)

1. 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.

2. 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 dan lain sebagainya.

b. Unsur penemuan kasus (detect)

1. Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (respond)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan rapid test atau Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3 Adaptasi Kebiasaan Baru

Adaptasi kebiasaan Baru (AKB) merupakan suatu bentuk perubahan pola hidup di masyarakat. Hal ini bertujuan walaupun pada saat situasi pandemi Covid-19 ini, masyarakat bisa tetap produktif tentunya dengan menerapkan protokol kesehatan (Peraturan Wali Kota Medan Nomor 27 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Kondisi Pandemi Corona Disease 2019).

2.4 Konsep Dasar Perilaku

2.4.1 Pengeritan Perilaku

Perilaku merupakan manifestasi hayati seseorang dalam melakukan interaksi dengan lingkungan. Perilaku tersebut dapat berupa perilaku yang terlihat maupun perilaku yang tak terlihat serta dapat dirasakan maupun tidak dapat dirasakan (Armyati, 2015). Menurut (Wawan, 2011) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan memiliki suatu frekuensi spesifik, durasi dan juga

tujuan, baik itu disadari maupun tidak. Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan yang dapat berasal dari luar maupun dari dalam diri seseorang.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Green, perilaku seseorang dipengaruhi dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. perilaku tersebut pun terbentuk dari 3 faktor, yaitu: (Lawrence Green, 2005)

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*),

Faktor ini terdiri dari sikap seseorang, pengetahuan, kepercayaan yang dianut, keyakinan, nilai-nilai yang berlaku, lain sebagainya.

- a. Pengetahuan, yaitu merupakan faktor yang memiliki peranan penting bagi membentuknya tingkah laku seseorang (Notoadmodjo, 2007).

- b. Sikap, merupakan suatu predisposisi atau keadaan dimana mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (R. J Gerrig, 2008). Terdapat 3 komponen sikap, antara lain:

1. Cognitive atau kognisi, yaitu suatu keyakinan berdasarkan hasil evaluasi seseorang yang dimanifestasikan dalam bentuk kesan baik atau buruk terhadap suatu objek tertentu.

2. Affective atau afeksi yang merupakan komponen emosional atau perasaan.

3. Behavior atau perilaku adalah suatu tindakan yang berkaitan dengan adanya kecenderungan dari seseorang untuk

bersikap terhadap orang lain atau kelompok lain maupun hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

2. Faktor pemungkin (*Enabling factor*) yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*) yang mencakup undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Menurut Sunaryo (Sunaryo, 2004) faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal dalam kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor genetik berasal dari dalam individu atau endogen, antara lain:

- a. Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik serta berbeda dengan yang lainnya, terdapat tiga kelompok terbesar jenis ras manusia yaitu Kaukasia (ras kulit putih), ras Negroid (berkulit hitam) dan ras Mongoloid (kulit kuning).

- b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari.

- c. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena memiliki sifat fisik yang berbeda-beda juga.

d. Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetic dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena memiliki perbedaan yang dimiliki oleh setiap individu.

e. Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoadmodjo merupakan kemampuan seseorang atau individu dalam melakukan sesuatu lebih sedikit bergantung pada latihan mengenai hal tersebut (Notoadmojdo, 2003)

f. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu intelegensi merupakan faktor dalam perilaku.

2. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu

Menurut Notoadmodjo perilaku dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan (Notoadmodjo, 2003), yaitu:

1. Usia

Usia merupakan faktor yang memiliki peran penting dalam menentukan sikap seseorang, Seseorang akan memiliki kecenderungan mempunyai tingkah laku yang positif jika dibandingkan dengan umur yang dibawahnya (Meinarno, 2009). Usia terbagi tiga kelompok, yaitu: kelompok usia remaja (16-20 Tahun), kelompok usia dewasa (21-45 tahun), dan kelompok usia lanjut (diatas 46 tahun).

2. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo, pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terbentuknya usia perilaku seseorang. Perilaku seseorang akan bersifat langgeng apabila perilakunya tersebut didapat berdasarkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap positif (Notoadmodjo, 2003). Dapat disimpulkan bahwa dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin tepat pula bagi seseorang dalam menentukan perilakunya dalam mencapai terwujudnya peningkatan derajat kesehatan.

3. Pekerjaan

Menurut Nursalam (Nursalam, 2011), pada umumnya pekerjaan merupakan aktifitas yang menguras waktu dan tenaga sehingga tak jarang menyebabkan seseorang tidak memiliki waktu bahkan lupa akan kepentingan kesehatan dirinya sendiri.

4. Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

5. Sosial Ekonomi

Menurut Nasirotnun (Nasirotnun, 2013) status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

6. Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia.

2.5 Kajian Integrasi

2.5.1 Kajian Integrasi Keislaman

Islam adalah agama yang memiliki aturan dan mengatur segala sesuatu di dalam kehidupan manusia. Bagi seorang muslim telah diketahui bahwa Islam mengatur seluruh aspek kehidupan salah satunya adalah aspek kesehatan yang juga di atur di dalam Islam. Islam juga merupakan agama yang selalu menganjurkan umatnya untuk menjaga dan mencintai kebersihan. Terdapat berbagai ayat di dalam Alquran maupun di dalam hadist yang menjelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan.

Jika dikaitkan dengan keadaan saat ini, dimana Covid-19 telah menjadi wabah yang melanda di seluruh negara dan telah mengakibatkan ratusan ribu manusia terinfeksi bahkan menyebabkan korban jiwa puluhan ribu manusia meninggal dunia, maka para ulama dan ahli agama supaya berhati hati dalam berfatwa dan hanya menggunakan dalil dalil yang otoritatif dalam membimbing ummat.

Dalam Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim

قَالَ رَسُولُ هَاللِّ صَلَّى هَاللُّ عَلِيَّ وَوَسَلَهُمُ ال هَطَاعُونَ آيَةُ ال رَجَزِ ابْتِلَى هَاللُّ ع هَزَّ وَجَّ هَلْ بِهِ نَأ
س ا مِنْ عِبَادِهِ فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا عَلِيَّ وَوَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضِ وَأَنْ تَمُّ بِهِ فَلَا تَفِرُّوا

مِنْهُ

tidak seperti, maka umat Islam tidak wajib melaksanakannya, bahkan wajib menentanginya, karena tidak dibenarkan seseorang itu taat dan patuh kepada sesuatu yang merupakan dosa dan maksiat pada Allah.

Perilaku bersih dan sehat sesuai tuntunan Rasulullah SAW

Ajaran Islam telah menganjurkan umatnya untuk senantiasa hidup bersih dan sehat. Hal ini sebagaimana yang telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW. Pentingnya menjaga kesehatan menurut Islam dikarenakan tidak akan sempurna menikmati hidup dan ketaatan dalam melaksanakan perintah-Nya apabila memiliki kondisi fisik yang tidak sehat. Oleh sebab itu merupakan suatu hal yang mutlak bagi umat Islam untuk menjaganya. Hidup sehat merupakan cara untuk mencapai kehidupan yang berkah, bahagia dan bermanfaat. Apa yang telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW kiranya dapat dicoba dan diterapkan agar tercapai kehidupan yang sehat bahagia.

Di saat pandemi virus corona ini, siapa pun diharuskan untuk selalu menjaga kebersihan, diantaranya dengan cara: rajin berolahraga minimal 2 kali dalam seminggu, mandi 2x sehari, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, mencuci tangan setelah bangun tidur, menjaga pola makan, membersihkan mulut dan menggosok gigi. Pola hidup sehat harus selalu terjaga dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan, menghindari yang dapat membahayakan kesehatan. Dalam Islam, kesehatan dan kebersihan selalu menjadi perhatian seperti diwajibkan untuk berwudu sebelum melaksanakan shalat.

Berawal dari ajaran tentang thaharah (kebersihan) mencakup wudhu, dan membasuh telapak tangan, telah menjadikan pelaksanaan ibadah shalat sebagai ajaran spritualitas utama yang disampaikan Nabi Muhammad SAW (AR & M,

2014). Adanya tindakan membersihkan rongga hidung, berkumur, dan membasuk muka, serta pakaian yang dikenakan mesti dalam keadaan bersih dari kotoran, akhirnya dapat dipahami bahwa perintah shalat memiliki dampak yang cukup besar terhadap kesehatan (Pasiska, Kamsi, & Wijaya, 2019).

Ajaran perilaku keseharian juga tidak kalah pentingnya, Nabi Muhammad Saw mengajarkan hingga etika makan (Smeer, 2009). Berkenaan dengan kesehatan, Nabi Muhammad Saw lebih mengutamakan pencegahan daripada pengobatan setelah terjangkit penyakit (Yunus, 2019). Allah Swt. memerintahkan untuk menghindar dan sabar bila terdampak penyakit (Hakim, 2018). Nabi Muhammad Saw juga mengajarkan tentang berbagai pengobatan terbaik (Alaydrus, 2019). Bahkan, para ulama telah menuliskan kitab-kitab kesehatan dan pengobatan dari ajaran Nabi Muhammad Saw. (Nurhayati, 2016). Hal ini pada gilirannya memberikan sumbangan besar terhadap pengembangan dunia kesehatan (Dalil, 2016).

Secara garis besar, Nabi Saw. menerapkan dua hal. Pertama, spiritualitas bahwa segala sesuatu merupakan perenungan terdalam untuk mengingat Allah Swt. Kedua, kebaikan bahwa pelaksanaan segala sesuatu bertujuan untuk kebaikan bagi sesama. Dalam sejarah perkembangan Islam, timbul satu hal lagi. Ketiga, ilmu pengetahuan (science) dan peradaban (civilization), hingga Islam mengalami puncak keemasannya pada abad ke 8 M. Dengan demikian, ajaran Nabi Saw. adalah spiritualitas, kebaikan, dan peradaban.

Dalam Alquran terdapat beberapa surat yang menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan. Bukan hanya fisik semata, tetapi pikiran dan juga hati setiap manusia.

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah ayat 222 yang artinya:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوْبِينَ - وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

"...Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri."

Dari arti ayat tersebut, kita diingatkan untuk tetap bersih dan suci adalah sebagian dari iman. Dengan mensucikan diri, berarti kita menunjukkan cinta dan pengabdian kepada Allah SWT.

Ayat lain yang mendukung dan juga berkaitan dengan pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan diri sebagai berikut:

كَمَا أَرْسَلْنَا فِيكُمْ رَسُولًا مِّنكُمْ يَتْلُوا عَلَيْكُمْ ءَايَاتِنَا
وَيُزَكِّيكُمْ وَيُعَلِّمُكُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ
تَكُونُوا تَعْلَمُونَ ﴿١٥١﴾

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah ayat 151 yang artinya:

"Sebagaimana (Kami telah menyempurnakan nikmat Kami kepadamu) Kami telah mengutus kepadamu Rasul diantara kamu yang membacakan ayat-ayat Kami kepada kamu dan mensucikan kamu dan mengajarkan kepadamu Al Kitab dan Al-Hikmah, serta mengajarkan kepada kamu apa yang belum kamu ketahui."

Ayat tersebut memberitahu kepada kita semua, bahwa Islam itu ada untuk mensucikan diri. Maka dari itu, perlu terus mengingat untuk mensucikan diri berarti kita perlu menjaga kebersihan dan kesehatan. Maka dari itu ayat-ayat diatas berkaitan dengan adaptasi kebiasaan baru yang saat ini sedang kita alami di masa

pandemi Covid 19, yang mana dalam islam jauh sebelum pandemi menyerang kita telah di perintahkan untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan diri

2.5.2 Kajian Integrasi Kristen

Kristen merupakan agama yang memiliki aturan yang mengatur segala sesuatu di dalam kehidupan manusia. Bagi seorang kristiani telah diketahui bahwa Kristen mengatur seluruh aspek kehidupan salah satunya adalah aspek kesehatan yang juga di atur di dalam Alkitab. Umat Kristen mengetahui bahwa terjadi Covid-19 di dunia, khususnya di Indonesia.

Dalam menghadapi Covid-19 umat Kristen perlu melakukan 3 hal wajib, yaitu wajib iman, wajib aman, dan wajib imun.dalam hal ini, wajib aman maksudnya kita harus memakai masker secara benar, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, selalu menjaga jarak, membatasi mobilitas dan menjauhi kerumunan atau tidak menyebabkan kerumunan. Dalam hal wajib imun, maksudnya kita wajib berolahraga secara teratur, makan makanan bergizi, tidur cukup. Sedangkan wajib iman, maksudnya kita harus kuat didalam Tuhan sebagaimana dikatakan oleh Rasul Paulus di dalam ayat Efesus 6:10 “Akhirnya, hendaklah kamu kuat didalam Tuhan, didalam Kekuatan kuasa-Nya.

Salah satu aturan kesehatan di dalam Kristen adalah menjaga kesehatan seperti yang tertulis dalam Kitab Keluaran 15:26 yang berbunyi “Firman-Nya, Jika kamu sungguh-sungguh mendengarkan suara Tuhan, Allahmu, dan melakukan apa yang benar di mata-Nya, dan memasang telingamu kepada perintah-perintahNya dan tetap mengikuti segala ketetapan-Nya, maka Aku tidak akan menimpakan kepadamu penyakit manapun, yang telah Ku timpakan kepada orang Mesir, sebab Aku Tuhanlah yang menyembuhkan engkau”.

Dalam Kristen, kesehatan bersumber dari pada Tuhan Allah. Tuhan Allah adalah satu satunya Tuhan yang memberikan kesehatan bagi umat kristiani. Segala makanan dan minuman akan diberkati oleh Tuhan Allah apabila umat Kristen berdoa dan beribadah kepada Tuhan untuk memperoleh kesehatan dan terhindari dari berbagai penyakit, seperti yang terdapat dalam Kitab Keluaran 23:25 yang berbunyi “Tetapi kamu harus beribadah kepada Tuhan, Allahmu, maka Ia akan memberkati roti makananmu dan air minumanmu dan Aku akan menjauhkan penyakit dai tengah-tengahmu”.

Tuhan Allah telah berfirman bahkan akan menyembuhkan semua penyakit umat manusia yang beriman dan percaya kepada-Nya. Ayat firman Tuhan mengenai Covid-19 seperti terdapat pada ayat Mazmur 103:2-4 yang berbunyi “Pujilah Tuhan, hai jiwaku, dan jangan melupakan semua kebaikan-Nya, yang mengampuni semua kesalahanmu, yang menyembuhkan semua penyakitmu, yang menebus hidupmu dari liang kubur, dan yang memahkotaimu dengan kasih setia dan belas kasih”.

Dalam Kitab Suci Alkitab terdapat beberapa kitab yang mengajarkan cara untuk berobat dan cara untuk memperoleh kesembuhan, seperti yang terdapat dalam Kitab Yakobus 5:14, yang berbunyi “Kalau ada seorang diantara kamu yang sakit, baiklah ia memanggil para penatua jemaat, supaya mereka mendoakan dia serta mengoleskan dengan minyak dalam nama Tuhan”. Dan terdapat dalam Kitab 1 Petrus 2:24 yang berbunyi “Ia sendiri telah memikul dosa kita di dalam tubuh-Nya di kayu salib, supaya kita yang telah mati terhadap dosa, hidup untuk kebenaran. Oleh bilur-bilur-Nya kamu telah sembuh”.

Dalam Kitab Suci Alkitab terdapat beberapa kitab yang mengajarkan cara untuk menjaga pola hidup bersih dan sehat, seperti yang terdapat dalam Kitab Yakobus 4:8 yang berbunyi “Mendekatlah kepada Allah, dan Dia akan mendekat kepadamu. Bersihkanlah tanganmu, hai orang-orang berdosa, dan murnikanlah harimu, hai orang-orang yang mendua hati”. Ayat ini merupakan terjemahan bebas karena firman Tuhan menggunakan metafora untuk menggambarkan pertobatan, tetapi jika dilihat kembali terdapat kata kata “membersihkan tangan”, dalam hal ini, Covid-19 mengharuskan kita menerapkan perilaku membersihkan tangan agar terhindar dari virus Covid-19.

Kristen adalah agama yang mengajarkan kepada umatnya untuk menaati dan mematuhi segala aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini terdapat pada Kitab Roma 13:1-5 yang berbunyi “13:1 Tiap-tiap orang harus takluk kepada pemerintah yang di atasnya, sebab tidak ada pemerintah, yang tidak berasal dari Allah, dan pemerintah-pemerintah yang adda, ditetapkan oleh Allah. 13:2 Sebab itu barangsiapa melawan pemerintah, ia melawan ketetapan Allah dan siapa yang melakukannya, akan mendatangkan hukuman atas dirinya. 13:3 Sebab jika seorang berbuat baik, ia tidak usah takut kepada pemerintah, hanya jika ia berbuat jahat. Perbuatlah apa yang baik dan kamu akan beroleh pujian dari padanya. 13:4 Karena pemerintah adalah hamba Allah untuk kebaikanmy. Tetapi jika engkau berbuat jahat, takutlah akan dia, kerana tidak percuma pemerintah menyandang pedang. Pemerintah adalah hamba Allah untuk membalaskan murka Allah atas mereka yang berbuat jahat. 13:5 Sebab itu perlu kita menaklukan diri, bukan saja oleh karena kemurkaan Allah, tetapi juga oleh karena suara hati kita”.

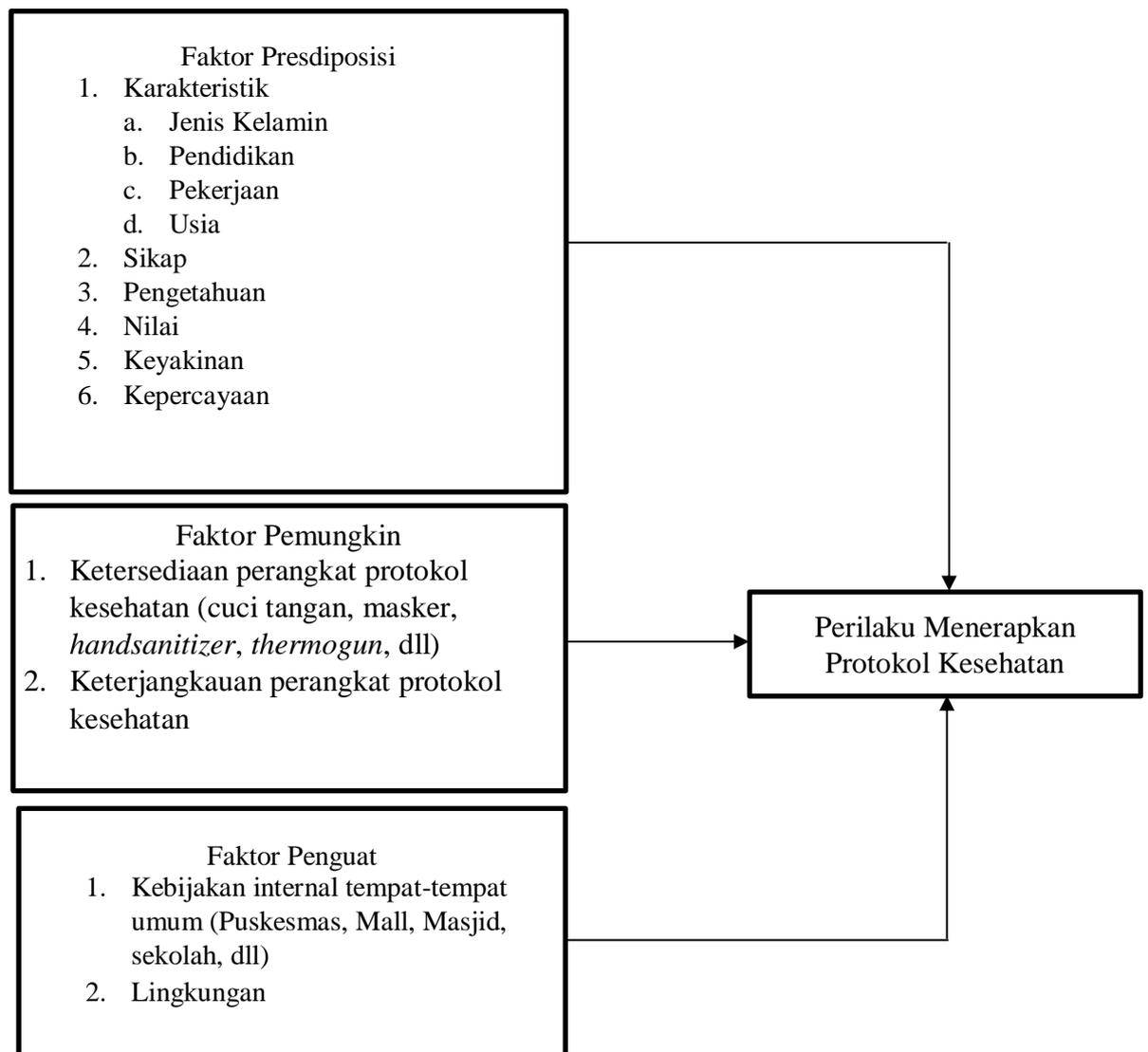
Dari Kitab Roma 13:1-5 diatas dapat disimpulkan bahwa agama Kristen diajarkan

untuk mematuhi segala perintah yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini dikarenakan, pemerintah adalah orang pilihan Allah yang berasal dari Allah yang harus dipatuhi dan ditaati dalam masa pemerintahannya.

Yesus Kristus merupakan Imanuel (Matius 1:23). Dia adalah Allah yang menyertai kita, dalam kehidupan menghadapi kesulitan, tantangan, menghadapi Covid-19 dan Dia tidak akan pernah meninggalkan kita, karena Dia menyertai kita selamanya (Matius 28:20). Marilah kita terus beriman hanya kepada-Nya, selalu bersekutu dengan Dia, dengan erat bersandar dan menyerahkan diri kita hanya kepada-Nya. Yesus Kristus sumber kekuatan kita hari ini dan sampai selamanya.

2.6 Kerangka Teori

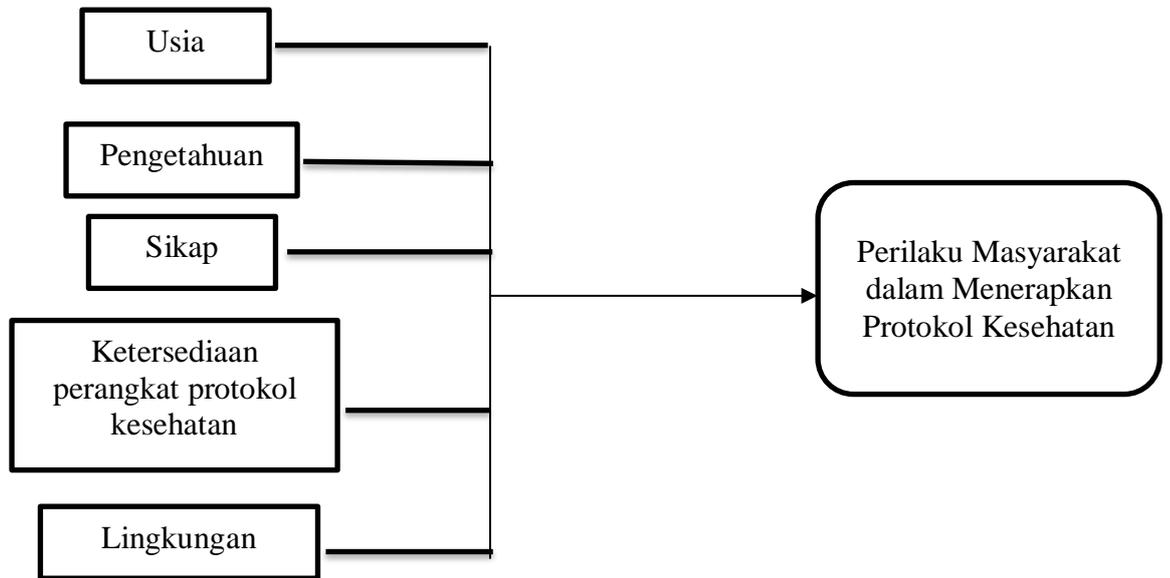
Berlandaskan dari kaidah yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa terdapat sejumlah faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang, baik berasal dari perilaku dari individu atau masyarakat itu sendiri. Pada penelitian ini kerangka teori yang digunakan adalah teori perubahan perilaku dari Lawrence Green yang menggunakan model predisposing, reinforcing, enabling.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan diadaptasi dari Lawrence Green (1990) dan Webster (2020)

2.7 Kerangka Konsep

Adapun penelitian ini dengan menggunakan kerangka konsep yang berdasarkan teori *Lawrenc Green 1990 dan Webster 2020*, yaitu:



Keterangan:



:

Variabel Independen



:

Variabel Dependen

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas maka hipotesis yang disajikan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara usia dengan perilaku penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin
- b. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin
- c. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin
- d. Ada hubungan antara ketersediaan perangkat protokol kesehatan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin
- e. Ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (Sugiyono, 2008) penelitian kuantitatif merupakan bentuk penelitian yang menganalisis data kuantitatif, yaitu data yang berbentuk angka dengan menggunakan statistika sebagai alat uji, dan melalui pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hubungan antara usia, pengetahuan, sikap, perangkat protokol kesehatan dan lingkungan serta sebagai variabel terikat adalah perilaku masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 20 September 2021 sampai dengan 28 September 2021.

3.2.3 Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua para remaja (berusia 17-25 tahun) berjumlah

1063 jiwa dan dewasa kelompok usia dewasa (26-45 tahun) berjumlah 4165 jiwa. Maka, total jumlah keseluruhan populasi pada penelitian ini adalah 5228 jiwa yang bertempat tinggal di Desa Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin.

b. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Pada penelitian ini, besar sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan rumus Lameshow, yaitu:

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

Keterangan:

n= Besar sampel

N= Besar populasi

Z= Tingkat kepercayaan 95% = 1,96

P= Proporsi populasi (0,5)

d= Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%=0,1)

Maka, dapat diketahui:

$$n = \frac{1,96^2 0,5(1-0,5)5228}{0,1^2(5228-1)+1,96^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{3.8416.0,5(0,5)5228}{0,01(5227)+3,8416.0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{3.8416(0,25)5228}{52,27+3,8416(0,25)}$$

$$n = \frac{5.020,9712}{52,27+0.9604}$$

$$n = \frac{5.020,9712}{53,2304}$$

$$n = 94$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Lemeshow tersebut, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 sampel, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan memakai teknik *accidental sampling* yang merupakan tehnik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015)

Variabel-variabel dalam penelitian terdiri atas lima variabel bebas atau independent, yakni variabel usia (X1), variabel pengetahuan (X2), variabel sikap (X3), variabel ketersediaan perangkat protokol kesehatan (X4), dan variabel lingkungan (X5) dan satu variabel terikat atau dependent yakni perilaku masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan (Y).

3.4 Defenisi Operasional

Menurut Notoadmodjo (Notoadmojo, 2010) definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skor	Skala Ukur
Independen					
	Segala sesuatu yang	Kuesioner	Baik	$\geq 3-5$	Nominal
Pengetahuan	diketahui tentang COVID-19 seperti		Tidak Baik		

	defenisi, gejala, penyebaran, pencegahan, bahaya, dan informasi lain terkait COVID-19				$\leq 2-0$	
Usia	Lama hidup sejak dilahirkan sampai dilakukan penelitian	Kuesioner	Remaja Dewasa	16-20 tahun 21-45 tahun		Nominal
Sikap tentang protokol Covid-19	Respon responden yang berkaitan dengan protokol Covid-10	Kuesioner	Baik Tidak Baik	$\geq 4-8$ $\leq 3-0$		Nominal
Perangkat protokol kesehatan	SDM (petugas) dan sarana prasarana yang berkaitan dengan penerapan protokol kesehatan	Kuesioner	Baik Tidak Baik	$\geq 3-5$ $\leq 2-0$		Nominal
Lingkungan	Lingkungan menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, seperti kondisi	Kuesioner	Baik Tidak Baik	$\geq 3-6$ $\leq 2-0$		Nominal

social, kesehatan,
dan hukum.

Dependen					
Perilaku	Wujud respon atau	Kuesioner	Baik	$\geq 4-8$	Nominal
Masyarakat	reaksi sadar				
	masyarakat untuk		Tidak Baik	$\leq 3-0$	
	selalu menerapkan				
	protokol kesehatan				

3.5 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran pada penelitian ini menggunakan skala Guttman. Skala Guttman juga disebut sebagai skala scalogram. Pada skala Guttman terdapat beberapa pertanyaan yang diurutkan secara hierarkis untuk melihat sikap tertentu seseorang. Jadi, skala Guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan konsisten.

Aspek pengukuran terdiri atas variabel independen yaitu variabel usia (X1), variabel pengetahuan (X2), variabel sikap (X3), variabel ketersediaan perangkat protokol kesehatan (X4), dan variabel lingkungan (X5). Dimana masing-masing variabel telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban Ya = 1
2. Jawaban Tidak = 0
 - a. Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Pada perilaku penerapan protokol kesehatan berisi 8 penilaian perilaku diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban Ya = 1
2. Jawaban Tidak = 0

Jika jawaban Ya (Semua), maka $8 \times 1 = 8$. Dan jika jawaban Tidak (Semua) maka $8 \times 0 = 0$

Maka skor yang diperoleh yaitu:

1. Memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\geq 4-8$
2. Tidak Memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\leq 4-0$

b. Pengetahuan

Pada pengetahuan berisi 5 penilaian yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban Ya = 1
2. Jawaban Tidak = 0

Jika jawaban Ya semua, maka $5 \times 1 = 5$, dan jika jawaban Tidak semua, maka $5 \times 0 = 0$.

Maka skor yang di peroleh yaitu:

1. Memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\geq 3-5$
2. Tidak memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\leq 3-0$

c. Sikap Masyarakat

Pada sikap masyarakat berisi 8 penilaian yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban Ya = 1
2. Jawaban Tidak = 0

Jika jawaban Ya semua, maka $8 \times 1 = 8$, dan jika jawaban Tidak semua, maka $8 \times 0 = 0$.

Maka skor yang di peroleh yaitu:

1. Memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\geq 4-8$

2. Tidak memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\leq 4-0$

d. Perangkat Protokol Kesehatan

Pada perangkat protokol kesehatan berisi 5 penilaian yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban Ya = 1
2. Jawaban Tidak = 0

Jika jawaban Ya semua, maka $5 \times 1 = 5$, dan jika jawaban Tidak semua, maka $5 \times 0 = 0$.

Maka skor yang di peroleh yaitu:

1. Memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\geq 3-5$
2. Tidak memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\leq 3-0$

e. Lingkungan

Pada lingkungan berisi 6 penilaian yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban Ya = 1
2. Jawaban Tidak = 0

Jika jawaban Ya semua, maka $6 \times 1 = 6$, dan jika jawaban Tidak semua, maka $6 \times 0 = 0$.

Maka skor yang di peroleh yaitu:

1. Memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\geq 3-6$
2. Tidak memenuhi syarat, jika diperoleh responden $\leq 3-0$

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai *correlated item - total correlation* pada setiap butir pertanyaan terhadap nilai *r* variabel. Suatu instrumen

dinyatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur construct sesuai dengan harapan peneliti. Menurut Sunyoto (Sunyoto, Metodologi Penelitian Akutansi , 2016) menyatakan jika nilai correlated item -total correlation rhitung> nilai rtabel dan nilainya positif, maka butir pertanyaan pada setiap variabel penelitian dinyatakan valid. Uji validitas instrumen dilakukan di desa tetangga, yaitu di Desa Suka Jadi, Tanjung Beringin. Peneliti mengambil uji validitas diwilayah tersebut karena memiliki karakteristik dan permasalahan yang sama dengan responden penelitian.

Tabel 3.2 Uji Validitas

Nomor	Variabel	Item Pertanyaan	rHitung	rTabel	Pernyataan
1	Perilaku	P1	0,682	0,396	Valid
		P2	0,782	0,396	Valid
		P3	0,845	0,396	Valid
		P4	0,852	0,396	Valid
		P5	0,688	0,396	Valid
		P6	0,746	0,396	Valid
		P7	0,694	0,396	Valid
		P8	0,476	0,396	Valid
2	Pengetahuan	P1	0,773	0,396	Valid
		P2	0,475	0,396	Valid
		P3	0,778	0,396	Valid
		P4	0,717	0,396	Valid

		P5	0,903	0,396	Valid
3	Sikap	P1	0,996	0,396	Valid
		P2	0,996	0,396	Valid
		P3	0,996	0,396	Valid
		P4	0,996	0,396	Valid
		P5	0,996	0,396	Valid
		P6	0,996	0,396	Valid
		P7	0,755	0,396	Valid
		P8	0,996	0,396	Valid
4	Perangkat Protokol	P1	0,773	0,396	Valid
		P2	0,475	0,396	Valid
		P3	0,778	0,396	Valid
		P4	0,717	0,396	Valid
		P5	0,903	0,396	Valid
5	Lingkungan	P1	0,951	0,396	Valid
		P2	0,951	0,396	Valid
		P3	0,753	0,396	Valid
		P4	0,884	0,396	Valid
		P5	0,962	0,396	Valid
		P6	0,946	0,396	Valid

3.6.2 Uji Reabilitas

Butir pertanyaan disebut reliabel atau handal apabila jawaban responden bersifat konsisten terhadap pertanyaan dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan cara pengukuran sekali saja (*one shot*) atau pengukuran

ulang (*repeated measure*). Pada penelitian ini metode yang digunakan berupa metode *one shot* dimana peneliti memberikan kuesioner kepada para responden hanya sekali saja kemudian hasil jawaban responden akan dibandingkan dengan pertanyaan lain untuk mengukur hubungan antar jawaban setiap pertanyaan. Pengukuran reliabilitasnya menggunakan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu konstruk dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha >0,60. (Sunnyoto, 2009: 67)

Tabel 3.3 Uji Reliabilitas

No.	Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Pernyataan
1	Perilaku	0,867	Reliable
2	Pengetahuan	0,777	Reliable
3	Sikap	0,990	Reliable
4	Perangkat Protokol Kesehatan	0,777	Reliable
5	Lingkungan	0,958	Reliable

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan penyebaran kuesioner secara langsung yang ditujukan kepada responden di wilayah Desa Pekan Tanjung Beringin.

3.7.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dengan cara mengambil data yang sudah ada sebelumnya atau sudah tersedia disebut sebagai data sekunder. Data sekunder diperoleh dari BPS Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2019.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

3.8.1 Kuesioner

Kuesioner untuk wawancara digunakan untuk memperoleh data tentang karakteristik (usia, pendidikan, masa kerja dan jenis kelamin), stimulus (motivasi) dan respons tertutup (sikap dan pengetahuan). Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari penelitian terdahulu oleh Made dkk, tentang Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Perilaku Mengenai Covid-19 Di Desa Gulingan, Mengwi, Bali, dimodifikasi dari penelitian terdahulu oleh Rosa Fitria (2020) dan Shela Wulandari (2021).

3.8.2 Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini juga berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan dan membantu pelaksanaan observasi agar lebih efektif dan efisien. Selain itu, pada penelitian ini dokumentasi juga dilakukan dengan mengambil gambar menggunakan kamera handphone. Dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah berupa foto.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan SPSS. Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk diteliti kelengkapan, kejelasan makna pada jawaban, konsistensi ataupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, merupakan memberikan kode-kode untuk memudahkan proses

dalam pengolahan data.

3. *Entry*, merupakan memasukkan data untuk diolah menggunakan kuesioner.
4. *Tabulating*, merupakan mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti agar mudah dalam dijumlah, disusun, ataupun ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3.9 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis univariat dan bivariat, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis data dengan menggunakan gambaran kumpulan data yang berupa tabel frekuensi, nilai minimum dan maksimum dalam variable penelitian digunakan dalam proses analisis univariat. Dalam penelitian ini hasil analisis univariat akan digambarkan dalam bentuk tabel frekuensi (Budiharto, 2008).

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis data dengan menggunakan hubungan antara variable independen atau variable bebas dengan variable dependen atau variable terkait untuk menjelaskan hubungan yang signifikan antara kedua variable. Pengetahuan, usia, sikap dan lingkungan menjadi variable independen yang dihubungkan dengan perilaku masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan sebagai variable dependen. Dalam analisis penelitian ini menggunakan uji *chi square*, uji Chi Square dapat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variable dengan ketentuan ($p < \alpha$) dengan tingkat signifikan 5% (0,05). Apabila ($p < \alpha$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat diketahui bahwa ada

hubungan antara pengetahuan, usia, sikap, perangkat protokol kesehatan dan lingkungan dengan perilaku masyarakat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Pekan Tanjung Beringin merupakan salah satu desa yang terdapat pada Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. Desa ini terletak di daerah pesisir yang mayoritas penduduknya adalah suku Melayu yang masih menggunakan bahasa Melayu dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, desa ini juga menjadi pusat dari Kecamatan Tanjung Beringin.

Dahulunya, Kecamatan Tanjung Beringin merupakan wilayah yang menjadi bagian Kerajaan Bedagai. Pada bulan Mei 1946, Kerajaan Bedagai berakhir sehingga wilayah Kecamatan Tanjung Beringin masuk wilayah Negara Republik Indonesia. Sejak Januari 2004 Kecamatan Tanjung Beringin menjadi salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Serdang Bedagai. Kecamatan Tanjung Beringin terdiri dari 8 desa dan 48 dusun dengan luas + 74.170 Km² (BPS Kabupaten Serdang Bedagai, 2019).

Berdasarkan Batas Wilayahnya, Kecamatan Tanjung Beringin berbatasan dengan, yaitu:

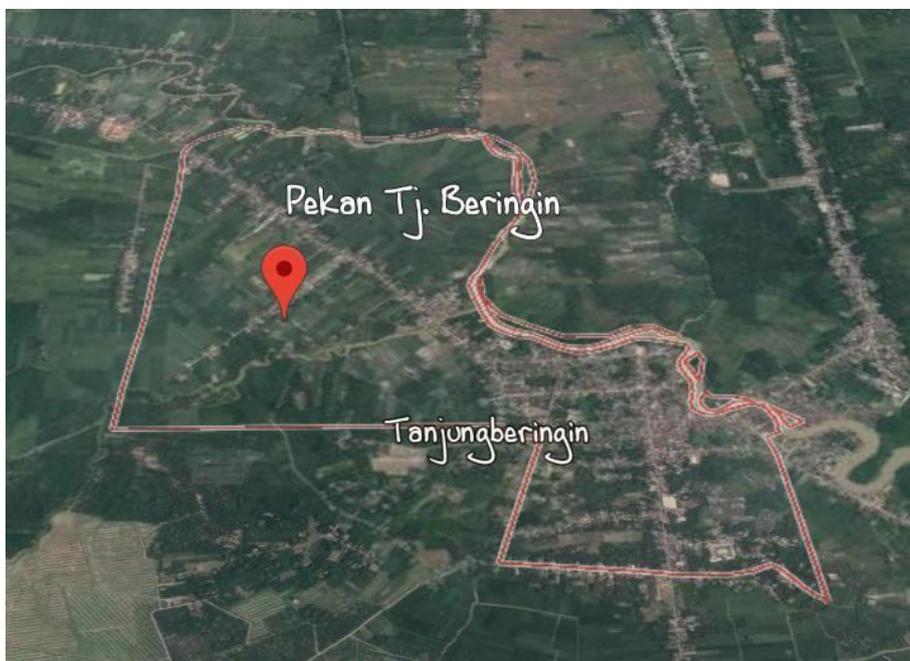
- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sei Rampah.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Tanjung Beringin.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Malaka dan Kecamatan Bandar Khalifah.

Kabupaten Serdang Bedagai merupakan salah satu kabupaten yang berada

di kawasan Pantai Timur Sumatera Utara. Secara astronomis kabupaten Serdang Bedagai terletak pada $03^{\circ}01'25''$ Lintang Utara – $03^{\circ}46'33''$ Lintang Utara dan $98^{\circ}44'22''$ Bujur Timur – $99^{\circ}19'01''$, dengan ketinggian berkisar 0 – 500 meter di atas permukaan laut. Kabupaten Serdang Bedagai memiliki luas wilayah 1.900,22 km² yang terdiri dari 17 kecamatan dan 237 desa, dan 6 kelurahan (BPS Kabupaten Serdang Bedagai, 2019).

Batas wilayah kabupaten Serdang Bedagai (BPS Kabupaten Serdang Bedagai, 2019):

- a. Sebelah Utara adalah Selat Malaka.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Simalungun.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Batu Bara dan Kabupaten Simalungun.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang.



Gambar 4.1 Peta Desa Pekan Tanjung Beringin

4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

4.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	n	%
1	Perempuan	47	50
2	Laki-laki	47	50
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.1 Jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 47 orang (50%), sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 47 orang (50%).

4.2.2 Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

No.	Usia	n	%
1	17-25	43	45,7
2	26-45	51	54,3
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.2 responden yang berusia 17-25 tahun (Remaja) berjumlah 43 orang (45,7%), dan responden yang berusia 25-45 tahun (Dewasa) berjumlah 51 orang (54,3%).

4.2.3 Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkatan Pendidikan

No.	Pendidikan	n	%
1	Rendah (Tidak Tamat SD s.d SMP)	9	9,5
2	Tinggi (SMA s.d Sarjana)	85	90,5
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.3 pendidikan terakhir responden kategori rendah (Tidak Tamat SD dan SMP) 9 orang (9,5%), pendidikan terakhir responden kategori tinggi (SMA dan Sarjana) berjumlah 85 orang (90,5%).

4.2.4 Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

No	Pekerjaan	n	%
1	Karyawan Swasta	40	42,56
2	Tidak Bekerja (IRT dan Pelajar)	24	25,53
3	Nelayan	30	31,91
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.4 responden dengan pekerjaan Karyawan Swasta berjumlah 40 orang (42,56%), responden dengan pekerjaan Tidak Bekerja (IRT dan Pelajar) berjumlah 24 orang (25,53%), dan responden dengan pekerjaan sebagai nelayan berjumlah 30 orang (31,91%).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran deskripsi setiap variabel yang ada di dalam penelitian. Adapun daftar yang dianalisis diperoleh dari data distribusi, frekuensi dan persentase.

4.3.1.1 Pengetahuan

Berikut adalah data distribusi responden berdasarkan tingkatan pengetahuan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkatan Pengetahuan

No.	Pengetahuan	n	%
1	Baik	65	69,1
2	Tidak Baik	29	30,9
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik berjumlah 65 orang (69,1%) dan responden dengan pengetahuan tidak baik berjumlah 29 orang (30,9%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan pengetahuan baik.

4.3.1.2 Sikap

Berikut adalah data distribusi responden berdasarkan sikap di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

No.	Sikap	n	%
1	Baik	49	52,1
2	Tidak Baik	45	47,9

Total	94	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden dengan sikap baik berjumlah 49 orang (52,1%), dan responden dengan sikap tidak baik berjumlah 45 orang (47,9). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan sikap yang baik.

4.3.1.3 Perangkat Protokol Kesehatan

Berikut adalah data distribusi responden berdasarkan perangkat protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perangkat Protokol Kesehatan

No.	Perangkat Protokol Kesehatan	n	%
1	Baik	41	43,6
2	Tidak Baik	53	53.4
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan perangkat protokol kesehatan yang baik berjumlah 41 orang (43,6%), dan responden yang menyatakan perangkat protokol kesehatan yang tidak baik berjumlah 53 orang (53.4%). Hal ini menunjukkan lebih banyak responden menyatakan bahwa perangkat protokol kesehatan berkategori tidak baik.

4.3.1.4 Lingkungan

Berikut adalah data distribusi responden berdasarkan lingkungan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan

No.	Lingkungan	n	%
1	Baik	44	46,8
2	Tidak Baik	50	53,2
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan lingkungan baik berjumlah 44 orang (46,8%), dan responden yang menyatakan lingkungan tidak baik berjumlah 50 orang (53,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan lingkungan yang tidak baik lebih banyak.

4.3.1.5 Perilaku

Berikut adalah distribusi data responden berdasarkan perilaku di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 49 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku

No.	Perilaku	n	%
1	Baik	62	66
2	Tidak Baik	32	34
	Total	94	100

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden yang berperilaku baik berjumlah 62 orang (66%), dan responden yang berperilaku tidak baik berjumlah 32 orang (34%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku baik lebih banyak.

- a. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Menggunakan Handsanitizer

Berikut adalah data distribusi responden berdasarkan perilaku mencuci

tangan dengan air bersih:

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan dengan air bersih

No.	Perilaku	n	%
1	Mencuci Tangan	91	96,8
2	Tidak Mencuci Tangan	3	3,2
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 4.10 dari 94 responden yang telah dileteli terdapat 91 responden (96,8%) yang melakukan cuci tangan dengan air bersih dan terdapat 3 (3,2%) responden yang tidak melakukan cuci tangan dengan air mengalir.

Berikut adalah gambar tempat cuci tangan di Puskesmas Desa Pekan Tanjung Beringin:



Gambar 4.2 Tempat Cuci Tangan di Puskesmas Tanjung Beringin

Berikut adalah data distribusi responden berdasarkan perilaku menggunakan

handsanitizer:

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menggunakan Handsanitizer

No.	Perilaku	n	%
1	Menggunakan Handsanitizer	14	14,9
2	Tidak Menggunakan Handsanitizer	80	85,1
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 4.11 dari 94 responden terdapat 14 responden (14,9%) yang menggunakan handsanitizer dan terdapat 80 responden (85,1%) yang tidak menggunakan handsanitizer.

b. Menggunakan Masker

Berikut adalah distribusi data responden berdasarkan perilaku menggunakan masker:

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menggunakan Masker

No.	Perilaku	n	%
1	Menggunakan Masker	56	59,6
2	Tidak Menggunakan Masker	38	40,4
Total		94	100

Berdasarkan dari Tabel 4.12 terdapat 94 responden yang diteliti, terdapat 56 responden (59,6%) yang menggunakan masker, dan terdapat 38 responden (40,4%) yang tidak menggunakan masker.

Berikut merupakan gambar masyarakat yang tidak memakai masker:



Gambar 4.3 Masyarakat yang tidak memakai masker

Berikut adalah gambar masyarakat yang memakai masker:



Gambar 4.4 Masyarakat Yang Memakai Masker

c. Menjaga Jarak Minimal 1 Meter

Berikut adalah distribusi data responden berdasarkan perilaku menjaga jarak:

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menjaga Jarak

No.	Perilaku	n	%
1	Menjaga Jarak	29	30,9
2	Tidak Menjaga Jarak	65	69,1
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 4.13, dari 94 reponden yang diteliti, terpadat 29 reponden (30,9%) yang melakukan jaga jarak dan terdapat 65 responden (69,1%) yang tidak melakukan jaga jarak. Masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin umumnya tidak melakukan jaga jarak. Terlihat pada saat dilakukan penelitian, terdapat beberapa masyarakat yang melakukan komunikasi atau perkumpulan tanpa adanya batasan jarak atau tanpa menjaga jarak. Adapun penyebab masyarakat tidak

melakukan jaga jarak dikarenakan adanya anggapan bahwa, mereka hanya sekedar berkomunikasi.

Berikut adalah gambar saat masyarakat tidak menjaga jarak:



Gambar 4.5 Masyarakat yang tidak menjaga jarak

4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan usia, pengetahuan, sikap, perangkat protokol kesehatan, dan lingkungan dengan perilaku di Desa Pekan Tanjung Beringin.

4.3.2.1 Hubungan Usia Dengan Perilaku

Berikut adalah tabel analisis bivariat hubungan usia dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.14 Hubungan Usia Dengan Perilaku Menerapkan Protokol Kesehatan Perilaku

Usia	Baik		Tidak Baik		Jumlah		P value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	n	%		
Remaja	28	29,8	15	16,0	43	45,7		1,071
Dewasa	34	36,2	17	18,0	51	54,3	0,874	(0,455-2,521)
Total	62	66	32	34	94	100		

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa dari 94 responden menunjukkan bahwa responden yang berkategori perilaku baik berjumlah 62 orang dengan usia dewasa 34 orang dan usia remaja 28 orang, serta responden yang berkategori perilaku tidak baik berjumlah 32 orang dengan usia remaja berjumlah 15 orang dan usia dewasa berjumlah 17 orang. Adapun nilai P value yaitu sebesar 0,874 dimana $p > \alpha$ (0,05) dengan nilai OR 1,071 dan 95% CI (0,455-2.521) yang artinya tidak terdapat hubungan antara usia dengan perilaku responden di Desa Pekan Tanjung Beringin.

4.3.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku

Berikut adalah tabel analisis bivariat hubungan pengetahuan dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Menerapkan Protokol Kesehatan Perilaku

Pengetahuan	Baik		Tidak Baik		Jumlah		P value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	n	%		

	n	%	n	%	n	%		
Baik	57	60,6	8	8,5	65	69,1	0,000	34,200
Tidak Baik	24	25,5	5	5,4	29	30,9		(10,149-
Total	79	86,1	15	13,9	94	100		115,250)

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa dari 94 responden menunjukkan bahwa responden dengan berpengetahuan baik berjumlah 65 orang dengan kategori 57 orang berperilaku baik dan 8 orang berperilaku tidak baik dan responden dengan pengetahuan tidak baik berjumlah 29 orang dengan kategori 24 orang perilaku baik dan 5 orang berperilaku tidak baik. Adapun nilai P value yaitu sebesar 0,000 dimana $p < \alpha (0,05)$ dengan nilai OR 34,200 dan 95% CI (10,149-115,250) yang artinya H_0 diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku di Desa Pekan Tanjung Beringin.

4.3.2.3 Hubungan Sikap Dengan Perilaku

Berikut adalah tabel analisis bivariat hubungan sikap dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.16 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Menerapkan Protokol Kesehatan Perilaku

Sikap	Baik		Tidak Baik		Jumlah	P	OR
	n	%	n	%	n	value	(CI 95%)
Baik	44	46,8	5	5,4	49	0,000	13,200
Tidak Baik	18	19,1	27	28,7	45	47,9	(4,391-
							39,678)
Total	62	65,9	32	34,1	94	100	

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 94 responden menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik berjumlah 49 orang dengan kategori 44 orang berperilaku baik dan 5 orang berperilaku tidak baik, serta responden dengan sikap tidak baik berjumlah 45 orang dengan kategori 18 orang berperilaku baik dan 27 orang berperilaku tidak baik. Adapun nilai P value yaitu sebesar 0,000 dimana $p < \alpha$ (0,005) dengan nilai OR 13,200 dan 95% CI (4,391-39,678) yang artinya H_0 diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku responden di Desa Pekan Tanjung Beringin.

4.3.2.4 Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan Dengan Perilaku Menerapkan Protokol Kesehatan

Berikut adalah tabel analisis bivariat hubungan perangkat protokol kesehatan dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.17 Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan Dengan Perilaku

Perilaku								
Perangkat	Baik		Tidak Baik		Jumlah	P	OR	
Protokol						value	(CI 95%)	
Kesehatan	n	%	n	%	n	%		
Baik	36	38,3	5	27,7	41	66	0,000	7,477
Tidak Baik	26	5,3	27	28,7	53	34		(2,541-
Total	62	43,6	32	56,4	94	100		22,003)

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui dari 94 responden menunjukkan bahwa responden yang menyatakan perangkat protokol kesehatan baik berjumlah 62 orang dengan 36 orang berperilaku baik dan 26 orang berperilaku tidak baik, dan responden yang menyatakan perangkat protokol kesehatan tidak baik berjumlah 32 orang dengan kategori 5 orang berperilaku baik dan 27 orang berperilaku tidak baik. Adapun nilai P value yaitu sebesar 0,000 dimana $p < \alpha (0,05)$, dengan nilai OR 7,477 dan 95% CI (2,541-22,003) yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan bermakna antara perangkat protokol kesehatan dengan perilaku responden di Desa Pekan Tanjung Beringin.

Berikut adalah gambar tempat umum atau tempat ibadah di Desa Pekan Tanjung Beringin yang menyediakan tempat cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir:



Gambar 4.6 Tempat Ibadah yang Menyediakan Tempat Cuci Tangan

Berikut adalah gambar perangkat protokol kesehatan yang melakukan kegiatan pembagian masker kepada masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin:



Gambar 4.7 Perangkat Protokol membagikan masker kepada masyarakat

4.3.2.5 Hubungan Lingkungan Dengan Perilaku

Berikut adalah tabel analisis bivariat hubungan lingkungan dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin:

Tabel 4.18 Hubungan Lingkungan Dengan Perilaku

Perilaku		Lingkungan		Jumlah	P	OR
Baik	Tidak Baik	Baik	Tidak Baik			
n	%	n	%	n	%	value (CI 95%)

Baik	37	39,4	7	7,4	44	46,8	0,001	5,286
Tidak Baik	25	26,6	25	26,6	50	53,2		(1,984-
Total	62	66,0	32	32,0	94	100		14,080)

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui dari 94 responden menunjukkan bahwa responden yang menyatakan lingkungan baik berjumlah 44 orang dengan kategori 37 orang berperilaku baik dan 7 orang berperilaku tidak baik, dan responden yang menyatakan lingkungan tidak baik berjumlah 50 orang dengan kategori 25 orang berperilaku baik dan 25 orang berperilaku tidak baik. Adapun nilai P value sebesar 0,001 dimana $p < \alpha (0,05)$ dengan nilai OR 5,286 dan CI 95% (1,984-14,080) yang artinya nilai H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan perilaku responden di Desa Pekan Tanjung Beringin.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan Usia dengan Perilaku

Berdasarkan hasil uji Chi-square menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku penerapan protokol kesehatan di Desa Pekan Tanjung Beringin dengan nilai $p = 0,874$. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi, M. S. A., yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan dengan nilai $p = 0,079$ (Pratiwi, 2021), namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Supriyadi (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dengan nilai $p = 0,021$.

Pada hasil penelitian ditemukan responden dewasa berperilaku baik dalam penerapan protokol kesehatan lebih banyak dibandingkan responden remaja yang

berperilaku baik dalam penerapan protokol kesehatan. Responden berperilaku baik menaati protokol kesehatan dengan memakai masker, mencuci tangan di air mengalir, menerapkan jaga jarak dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Usia tidak mempengaruhi perilaku responden, usia dewasa ataupun remaja tidak menjamin responden menaati atau menerapkan protokol kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru.

4.4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Berdasarkan hasil uji Chi-square yang diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku di Desa Pekan Tanjung Beringin dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian Shela Wulandari (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan dengan nilai $p = 0,000$ (Shela Wulandari, 2021) dan sejalan dengan penelitian Mujiburrahman (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan dengan nilai $p = 0,001$, dan sejalan dengan penelitian Purnamasari, (2020) dengan nilai $p = 0,047$ serta sejalan dengan penelitian Widayanti, L. P. (2021) dengan nilai $p = 0,014$.

Pengetahuan adalah informasi atau suatu kebenaran yang didapat oleh seseorang, melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu keyakinan terhadap obyek yang telah dibuktikan dan dapat dibuktikan kebenarannya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat dominan terbentuknya tindakan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat dipastikan semakin besar pengetahuan yang diperolehnya,

begitu juga dalam hal keesehatan, semakin tinggi pengetahuan kesehatan seseorang, maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta (Notoatmodjo, 2003). Bila seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap potensi ataupun sumber bahaya yang ada di lingkungannya, maka seseorang tersebut akan cenderung membuat suatu keputusan yang salah, dalam hal ini perilaku penerapan protokol kesehatan

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa banyak responden yang tidak menaati atau tidak menerapkan protokol kesehatan karena pengetahuan responden mengenai protokol kesehatan kategori tidak baik. Responden yang memiliki pengetahuan mengenai protokol kesehatan cenderung melakukan protokol kesehatan dalam kegiatan sehari-hari ataupun dalam berpergian ke tempat umum, dan responden yang tidak memiliki pengetahuan mengenai protokol kesehatan cenderung tidak melakukan protokol kesehatan dalam kegiatan sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan bahwa, pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang baik dalam menerapkan protokol kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru dan pengetahuan yang tidak baik akan membentuk perilaku yang tidak baik dalam menerapkan protokol kesehatan.

4.4.3 Hubungan Sikap dengan Perilaku

Sikap merupakan suatu respon terhadap rangsangan dari suatu objek. Sikap hanya dapat ditafsirkan karena tidak dapat terlihat secara langsung, apalagi dari perilaku seseorang yang bersifat tertutup. Dalam lingkungan sosial, sikap merupakan aktifitas yang dihasilkan seseorang yang bersifat emosional terhadap rangsangan sosial yang diterimanya (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan suatu

evaluasi yang bersifat umum yang dibuat oleh masyarakat. Hubungan antara sikap dengan perilaku bisa bermacam jenis, dikarenakan sikap dengan perilaku merupakan suatu faktor yang saling memiliki hubungan dan mempengaruhi faktor seperti kepribadian, emosional dan lainnya.

Berdasarkan hasil uji Chi-square yang diperoleh bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku di Desa Pekan Tanjung Beringin dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian Shela Wulandari (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku menerapkan protokol kesehatan dengan nilai $p = 0,000$ serta sejalan dengan penelitian Nurul Aini (2020) dengan nilai $p = 0,007$.

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa banyak responden yang tidak menaati atau tidak menerapkan protokol kesehatan dikarenakan sikap responden terhadap protokol kesehatan kategori tidak baik. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap yang baik akan membentuk tingkah laku maupun perilaku yang baik pula dalam pelaksanaan penerapan protokol kesehatan di masa adaptasi new normal, dan sikap yang tidak baik akan membentuk perilaku yang tidak baik pula dalam menerapkan protokol kesehatan.

4.4.4. Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan dengan Perilaku

Dari hasil uji Chi-square yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perangkat protokol kesehatan dengan perilaku di Desa Pekan Tanjung Beringin dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosa Fitria (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perangkat protokol kesehatan dengan perilaku dengan nilai $p = 0,000$ dan sejalan dengan penelitian Nismawati Marthyni (2020) dengan nilai $p = 0,000$.

Perangkat protokol kesehatan merupakan sarana atau prasarana yang dipakai sebagai alat dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Pemberlakuan penerapan protokol kesehatan sangat tergantung pada sarana dan prasarana yang ada. Berbagai pihak turut serta dalam menghimbau mengenai penerapan protokol kesehatan. Puskesmas, Pemerintah setempat hingga Satgas Covid 19 melakukan beberapa kegiatan di daerah Desa Pekan Tanjung Beringin. Beberapa himbauan mengenai mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan masker saat hendak keluar rumah, menjaga jarak hingga tidak menimbulkan kerumunan selalu dilakukan untuk menekan angka Covid 19. Semakin baik perangkat protokol kesehatan maka perilaku responden semakin baik dalam penerapan protokol kesehatan di masa adaptasi new normal.

4.4.5 Hubungan Lingkungan dengan Perilaku

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan seseorang. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses tumbuh kembangnya seseorang, termasuk dalam hal pengetahuan. Hal ini disebabkan interaksi yang terjadi secara timbal balik akan memberikan aspek pengetahuan secara tidak langsung kepada orang tersebut, baik disadari maupun tidak disadari.

Berdasarkan hasil uji Chi-square yang diperoleh bahwa ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin dengan nilai $p = 0,001$. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosa Fitria (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perangkat protokol kesehatan dengan perilaku dengan nilai $p = 0,004$. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Green yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dan juga sarana maupun prasarana

telah turut menjadi faktor pendukung yang mempengaruhi tingkah laku seseorang maupun sekelompok orang, dalam hal ini masyarakat secara umum. Oleh karena itu faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan bagi seseorang adalah lingkungan sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan tersebut.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa, lingkungan yang baik akan turut mempengaruhi dan membentuk perilaku yang baik pula terlaksananya penerapan protokol kesehatan di masa adaptasi new normal, begitu juga sebaliknya, lingkungan yang tidak baik maka dapat dipastikan akan mempengaruhi dan membentuk perilaku yang tidak baik pula bagi seseorang terhadap pelaksanaan protokol kesehatan.

4.5 Kajian Integrasi

4.5.1 Integrasi Keislaman

Hidup sehat merupakan salah satu cara untuk mencapai kehidupan yang bahagia, bermanfaat, tenang sejahtera. Hidup sehat merupakan suatu kegiatan yang mutlak bagi seluruh manusia, tak terkecuali bagi umat Muslim. Islam sendiri telah menganjurkan umatnya untuk selalu hidup bersih dan sehat sesuai ajaran Islam. Cara hidup sehat yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW yang patut untuk dicontoh, dicoba dan diterapkan guna mendapatkan kehidupan yang sehat bahagia dan sejahtera serta berkah. Begitu pentingnya menjaga kesehatan menurut Islam, hal ini disebabkan tidak akan sempurna dan bahagia seseorang apabila menikmati kehidupan dan menjalankan perintah-Nya jika tidak dalam keadaan fisik yang sehat wal'afiat.

Untuk mencegah dalam hal penyebaran virus Covid-19, sangat dianjurkan masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana yang telah dianjurkan oleh ajaran agama Islam, salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yaitu, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Selain mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, masyarakat juga sangat dianjurkan untuk menjaga jarak saat berkomunikasi atau saat berhubungan dengan orang lain serta tetap menuruti peraturan protokol kesehatan.

Dalam ajaran Islam, penerapatan protokol kesehatan bukanlah sesuatu yang baru, pada hakikatnya protokol kesehatan adalah ajaran Islam itu sendiri. Hal ini dapat dilihat ketika umat Islam melaksanakan ibadah sholat, sebelum sholat umat Islam dianjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu. Dengan berwudhu secara tidak langsung umat Islam telah diajarkan untuk selalu menjaga kebersihan tubuh secara lahir maupun batin. Dengan memelihara wudhu maka hal itu dapat mencegah virus menempel pada tubuh kita termasuk virus corona.

Begitu juga ketika menguap, Islam telah mengajarkan hendaknya menahan diri sekuatnya agar tidak menguap. Namun apabila tidak bisa ditahan maka adab menguap yang utama adalah menutup mulut dengan tangan. Demikianlah, syariat agama Islam kita telah mengajarkan etika kepada kita ketika bersin, menguap, bahkan juga ketika berbicara dan juga tertawa, yang pada intinya Islam telah menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan mulut agar tidak masuk kuman-kuman, bakteri dan juga virus yang dapat membahayakan tubuh, khususnya pada saat pandemi Covid-19 saat ini.

4.5.2 Integrasi Kristen

Salah satu aturan kesehatan di dalam Kristen adalah menjaga kesehatan seperti yang tertulis dalam Kitab Keluaran 15:26 yang berbunyi “Firman-Nya, Jika kamu sungguh-sungguh mendengarkan suara Tuhan, Allahmu, dan melakukan apa yang benar di mata-Nya, dan memasang telingamu kepada perintah-perintahNya dan tetap mengikuti segala ketetapan-Nya, maka Aku tidak akan menimpakan kepadamu penyakit manapun, yang telah Ku timpakan kepada orang Mesir, sebab Aku Tuhanlah yang menyembuhkan engkau”.

Di dalam Alkitab telah banyak ayat yang berisi mengenai menjaga kesehatan. Di masa Pandemi Covid-19 ini, masyarakat sangat diharapkan menjaga kesehatan masing-masing. Menjaga kesehatan dalam hal Covid-19 adalah mencuci tangan dengan air mengalir dan dengan sabun, menjaga jarak, tidak menimbulkan kerumunan dan tetap memakai masker, seperti yang telah dicanangkan oleh pemerintah. Dari Kitab Roma 13:1-5 dapat disimpulkan bahwa agama Kristen diajarkan untuk mematuhi segala perintah yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini dikarenakan, pemerintah adalah orang pilihan Allah yang berasal dari Allah yang harus dipatuhi dan ditaati dalam masa pemerintahannya.

Umat Kristen dalam menghadapi wabah covid-19 dianjurkan untuk melaksanakan 3 wajib, yaitu wajib iman, wajib aman, dan wajib imun. Yang dimaksud dengan wajib iman, artinya umat Kristiani harus kuat di dalam Tuhan sebagaimana dikatakan oleh Rasul Paulus di dalam ayat Efesus 6:10 “Akhirnya, hendaklah kamu kuat didalam Tuhan, didalam Kekuatan kuasa-Nya. Sedangkan yang dimaksud dengan wajib aman artinya diwajibkan untuk menggunakan masker dengan benar, rutin melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan dengan

air yang mengalir. Selain itu umat Kristiani juga dianjurkan untuk selalu menjaga jarak dengan lainnya, mengurangi aktifitas di luar rumah atau ditempat-tempat yang diduga dapat berpotensi menularkan dan tertular covid-19, selalu menjauhi kerumunan dan tidak menyebabkan kerumunan. Selanjutnya yang dimaksud dengan wajib imun, umat Kristiani diwajibkan untuk rutin berolahraga dengan teratur, selalu makan makanan yang bergizi, menjaga pola tidur dengan baik. Dengan melaksanakan 3 kewajiban tersebut, umat Kristiani telah melakukan tindakan pencegahan penyebaran penularan wabah covid-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara usia seseorang dengan perilakunya terhadap penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi new normal ($p=0,874$; $OR=1,071$; $95\% CI=0,455-2,521$)
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi new normal ($p=0,000$; $OR=34,200$; $95\% CI=10,149-115,250$)
3. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi new normal ($p=0,000$; $OR=13,200$; $95\% CI=4,391-39,678$)
4. Ada hubungan antara perangkat protokol kesehatan dengan perilaku terhadap penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi new normal dengan nilai ($p=0,000$; $OR=7,477$; $95\% CI=2,541-22,003$)
5. Ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi new normal ($p =0,001$; $OR=5,286$; $95\% CI=1,984-14,080$)

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Disarankan bagi masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin berperilaku baik dalam menerapkan protokol kesehatan dengan

menggunakan masker saat keluar dari rumah ataupun berada di tempat umum, menggunakan hand sanitizer, rajin mencuci tangan di air mengalir dengan menggunakan sabun, menerapkan jaga jarak atau social distancing baik pada saat berbincara dengan teman atau dengan orang lain, serta tetap menjalankan protokol kesehatan lainnya, agar angka penderita Covid-19 menurun.

2. Bagi Peneliti Lain

Disarankan agar penelitian menambahkan variabel lain dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperkuat penelitian yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Purwasari, F. M. D. (2020). Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Desa Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 171-177.
- A Rifa'i & Anni, C. (2012). *Psikologi Pendidikan*. Semarang: UPT Unnes Press.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armyati, E. O. (2015). *Buku Ajar Psikiologi Kebidanan*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Azwar. (2002). *Sikap Manusia Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2002). *Sikap Manusia Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiharto. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1 Ed)*. Buku Kedokteran Egc.
- Cahyadi, M. d. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Quantum Teaching.
- Chaplin. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT.
- Fitria, R., Jumaini, & Agrina. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Sarana Prasarana Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19. *JOM FK.P*, 8, 1–8.
- I Altman. & Taylor, D. (2006). *Social Penetration: The Development or Interpersonal Relationship*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Retrieved from Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19).
- Lawrence Green, e. a. (2005). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. The Jihns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
- Lawrence Green, e. a. (2005). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. The Jihns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
- Meinarno, S. W. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130-140.
- N Milgram., M.-T. G. (1998). Procrastination Generalized of Specific in College Student and Their Parents. *Journal Personality and Individual Differences* , 25, 371-378.
- Nasirotnun, S. (2013). Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi dan Pendidikan Orangtua Terhadap Motivasi Melanjutkan Pendidikan Ke Perguruan Tinggi pada Siswa. *Jurnal Pendidikan Ekonom IKIP Veteran Semarang*, 15-24.
- Nismawati & Marthyini. (2020). Faktor yang behubungan dengan penerapan protocol kesehatan pada pelaku usaha mikro selama masa pandemi COVID-19. Universitas

- Notoadmodjo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojdo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep, Dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, M. S. A., Yani, M. V. W., Putra, A. I. Y. D., Mardiana, I. W. G., Adnyana, I. K. A., Putri, N. M. M. G., ... & Setiawan, I. P. Y. (2020). Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Perilaku Mengenai Covid-19 Di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 112-120.
- Purnamasari, I. Anisa E.R. 2020. Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19. *Jurnal ilmiah kesehatan*.
- R. J Gerrig, e. a. (2008). *Psychology and Life*. Boston: Pearson Education.
- Widayanti, L. P. (2021). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Remaja. *Jurnal Surya*, 13(2), 173-178.
- Wulandari, S. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Jember* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Pendidikan*. Jakarta: EGC.
- Sunyoto, S. D. (2016). *Metode Penelitian Akutansi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sunyoto, S. D. (2016). *Metodologi Penelitian Akutansi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Supriyadi, S., Istanti, N., & Erlita, Y. D. (2021). Perilaku Protokol Kesehatan Covid-19 pada Pedagang Pasar Tradisional. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 267-274.
- Wawan, A. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Webster. (2020). *How to Improve Adherence with Quarantine: Rapid Review of Evidence Public Health*.

- Webster RK, e. a. (2020). *How to Improve Adherence with Quarantine: Rapid Review of Evidence*. Public Health.
- WHO. (2020). Retrieved from Question and Answer Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- WHO. (2020). Retrieved from Question and Answer Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Winardi. (2004). *Manajemen Perilaku Organisasi*. Jakarta: Prenada Media Kencana.
- Wiranti, dkk. (2020). Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Pencegahan COVID-19. *Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Pencegahan COVID-19*.
- World Health Organization. (2020). Retrieved from Transmisi SARS-Cov-2: Implikasi Terhadap Pencegahan infeksi: WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.3

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA AKB (ADAPTASI KEBIASAAN BARU) DI DESA PEKAN TANJUNG BERINGIN KECAMATAN TANJUNG

1. Identitas Responden

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang dipilih sesuai dengan identitas responden.

Nomor :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Pekerjaan : 1. Nelayan
2. Karyawan swasta
3. Wiraswasta
4. Petani
5. Tidak bekerja
6. Lainnya, sebutkan.....

Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Sarjana

2. Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

A. Mencuci Tangan Dengan Air Bersih

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir		
2.	Saya selalu menggunakan antiseptic berbasis alcohol atau handsanitizer		

B. Menggunakan Masker

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya menggunakan masker ketika beraktifitas diluar rumah		
2.	Saya menggunakan masker ketika saya sedang flu dan batuk		
3.	Saya menggunakan masker double jika memakai masker kain		

C. Menjaga Jarak Minimal 1 Meter

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu menjaga jarak ketika berinteraksi dengan orang lain		
2.	Saya selalu jaga jarak ketika berada di transportasi umum		
3.	Saya selalu jaga jarak ketika sedang berkumpul dengan teman-teman		

3. Pengetahuan

Mohon Bapak/Ibu/Rekan untuk merespon pernyataan dibawah ini dengan:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Terdapat beberapa istilah status orang yang diduga terinfeksi COVID-19 yang berlaku di Indonesia yaitu; Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Dalam Pemantauan (ODP), dan Orang Tanpa Gejala (OTG)		
2.	Orang-orang yang lanjut usia dan orang-orang dengan kondisi medis penyerta seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker memiliki kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius		
3.	Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) terutama menyebar melalui percikan saluran pernapasan yang dikeluarkan oleh seseorang yang batuk atau memiliki gejala lain seperti demam atau rasa lelah.		
4.	Karantina berarti membatasi kegiatan atau memisahkan orang yang tidak sakit tetapi mungkin terpajan COVID-19		
5.	Isolasi mandiri merupakan tindakan penting yang dilakukan oleh orang yang memiliki gejala COVID-19 untuk mencegah penularan ke orang lain di masyarakat, termasuk anggota keluarga.		

4. Sikap Masyarakat

Mohon Bapak/Ibu/Rekan untuk merespon pernyataan dibawah ini:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Masyarakat mencuci tangan menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun		
2.	Masyarakat menggunakan masker saat bepergian atau saat ketempat umum		
3.	Masyarakat menggunakan hand sanitaizer saat menyentuh barang-barang di tempat umum		
4.	Masyarakat menjaga jarak minimal 1 meter saat berkomunikasi dengan orang lain		
5.	Masyarakat membatasi kontak langsung dengan orang lain		
6.	Masyarakat menggunakan masker ketika sedang flu, batuk dan demam		
7.	Melakukan isolasi mandiri jika memiliki salah satu gejala seperti, demam, flu, batuk, kehilangan indera perasa dan diare.		
8.	Menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), seperti, menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan rumah, menjaga kesehatan, melakukan olahraga atau aktivitas fisik, berjemur dibawah sinar matahari saat pagi hari.		

5. Perangkat Protokol Kesehatan

Mohon Bapak/Ibu/Rekan untuk merespon pernyataan dibawah ini:

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Tenaga Puskesmas melakukan himbauan atau penyuluhan mengenai Protokol Kesehatan Covid-19		
2.	Terdapat slogan, poster, selebaran mengenai Covid-19 yang telah dilakukan oleh petugas Kesehatan		
3.	Tersedia tempat cuci tangan di seluruh tempat umum		
4.	Tersedia pemberlakuan mengecek suhu (Thermogun) sebelum masuk ke tempat umum, seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Rumah ibadah, dll		
5.	Tersedia masker dan handsanitizer di tempat umum		

6. Lingkungan

Mohon Bapak/Ibu/Rekan untuk merespon pernyataan dibawah ini:

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Masyarakat disekitar saya menggunakan masker saat keluar		
2.	Aparatur pemerintah di lingkungan saya memberikan himbauan tentang social distancing atau menjaga jarak		
3.	Aparatur pemerintah di lingkungan saya membubarkan kerumunan warga		
4.	Acara Keagamaan/Pernikahan dan Sosial lainnya yang menyebabkan kerumunan massa dihentikan di lingkungan saya		
5.	Penyemprotan disinfektan dilakukan di lingkungan saya		
6.	Terdapat ODP/PDP di lingkungan tempat saya tinggal		

SURAT SURVEY AWAL



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20225, Telp. (061) 6615883-6622925 Fax. (061) 6615883
Website: www.iainsumut.ac.id Email: ia@iainsumut.ac.id

Nomor : B.46/Un.11/KM.V/PP.00.9/01/2021

07 Januari 2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan izin Survei Awal

Kepada Yth.
Kepala Desa Pekan Tanjung Beringin
Kecamatan Tanjung Beringin
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul *"Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Awal Adaptasi Kebiasaan Baru Di Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin"* di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Putri Teresia Sibarani / 0801172187	Pekan Tanjung Beringin	12 Januari s.d. 12 Februari 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam

sa Dekan,
Kabag Tata Usaha



Drs. Maknun Suaidi Harahap
NIP.19621231 198703 1 013

Tembusan :
Dekan FKMI UIN Sumatera Utara Medan;



SURAT PENELITIAN RISET



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2710/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2021

20 September 2021

Lampiran : -

Hal : **Izin Riset**

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kantor Desa Pekan Tanjung Beringin

Assalamualaikum W; Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Putri Teresia Sibarani
NIM : 0801172187
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 20 Mei 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : JALAN BALAI DESA GANG SINURAT

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Desa Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, guna memperoleh informasi keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) Di Desa Pekan Tanjung Beringin

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 20 September 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info : Silabkani scan QRCode diatas dari klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Kepada Yth,

Masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini, saya mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, dengan:

Nama : Putri Teresia Sibarani

Nim : 0801172187

Pembimbing : Rapotan Hasibuan, SKM. M.Kes

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) Di Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung”**.

Untuk itu, saya mohon atas ketersediaan masyarakat di Desa Pekan Tanjung Beringin untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Dengan demikian, atas ketersediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih

Medan, September 2021

Peneliti

Putri Teresia Sibarani

Nim: 0801172187

Uji Validitas

Perilaku

		Respon 01	Respon 02	Respon 03	Respon 04	Respon 05	Respon 06	Respon 07	Respon 08	TOTAL
Pernyataan 1	Pearson Correlation	1	.714**	.527**	.774**	.560**	.200	.140	.021	.682**
	Sig. (2-tailed)		.000	.007	.000	.004	.338	.504	.919	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 2	Pearson Correlation	.714**	1	.649**	.761**	.458	.280	.196	.447	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.021	.175	.347	.025	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 3	Pearson Correlation	.527**	.649**	1	.704**	.509**	.646**	.582**	.275	.845**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000		.000	.009	.000	.002	.184	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 4	Pearson Correlation	.774**	.761**	.704**	1	.559**	.510**	.428	.175	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.004	.009	.033	.404	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 5	Pearson Correlation	.560**	.458	.509**	.559**	1	.442	.333	.102	.688**
	Sig. (2-tailed)	.004	.021	.009	.004		.027	.103	.627	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 6	Pearson Correlation	.200	.280	.646**	.510**	.442	1	.919**	.306	.746**
	Sig. (2-tailed)	.338	.175	.000	.009	.027		.000	.137	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 7	Pearson Correlation	.140	.196	.582**	.428	.333	.919**	1	.408	.694**
	Sig. (2-tailed)	.504	.347	.002	.033	.103	.000		.043	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 8	Pearson Correlation	.021	.447	.275	.175	.102	.306	.408	1	.476
	Sig. (2-tailed)	.919	.025	.184	.404	.627	.137	.043		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
TOTAL	Pearson Correlation	.682**	.782**	.845**	.852**	.688**	.746**	.694**	.476	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.016	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Pengetahuan

		Respon 01	Respon 02	Respon 03	Respon 04	Respon 05	TOTAL
Pernyataan 1	Pearson Correlation	1	.497*	.418*	.359	.585**	.773**
	Sig. (2- tailed)		.011	.038	.078	.002	.000
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 2	Pearson Correlation	.497*	1	-.035	-.102	.360	.475*
	Sig. (2- tailed)	.011		.868	.627	.078	.017
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 3	Pearson Correlation	.418*	-.035	1	.736**	.714**	.778**
	Sig. (2- tailed)	.038	.868		.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 4	Pearson Correlation	.359	-.102	.736**	1	.614**	.717**
	Sig. (2- tailed)	.078	.627	.000		.001	.000
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 5	Pearson Correlation	.585**	.360	.714**	.614**	1	.903**
	Sig. (2- tailed)	.002	.078	.000	.001		.000
	N	25	25	25	25	25	25
TOTAL	Pearson Correlation	.773**	.475*	.778**	.717**	.903**	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.017	.000	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25

Sikap

		Respon 1	Respon 2	Respon 3	Respon 4	Respon 5	Respon 6	Respon 7	Respon 8	TOTAL
Pernyataan 1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.690**	1.000**	.996**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.690**	1.000**	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.690**	1.000**	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.690**	1.000**	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.690**	1.000**	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.690**	1.000**	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 7	Pearson Correlation	.690**	.690**	.690**	.690**	.690**	.690**	1	.690**	.755**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 8	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.690**	1	.996**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
TOTAL	Pearson Correlation	.996**	.996**	.996**	.996**	.996**	.996**	.755**	.996**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Perangkat Protokol Kesehatan

		Respon 1	Respon2	Respon 3	Respon 4	Respon 5	TOTAL
Pernyataan 1	Pearson Correlation	1	.497	.418	.359	.585**	.773**
	Sig. (2-tailed)		.011	.038	.078	.002	.000
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 2	Pearson Correlation	.497	1	-.035	-.102	.360	.475
	Sig. (2-tailed)	.011		.868	.627	.078	.017
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 3	Pearson Correlation	.418	-.035	1	.736**	.714**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.038	.868		.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 4	Pearson Correlation	.359	-.102	.736**	1	.614**	.717**
	Sig. (2-tailed)	.078	.627	.000		.001	.000
	N	25	25	25	25	25	25
Pernyataan 5	Pearson Correlation	.585**	.360	.714**	.614**	1	.903**
	Sig. (2-tailed)	.002	.078	.000	.001		.000
	N	25	25	25	25	25	25
TOTAL	Pearson Correlation	.773**	.475	.778**	.717**	.903**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.000	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25

Lingkungan

	Respon 1	Respon 2	Respon 3	Respon 4	Respon 5	Respon 6	TOTAL
Pernyataan 1 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .000 25	.833* .000 25	.665* .000 25	.840* .000 25	.921* .000 25	.919* .000 25	.951* .000 25
Pernyataan 2 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.833* .000 25	1 .000 25	.665* .000 25	.840* .000 25	.921* .000 25	.919* .000 25	.951* .000 25
Pernyataan 3 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.665* .000 25	.665* .000 25	1 .000 25	.449 .025 25	.774* .000 25	.557* .004 25	.753* .000 25
Pernyataan 4 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.840* .000 25	.840* .000 25	.449 .025 25	1 .000 25	.774* .000 25	.915* .000 25	.884* .000 25
Pernyataan 5 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.921* .000 25	.921* .000 25	.774* .000 25	.774* .000 25	1 .000 25	.846* .000 25	.962* .000 25
Pernyataan 6 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.919* .000 25	.919* .000 25	.557* .004 25	.915* .000 25	.846* .000 25	1 .000 25	.946* .000 25
TOTAL Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.951* .000 25	.951* .000 25	.753* .000 25	.884* .000 25	.962* .000 25	.946* .000 25	1 .000 25

Uji Reliabilitas

Perilaku

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.867	8

Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	5

Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.990	8

Perangkat Protokol Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	5

Lingkungan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	6

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Perilaku

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku Baik	62	66.0	66.0	66.0
	Perilaku Tdk Baik	32	34.0	34.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Perilaku Mencuci Tangan dengan air dan sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mencuci tangan	3	3.2	3.2	3.2
	Mencuci Tangan	91	96.8	96.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Perilaku Menggunakan Handsanitizer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan Handsanitizer	80	85.1	85.1	85.1
	Menggunakan Handsanitizer	14	14.9	14.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Perilaku Menggunakan Masker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan Masker	56	59.6	59.6	59.6
	Tdk Menggunakan Masker	38	40.4	40.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Perilaku Menjaga Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menjaga Jarak	29	30.9	30.9	30.9
	Tdk Menjaga Jarak	65	69.1	69.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	51	54.3	54.3	54.3
	Remaja	43	45.7	45.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pengetahuan

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peng. Baik	65	69.1	69.1	69.1
	Peng. Tdk Baik	29	30.9	30.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Sikap

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Baik	49	52.1	52.1	52.1
	Sikap Tdk Baik	45	47.9	47.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Perangkat Protokol Kesehatan

Perangkat Protokol Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prokes Baik	41	43.6	43.6	43.6
	Prokes Tdk Baik	53	56.4	56.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Lingkungan

		Lingkungan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ling. Baik	44	46.8	46.8	46.8
	Ling. Tdk Baik	50	53.2	53.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan Usia Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Usia * Perilaku Crosstabulation

Usia			Perilaku		Total
			Perilaku Baik	Perilaku Tdk Baik	
Usia	Dewasa	Count	34	17	51
		Expected Count	33.6	17.4	51.0
		% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	36.2%	18.1%	54.3%
	Remaja	Count	28	15	43
		Expected Count	28.4	14.6	43.0
		% within Usia	65.1%	34.9%	100.0%
		% of Total	29.8%	16.0%	45.7%
Total	Count	62	32	94	
	Expected Count	62.0	32.0	94.0	
	% within Usia	66.0%	34.0%	100.0%	
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.025 ^a	1	.874		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.025	1	.874		
Fisher's Exact Test				1.000	.523
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.071
ln(Estimate)		.069
Standard Error of ln(Estimate)		.437
Asymptotic Significance (2-sided)		.874
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound
		Upper Bound
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound
		Upper Bound
		.455
		2.521
		-.787
		.925

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Perilaku Baik	Perilaku Tdk Baik	
Pengetahuan	Peng. Baik	Count	57	8	65
		Expected Count	42.9	22.1	65.0
		% within Pengetahuan	87.7%	12.3%	100.0%
		% of Total	60.6%	8.5%	69.1%
	Peng. Tdk Baik	Count	5	24	29
		Expected Count	19.1	9.9	29.0
		% within Pengetahuan	17.2%	82.8%	100.0%
		% of Total	5.3%	25.5%	30.9%
Total	Count	62	32	94	
	Expected Count	62.0	32.0	94.0	
	% within Pengetahuan	66.0%	34.0%	100.0%	
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	44.327 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.245	1	.000		
Likelihood Ratio	45.414	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	34.200	
ln(Estimate)	3.532	
Standard Error of ln(Estimate)	.620	
Asymptotic Significance (2-sided)	.000	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	
	Lower Bound	10.149
	Upper Bound	115.250
ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2.317
	Upper Bound	4.747

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Hubungan Sikap Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Sikap * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Perilaku Baik	Perilaku Tdk Baik	
Sikap	Sikap Baik	Count	44	5	49
		Expected Count	32.3	16.7	49.0
		% within Sikap	89.8%	10.2%	100.0%
		% of Total	46.8%	5.3%	52.1%
	Sikap Tdk Baik	Count	18	27	45
		Expected Count	29.7	15.3	45.0
		% within Sikap	40.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	19.1%	28.7%	47.9%
Total	Count	62	32	94	
	Expected Count	62.0	32.0	94.0	
	% within Sikap	66.0%	34.0%	100.0%	
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	25.905 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.735	1	.000		
Likelihood Ratio	27.701	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		13.200
ln(Estimate)		2.580
Standard Error of ln(Estimate)		.562
Asymptotic Significance (2-sided)		.000
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound 4.391
		Upper Bound 39.678
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound 1.480
		Upper Bound 3.681

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Hubungan Perangkat Protokol Kesehatan Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Prokes * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Perilaku Baik	Perilaku Tdk Baik		
Prokes	Prokes Baik	Count	36	5	41
		Expected Count	27.0	14.0	41.0
		% within Prokes	87.8%	12.2%	100.0%
		% of Total	38.3%	5.3%	43.6%
	Prokes Tdk Baik	Count	26	27	53
		Expected Count	35.0	18.0	53.0
		% within Prokes	49.1%	50.9%	100.0%
		% of Total	27.7%	28.7%	56.4%
Total	Count	62	32	94	
	Expected Count	62.0	32.0	94.0	
	% within Prokes	66.0%	34.0%	100.0%	
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.458 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.780	1	.000		
Likelihood Ratio	16.708	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		7.477	
ln(Estimate)		2.012	
Standard Error of ln(Estimate)		.551	
Asymptotic Significance (2-sided)		.000	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.541
		Upper Bound	22.003
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.932
		Upper Bound	3.091

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Hubungan Lingkungan Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Lingkungan * Perilaku Crosstabulation

Lingkungan	Ling. Baik		Perilaku		Total
			Perilaku Baik	Perilaku Tdk Baik	
Lingkungan	Ling. Baik	Count	37	7	44
		Expected Count	29.0	15.0	44.0
		% within Lingkungan	84.1%	15.9%	100.0%
		% of Total	39.4%	7.4%	46.8%
	Ling. Tdk Baik	Count	25	25	50
		Expected Count	33.0	17.0	50.0
		% within Lingkungan	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	26.6%	26.6%	53.2%
Total	Count	62	32	94	
	Expected Count	62.0	32.0	94.0	
	% within Lingkungan	66.0%	34.0%	100.0%	
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.114 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.643	1	.001		
Likelihood Ratio	12.695	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.98.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	5.286	
ln(Estimate)	1.665	
Standard Error of ln(Estimate)	.500	
Asymptotic Significance (2-sided)	.001	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	
	Lower Bound	1.984
	Upper Bound	14.080
ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.685
	Upper Bound	2.645

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

DOKUMENTASI







