

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KETIDAKPATUHAN MASYARAKAT DALAM PROTOKOL
KESEHATAN DI ERA ADAPTASI BARU DI DESA KEUDE
BLANG KECAMATAN IDI RAYEUK KABUPATEN
ACEH TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana**

Disusun Oleh:

**Ririn Mauliza
Nim : 1812210056**



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : RIRIN MAULIZA
Nim : 1812210056
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

Proposal Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Mempertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

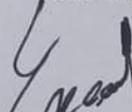
Banda Aceh, 09 Juni 2022

Pembimbing I



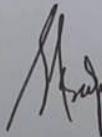
(Dr. Mardatillah, S.Pd., IM.pd)
NIDN.1312049110

Pembimbing II



(Ns. Eridha Putra, S.kep., M.kep)
NIDN.1316099001

Mengetahui
Ketua prodi S1 keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.1309028903

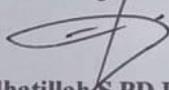
LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KETIDAKPATUHAN
MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN DI ERA
ADAPTASI BARU DI DASE KEUDE BLANG KECAMATAN IDI RAYEUK
KABUPATEN ACEH TIMUR
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

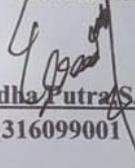
Banda Aceh, 08 Agustus 2022

Pembimbing I



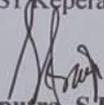
(Mardhatillah, S.PD.I.M.PD)
NIDN.1312049110

Pembimbing II



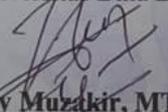
(Ns.Eridha Putra, S.Kep., M.kep)
NIDN.1316099001

Menyetujui,
Ketua prodi S1 Keperawatan



Mahruri saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



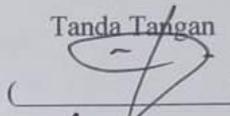
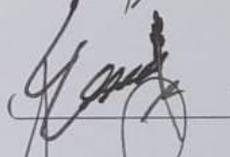
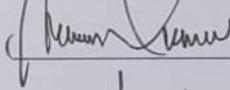
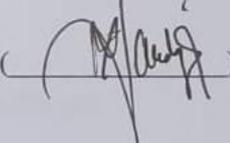
Uhy Muzakir, MT
NIDN.0127027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

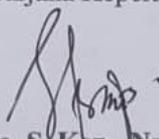
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Didesa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

Skripsi ini telah di uji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

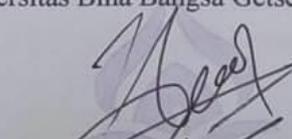
Banda Aceh, 22 September 2022

		Tanda Tangan
Pembimbing I	<u>Dr. Mardhatillah, S. Pd.I., M. Pd</u> NIDN. 1321049110	
Pembimbing II	<u>Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep</u> NIDN. 13133059002	
Pengkaji I	<u>Mulia Putra, S. Pd, M. Pd, M. Sc, Ph. D In Ed</u> NIDN. 0126128601	
Pengkaji II	<u>Ns. Maulida S. Kep., M. Kep</u> NIDN. 1308018102	

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas	v
Kata Pengantar	vi
<i>Abstrak (Bahasa Indonesia)</i>	<i>vii</i>
<i>Abstrak (bahasa inggris).....</i>	<i>viii</i>
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Tempat Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Bagi Responden	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
1.4.1 Bagi Penelitian Selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Deskriptid Teoritis	9
2.2 Kerangka Teori	32
2.3 Kerangka Konsep	33
2.4 Hipotesis Penelitian	34

BAB III KERANGKA KONSEP	35
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	35
3.2.1 Lokasi Peneliti	35
3.2.2 Waktu Peneliti	35
3.3 Populasi Dan Sampel	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel	36
3.3.3 Kriteria Inklusi	37
3.3.4 Kriteria Eksklusi	37
3.4 Variabel Penelitian	37
3.4.1 Variabel Iependen	37
3.4.2 Variabel Dependen.....	37
3.5 Definisi Operasional	38
3.6 Instrument Penelitian	38
3.7 Validitas Dan Rehabilitas	34
1.7.1 Validitas	40
1.7.2 Realibilitas	40
3.8 Prosudur Pengumpulan Data.....	42
3.8.1 Data Primer	42
3.8.2 Data Sekunder.....	42
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data	42
3.9.1 Pengolahan Data	42
3.9.2 Analisis Univariat	43
3.9.3 Analisis Bivariat	43
3.9.4 Etika Penelitian.....	43
BAB IV DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Profil Desa Penelitian	44
4.2 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Analisis Univariat	44
4.1.2 Analisis Bivariat	45

4.3 Pembahasan Penelitian	55
4.4 Keterbatasan Penelitian	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSAKA ..	68
LAMPIRAN	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

New Normal dinarasikan menjadi “Adaptasi Baru”. Maksud dari adaptasi baru adalah agar kita bisa bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi Covid-19. Hal ini bisa dilakukan kalau kita beradaptasi dengan kebiasaan baru yaitu disiplin hidup sehat dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Kebiasaan baru untuk hidup lebih sehat harus terus menerus dilakukan di masyarakat dan setiap individu, sehingga menjadi normal sosial dan norma individu baru dalam kehidupan sehari-hari.

Adaptasi baru adalah agar kita bisa bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi Covid-19. *New Normal* adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian, pola kerja atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi resiko penularan (Rohmah N 2021).

Bila kebiasaan baru tidak dilakukan secara disiplin atau hanya dilakukan oleh sekelompok orang saja, maka hal ini bisa menjadi ancaman wabah gelombang kedua. Kebiasaan lama yang sering dilakukan, seperti bersalaman, cipika-cipiki, cium tangan, berkerumun/ bergerombol, malas cuci tangan harus mulai ditinggalkan karena mendukung penularan Covid-19. Kita dituntut untuk mampu mengadaptasi/ menyesuaikan kebiasaan baru dimanapun kita berada, seperti di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah, dan juga di tempat-tempat umum, seperti terminal, pasar, dan

mal. Diharapkan dengan seringnya menerapkan kebiasaan baru dimanapun, semakin mudah dan cepat menjadi norma individu dan norma masyarakat.

New normal dimanapun kita berada, seperti di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah, dan juga di tempat-tempat umum, seperti terminal, pasar, dan mal. Diharapkan dengan seringnya menerapkan kebiasaan baru dimanapun, semakin mudah dan cepat menjadi norma individu dan norma masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Di masa pandemi covid ini, Masyarakat Indonesia diimbau untuk menerapkan adaptasi kebiasaan baru agar dapat hidup produktif dan tetap terhindar dari penularan virus yang sudah menelan lebih dari 500 ribu korban jiwa ini. Saat ini, pemerintah Republik Indonesia tidak lagi menggunakan istilah “new normal” yang kerap digunakan selama pandemi COVID-19. Istilah tersebut telah diganti menjadi “adaptasi baru” Pada era ini, masyarakat bisa beraktivitas kembali secara produktif, namun tetap menerapkan langkah pencegahan COVID-19. Oleh karena itu, upaya preventif yang digagas oleh pemerintah ini sebagai bentuk perlindungan terhadap keselamatan jiwa manusia itu sendiri. Pemerintah terus berupaya melakukan langkah-langkah mitigatif dan penanganan seoptimal mungkin agar virus ini tidak semakin menyebar dan membawa korban jiwa, (Rohmah N 2021).

Pandemi corona *virus dectis-19* (COVID-19) di Indonesia berdampak langsung terhadap berbagai bidang kehidupan masyarakat seperti meningkatnya angka pengangguran, angka kemiskinan dan angka kematian. Berbagai kebijakan dilakukan dalam rangka mengatasi penyebaran atau upaya memutus rantai penyebaran Covid-19.

Keberlangsungan Covid-19 mengakibatkan banyak kegiatan ekonomi yang mengalami kontraksi bahkan terhenti berproduksi. (Suryahadi, 2020).

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar corona virus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding Covid-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus Covid-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Kemenkes RI, 2020).

Gejala penyakit COVID-19 antara lain berupa demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering, dan sesak napas, nyeri, otot, sakit tenggorokan, kelelahan. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita Covid-19, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah terpapar COVID-19 di Indonesia hingga 4 Desember 2020 yaitu 563.680 kasus positif dengan jumlah kematian sebanyak 17.479 orang dan yang sembuh sebanyak 466.178 orang. Sementara untuk Provinsi Aceh sendiri terdapat 4168 kasus positif dengan jumlah kasus 1105 orang dirawat, 6997 orang sembuh dan 320 orang meninggal (Dinas Kesehatan Aceh, 2020)

Upaya awal pemerintah guna menanggulangi dan mencegah penularan penyakit ini yaitu dengan menerbitkan aturan protokol utama dalam penanganan kasus penyebaran virus corona (COVID-19) Pada tanggal 6 Maret 2020. Protokol tersebut ditujukan agar menjadikan pedoman utama dalam memutus rantai penularan COVID-19 sehingga

wajib diimplementasikan oleh siapapun secara disiplin yaitu terdiri dari jaga kebersihan tangan dengan menggunakan cairan pencuci tangan atau hand sanitizer, menjaga jarak, dan memakai masker. Pinasti (2020), dan (Kementerian Kesehatan RI.,2020)

COVID-19 dapat menular ke berbagai usia di masyarakat termasuk masyarakat. masyarakat merupakan bagian penting dalam mencegah penularan Covid-19 Oleh karenanya diremaja dibutuhkan kesadaran dan pemahaman yang baik dan pentingnya perilaku dalam melaksanakan protokol kesehatan dan pencegahan dimasyarakat. Kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan akan mengurangi dan memutus rantai penularan kasus Covid-19 (hamdani,2020) dan (wiranti,2020)

Dalam penelitian (Kuntardjo dan Sebong, 2020) menunjukkan 23 dari 28 responden menilai bahwa mereka tidak memiliki faktor resiko Covid-19 dan tidak rentan tertular karena menurut responden, anak kecil, orang tua, orang dengan sakit kronis dan dokter dan perawat yang lebih rentan tertular Covid-19 dan dari 28 responden, 9 diantaranya sulit menerapkan protokol kesehatan yaitu menjaga jarak dengan pembeli selama berjualan di pasar dan 21 responden sering tidak memakai masker secara benar karena terkadang masker hanya ditaruh di leher dan lupa menerapkan protokol kesehatan. Sehingga ditemukan masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19

Dari hasil penelitian (Artama.S,dkk 2020) menunjukkan bahwa dari 58 responden yang patuh mencuci tangan 28 responden (48,3%) dan tidak patuh mencuci tangan yaitu 30 responden (51,7%). Pada penerapan kepatuhan menggunakan masker 23 responden yang patuh memakai masker (39,7%) dan yang tidak patuh yaitu 35 responden (60,3%),

dan dari kepatuhan menjaga jarak 4 responden (6,9%) yang patuh dan 54 responden (93.1%) yang tidak patuh menjaga jarak.

Hasil penelitian (Ghiffari A, Dkk 2020), mendapati ada hubungan bermakna antara ketidakpatuhan memakai masker dengan pengetahuan (p-value 0,000), sikap (p-value 0,000) kenyamanan (p-value,000) akses informasi (p-value,000), dan sistem pengawasan (p-value,000), diharapkan kepada tenaga kesehatan dan instansi terkait untuk dapat memberikan penyuluhan serta pengawasan kepada remaja pentingnya menggunakan masker pada saat pandemi untuk memutuskan rantai penularan COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa masyarakat (pedagang dan pembeli) yang beraktivitas jual beli di pasar pun kurang patuh menggunakan masker dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya protokol kesehatan, terutama pentingnya menggunakan masker. Tingkat pendidikan dapat dijadikan jaminan untuk mematuhi penggunaan masker tergantung pada pengetahuan yang berdampak langsung pada kesadaran pengguna masker mengenai betapa pentingnya penggunaan masker Covid-19. (Baragi.D.I. 2021).

Permasalahan ini menjadi perhatian penting bagi pemerintah sehingga pemerintah perlu mengambil kebijakan guna memperbaiki kondisi Indonesia tetap produktif, namun tetap namun tetap tidak mematuhi protokol kesehatan. Saat ini, Indonesia telah memasuki fase baru dalam penanganan Covid-19, yaitu *new normal*. Suatu kondisi di mana masyarakat kembali dapat beraktivitas, bekerja, beribadah seperti biasa, namun dengan desain yang baru (Pinasti,2020),

Pandemi Covid-19 berdampak luar biasa, melumpuhkan hampir semua aspek kehidupan, sehingga pemerintah mengeluarkan penerapan peraturan yang diwajibkan semua orang untuk menerapkan protokol kesehatan 5M, yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak fisik dengan orang lain. tetapi banyak masyarakat yang melanggar protokol kesehatan sehingga jumlah kasus yang positif dan korban meninggal terus bertambah baik dari kalangan masyarakat umum maupun tenaga medis, orang dewasa, maupun anak-anak. (Sari.R.K 2021)

Masyarakat menganggap Covid-19 hanya hal biasa yang terjadi di lingkungannya sehingga masyarakat tidak patuh terhadap protokol kesehatan. padahal ketidakpatuhan adalah kunci bagi kegagalan penanganan pandemi Covid-19. Ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan kerap terjadi setiap hari dan pelanggaran yang paling jelas dilihat adalah tidak menggunakan masker, menggunakan masker dengan cara yang salah, serta berkerumunan atau tidak menjaga jarak satu dengan lainnya (Sari, 2021).

Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pada masyarakat terhadap protokol kesehatan, faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor tingkat kepercayaan, faktor lingkungan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Mei 2021 jumlah penduduk Desa Keude Blang 1.186, di Desa Keude Blang didapatkan 10 masyarakat terpapar Covid-19, dikarenakan tidak mematuhi protokol kesehatan, 8 masyarakat dinyatakan sembuh, 2 masyarakat meninggal, 5 diantaranya cemas karena kondisi saat ini, dikarenakan sudah ada yang terpapar Covid-19.

2.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Untuk Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor pendidikan Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru
2. Untuk mengetahui faktor pengetahuan Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru
3. Untuk mengetahui faktor kepercayaan Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Manfaat bagi penelitian ini bagi tempat penelitian adalah agar dapat mengetahui tentang pentingnya Ketidakepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, bakat dan motivasi berprestasi bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi bagi mahasiswa sarjana keperawatan.

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden khususnya masyarakat Desa Keude blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keilmuan dibidang penelitian dan cara-cara penelitian yang baik untuk mendapatkan hasil penelitian yang maksimal terkait Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

1.4.5 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya terkait Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deskriptid Teoritis

2.1.1 Konsep Covid-19

2.1.2.1 Definisi Covid-19

Melansir Science News, virus corona adalah *zoonosis*. Artinya inang virus berasal dari hewan dan terkadang menular ke manusia. Infeksi Wuhan Corona atau Covid-19 pertama kali terdeteksi dari pasien yang mengunjungi pasar makanan laut Huanan di Wuhan. Menurut *South China Morning Post*, sejumlah ilmuwan menduga kelelawar atau ular menjadi pembawa virus ini. Kelelawar kerap menjadi kambing hitam sumber corona virus. Tetapi beberapa kasus, hewan ini tidak menularkan virus itu langsung ke manusia. (Baragi.dkk, 2020)

SARS menjadi temuan pertama virus corona berpindah dari kelelawar ke musang sebelum menjangkiti manusia. Sedangkan kasus MERS juga berasal dari kelelawar, sebelum virusnya berpindah ke unta dan menulari manusia. Sedangkan Virus Corona Wuhan menular ke manusia diduga dari menyentuh atau memakan binatang inang virus. Penderita pertama yang mengalami infeksi corona virus Wuhan diduga mengkonsumsi menu berbasis kelelawar atau ular yang dijajakan di pasar makanan laut setempat. Penularan Virus Corona Wuhan antarmanusia diduga dari kontak langsung dengan penderita(Baragi.dkk, 2020).

2.1.2.2 Epidemiologi Covid-19

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang dikenal dengan COVID-19 adalah penyakit yang baru dan telah menyebar dengan cepat dari Wuhan (provinsi Hubei) ke provinsi lain di Cina dan seluruh dunia

termasuk Indonesia. Hingga 30 Maret 2020, jumlah pasien terkonfirmasi positif di Indonesia mencapai 1,414 kasus dengan 122 (8.6%) pasien meninggal. Sementara di seluruh dunia mencapai 786,925 kasus dengan angka kematian sebesar 37,840 (4.5%). (Hasanah, 2020)

Secara umum, COVID-19 adalah penyakit akut yang bisa sembuh tetapi juga mematikan, dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 4%. Spektrum klinis pneumonia COVID-19 berkisar dari kondisi ringan sampai dengan berat. Onset penyakit yang berat dapat menyebabkan kematian karena kerusakan alveolar yang masif dan kegagalan pernapasan progresif (Hasanah, 2020)

Kasus pertama COVID-19 dimulai pada Desember 2019, sejak 18 Desember 2019 hingga 29 Desember 2019, lima pasien diverifikasi di rumah sakit dengan gejala klinis gangguan saluran napas akut dan salah satu dari pasien ini meninggal. Pada 2 Januari 2020, sebanyak 41 pasien di rumah sakit telah diverifikasi memiliki infeksi COVID-19 berdasarkan hasil laboratorium, tingkat kerentanan terinfeksi virus ini juga bergantung apakah pasien memiliki penyakit yang mendasarinya, termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Rothan & Byrareddy, 2020).

2.1.2.3 Etiologi Covid-19

Dalam laporan awal, analisis genom virus lengkap mengungkapkan bahwa virus tersebut berbagi identitas urutan 88% dengan dua *coronavirus* akut yang mirip kelelawar (SARS) yang diturunkan kelelawar. Ada empat protein struktural utama yang dikodekan oleh genom koronaviral pada amplop, salah satunya adalah *spike protein* (S) yang berikatan dengan reseptor enzim pengonversi angiotensin 2

(ACE2) dan memediasi fusi selanjutnya antara pembungkus sel dan sel inang untuk membantu entri virus ke dalam sel inang. (Chen, 2020).

Pada 11 Februari 2020, Kelompok Studi *Coronavirus* (CSG) dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus akhirnya menetapkannya sebagai sindrom pernafasan akut berat coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Segera kemudian, WHO menyebut penyakit yang disebabkan oleh coronavirus ini sebagai Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). (Chen, 2020).

Berdasarkan data saat ini, tampaknya COVID-19 mungkin awalnya dihosting oleh kelelawar, dan mungkin telah ditransmisikan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan tetapi penyebaran selanjutnya melalui transmisi manusia ke manusia (Chen, 2020).

2.1.2.4 Tanda Dan Gejala

Secara umum ada 3 (tiga) gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi Covid-19 yakni demam, batuk, dan sesak napas. Menurut Kementerian Kesehatan gejala Covid-19, yaitu demam (suhu tubuh diatas 38°C), batuk dan pilek, dan gangguan pernapasan (gejala-gejala Covid-19 umumnya muncul dalam waktu 2-3 minggu setelah penderita terpapar virus Corona) (Baragi.dkk, 2020).

2.1.2.5. Faktor Resiko Covid-19

Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.(Widayat, 2020).

Pengguna ACE Inhibitor (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya. (Erni, 2020)

2.1.2.6 Proses Penularan Covid-19

Menurut (Asy'ari 2020) Covid-19 merupakan jenis virus yang baru sehingga banyak pihak yang tidak tahu dan tidak mengerti cara penanggulangannya virus tersebut. Pemerintah dituntut untuk segera mungkin menangani ancaman nyata Covid-19. Terkait dengan persoalan tersebut telah ada dalam Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Dimana dalam Undang-undang tersebut telah memuat banyak hal terkait dengan keekarantinaan kesehatan, pihak yang berwenang menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

- a) Penyebaran virus Corona melalui *droplet*. Penularan virus Corona bisa terjadi melalui *droplet*. *Droplet* adalah percikan air yang keluar saat seseorang batuk, bersin, bernyanyi, berbicara, hingga bernapas. Saat melakukan hal-hal tersebut, udara yang keluar dari hidung dan mulut mengeluarkan partikel kecil atau aerosol dalam jarak dekat. Oleh karena itu, penggunaan masker adalah salah satu langkah utama dalam pencegahan penyebaran virus Corona.

- b) Penyebaran virus Corona melalui udara. Virus Corona bisa menyebar dari udara atau airborne. Hal ini hanya berlaku di ruangan-ruangan tertutup dan ventilasi udaranya tidak berjalan dengan baik.
- c) Penyebaran virus Corona melalui permukaan yang terkontaminasi. Cara penularan virus Corona ini terjadi saat seseorang menyentuh permukaan yang mungkin telah terkontaminasi virus dari orang yang batuk atau bersin. Lalu virus itu berpindah ke hidung, mulut, atau mata yang disentuh setelah menyentuh permukaan yang terkontaminasi tersebut.
- d) Penyebaran virus Corona melalui *fecal-oral* atau limbah manusia. Virus Corona bisa ditemukan di limbah manusia seperti urin atau feses. Oleh karena itu, seharusnya menjaga sanitasi kamar mandi dan dapur dengan baik.

2.1.2.7 Manifestasi Klinis Covid-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala.

Anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan,

nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva.(Susilo, 2020)

Sedangkan menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38 derajat Celcius), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. (PDPI, 2020).

Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. (PDPI, 2020).

2.1.2 Protokol Kesehatan

Menurut Buana (2020) Protokol kesehatan adalah kaidah atau ketentuan yang perlu di ikuti oleh semua pihak agar dapat aktifitas secara aman pada saat pandemi covid-19. dijelaskan bahwa protokol kesehatan wajib menerapkan selama masa pandemi. Dari pendapat diatas peneliti menyimpulkan bahwa penting untuk menjaga kesehatan di tengah Covid-19 yang terus menular kesesama.

Oleh karena itu pihak sekolah wajib untuk mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan covid-19 dapat diminimalisir. Protokol kesehatan terdiri dari beberapa macam, seperti pencegahan dan

pengendalian. Maka oleh sebab itu kementerian kesehatan telah mengeluarkan protokol kesehatan pencegahan serta pengendalian secara spesifik melalui keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (COVID-19).

Menurut *World Health Organization* (2021) beberapa contoh protokol kesehatan untuk mencegah infeksi dan memperlambat penularan Covid-19, dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- 1) Cuci tangan Anda secara teratur dengan sabun dan air, atau bersihkan dengan antiseptik berbasis alcohol.
- 2) Jaga jarak setidaknya 1 meter antara Anda dan orang yang batuk atau bersin, hindari menyentuh wajah Anda.
- 3) Tutupi mulut dan hidung Anda saat batuk atau bersin, tetap di rumah jika Anda merasa tidak enak badan.
- 4) Menahan diri dari merokok dan aktivitas lain yang melemahkan paru-paru serta berlatihlah menjaga jarak secara fisik dengan menghindari perjalanan yang tidak perlu dan menjauh dari sekelompok besar orang.

a) Fungsi Masker Pelindung Wajah

Masker berfungsi untuk menutupi hidung, mulut atau bagian bawah dagu. Masker digunakan untuk mencegah droplet yang keluar sewaktu berbicara, batuk dan bersin serta mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya masuk ke hidung atau mulut (Irwan, 2020). Masker juga dapat digunakan untuk

mencegah partikel melalui udara atau droplet dari penderita penyakit menular. Setelah 20 menit penggunaan masker secara terus-menerus masker harus dilepas atau masker sudah tampak kotor atau lembab (A. Dewi & Semedi, 2020).

Masker pelindung wajah terdiri atas beberapa jenis yaitu masker bedah, masker N95, masker gas, masker N99, masker karbon aktif dan masker dari kain katun. Petugas kesehatan biasanya menggunakan masker bedah atau yang biasa dinamakan masker wajah digunakan selama pembedahan atau selama merawat pasien untuk menyaring bakteri yang terdapat pada droplet atau aerosol yang dihasilkan oleh hidung dan mulut. (Putra, 2020).

Keefektifan masker bedah dalam menyaring bakteri dan virus tidak sebaik masker N95. Pada kasus Covid-19 pemakaian masker bedah dianjurkan untuk orang sehat ketika sedang merawat pasien, keluar rumah dan batuk atau bersin. Pemakaian masker dengan menjaga prosedur kebersihan diri (misalnya dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau cairan hand sanitizer) (Putra, 2020).

b. Mencuci Tangan

Menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan selama pandemik virus corona menjadi salah satu langkah yang perlu dilakukan masyarakat (Pinasti, 2020). *World Health Organization* juga telah menjelaskan dengan menjaga kebersihan tangan merupakan tindakan sederhana dalam mengurangi infeksi virus corona (WHO, 2006). Prinsip fundamental dibalik cuci tangan ialah

menghilangkan mikroorganisme dari tangan dengan membasuhnya di bawah air mengalir (Enie, 2020).

Mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang tepat (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi Covid-19. CTPS (cuci tangan pakai sabun) jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid Covid-19, membuat virus Covid-19 tidak aktif. (Kemenkes, 2020).

Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus corona karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh mengingat tanpa disadari, orang sering menyentuh mata, hidung, dan mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh. Virus corona dari tangan yang tidak dicuci dapat berpindah ke benda lain atau permukaan yang sering disentuh - seperti pegangan tangga atau eskalator, gagang pintu, permukaan meja, atau mainan- sehingga menimbulkan risiko penyebaran virus kepada orang lain.

Adapun cara mencuci tangan pakai sabun yaitu:

- 1) Basahi tangan dengan air bersih
- 2) Gunakan sabun pada tangan secukupnya
- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- 4) Gosok punggung tangan dan sela jari
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
- 6) Gosok punggung jari ketelapak tangan dengan posisi jari saling bertautan

- 7) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
- 8) Gosok bagian ujung jari ketelapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
- 9) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.
- 10) Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue

Waktu penting untuk membersihkan tangan yaitu:

- 1) Sebelum makan
- 2) Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- 3) Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- 4) setelah bersin dan batuk
- 5) Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda
- 6) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja
- 7) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
- 8) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit. (Kemenkes, 2020).

Kebiasaan mencuci tangan sangat penting untuk dipraktikkan secara terus menerus agar memberikan dampak yang efektif khususnya dalam rangka pencegahan penyakit (Kemenkes, 2020).

c. Menggunakan Handsanitizer

Menggunakan *hand sanitizer* merupakan cara lain untuk menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Hal tersebut dikarenakan *Hand sanitizer* mampu mencegah terjadinya infeksi mikroba pada manusia (Dewi, 2016).

Pada hand sanitizer atau antiseptic yang mengandung sebanyak 62%-95% alkohol mampu melakukan denaturasi protein mikroba dan mampu menonaktifkan virus (Lee, 2020). Melihat hal tersebut, maka proses penyebaran dan infeksi Corona virus pada masyarakat tentu dapat diminimalisir. Meski penggunaan *hand sanitizer* atau antiseptic dianjurkan selama masa pandemi Corona virus, namun *pemakaian hand sanitizer* secara terus-menerus sangat tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi dan luka bakar pada kulit (Asngad, A., Bagas, A.R., 2018).

Sehingga penggunaan *hand sanitizer* lebih baik dilakukan saat berada di luar rumah atau saat tidak ada fasilitas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (Saputra, 2020).

d. Social Distancing

Social distancing merupakan salah satu kebijakan yang kini diterapkan masyarakat dunia selama masa pandemi Corona virus. Selama menjalankan kebijakan Social distancing pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa kegiatan seperti: Belajar dan bekerja dari rumah, Tinggal di rumah, Melarang kegiatan dikeramaian dan, Membatasi jam operasional di tempat umum (Yanti, 2020).

Tujuan dari kegiatan *Social distancing* atau *physical distancing* adalah meminimalisir interaksi antar masyarakat yang kemungkinan terdapat beberapa warga terinfeksi namun tidak melakukan self isolation (Suppawittaya, 2020).

Selain itu kegiatan social distancing juga memiliki dampak signifikan dalam meminimalisir tingkat kejahatan akibat adanya krisis ekonomi selama

masa pandemi Corona virus (Ippolito, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) proses social distancing dapat dilakukan dengan menjaga jarak sejauh 1 meter atau 3 kaki dengan orang lain (World Health Organization, 2020).

e. Menutup Mulut Saat Batuk dan Bersin

Rantai penyebaran penyakit bisa terputus apabila kita dapat mencegah media penularannya. Batuk dan bersin dapat menyemburkan droplet dari mulut dan hidung kita. Oleh karena itu, kebiasaan batuk dan bersin di tempat umum perlu kita perhatikan, karena kebiasaan tersebut dapat menyebabkan penyebaran virus ke orang lain. (Pradipta & Nazaruddin, 2020).

Etika batuk dan bersin yang benar yaitu dengan menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin dengan lengan baju dalam dan menutup hidung, setelah batuk dan bersin, cuci tangan dengan air mengalir menggunakan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer. setelah batuk dan bersin jangan membuang tisu atau ludah di sembarang tempat karena akan menyebarkan penyakit ke lingkungan kita (Pradipta & Nazaruddin, 2020).

2.3 Ketidapatuhan Protokol Kesehatan 5 M

Protokol kesehatan 5M (Fungsi Masker Pelindung Wajah, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak serta, Menggunakan *Handsanitizer*, *social Distancing*, Menutup Mulut Saat Batuk dan Bersin) merupakan cara terbaik yang dapat diterapkan untuk menghentikan rantai penyebaran COVID-19. Upaya ini menuntut kedisiplinan tinggi dan harus diterapkan setiap saat secara konsisten. Hal ini sesuai dengan pernyataan *World Health Organization*(WHO, 2021).

Protokol kesehatan 5M bertujuan agar masyarakat tetap dapat beraktifitas secara aman, tidak membahayakan kesehatan dan keselamatan diri sendiri maupun orang lain. Pada implementasinya, penerapan protokol kesehatan 5M ini disikapi beragam oleh warga, banyak yang mematuhi dengan penuh kesadaran, namun ada pula yang tidak peduli. (Sari,2020).

Ketidakpatuhan warga inilah yang memperburuk situasi. Ketidakpatuhan dalam kaitan dengan kesehatan diartikan sebagai kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana & dkk, 2016).

Ketidakpatuhan warga terhadap penerapan protokol kesehatan 5M itu sendiri dapat disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah sikap tidak peduli yang ditunjukkan warga. Hal ini diungkapkan Dicky Rachmawan, bahwa tingginya jumlah pelanggaran dan terjadi secara massif di masyarakat yang tidak hanya di satu tempat merupakan sebuah permasalahan sosial di Indonesia dalam konteks penanganan COVID-19. (Rachmawan, 2020).

Analisa lebih mendalam tentang ketidakpatuhan dan ketidakpedulian warga dilakukan Anastasia Heni yang menilai bahwa ketidakpatuhan warga terhadap protokol kesehatan 5M tidak hanya bentuk ketidakpedulian terhadap peraturan, namun juga sebagai bentuk protes atas ketidakpuasan terhadap penerapan peraturan pemerintah yang dinilai setengah hati dan tidak konsisten. (Sari,2020).

Menurut (Sari,2020) Model ini masih digunakan secara luas dalam riset perilaku kesehatan hingga kini. HBM terdiri atas enam komponen, antara lain:

- a) Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*),
yaitu bagaimana seseorang memiliki persepsi atau melihat kerentanan dirinya terhadap penyakit.
- b) Persepsi keparahan (*perceived severity*),
yaitu persepsi individu terhadap seberapa serius atau parah suatu penyakit.
- c) Persepsi manfaat (*perceived benefit*),
yaitu persepsi individu akan keuntungan yang ia dapat jika melakukan upaya kesehatan.
- d) Persepsi hambatan (*perceived barriers*),
yaitu persepsi individu akan adanya hambatan dalam melakukan upaya kesehatan.
- e) Petunjuk bertindak (*cues to action*),
yaitu adanya kejadian atau dorongan untuk melakukan upaya kesehatan yang berasal dari kesadaran diri atau dorongan orang lain; misalnya iklan kesehatan atau nasihat dari orang lain.
- f) Kemampuan diri (*self-efficacy*),
yaitu persepsi individu tentang kemampuan yang dimilikinya. Seseorang yang menginginkan perubahan dalam kesehatannya dan merasa mampu, akan melakukan hal-hal yang diperlukan untuk mengubah perilaku kesehatannya demikian pula sebaliknya

2.3.1 Faktor –Faktor Ketidapatuhan

2.3.1.1 Faktor Pendidikan.

Dalam arti sederhana pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadian sesuai dengan nilai-nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan. Dalam perkembangannya istilah pendidikan atau *paedagogie* berarti bimbingan atau pertolongan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa. Selanjutnya pendidikan diartikan sebagai suatu usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental. (Baragi,dkk.2020).

Tujuan pendidikan merupakan bagian dari sebuah proses untuk mencapai suatu tujuan. Suatu tujuan yang hendak dicapai oleh pendidikan pada hakikatnya adalah suatu perwujudan dari nilai-nilai ideal yang terbentuk dalam pribadi manusia yang diinginkan. Tujuan - tujuan diperintahkan oleh tujuan-tujuan akhir yang pada esensinya ditentukan oleh masyarakat dan dirumuskan secara singkat dan padat.

Menurut (Melmambessy Moses,2020) pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seorang kepada orang lain sesuai standar yang telah ditetapkan oleh para ahli. Dengan adanya transfer pengetahuan tersebut diharapkan dapat merubah sikap tingkah laku, kedewasaan berpikir dan kedewasaan kepribadian ke dalam suatu pendidikan. Menurut Tomson pendidikan adalah pengaruh lingkungan terhadap individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap dalam kebiasaan perilaku, pikiran dan sifatnya.

Menurut (Baragi,dkk.2020) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan dapat dilakukan dengan dua cara baik yakni pendidikan secara formal maupun nonformal :

- a) Pendidikan formal, adalah jalur pendidikan diselenggarakan disekolah pada umumnya dan terstruktur serta berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan sampai pendidikan yang lebih tinggi dan mempunyai peraturan yang mengikat setiap individu.
- b) Pendidikan nonformal, adalah pendidikan yang lebih ditujukan kepada masyarakat luas dari segala lapisan, pendidikan nonformal dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya dengan melakukan penyuluhan hukum.

Hal yang terpenting yang harus diutamakan baik dalam pendidikan formal maupun nonformal yaitu tentang bagaimana menjadi warga negara yang baik serta tentang apa hak dan kewajiban warga negara. Menanamkan kesadaran hukum sama saja dengan menanamkan nilai-nilai kebudayaan, nilai kebudayaan dapat dicapai dengan pendidikan.(Baragi,dkk. 2020).

Upaya ini merupakan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kesadaran hukum dalam masyarakat. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Tujuan yang akan dicapai dalam proses pendidikan adalah kedewasaan jasmaniah dan rohania. Kedewasaan dalam pengertian ini adalah jika seseorang secara fisik sudah cukup besar dan berkemampuan, telah sanggup melaksanakan tugas hidupnya sesuai dengan

tuntutan atau norma yang berlaku dalam kehidupan masyarakat. . (Baragi,dkk. 2020).

2.3.1.2 Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan inividu, masyarakat, atau organisasi. (Sanifa, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat kepatuhan. (Baragi,dkk. 2020).

Tingkat Pengetahuan Menurut (Mahfudli, 2015), pengetahuan tercakup dalam enam tingkat yaitu sebagai berikut :

a) Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerjaseperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan Sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriterian kriteria yang sudah ada.

Peraturan dalam hukum harus ditampilkan secara luas dan telah sah. Maka dengan sendirinya, peraturan itu akan terkenal dengan cepat dan diketahui oleh masyarakat. Masyarakat yang melanggar belum tentu mereka melanggar aturan. Hal tersebut karena dapat terjadi karena pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang kesadaran hukum dan peraturan yang berlaku dalam hukum itu sendiri. (Baragi,dkk. 2020).

2.3.1.3 Faktor Kepercayaan

Kepercayaan merupakan sistem keyakinan atau sesuatu hal yang diyakini keberadaannya atau kebenarannya dari suatu kelompok manusia. Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinan akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Suatu individu akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut.(Baragi,dkk.2020).

Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat. Kepercayaan adalah perilaku individu, yang mengharapkan seseorang agar memberi manfaat positif. Adanya kepercayaan karena individu yang dipercaya dapat memberi manfaat dan melakukan apa yang diinginkan oleh individu yang memberikan kepercayaan. dengan kata lain orang dapat dipercaya karena memiliki keahlian khusus atau memiliki jabatan profesional. (Baragi,dkk. 2020).

2.3.1.4 Faktor Lingkungan

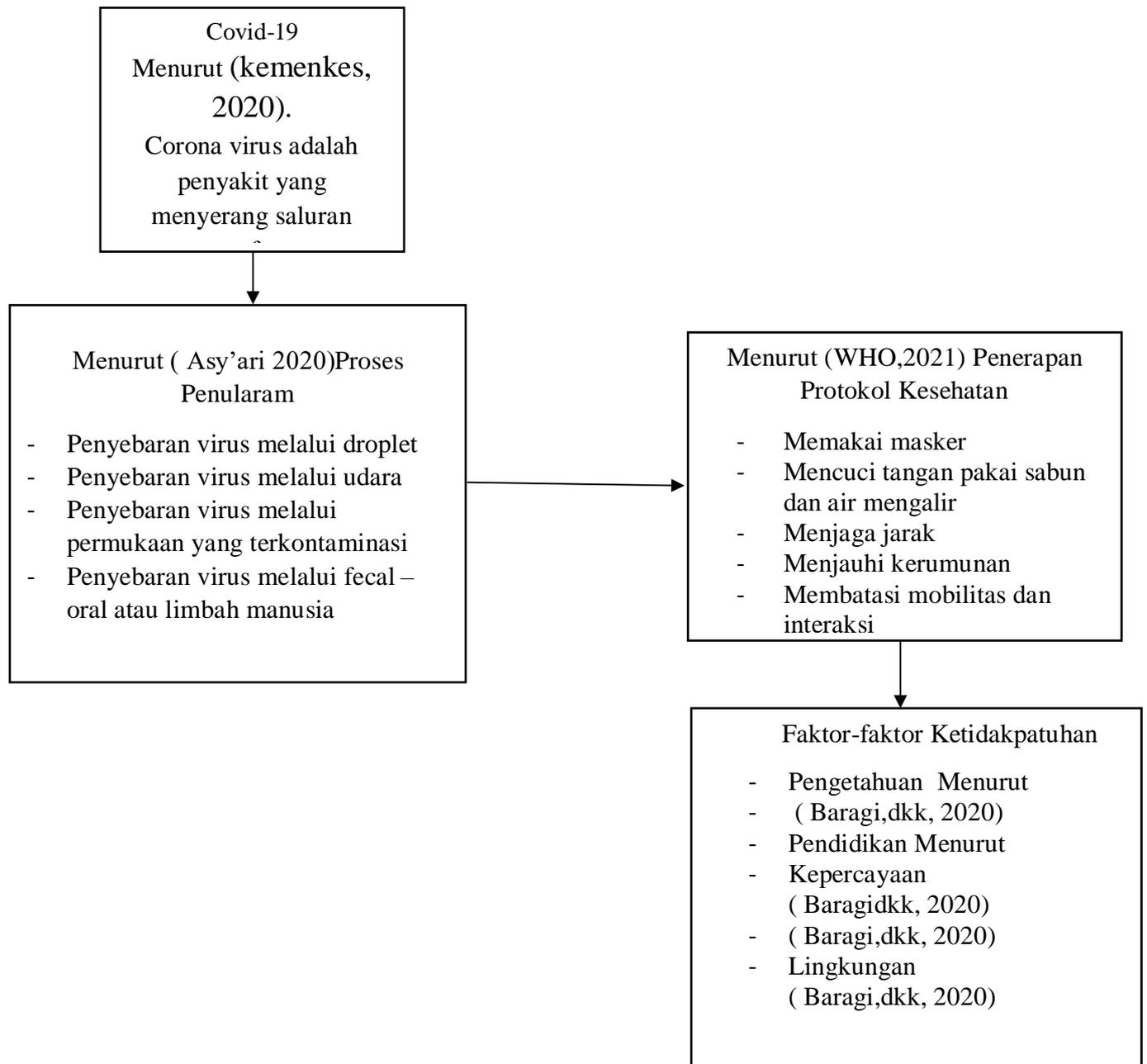
Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan memengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat individu belajar tentang arti sebuah aturan dan kemudian menginternalisasi dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat individu mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan. (Baragi.dkk, 2020)

Kepatuhan yang dibentuk pada lingkungan kondusif akan membuat individu merasakan manfaat yang besar dan memakainya dalam jangka waktu yang lebih lama. Penanaman nilai dilakukan dengan komunikasi yang efektif antara pihak yang berwenang dan pihak yang melakukan kewenangan. Proses ini akan mendasari perilakunya pada lingkungan yang baru, proses adaptasi yang dijalankan akan lebih mudah. (Baragi,dkk, 2020)

Lingkungan keluarga merupakan tempat pertama kehidupan dimulai dan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang. Keluarga mampu menjadi pendorong atau motivasi bagi seseorang dalam mencapai suatu tujuan bersama. Motivasi berarti rangsangan atau dorongan untuk bertindak laku. Lingkungan sosial merupakan tempat berlangsungnya aktivitas sehari-hari. (Baragi. V.dkk, 2020)

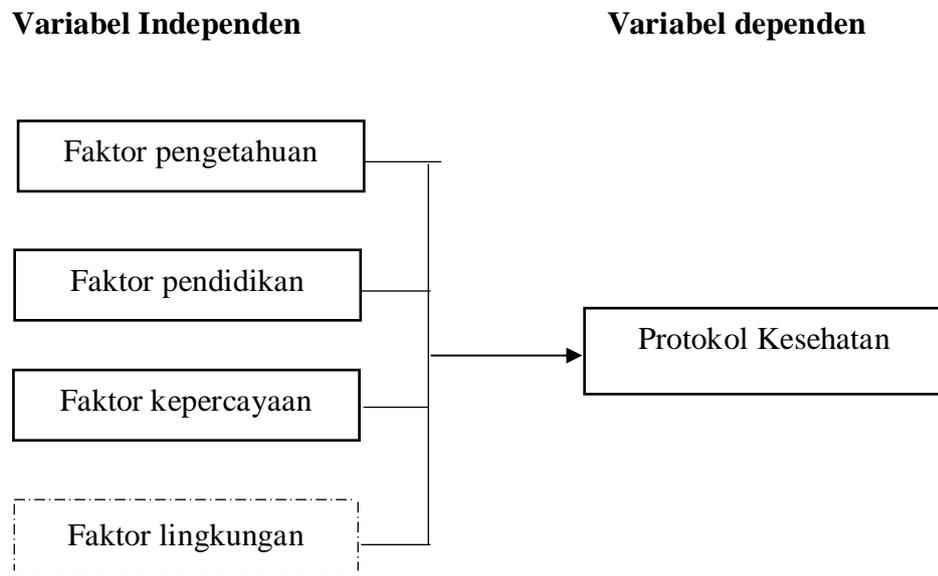
Lingkungan sosial menjadi faktor penentu terhadap perubahan-perubahan perilaku yang terjadi pada setiap individu atau kelompok. Lingkungan sosial yang baik akan membentuk pribadi yang baik, karena perilaku dan kepribadian seseorang cerminan dari lingkungan sosial yang ia tempati. (Baragi. V.dkk, 2020)

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teoritis

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka konsep

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

2.6 Hipotesisi Penelitian

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan

Ho : Tidak ada tingkat pengetahuan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan

Ha : Ada hubungan tingkat pendidikan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan

Ha : Ada hubungan tingkat kepercayaan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan

Ho : Tidak ada tingkat kepercayaan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, pada penelitian ini digunakan pendekatan korelasional. metode korelasi adalah metode penelitian yang berusaha menghubungkan-hubungkan antara satu unsur/element dengan unsur/element lain untuk menciptakan bentuk dan wujud baru yang berbeda dengan sebelumnya Sugiono (2014). Metode deskriptif korelasional dalam penelitian ini bertujuan untuk Analisis ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan di era covid-19 di desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022..

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 02-06 Agustus tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Populasi pada penelitian ini masyarakat di desa Keude Blang yang berjumlah 1.186

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiono (2019) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. Metode penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah 106 responden.

$$N = \frac{(Z_{1-a/2})^2 PqN}{d^2(N-L) + (Z^1 - a)^2 Pq}$$

keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

d = nilai standar dari distribusi nilai $a = 5\% = 1,98$

z = prevalensi outcome, karena data belum didapat, maka dipakai 50 %

Q = 1-P

L = tingkat ketelitian 5 %

Berdasarkan rumus, maka $N = \frac{(1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$

$$N = \frac{(1,960)^2 \times 0,44 \times 0,56 \times 1,185}{(6,09)^2 (1,185-1) + (1,960)^2 \times 0,44 \times 0,56}$$

$$N = \frac{3.8416 \times 0,44 \times 0,56 \times 1.185}{0,0081 \times 1,184 + 3.8416 \times 0,44 \times 0,56}$$

$$N = 1,121.685$$

$$9.5904 + 0,9465$$

$$N = 1, 121,685$$

$$10, 5369$$

$$N = 109$$

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo,2012)

- a. Masyarakat yang berusia 17-50 tahun
- b. Masyarakat desa keude blang

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Sebagai halnya hambatan etis, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian(Notoatmodjo,2012).

- a. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Masyarakat yang tidak memenuhi kriteria menjadi responden

3.4 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti.

3.4.1 Variabel *Independen*

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). (Sugiyono,2016).

Penelitian ini ialah pendidikan, pengetahuan, kepercayaan,

3.4.2 variabel *dependen*

Variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2016), penelitian ini ialah protokol kesehatan.

3.5 Definisi Operasional

Operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturo & Anggita, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel <i>independen</i>						
1	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu usaha yang ditempuh oleh seseorang untuk mendapatkan ilmu pengetahuan.	Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1.SD/SMP (rendah) 2. SMA/SMK (menengah) 3.Perguruan tinggi (tinggi)
2	Pengetahuan	Pengetahuan adalah ilmu yang dimiliki oleh seseorang yang didapatkan dari hasil belajar ataupun berdasarkan pengalaman seseorang.	Kuesioner	Kuesioner 15 pertanyaan	Ordinal	1.Baik skor 26-31 2.Cukup skor 20-25 3.Kurang skor 14-19

3.	Kepercayaan	Kepercayaan adalah keyakinan yang dimiliki seseorang, Terhadap manusia.	Penyebaran kuesioner	Kuesioner 6 Pertanyaan	Ordinal	1.Percaya skor 13-24 2.Kurang percaya skor 6-12
Variabel Independent						
2	Protokol kesehatan	Protokol kesehatan adalah ketentuan yang perlu di ikuti oleh semua pihak agar dapat aktifitas secara aman pada saat pandemi covid-19.	Penyebaran kuesioner	Kuesioner 7 pertanyaan	Ordinal	1.Patuh skor 18-28 2. Tidak patuh 7-17

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Metode ini dipakai seorang peneliti untuk mengamati perilaku atau individu.

3.6.1 kuesioner data Demografi

Kuesioner data demografi dalam penelitian ini di adopsi dari Insiyatul Hikmah (2020) meliputi : Inisial Nama, Jenis kelamin, Usia, Provinsi, Kota/kabupaten

Kuesioner pendidikan ini berbentuk pilihan SD/SMP (rendah) SMA/SMK (menengah) perguruan tinggi (tinggi)

3.6.2 Kuesioner Faktor pengetahuan

Intrumen yang digunakan untuk penilaian faktor pengetahuan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang di adopsi dari Insiyatul Hikmah (2020) kemudian kuesioner ini disusun kembali oleh penulis dengan jumlah 15 pertanyaan. Dengan format jawaban menggunakan skala guttmen yaitu, jika responden menjawab Benar nilainya 2 (B) , 2. Salah nilai nya 1 (S). Adapun katagori penilaian sebagai berikut.

Baik = jika responden menjawab benar dengan skor 26-31 atau dengan 76-100%

Cukup = jika responden menjawab benar dengan skor 20-25 atau dengan > 40-75%

Kurang = jika responden menjawab benar dengan skor 14-19 atau dengan 40-0%

3.7.3 kuesioner Faktor Kepercayaan

Intrumen yang digunakan untuk penilaian faktor kepercayaan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang di adopsi dari Muslim (2021) kemudian kuesioner ini disusun kembali oleh penulis dengan jumlah 6 pertanyaan menggunakan *skala likert* dengan opsi pilihan jawaban menggunakan, 1. setuju (S), 2. ragu-ragu (RR), 3. tidak setuju (TS). Adapun katagori penilaian sebagai berikut.

Percaya = jika responden menjawab benar dengan skor 18-28 atau dengan 76-100%

Kurang percaya = jika responden menjawab benar dengan skor 6-12 atau dengan 25-49%

3.7.4 kuesioner protokol kesehatan

Intrumen yang digunakan untuk penilaian faktor pengetahuan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang di adopsi dari *CSI* Indonesia (2021) kemudian kuesioner ini disusun kembali oleh penulis dengan jumlah 7 pertanyaan. Dengan format jawaban menggunakan skala likert yaitu, dengan opsi pilihan jawaban menggunakan, 1.sangat sering (SS),2. Cukup Sering (CR), 3. Jarang/kadang-kadang (JKK), 4.Tidak Pernah(TP). Adapun katagori penilaian sebagai berikut.

Patuh : jika responden menjawab dengan skor 18-34 atau dengan 50%

Tidak Patuh : jika responden menjawab dengan skor 7-17 atau dengan 45-49

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Menurut sudjana (2016) validitas berkenaan dengan ketetapan alat penilaian terhadap konsep yang dinilai sehingga betul-betul menilai apa yang seharusnya dinilai. validitas dalam penelitian ini antara lain :

1. Pengetahuan

Kuesioner ini tidak lagi di uji validitas karna sudah reliabel,hasil penelitian ini di adopsidari Insiyatul Hikmah (2020) dengan uji validitas present product momen dengan hasil uji validitas nya 0,787

2. Kepercayaan

Kuesioner ini tidak lagi di uji validitas karna sudah reliabel, hasil penelitian ini di adopsi dari Muslim (2021)) dengan uji validitas present product momen dengan hasil uji validitas nya 0,09

3. Protokol Kesehatan

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji person product moment. Intrumen penelitian telah diuji validitasnya oleh penelitian terdahulu kepada 10 orang. Dikatakan valid bila r hitung $> r$ tabel, pada uji valid diambil 10 orang responden maka nilai r tabelnya yaitu $df = 0,361$.

3.7.2 Reliabelitas

Menurut (Masturoh & Anggita, 2018), alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat di andalkan dan konsisten jika dilakukan ukuran berulang dengan intrumen tersebut

Uji reliabelitas dalam penelitian ini antara lain:

1. pengetahuan

pada variabel ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Insiyatul Hikmah (2020) dengan uji reliabilitas total alpha cronbact sebesar 0,951 untuk kuesioner pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa intrumen tersebut sudah reliabel.

2. Kepercayaan

pada variabel ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Muslim (2020) dengan uji reliabilitas total alpha cronbact sebesar 0,817 untuk kuesioner

kepercayaan. Jadi dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut sudah reliabel.

3. Protokol Kesehatan

Kuesioner protokol kesehatan dilakukan kepada 10 orang responden kriteria yang sama dengan responden yang akan diteliti. Hasil yang diuji realibilitas di peroleh nilai cronbach' s alpha = 0,775 (yang berarti kuesioner raliabel cronbach' s alpha >0,60) yang berarti 7 pertanyaan sudah reliabel

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

3.8.1 Data Primer

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Masturo & Anggita, 2018).Data primer diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada masyarakat Desa Keude Blang, Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022.

3.8.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo & Anggita, 2018).Data sekunder penelitian adalah data yang diperoleh langsung di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Jenita (2016), pengolahan data dilakukan dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

- 1. *Editing (Pengeditan)***

Pada tahap ini peneliti melakukan penilaian kelengkapan data yang diperoleh dari responden.

- 2. *Tahap Coding***

Setelah data yang didapat lengkap maka data tersebut diberi kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

- 3. *Entry data***

Memasukan data kedalam suatu perangkat lunak komputer dalam bentuk tabel untuk dianalisis.

- 4. *Tabulating***

Data yang telah dikelompokkan dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilakukan tabulasi silang.

3.9.4 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing – masing variabel dependent maupun variabel independent, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019)

Rumus Distribusi Frekuensi :

$$P = \frac{L}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

L : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

3.9.5 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya ,variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel independent, dengan variabel dependent, menggunakan uji chisquare untuk mengestimasi atau mengevaluasi apakah mempengaruhi yang signifikansi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019)

Pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan tingkat kepercayaan tersebut, maka apabila *p-value* < 0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakna dan bila *p-value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Profil Desa Penelitian

Desa keude blang menyatakan salah satu desa yang berat dikecamatan idi rayeuk kabupaten aceh timur. Desa keude blang memiliki luas wilayah + 43 hektar, dengan jumlah penduduk secara keseluruhan berjumlah 1,186 jiwa. Adapun jumlah kepala keluarga sebanyak 342 jiwa. Berada dalam dusun setia, dusun makmur, dusun hikmah, dusun meuligoe.

Desa keude blang memiliki batas wilayah :

1. Sebelah timur berbatasan dengan kampong aceh
2. Sebelah barat berbatasan dengan buket pala
3. Sebelah utara berbatasan dengan kampong baroe
4. Sebelah selatan berbatasan dengan kampong gurep

Dan jumlah KK 342, Jumlah keseluruhan jiwa masyarakat 1.186.

4.2 Hasil Penelitian

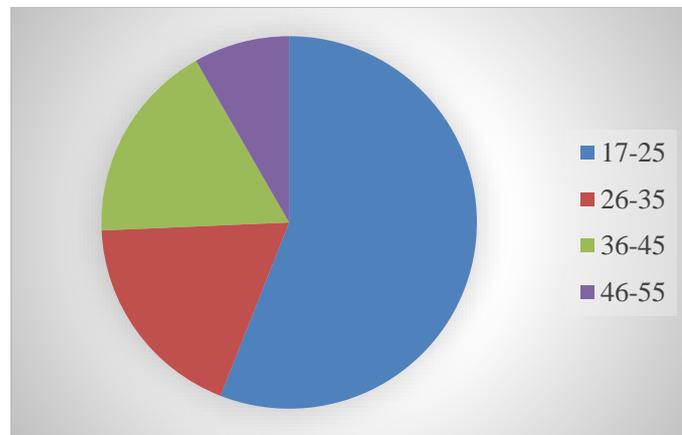
4.1.1 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur, penelitian ini dilakukan pada tanggal 01-03 agustus dan di ambil 109 orang responden pada penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi karakteristik Usia Masyarakat Desa Keude Blang
Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022

No	Karakteristik Usia	Jumlah	%
1	17-25	61	56,0
2	26-35	20	18,3
3	36-45	19	17,4
4	46-55	9	9,3
Total		109	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)



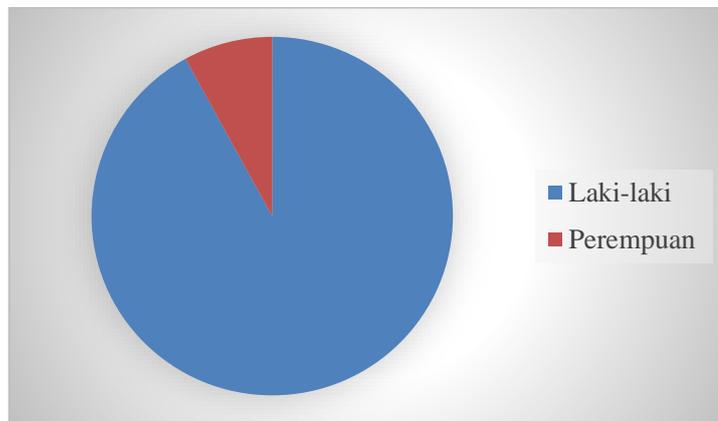
Gambar 4.1 Diagram Karakteristik Usia

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa yang karakteristik usia responden sebagian besar pada dari umur 17-25 sebanyak 61 orang (56,0%) dan yang dari umur 26-35 sebanyak 20 orang (18,3%) dan dari umur 36-45 sebanyak 19 orang (17,4%) dan dari umur 46-55 sebanyak 9 orang (9,3%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi karakteristik Jenis Kelamin Masyarakat Desa
Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur
Tahun 2022

No	Karakteristik Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	37	32,9
2	Perempuan	72	66,1
Total		109	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)



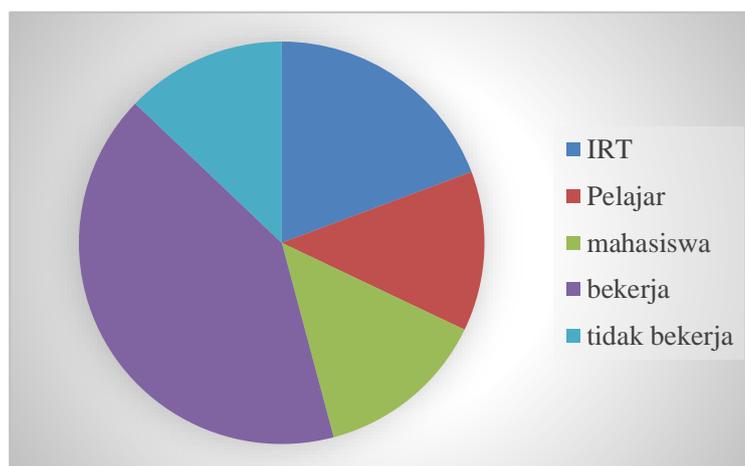
Gambar 4.2 Diagram Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar pada katagori perempuan sebanyak 72 orang (66,1%) dan yang katagori laki-laki sebanyak 37 orang (32,9%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi karakteristik Pekerjaan Masyarakat Desa Keude Blang
Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022

No	Karakteristik Pekerjaan	F	%
1	IRT	21	19,3
2	Pelajar	14	12,8
3	Mahasiswa	15	12,8
4	Bekerja	45	41,3
5	Tidak Bekerja	14	12,8
Total		109	100

Sumber data diolah tahun 2022



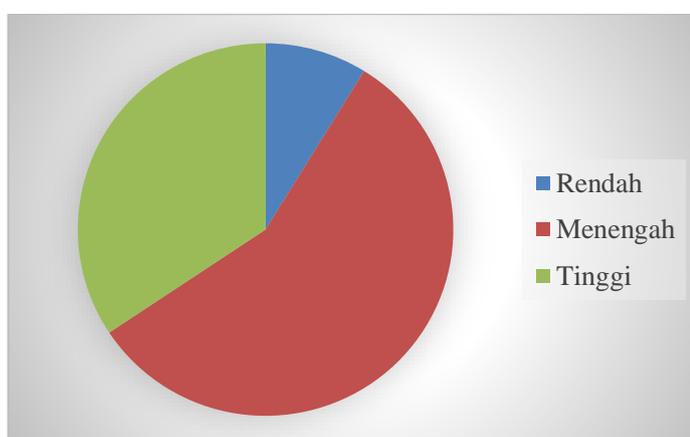
Gambar 4.3 Diagram Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik pekerjaan responden sebagian kecil pada katagori bekerja sebanyak 42 orang (41,3%) dan yang katagori IRT sebanyak 21 orang (19,3%) dan yang katagorinya mahasiswa sebanyak 15 orang (12,8%) dan yang katagori pelajar sebanyak 14 orang (12,8%) dan yang katagori tidak bekerja 14 orang (12,8%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Masyarakat Desa Keude Blang
Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022

No	Faktor Pendidikan	F	%
1	Rendah	24	22,0
2	Menengah	53	48,6
3	Tinggi	32	29,4
Total		109	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)



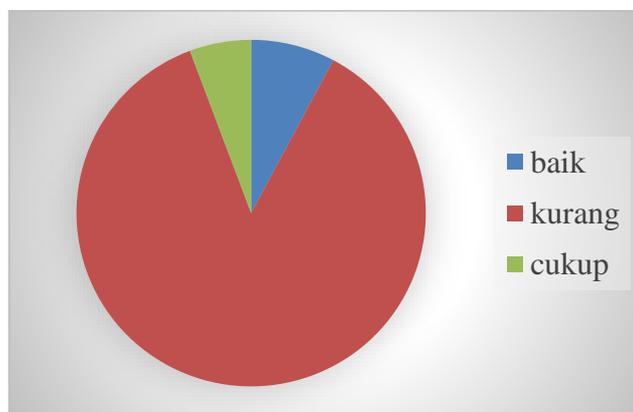
Gambar 4.4 Diagram Faktor Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa yang faktor pendidikan responden sebagian besar pada katagori menengah sebanyak 53 orang (48,6%) dan yang faktor pendidikannya tinggi sebanyak 32 orang (29,4%) yang faktor pendidikan sebagian kecil pada katagori rendah sebanyak 24 orang (22,0%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Masyarakat Desa Keude Blang
Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022

No	Faktor Pengetahuan	F	%
1	Baik	18	15,7
2	Cukup	56	50,6
3	kurang	35	31,3
Total		109	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)



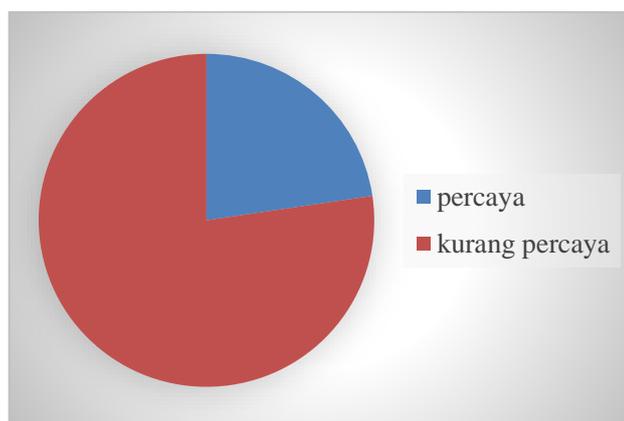
Gambar 4.5 Diagram Faktor Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa yang faktor pengetahuan responden sebagian besar pada katagori kurang sebanyak 91 orang (83,5%) dan bahwa yang faktor pengetahuan responden sebagian kecil pada katagori baik sebanyak 12 orang (11,0%) dan bahwa yang faktor pengetahuan responden sebagian kecil pada katagori cukup sebanyak 6 orang (5,5%).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Faktor Kepercayaan Masyarakat Desa Keude Blang
Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022

No	Faktor Kepercayaan	F	%
1	Percaya	81	74,3
2	Kurang Percaya	28	25,7
Total		109	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)



Gambar 4.6 Diagram Faktor Kepercayaan

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa yang faktor kepercayaan responden sebagian besar pada katagori percaya sebanyak 81 orang (74,3%) diatas dapat diketahui bahwa yang faktor kepercayaan responden sebagian kecil pada katagori kurang percaya sebanyak 28 orang (25,7%).

4.2.1 Analisa Bivariat

4.1.2.1 Faktor Pendidikan Dengan Protokol Kesehatan

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Dengan Protokol Kesehatan Di
Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

No	Faktor pendidikan	Protokol kesehatan				Total %	P Value
		Patuh		Tidak patuh			
		N	%	N	%		
1	Tinggi	7	29,2%	17	46,8%	24 (100%)	0,709
2	Menengah	20	37,7%	33	62,3%	53 (100%)	
3	Rendah	10	31,3%	22	52,8%	32 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa dari 53 (100%) dengan faktor pendidikan menengah dimana mayoritas 33 (62,3%) tidak patuh protokol kesehatan, dan dari 32 (100%) dengan faktor pendidikan rendah dimana mayoritas 22 (52,8%) tidak patuh protokol kesehatan dan dari 24 (100%) dengan faktor pendidikan tinggi dimana mayoritas 17 (76,8%) tidak patuh protokol kesehatan, dengan *p-value* 0,709 yang berarti tidak ada hubungan, yang tidak ada hubungan faktor pendidikan dengan protokol kesehatan.

Berdasarkan uji korelasi *chi square* dengan jumlah responden 109 orang terhadap variabel faktor pendidikan dengan protokol kesehatan di desa keude blang dengan hasil *p-value* 0,709 dengan nilai α 0,05% yang berarti bahwa ($0,709 > \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan faktor pendidikan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan di Desa Keude Blang.

4.1.2.2 Faktor Pengetahuan Dengan Protokol Kesehatan

Tabel 4.8 Faktor Pengetahuan
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Dengan Protokol Kesehatan Di
Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

No	Faktor pengetahuan	Protokol kesehatan				Total %	P value
		Patuh		Tidak patuh			
		N	%	N	%		
1	Baik	5	41,7%	7	58,3%	12 (100%)	0,340
2	Cukup	32	35,2%	59	64,8%	91 (100%)	
3	Kurang	0	0,0%	6	100%	6 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.8 bahwa dari 91 (100%) dengan faktor pengetahuan cukup dimana mayoritas 59 (64,8%) tidak patuh protokol kesehatan, dan dari 12 (100%) dengan faktor pengetahuan baik dimana mayoritas 7 (58,3%) tidak patuh protokol kesehatan dan dari 6 (100%) dengan faktor pengetahuan kurang dimana mayoritas 6 (100%) tidak patuh protokol kesehatan, dengan *p-value* 0,340 yang berarti tidak ada hubungan, yang tidak ada hubungan faktor pengetahuan dengan protokol kesehatan.

Berdasarkan uji korelasi *chi square* dengan jumlah responden 109 orang terhadap variabel faktor pengetahuan dengan protokol kesehatan di Desa Keude Blang dengan hasil *p-value* 0,340 dengan nilai α 0,05% yang berarti bahwa ($0,340 > \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan di Desa Keude Blang.

4.1.2.3 Faktor Kepercayaan Dengan Protokol Kesehatan

Tabel 4.9 Faktor Kepercayaan
Distribusi Frekuensi Faktor kepercayaan Dengan Protokol Kesehatan Di
Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

No	Faktor kepercayaan	Protokol kesehatan				Total %	P value
		Patuh		Tidak patuh			
		N	%	N	%		
1	Percaya	23	28,4%	58	71,6%	81 (100%)	0,037
2	Kurang Percaya	14	50,0%	14	50,0%	28 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa dari 81 (100%) dengan faktor kepercayaan percaya dimana mayoritas 58 (71,6%) tidak patuh protokol kesehatan dan dari 28 (100%) dengan faktor kepercayaan kurang percaya dimana mayoritas 14 (50,0%) tidak patuh protokol kesehatan, dengan *p-value* 0,037 yang berarti ada hubungan, yang tidak ada hubungan faktor kepercayaan dengan protokol kesehatan.

Berdasarkan uji korelasi *chi square* dengan jumlah responden 109 orang terhadap variabel faktor pengetahuan dengan protokol kesehatan di Desa Keude Blang dengan hasil *p-value* 0,037 dengan nilai α 0,05% yang berarti bahwa ($0,037 < \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan faktor kepercayaan terhadap ketidakpatuhan protokol kesehatan di Desa Keude Blang.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Hubungan Faktor Pendidikan Dengan Protokol Kesehatan Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan faktor pendidikan responden sebagian besar berada pada katagori menengah sebanyak 53 orang (48,6%) dan faktor pendidikannya tinggi sebanyak 32 orang (29,4%) dan faktor pendidikan sebagian kecil berada pada katagori rendah sebanyak 24 orang (22,0%).

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa dari 53 (100%) dengan faktor pendidikan menengah dimana mayoritas 33 (62,3%) tidak patuh protokol kesehatan, dan dari 32 (100%) dengan faktor pendidikan rendah dimana mayoritas 22 (52,8%) tidak patuh protokol kesehatan dan dari 24 (100%) dengan faktor pendidikan tinggi dimana mayoritas 17 (76,8%) tidak patuh protokol kesehatan, dengan *p-value* 0,709 yang berarti tidak ada hubungan, yang tidak ada hubungan faktor pendidikan dengan protokol kesehatan.

Berdasarkan penelitian hasil uji statistik yang telah dilakukan dari 109 responden, diperoleh nilai $p = 0,709$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor pendidikan terhadap protokol kesehatan,

Dalam arti sederhana pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadian sesuai dengan nilai-nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan. Dalam perkembangannya istilah pendidikan atau paedagogie berarti bimbingan atau pertolongan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa. Selanjutnya pendidikan diartikan sebagai suatu usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental.

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan formal maupun nonformal tidak sepenuhnya mempengaruhi tingkah laku masyarakat untuk kesadaran hukum dan menanamkan nilai-nilai kebudayaan walaupun nilai kebudayaan dapat dicapai dengan pendidikan tidak semua bagi kalangan masyarakat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan bagi masyarakat tersebut, selain pendidikan masih terdapat faktor lainnya yang dapat mempengaruhi karakteristik masyarakat seperti faktor lingkungan, faktor sosial dan pergaulan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rezza dan Rukayyah (2021) tentang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Lansia, Hasil dari penelitian ini diperoleh nilai $p = 0,024$ berarti nilai $p < \alpha (0,05)$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hubungan antara tingkat Pendidikan dengan kepatuhan protokol Kesehatan Covid-19 pada Lansia di wilayah RT002/RW001 Kelurahan Mlajah Kabupaten Bangkalan. Hal ini sejalan dengan penelitian Novi Afrianti & Cut Rahmiati (2021)

Namun walaupun tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan, tingkat pendidikan yang paling patuh terhadap protokol kesehatan ditempati pada kata gori pendidikan menengah (SMA/SMK) dengan jumlah 20 (37,7%) masih memperlihatkan adanya pengaruh sebagian kecil tingkat pendidikan terhadap protokol kesehatan.

Asumsi peneliti, faktor Pendidikan masyarakat desa keude blang sebagian besar pada katagori menengah 53 orang (48,6%), yang menunjukkan sebagian besar masyarakat pendidikan terakhir pada tingkat SMP/SMA. Pendidikan tinggi

juga tidak berpengaruh bagi masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan, sehingga banyak masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan, saat masyarakat beraktivitas diluar rumah, hanya satu dua orang yang memakai masker itupun sangat jarang, maka dapat di simpulkan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap protokol kesehatan.

4.2.2 Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Protokol Kesehatan Di Desa

Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan faktor pengetahuan responden sebagian besar berada pada katagori kurang sebanyak 91 orang (83,5%) dan faktor pengetahuan baik sebanyak 12 orang (11,0%) dan bahwa yang faktor pengetahuan responden sebagian kecil pada katagori cukup sebanyak 6 orang (5,5%).

Berdasarkan tabel 4.8 bahwa dari 91 (100%) dengan faktor pengetahuan cukup dimana mayoritas 59 (64,8%) tidak patuh protokol kesehatan, dan dari 12 (100%) dengan faktor pengetahuan baik dimana mayoritas 7 (58,3%) tidak patuh protokol kesehatan dan dari 6 (100%) dengan faktor pengetahuan kurang dimana mayoritas 6 (100%) tidak patuh protokol kesehatan, dengan *p-value* 0,340 yang berarti tidak ada hubungan, yang tidak ada hubungan faktor pengetahuan dengan protokol kesehatan

Hal ini sesuai dengan jawaban responden bahwa mayoritas 38,5% responden salah remaja yang terinfeksi virus corona menimbulkan gejala seperti batuk, badan panas dan sesak dan 32,1% salah remaja yang tidak melakukan cuci

tangan, menggunakan masker dan sosial distancing lebih cepat tertular virus corona, oleh sebab itu berdasarkan penelitian hasil uji statistik yang telah dilakukan pada 109 responden, diperoleh nilai $p = 0,340$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor pengetahuan terhadap protokol kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki manusia, pada hasil penelitian ini tidak menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula tingkat kepatuhan, dan tidak semua masyarakat tingkat pengetahuan tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan, walaupun masih terdapat masyarakat yang berpengetahuan cukup 59 (64,8%), yang tidak mematuhi protokol kesehatan. Hal tersebut dikarenakan tidak semua masyarakat pemahaman dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang terhadap pentingnya mematuhi protokol kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavianti,dkk (2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Dengan Sikap Remaja Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19, yang menggunakan uji spearman rank di Peroleh nilai p value 0.000 lebih kecil 0.05 maka H_0 ditolak, H_a diterima artinya Terdapat hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang COVID-19 dengan sikap remaja dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Kuat rendahnya korelasi dilihat dari nilai r yaitu 0,726. Nilai tersebut menunjukkan korelasi yang kuat antara variabel tingkat pengetahuan remaja tentang COVID-19 dengan sikap remaja dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tingkatan pengetahuan dengan protokol kesehatan akan tetapi masih terdapat responden yang berpengetahuan baik dan mematuhi protokol kesehatan sebanyak 5 (41,7%) responden.

Asumsi peneliti, berdasarkan data hasil kuesioner kebanyakan masyarakat lebih banyak pilihan jawaban benar tentang pertanyaan mengecek suhu, jaga jarak, cuci tangan, memakai masker sosial distansing, sedangkan pertanyaan tentang bagaimana penyakit itu berkembang, gejala apa saja yang muncul, penatalaksanaan penanganan pasien yang terpapar covid-19, lebih banyak memberikan jawaban yang salah.

Hal ini disebabkan kenapa masyarakat lebih mengerti dengan pertanyaan mengecek suhu, jaga jarak, penyebab virus, cuci tangan, memakai masker, sosial distansing, karna itu lebih sering dianjurkan dan ada pemberitahuan di spanduk, dan sering pula seperti membagi masker di jalan sedangkan dengan pertanyaan sedangkan pertanyaan tentang bagaimana penyakit itu berkembang, gejala apa saja yang muncul, penatalaksanaan penanganan pasien yang terpapar covid-19, lebih banyak memberikan jawaban yang salah, itu karna jarang mereka dapat informasi/pemberitahuan seperti itu, dan juga kurang edukasi.

4.2.3 Hubungan Faktor Kepercayaan Dengan Protokol Kesehatan Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa yang faktor kepercayaan responden sebagian besar pada katagori percaya sebanyak 81 orang (74,3%)

diatas dapat diketahui bahwa yang faktor kepercayaan responden sebagian kecil pada katagori kurang percaya sebanyak 28 orang (25,7%).

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa dari 81 (100%) dengan faktor kepercayaan percaya dimana mayoritas 58 (71,6%) tidak patuh protokol kesehatan dan dari 28 (100%) dengan faktor kepercayaan kurang percaya dimana mayoritas 14 (50,0%) tidak patuh protokol kesehatan,dengan *p-value* 0,037 yang berarti ada hubungan, yang tidak ada hubungan faktor kepercayaan dengan protokol kesehatan.

Hal ini sesuai dengan jawaban responden bahwa mayoritas 62,4% responden setuju apakah anda percaya bahwa covid-19 menular dan 58,7% setuju apakah menggunakan masker dapat mencegah penularan covid-19 oleh sebab itu berdasarkan penelitian hasil uji statistik yang telah dilakukan pada 109 responden,diperoleh nilai $p = 0,037$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor kepercayaan terhadap protokol kesehatan.

Kepercayaan atau trust merupakan wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain (Rosseau dalam Juni, 2017). Kepercayaan oleh didefenisikan sebagai keyakinan satu pihak pada reliabilitas, durabilitas, dan integritas pihak lain dalam relationship dan keyakinan bahwa tindakannya merupakan tindakan yang paling baik dan akan menghasilkan hasil positif bagi pihak yang dipercaya (Maharani, 2010). Tingkat kepercayaan masyarakat tentang Covid-19 turut berperan dalam menjalankan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepercayaan dapat mempengaruhi protokol kesehatan dikarenakan kepercayaan seseorang pada suatu objek. Kepercayaan merupakan suatu keyakinan atau suatu hal yang diyakini keberadaanya dari suatu kelompok manusia, Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinan akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Suatu individu akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muslim dan Nasutian (2021) Pengaruh Tingkat Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19 Terhadap Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19, uji statistik menunjukkan dengan menggunakan uji Chi Square mendapatkan hasil nilai $p=0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh tingkat kepercayaan masyarakat tentang Covid-19 terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19 masyarakat di desa Lueng Bata Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kepercayaan dengan protokol kesehatan.

Berdasarkan informasi yang didapat peneliti di desa keude blang tidak percaya dengan adanya Covid-19 dan mereka tidak akan terinfeksi Covid-19. Masyarakat percaya penyakit itu datangnya dari Tuhan Yang Maha Esa. Jika harus terkena penyakit sudah takdir dari Allah sehingga banyak masyarakat yang

tidak patuh dalam menjalankan protokol

Menurut asumsi peneliti ketidakpatuhan menjalankan protokol kesehatan disebabkan karena masyarakat tidak percaya dengan adanya covid-19 dan dapat juga dikaitkan dengan karakteristik dari masyarakat di desa keude blang kecamatan idi rayeuk kabupaten aceh timur

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 109 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Peneliti ini berinteraksi dengan fakta yang diteliti sehingga tidak menutup kemungkinan dalam memberikan analisis ada yang bersifat subyektif yang di latar belakang pola fikir peneliti sendiri.
3. Kurang luasnya sampel penelitian sehingga kemungkinan adanya data yang belum sepenuhnya diambil dalam sebuah lingkungan penelitian tersebut.
4. Kemungkinan adanya kesalahan yang ditimbulkan oleh para informan karena kurangnya tingkat pemahaman tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Peneliti ini hanya sebagian terkecil dari studi keilmuan tentang prestasi mahasiswa dan masih banyak hal-hal yang lebih menarik untuk di kaji dan dipelajari lebih lanjut guna menambah pengetahuan tentang hal-hal yang

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02 Juli sampai dengan 05 Juli 2022 terhadap Masyarakat Desa Keude Blang jumlah sampel yang menjadi responden yaitu 109 orang, maka peneliti dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Hasil uji statistik diperoleh $p= 0,709$ dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan tidak mempengaruhi protokol kesehatan.
2. Hasil uji statistik diperoleh $p= 0,177$ dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan tidak mempengaruhi protokol kesehatan.
3. Hasil uji statistik diperoleh $p= 0,037$ dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan tidak mempengaruhi protokol kesehatan

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi peneliti

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman penelitian tentang prestasi mahasiswa.

5.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

1.4.1 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya terkait Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan

Ketidakpatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Di Era Adaptasi Baru Di
Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

5.2.3 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden khususnya masyarakat
Desa Keude blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

5.2.4 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan keilmuan dibidang penelitian dan cara-cara penelitian
yang baik untuk mendapatkan hasil penelitian yang maksiamal terkait Faktor–Faktor Yang
Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Di Era
Adaptasi Baru Di Desa Keude Blang Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

DAFTAR PUSAKA

- A dewi & semedi BP. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE DI RUANG ICU : Airlangga Universiti Press : 2020
- \
- Artama, T. 2011. *Dasar-dasar Praktikum Mikrobiologi*. Diakses dari: <http://repository.ut.ac.id/4676/1/PANG4422-M1.pdf>.
- Asngad, A., Bagas, A.R., dan N. (2018). Kualitas pembersih Tangan Hand Sanitizer. *Bioeksperimen*, 4(2), 61–70. <https://doi.org/10.23917/bioeksperimen.v4i1.2795>
- Baragi, D, I, dkk. 2021. Analisis Ketidapatuhan Masyarakat Dalam Menggunakan Masker Di Tengah Pandemi Covid-19 Di Pasar Perfui Kelurahan Perfui. *Jurnal Pemerintahan*.Vol 2.No 1
- Buana, D. R. (2020) “Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa Abstrak Kata Kunci : Pendahuluan.”
- Dewi. (*Dampak Covid-19 Terhadap Implementasi Pembelajaran Daring Di Sekolah Dasar*, Semarang, Jurnal Ilmu Pendidikan, 2020)
- Dharma , K. K. 2011 *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media. *Fasilitas Umum*. https://covid19.kemkes.go.id/protokolcovid-19/protokol_kesehatanbagimasyarakat-di-tempat-dan-fasilitasumum-dalam-rangka-pencegahancovid-19/#.XzzrJgzbDc diterbitkan).
- Ghifari, A, dkk. 2020. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Masyarakat Menggunakan Masker Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Palembang. *Jurnal Seminar Nasional Syedza Saintika*.
- Hamdani. (2020). *Kepatuhan Sosial di Era New Normal*.
- Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus->
<https://www.ajnn.net/news/kepatuhansosial- di-era-new-normal/index.html>
<https://www.ajnn.net/news/Kepatuhan-Sosial-Di-Era-New-Normal/index.html>
- Ippolito, M., Vitale, F., Accurso, G., Iozzo, P., Gregoretti, C., Giarratano, A., & Cortegiani, A. (2020). Medical masks and Respirators for the Protection of

Healthcare Workers From SARS-CoV-2 and Other Viruses. *Pulmonology*.
<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.04.009>

Irwan. 2020. *Kaya harta, kaya amal*. Jakarta : PT Elek Media Komputindo.

Jenita. 2016. *Meodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru

Kemendes RI. (2020). Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Belum Optimal. Retrieved November 2, 2020, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20062200002/kepatuhan-masyarakatterhadap-protokol-kesehatan-belum-optimal.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Begini Aturan Pemakaian Masker Kain yang Benar (pp. 1–2). <https://www.kemkes.go.id/article/view/20060900002/begini-aturanpemakaian-masker-kain-yang-benar.html>

Kemkes RI. 2020. *Jaga Diri dan Keluarga Anda dari Virus Corona*. Covid-19. [Online] Tersedia Pada : www.kemkes.go.id. Diakses 27 November (2020).

Kemkes RI. 2020. Retrieved from <https://covid19.kemkes.go.id>

Lee. (2020) wuhan novel coronavirus (COVID-19) why global kontrol is challenging? *Public health*. 179, A1-A2 doi:10.1016/j.puhe.2020.02.00.
Loyalitas Nasabah Tabungan Bank Mega Semarang. Skripsi.

Maharani, Astri Dhiah. 2010. *Analisis Pengaruh Kepercayaan dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Nasabah Tabungan Bank Mega Semarang*. Skripsi Program Sarjana Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Skripsi : Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang

Masturoh & Anggita. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. mempengaruhi return saham. *Jurnal El-Riyasah*, 11(1).

Muslim dan Nasution (2021) Pengaruh Tingkat Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19 Terhadapkepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Universitas Bina Bangsa Getsempena,

Muslim, Herlina A.N Nasution (2021) *Pengaruh Tingkat Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19 Terhadap Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19* Universitas Bina Bangsa Getsempena.

Notoatmodjo. 2012 *Metode Penelitian Kesehata*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Novi Afrianti & Cut Rahmiati (2021) 'Fmem pengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 001, pp. 113–124.
- Novi Afrianti & Cut Rahmiati (2021) 'Fmem pengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 001, pp. 113-124.
- Oktaviani, A., & Fauziah, N. 2017. Hubungan Antara Kontrak Psikologis Dengan Oktavianti (2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Dengan Sikap Remaja Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Denpasar, Indonesia Organizational Citizenship Behavior Pada Karyawan Kantor Pos Besar Semarang.. *Jurnal Empati*, Januari 2017 Vol. 6(1), 21-26.
- Perdana, D. R. 2020. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Pada Pasien Terkonfirmasi Covid-19 Di Rsu Surabaya. Skripsi*. Surabaya : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Pinasti, F. D. A. (2020). *Analisis Dampak Pandemi Corona Virus Terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan. Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 237–249. <https://doi.org/10.30604/well.022.82000107>
- Pradipta, Jaka. Dan Nazaruddin, Ahmad Muslim. 2020. *Antipanic! Buku Panduan Virus Corona*. Bandung: Elex Media Komputindo.
- Prihantana, & dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Dr.Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis* , 2.
- Putra, A. dan Saraswati, D. (2020). *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Rachmawan, D. 2020, Oktober. Retrieved 2020, from PMB LIPI Web Site: <https://pmb.lipi.go.id/melampauiketidakpatuhan-masyarakatkebingungan-dan-keacuhan-dalamkejenuhan-perdebatan-yang-tiada-henti/>
- Rezza dan Rukayyah (2021) tentang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Lansia Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

- Rohidah, S. Dan Nurmaliza. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap *Personal Hygiene* Saat Menstruasi di SMA Negeri 3 Pekanbaru tahun 2018. JOMIS. 3(1): 32-35.
- Rousseau, D.M. (1989). Psychological And Implied Contract In Organizations. *Employee Right And Responsibilities Journal*, 2, 121-139.
- ROUSSEAU, JEAN-JACQUES, *Emile or On Education*, Introduction, translation and notes by Allan Bloom, Basic Books, USA 1979.
- Sanifa. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Aktifitas Daily Living (ADL) Pada Lansia*.
- Sari, R, K. 2021. Identifikasi Penyebab Ketidapatuhan Warga Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3m Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Akrab Juara*.Vol.6 No.1 Februari 2020.
- Sastri, N. 2021. Implementasi Protokol Kesehatan Covid-19 Era New Normal Di Sdn 3 Batu Kambung. *Skripsi*. Mataram : Fakultas Guru Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Mataram. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro
- Sugiyono, 2014 Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D, Bandung Alfabeta.
- Sugiyono, 2019. Statiska Untuk Penelitian. Bandung : CV Alfabeta.
- Suryahadi, A., Al Izzati, R., & Suryadarma, D. (2020). *The Impact of Covid-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia*. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., ... Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-94*. WHO.
- Wiranti, Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. 2020. Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* , vol.9.

World Health Organization. (2020c). *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report*.

Yanti, K. H. (2020). Relaksasi Pernafasan Dengan Teknik Ballon Blowing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *Canopy*, 17(2), 426–435. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1049>