

SKRIPSI
ANALISIS PERILAKU BERESIKO TERTULAR COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU (STUDI KUALITATIF)



DISUSUN OLEH :
SHERLY DWI SAFITRI
P05170018031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS PERILAKU BERESIKO TERTULAR COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU**

Sripsi Ini Dianjurkan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (Str.Kes)

Disusun Oleh :

SHERLY DWI SAFITRI

NIM P05170018031

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU BERESIKO TERTULAR COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU (STUDI KUALITATIF)**

Yang disiapkan dan dipresentasikan oleh:

**SHERLY DWI SAFITRI
NIM: P05170018031**

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui
Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 21/06/2022

Pembimbing I



Ismiati, SKM.,M.Kes
NIP. 197807212001122001

Pembimbing II



Rini Patroni, SST.,M.Kes
NIP. 197705052005012001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU BERESIKO TERTULAR COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU (STUDI KUALITATIF)**

Disiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

SHERLY DWI SAFITRI

NIM P05170018031

Telah diseminarkan dengan Tim Pembimbing Sidang Skripsi

Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 21 Juni 2022

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

LULUS

Tim Penguji

Ketua Penguji

Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

Penguji I

Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

Penguji II

Ismiati, SKM., M.Kes
NIP. 197807212001122001

Penguji III

Rini Patroni, SST., M.Kes
NIP. 1977050520005012001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sherly Dwi Safitri

Nim : P05170018031

Judul Skripsi Penelitian : Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19

Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

(Studi Kualitatif)

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini apabila kelak dikemudian hari terbukti skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2022

Yang Menyatakan

Sherly Dwi Safitri



ABSTRAK

Wabah coronavirus yang disebabkan oleh virus SARSCoV2 telah menyebabkan sejumlah perubahan dalam banyak aspek kehidupan ekonomi dan sosial masyarakat, COVID-19 resmi sebagai pandemi pada Maret 2020, karena sangat mudah menyebar di dunia. Pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap perilaku resiko tertular COVID-19 masih rendah. Memiliki dampak yang sangat besar pada kehidupan, sehingga berbagai metode harus digunakan untuk melawan virus tersebut. Masyarakat akan berperan penting untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 dan menghindari munculnya sumber penularan baru. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi yang mendalam tentang analisis perilaku beresiko tertular COVID-19 di wilayah kerja puskesmas lingkaran barat kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menggali informasi yang lebih mendalam dengan teknik wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk memahami fenomena secara mendalam untuk menghasilkan data dalam bentuk deskriptif yang dirangkai menggunakan kata-kata dengan hasil wawancara mendalam bersama informan. Informan dalam penelitian ini merupakan masyarakat yang berusia 46-70 tahun kebawah yang mengerti tentang perilaku beresiko tertular COVID-19.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Perilaku masyarakat Lansia tidak menggunakan masker karena merasa tidak perlu menggunakan masker dan terasa sesak atau pengap. Masyarakat Lansia tidak tau cara menggunakan masker yang benar. Tidak mencuci tangan dengan sabun/hand sanitizer karena Lansia tidak tau tentang mencuci tangan, tidak pernah membersihkan tangan saat menyentuh hidung dan mulut dan tidak pernah mencuci tangan saat menyentuh masker. Tidak menjaga jarak karena tidak percaya adanya COVID-19 dan tidak melakukan perlindungan COVID-19 saat mengunjungi tempat wisata dan ibadah. Lansia tetap pergi ke tempat rumah orang meninggal di masa pandemi COVID-19. Vaksinasi COVID-19 Lansia tidak mengetahui mengenai vaksinasi COVID-19 sebagian besar belum melaksanakan vaksinasi COVID-19 secara lengkap.

Diharapkan petugas kesehatan dan Satgas COVID-19 dapat melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkaran Barat mengenai Perilaku Tertular COVID-19 yang baik.

Kata Kunci : COVID-19, perilaku, Masyarakat.

ABSTRACT

The coronavirus outbreak caused by the SARSCoV2 virus has caused a number of changes in many aspects of people's economic and social life, COVID-19 was officially as a pandemic in March 2020, as it was very easy to spread in the world. Public understanding and awareness of risk behaviors for contracted COVID-19 was still low. It has a huge impact on life, so various methods must be used to fight the virus. The community will play an important role in breaking the chain of transmission of COVID-19 and avoiding the emergence of new sources of transmission. The purpose of this study was to explore in-depth information about the analysis of behavior at risk of contracting COVID-19 in the work area of the puskesmas in the west ring of Bengkulu city.

This research used qualitative research methods to explore more in-depth information with in-depth interview techniques. This study used a phenomenological approach to understand the phenomenon in depth to produce data in a descriptive form that was assembled using words with the results of in-depth interviews with informants. The informants in this study were people aged 46-70 years and below who were concerned about behaviors at risk of contracting COVID-19.

The results of this study found that the behavior of the elderly people did not used masks because they felt that they did not need to use masks and felt tight or stuffy. The elderly do not know how to use masks properly. Do not wash their hands with soap/handsanitizer because the elderly do not know about washing their hands, never clean their hands when touching their nose and mouth and never wash their hands when touching masks. Not keeping your distance because you don't believe in COVID-19 and not doing COVID-19 protection when visited tourist attractions and worship. The elderly continue to the homes of people who died during the COVID-19 pandemic. COVID-19 Vaccination The elderly do not know about the COVID-19 vaccination, most of whom have not carried out a complete COVID-19 vaccination.

It was hoped that health workers and the COVID-19 Task Force can carry out health promotion to the community in the West Circle Health Center Work Area regarding good COVID-19 Infection Behavior.

Keywords : COVID-19, behavior, Society.

RIWAYAT PENULIS



A. Biodata Diri

1. Nama : Sherly Dwi Safitri
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat dan Tanggal Lahir : Padang Tambak, 09 Juli 1999
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Belum Menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 155 cm, 53 kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Desa Padang Tambak, Kecamatan Karang Tinggi, Kabupaten Bengkulu Tengah
9. No Hp : 082178961857
10. Email : sherlydwisafitri01@gmail.com
11. Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
12. Jurusan : Promosi Kesehatan
13. Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Melati Bengkulu Tengah
2. SD : SDN 36 Bengkulu Tengah
3. SMP : SMPN Bengkulu Tengah
4. SMA : SMAN 01 Bengkulu Tengah

MOTTO

1. Teruslah berproses karena memang sakit saat berproses namun sangat indah saat menerima hasilnya.
2. Jangan pernah menyerah karena hal-hal besar membutuhkan waktu.
3. berhenti menyesali mulailah mensyukuri.

PERSEMBAHAN



Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillah Robbil Alamin..

Sujud syukur kupersembahkan kepada Allah SWT yang maha tinggi, maha pengasih dan dan maha penyayang, maha Adil. Atas hadirmu telah menjadikan aku sebagai manusia yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Jurusan Promosi Kesehatan yang baik dan tepat pada waktunya, oleh karena itu dengan rasa syukur yang mendalam kepada :

1. Orang Tua Nazaruddin (Alm), Warnita Murni, yang telah banyak berjasa dalam hidup saya, selalu memberikan semangat untuk tetap menuntut ilmu dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan studi ini, semoga dengan terselesaikan Skripsi ini saya bisa membuat ayah, ibu menjadi senang.
2. Jhon Kenedi sebagai ayah sambung yang sangat baik, selama aku menempuh pendidikan selalu memberikan semangat yang baik.
3. Dang, Adik-adik serta keponakan ku Reska Setya Lestari, Yusril Putra Setiawan, Adinda Permata, Prisilia Salsabila Nadia Lestari, Zia Azka Dwinka saudara yang selalu menjadi sebagian dari semangat dan motivasiku supaya bisa cepat selesai skripsi
4. Keluarga besar terimakasih sudah memberikan semangat dan motivasi dan terus mendoakan supaya urusan skripsi ku di permudah dan diperlancarkan.
5. Dosen pembimbing skripsi terbaikkku (Bunda Ismiati dan Bunda Rini) serta seluruh staf dan dosen Jurusan Promosi Kesehatan Terimakasih Ilmu dan Pengalamannya Selama ini.
6. Terimakaasih kepada ayuk anti&abang doni yang telah banyak membantu dari mulai proses masuk kuliah kalian orang baik dan hebat
7. Terimakasih kepada Pembimbing Akademik (PA) bunda Rini Patroni, SST.,M.Kes terimakasih banyak yang telah banyak membantu dan mengingatkan selama masa perkuliahan
8. Terimakasih untuk orang yang tak kalah penting dalam Hidup ku Pandu Sanjaya yang telah menjadi salah satu alasan ku untuk lebih semangat lagi mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-Teman dan sahabat tersayang *New Normal* Yeni Efrilia I.Tanjung, Melly Puspitasari, Tri Eka Andryani, Liza Nopitasari, Anggun Nela Akbar, Oktalia Dwi Sulistiani. *Hamba Allah* Intan Suci Safitri, Dea Sapira, Dela Ramayuni yang selalu memberikan dukungan
10. Terimakasih untuk kampus dan Almamater Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah menjadi tempat ladang ilmu untuk ku

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR JUDUL PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT PENULIS	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABLE	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DARTAR LAMPIRAN	xiv
KATA PENGANTAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Corona Virus Deaes 19 (COVID-19)	8
1. Pengertian COVID-19	8
2. Epidemiologi COVID-19	8
3. Penyebab COVID-19.....	9
4. Gejala Klinis COVID-19	9
5. Transmisi COVID-19	9
B. Faktor Resiko Penulara/Teinfeksi COVID-19	10
C. Cara Pencegahan dan Pengendalian COVID-19	15
1. Memakai masker.....	16
2. Mencuci tangan pakai sabun/Handsantizer	16
3. Menjaga jarak	16

4. Menghindari kerumunan.....	17
5. Vaksin COVID-19.....	17
D. Perilaku.....	17
1. Definisi Perilaku	17
2. Pengukuran Perilaku.....	18
3. Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	18
E. Analisis	20
F. Teori Lawrence Green.....	21
G. Kerangka Teori Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	24
B. Kerangka Konsep	24
C. Definisi Istilah	25
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
E. Subyek Penelitian/Informan	25
F. Pengumpulan Data.....	25
G. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian.....	26
H. Pengolahan Data.....	26
I. Analisis Data.....	27
J. Alur Penelitian.....	27
K. Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	30
B. Gambaran Umum Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu	31
C. Hasil Penelitian.....	32
D. Pembahasan	44
E. Keterbatasan Penelitian	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	52
DARTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Informan Utama.....	32
Tabel 3.2 Informan Pendukung	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Konsep	24
Bagan 2.3 Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Pedoman Wawancara Kepada Masyarakat (IU)
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara Kepada Petugas Kesehatan (IP)
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara Satgas COVID-19 (IP)
- Lampiran 5 : Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)
- Lampiran 6 : Informed Consent (Penjelasan Penelitian Bagi Informan)
- Lampiran 7 : Informed Consent (Pernyataan Persetujuan Menjadi Informan)
- Lampiran 8 : Catatan Wawancara
- Lampiran 9 : Transkrip wawancara
- Lampiran 10 : Transkrip Wawancara Informan Utama (Masyarakat)
- Lampiran 11 : Transkrip Wawancara Informan Pendukung (Petugas Kesehatan)
- Lampiran 12 : Transkrip Wawancara Informan Pendukung (Satgas COVID-19)
- Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan Wawancara
- Lampiran 14 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 15 : Lembar Bimbingan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kesehatan, ilmu, anugrah, rahmat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu“ skripsi ini saya dapat menyelesaikan dengan tepat waktu dengan mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan serta saran dari berbagai pihak. Jadi saya sebagai penulis ingin mengucapkan terima kasih :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku Ketua penguji.
3. Ibu Ismiati, SKM.,M.Kes, selaku Dosen pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk menyusun skripsi ini dan telah memberikan bimbingan, arahan, serta kesabaran dalam menyusun skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
4. Ibu Rini Patroni, SST., M.Kes selaku Dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk menyusun skripsi ini dan telah memberikan bimbingan, arahan, serta kesabaran dalam menyusun skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
5. Ibu Lisma Ningsi, SKM.,MPH selaku penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menyusun skripsi ini dan telah memberikan bimbingan, arahan, serta kesabaran dalam menyusun skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
6. Orang Tua, Keluarga, tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi sehingga proses dapat berjalan dengan lancar.
7. Seluruh Teman-Teman seperjuangan DIV Promosi Kesehatan yang Sudah Berdoa Dan Berjuang Hingga Saat Ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Penelitian masih banyak kekurangan, kekeliruan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan penulis dimasa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2022

Sherly Dwi Safitri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wabah coronavirus yang disebabkan oleh coronavirus SARS CoV 2 telah menyebabkan sejumlah perubahan dalam banyak aspek kehidupan ekonomi dan sosial masyarakat (Yulita *et al.*, 2021). Virus ini pertama kali diidentifikasi kepada masyarakat dunia pada tanggal 1 Desember 2019 di China, lebih tepatnya di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kemudian, Presiden Republik Indonesia juga mengumumkan kasus positif pertama COVID-19 di Indonesia pada Senin, 2 Maret 2020, yang ditularkan melalui transmisi dari manusia ke manusia (Putra *et al.*, 2021). Banyak negara telah merasakan dampak luas dari penyebaran virus penyebab COVID-19. Di seluruh dunia, per 29 Mei 2021, total infeksi telah mencapai 173 juta kasus, dengan total kematian 3,71 juta orang (WHO, 2021).

COVID-19 resmi dinyatakan sebagai pandemi pada Maret 2020, karena sangat mudah menyebar di dunia. Bahkan virus tersebut banyak menginfeksi seluruh manusia, sehingga COVID-19 ini menjadi perhatian masyarakat di seluruh dunia. Pandemi COVID-19 menimbulkan banyak kerugian bagi masyarakat secara keseluruhan. Selain masalah kesehatan, ada masalah lain yang disebabkan oleh jumlah pasien COVID-19 seperti masalah perekonomian yang meningkat pesat setiap harinya (Sajow *et al.*, 2021).

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 adalah kasus gejala pernapasan akut seperti demam (suhu di atas 38 derajat celsius), batuk kering, dan sesak napas. Di antara kasus parah yaitu pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan kematian. Tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar adalah demam, dan beberapa kasus mengalami pneumonia luas di kedua paru-paru. Jika perlu mengetahui tanda-tanda dan gejala ini, orang yang terinfeksi kasus COVID-19, dapat segera melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Sajow *et al.*, 2021).

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa COVID-19 dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui percikan saat batuk/bersin (droplet), dan yang paling berisiko tertular penyakit tersebut adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19, termasuk yang merawatnya. Ini juga memperkenalkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan, khususnya di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), secara statistik per tanggal 24 september 2021 kasus COVID-19 di dunia terkonfirmasi 230.418.451 kasus positif dan 4.724.876 kematian, sedangkan data terkonfirmasi di Indonesia tertanggal 26 september 2021, berdasarkan data yang dipublikasikan yakni 4.208.013 kasus dinyatakan positif, 4.023.777 orang sembuh dan 141.467 orang meninggal (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Bengkulu merupakan salah satu dari 34 provinsi di Indonesia yang terjangkit virus Corona, jumlah kasus COVID-19 pada September 2021 dikonfirmasi 22.883 jiwa, yang berhasil disembuhkan sebanyak 21.848 jiwa dan 393 jiwa dinyatakan meninggal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, hingga 2 Oktober 2021, kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 8.854 kasus, meninggal 200 orang, dan sembuh 8.619 orang. (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu).

Dengan kasus tertinggi di daerah Kawasan Gading Cempaka terdiri dari tiga Puskesmas yaitu Puskesmas Lingkar Barat, Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Jalan Gedang. Puskesmas Lingkar Barat terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 431 kasus, Puskesmas Sidomulyo sebanyak 407 kasus, dan Puskesmas Jalan Gedang sebanyak 355 kasus. Berdasarkan data tersebut, kasus tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat. Data pada tahun 2022 dari bulan Januari hingga Juni jumlah masyarakat yang terkonfirmasi COVID-19 Remaja sebanyak 22 jiwa (2.61%) Dewasa sebanyak 87 jiwa (10.34%) Lansia sebanyak 52 jiwa (4.37%).

Berbagai strategi telah dilakukan untuk menahan penularan COVID-19 (WHO, 2020). mengatakan hampir semua negara telah memberlakukan pembatasan atau penutupan. Strategi pencegahan yang lebih luas kini diterapkan, termasuk penggunaan masker saat keluar rumah, sering mencuci tangan dengan sabun dan air atau hand sanitizer, menjaga jarak, menghindari keramaian. Pencegahan ini menjadi dasar penetapan standar baru (*new normal*) di semua negara sesuai dengan WHO (Arumsari *et al.*, 2021). Oleh karena itu perlu segera dilakukan intervensi berkaitan dengan implementasi protokol kesehatan, tetapi juga memerlukan intervensi efektif lainnya dengan memberikan upaya dengan vaksinasi (Hidayat *et al.*, 2021).

Vaksin COVID-19 adalah produk biologis yang mengandung antigen dalam bentuk mikroorganisme dengan olahan sedemikian rupa sehingga aman untuk digunakan, yang secara aktif menunjukkan imunitas terhadap penyakit tertentu. Vaksin bukan obat, vaksin memberi pembentukan imunitas spesifik tubuh untuk menghindari rasa sakit yang sulit untuk dihindari. Selama tidak ada obat defenitik

untuk COVID-19, vaksin COVID-19 aman, efektif dan perilaku 5M dapat terhindar dari penyakit COVID-19 (Yulima *et al.*, 2021). Program vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu terobosan pemerintah dalam memerangi COVID-19 di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Tujuan dari vaksinasi COVID-19 adalah untuk mengurangi penyebaran, angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, memperoleh kekebalan dan melindungi orang dari COVID-19 dalam rangka melindungi masyarakat dan perekonomian (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap perilaku resiko tertular COVID-19 masih rendah. Memiliki dampak yang sangat besar pada kehidupan, sehingga berbagai metode harus digunakan untuk melawan virus tersebut. Masyarakat akan berperan penting untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 dan menghindari munculnya sumber penularan baru di tempat-tempat dengan pergerakan, interaksi antara manusia dan berkumpulnya banyak orang. Sebelumnya, pemerintah telah memprogramkan 3M (Jaga jarak, pakai masker, cuci tangan) dan 3T (testing, tracing dan treatment) untuk memutus mata rantai penyebaran virus corona.

Implementasi 5M meliputi penggunaan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, membatasi pergerakan, dan menghindari keramaian dikarenakan 3M dan 3T saja tidak cukup. Pencegahan sekarang harus meningkat, menurut Dicky Budiman, seorang ahli epidemiologi di Griffith University di Australia. (Yulima *et al.*, 2021). Sangat penting bagi masyarakat untuk tidak mengambil langkah yang salah untuk mencegah COVID-19. Namun nyatanya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui hal ini dan tidak mengikuti anjuran pemerintah terhadap pencegahan COVID-19 yang terlihat dari perilaku masyarakat yang masih ingin berkumpul dengan banyak orang, dan masih banyak masyarakat yang abai. Mereka keluar rumah untuk alasan yang tidak penting, seperti mengunjungi pantai, atau tempat wisata (Sajow *et al.*, 2021).

Perilaku kesehatan masyarakat khususnya Lansia yang sangat beresiko tertular COVID-19 ini mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat yang sangat rendah. Berbagai faktor menjelaskan mengapa masyarakat tidak mengikuti protokol kesehatan COVID-19. Perilaku merupakan satuan sistem pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat dan bagaimana menyikapi fenomena terkini yaitu pandemi COVID-19 melalui tindakan spesifik yang mereka lakukan (Ermayanti *et al.*, 2020).

Lansia dengan berbagai gangguan sistematis seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, asma, dan penyakit lainnya berisiko tinggi tertular COVID-19. Pembatasan diterapkan sebagai langkah pencegahan penyebaran virus COVID-19 yang menjadi hambatan sosial di kalangan lansia. Isolasi sosial yang tercipta secara eksponensial meningkatkan tingkat kecemasan dan menyebabkan masalah perilaku pada orang dewasa yang lebih tua (Minannisa, 2021). Angka kematian pada kelompok lanjut usia tertinggi ketika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Dari data tersebut, tampak bahwa lansia memiliki peningkatan risiko tertular COVID-19 dan risiko kematian yang lebih besar. Lansia termasuk dalam kelompok risiko tinggi terinfeksi virus corona karena Sistem kekebalan melemah seiring bertambahnya usia (Fa'airin, 2021).

Menurut penelitian (Riyadi & Larasaty, 2021) empiris menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan pada responden laki-laki lebih rendah di bandingkan dengan responden perempuan, dan rata-rata tingkat kepatuhan yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan lansia, menunjukkan bahwa orang yang lebih muda cenderung kurang acuh di bandingkan yang lebih tua terhadap penerapan protokol kesehatan. Selain itu, karakteristik sosial demografi yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan antara lain tanggapan responden, persepsi efektivitas isolasi mandiri, tingkat kepedulian terhadap berita COVID-19, tingkat kecemasan bepergian ke luar rumah, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status kesehatan dan usia.

Hasil Penelitian yang dilakukan (Putra *et al.*, 2021) merepresentasikan perilaku pedagang pagi di pasar ngipik, telah melaksanakan protokol kesehatan dengan sekitar pedagang mengikuti protokol kesehatan COVID-19 namun masih menyalah gunakan cara memakai masker dan mencuci tangan masih salah atau belum sesuai untuk standar.

Penelitian (Yulima *et al.*, 2021) ini tercermin dari tumbuhnya kesadaran masyarakat akan pentingnya 5M dan Vaksinasi di masa pandemi yang diharapkan dapat menjangkau dan memperkuat masyarakat sekitar dalam memerangi COVID-19.

Pada penelitian ini akan diteliti perilaku beresiko tertular COVID-19. Yaitu, tidak memakai masker saat keluar rumah, tidak cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer, tidak menjaga jarak dan menghindari kerumunan dan vaksinasi COVID-19 secara teoritis lansia yang sangat beresiko tertular COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian COVID-19 di Indonesia yaitu 4.208.013 berdasarkan (Kemenkes RI, 2021) terutama di provinsi Bengkulu mencapai 8.823 jiwa pada 15 September 2021 ditambah dengan masih kurangnya kesadaran untuk melakukan protokol kesehatan, seperti tidak menggunakan masker saat keluar rumah, tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer, tidak menjaga jarak, tidak menghindari kerumunan dan tidak melakukan vaksinasi COVID-19 maka dari itu peneliti berfokus penelitian Bagaimana analisis perilaku beresiko tertular COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat selama pandemi COVID-19.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui informasi yang mendalam tentang Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Dikaji lebih dalam informasi tentang perilaku penggunaan tidak masker di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
- b. Dikaji lebih dalam informasi tentang perilaku tidak mencuci tangan pakai sabun atau hand sanitizer di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
- c. Dikaji lebih dalam informasi tentang perilaku tidak menjaga jarak di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
- d. Dikaji lebih dalam informasi tentang tidak menghindari kerumunan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
- e. Dikaji lebih dalam informasi mengenai program vaksinasi COVID-19 di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada masyarakat mengenai resiko tertular COVID-19.

2. Bagi Puskesmas

- a. Memberikan pengetahuan mengenai gambaran perilaku masyarakat mengenai protokol kesehatan terkait resiko tertular COVID-19 yang telah diterapkan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.

b. Dilakukannya penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan atau pedoman bagi Puskesmas Lingkar Barat.

3. Bagi peneliti lain

Dapat menambah pengetahuan bagi peneliti lain tentang gambaran perilaku beresiko tertular covid COVID-19 wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dan dapat dijadikan sebagai bahan penelitian yang lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	(Riyadi & Larasaty, 2021)	Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan dalam mencegah penyebaran COVID-19.	Deskriptif	Hasil penelitian empiris menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan pada responden laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan responden perempuan, dan rata-rata tingkat kepatuhan yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan lansia, menunjukkan bahwa orang yang lebih muda cenderung kurang acuh dibandingkan yang lebih tua terhadap penerapan protokol kesehatan. Selain itu, karakteristik sosial demografi yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan antara lain tanggapan responden, persepsi efektivitas isolasi mandiri, tingkat kepedulian terhadap berita COVID-19, tingkat kecemasan bepergian ke luar rumah, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status kesehatan dan usia.

No	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
2.	(Sembiring & Nena Meo, 2020)	Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan resiko tertular COVID-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara	<i>Cross Sectional</i>	Hasilnya, diketahui tingkat pengetahuan warga Sulawesi Utara tentang COVID-19 sebanyak 388 (95,8%), sebagian besar termasuk dalam kategori baik. Warga Sulawesi Utara sudah mengetahui bahwa penyakit COVID-19 bisa menyebabkan kematian. COVID-19. dan isolasi segera bagi mereka yang terinfeksi COVID-19. Kontak langsung dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19.
3	(Buana, 2020)	Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) Dan Kiat Menjaga Kesehatan Jiwa	Studi Kepustakaan (Analisis Deskriptif)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat yang tidak mengikuti anjuran pemerintah didasarkan pada bias kognitif. Selain menganalisis perilaku masyarakat Indonesia dan cara menghadapinya, artikel ini juga memberikan tips menjaga kesehatan mental dari sudut pandang psikologis yang positif.
4	(Putra <i>et al.</i> , 2021)	Gambaran Perilaku Pedagang Pagi Di Pasar Ngipik Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan COVID-19.	Kualitatif	Hasil penelitian ini adalah perilaku pedagang pagi di pasar ngipik mengikuti protokol kesehatan COVID-19, namun masih ada sekitar pedagang yang belum benar menggunakan masker dan cuci tangan, masih belum sesuai.
5	(Yulima <i>et al.</i> , 2021)	Analisis Perilaku 5M dan Vaksinasi dalam Meningkatkan Kesadaran diri Masyarakat Saat Pandemi COVID-19 Di Desa Limbung	Observasi	Hasil penelitian ini tercermin dari tumbuhnya kesadaran masyarakat akan pentingnya 5M dan Vaksinasi di masa pandemi yang diharapkan dapat menjangkau dan memperkuat masyarakat sekitar dalam memerangi COVID-19. Itu membuat Anda siap dan melindungi Anda dari kecemasan yang terkait dengan epidemi yang menyebar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Coronavirus Disease 19 (COVID-19)

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit, mulai dari gejala yang ringan hingga yang parah. Setidaknya ada dua jenis virus corona yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan jenis penyakit baru yang sebelumnya belum pernah terdeteksi pada manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Epidemiologi COVID-19

Sejak kasus pertama di Wuhan, China, telah meningkat kasus COVID-19 per hari, mencapai dari akhir Januari hingga awal Februari 2020. Sebagian besar berita awalnya berasal dari Hubei dan sekitar provinsi, kemudian meningkat ke provinsi lain dan seluruh Cina (Wu Z, McGoogan JM, 2020). Hingga 30 Januari 2020, terdapat kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lainnya dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman (WHO, 2020).

Pada 30 Maret 2020, ada 693.224 kasus penyakit dan 33.106 kematian di seluruh dunia. orang di Eropa dan Amerika Utara telah menjadi episentrum pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melebihi China. Amerika Serikat menempati urutan pertama dengan jumlah tertinggi kasus COVID-19, menambahkan 19.332 kasus baru pada 30 Maret 2020, diikuti oleh kasus di Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia menempati urutan di dunia dalam hal kematian, yaitu 11,3% (WHO, 2020).

COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 di dengan hanya dua kasus (WHO, 2020). Data per 31 Maret 2020, terdapat 1.528 kasus terkonfirmasi dan 136 kematian (Kemenkes RI, 2020). Angka kematian COVID-19 di Indonesia adalah 8,9%, tertinggi di di Asia Tenggara (Susilo *et al*, 2020).

3. Penyebab COVID-19

Virus penyebab COVID-19 disebut Sars CoV 2. virus corona bersifat zoonosis (menular dari hewan ke manusia). Penelitian menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari kucing luwak ke manusia, dan MERS dari unta ke manusia. Sementara itu, hewan yang menularkan COVID-19 masih belum diketahui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

4. Gejala Klinis COVID-19

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti:

- 1) Demam, batuk, dan sesak napas.
- 2) Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, masa inkubasi terlama adalah 14 hari.
- 3) Pada kasus yang parah, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.
- 4) Gejala klinis yang dilaporkan adalah demam pada sebagian besar kasus, dan sekitar pasien mengalami kesulitan bernapas, dan rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru-paru.

5. Transmisi COVID-19

Berdasarkan jumlah orang terinfeksi yang kontak dengan pasar hewan basah di Wuhan, tempat hewan hidup banyak dijual, dapat diasumsikan ada orang asal hewan yang terjangkit COVID-19. Upaya telah dilakukan untuk menemukan inang reservoir atau inang perantara dari mana infeksi mungkin telah menyebar ke manusia. Laporan awal mengidentifikasi dua spesies ular yang bisa menjadi reservoir COVID-19. Namun, hingga saat ini, tidak ada bukti konklusif dari reservoir virus corona selain mamalia dan burung. Analisis urutan genom COVID-19 menunjukkan 88% identitas pada dua virus corona sama dengan sindrom pernapasan akut (SARS) yang diturunkan dari kelelawar. menunjukkan bahwa mamalia adalah mata rantai yang paling mungkin antara COVID-19 dan manusia. Beberapa laporan menunjukkan bahwa penularan dari orang ke orang adalah kemungkinan rute penularan dari infeksi COVID-19. Ini dikonfirmasi oleh kasus keluarga dan individu yang tidak menghadiri pasar hewan mentah Wuhan. Berdasarkan jumlah orang yang terinfeksi yang terpapar pasar hewan basah di Kota Wuhan yang secara rutin menjual hewan hidup, diyakini sebagai kemungkinan asal zoonosis dari COVID-19. Upaya telah dilakukan untuk menemukan inang reservoir atau pembawa perantara dari mana infeksi mungkin telah menyebar ke manusia.

Laporan asli mengidentifikasi dua spesies ular yang bisa menjadi reservoir untuk COVID-19. Namun, hingga saat ini, belum ada bukti yang konsisten untuk reservoir virus corona selain mamalia dan burung (Rotana & Byrareddy, 2020).

Pengikatan reseptor yang diekspresikan oleh sel inang adalah langkah pertama dari infeksi virus, diikuti oleh fusi dengan membran sel. Pasalnya sel epitel paru-paru menjadi target utama virus. Dengan demikian, telah dilaporkan bahwa penularan SARS CoV dari orang ke orang terjadi dengan mengikat antara domain pengikatan reseptor lonjakan virus dan reseptor seluler yang diidentifikasi sebagai reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2). Yang penting, urutan domain pengikatan reseptor puncak COVID-19 mirip dengan SARS CoV. Data ini sangat menyarankan bahwa masuk ke sel inang adalah kemungkinan besar melalui reseptor ACE2 (Rotana & Byrareddy, 2020).

B. Faktor Resiko Penularan/Terinfeksi COVID-19

Studi yang ada menunjukkan bahwa faktor risiko infeksi SARS CoV2 . Yaitu penyakit hipertensi arteri, diabetes, pria, dan perokok aktif. Diyakini bahwa hipertensi dan diabetes meningkatkan ekspresi reseptor ACE 2 pada perokok. Distribusi jenis laki-laki, yang semakin tinggi prevalensi perokok aktif diperkirakan (Susilo et al., 2020).

Pasien dengan penyakit hati kronis dan kanker lebih rentan terhadap infeksi SARS CoV2. Pasien kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, supresi induksi agen proinflamasi, sitokin yang berlebihan, dan gangguan maturasi sel dendritik Sementara itu, orang dengan penyakit hati atau sirosis mungkin juga memiliki respons kekebalan yang berkurang, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi COVID-19 dan hasil yang lebih buruk. Dalam penelitian Guan *et al.*, terdapat 261 pasien COVID-19, diantaranya 10 pasien kanker dan 23 pasien hepatitis B (Susilo et al., 2020).

Studi ini tidak menemukan hubungan dengan pasien dengan riwayat asma yang terinfeksi SARS CoV 2. Namun, analisis yang ditemukan pada pasien dengan penyakit pernapasan dalam amnesia gejala klinis yang lebih parah (Widatul, 2021).

1. Lansia

Orang lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki tahap Akhir Hidup. Kelompok ini tergolong lansia menjalani proses yang dikenal sebagai penuaan. suatu kondisi yang terjadi pada dalam kehidupan manusia. Proses yang panjang hidup tidak hanya dimulai dari waktu tertentu, tetapi dimulai dari awal kehidupan. proses

alami berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu, anak-anak, dewasa dan tua. Penuaan adalah tahap akhir dari proses menjadi. Setiap orang akan mengalami masa tua. usia tua adalah kehidupan manusia terakhir, dimana saat ini kita akan mengalami Gangguan fisik, mental dan sosial melakukan tugas sehari-hari (fase menurun). penuaan adalah perubahan kumulatif pada organisme, termasuk tubuh, jaringan dan sel terganggu. pada manusia, dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan regenerasi terbatas, mereka lebih rentan (Dwi, 2017).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut (Kemenkes RI, 2019) klasifikasi Lansia sebagai berikut :

- a) Pra lansia (45-59 tahun).
- b) Lanjut usia lansia (60-69 tahun).
- c) lansia berisiko tinggi (>70 tahun atau lebih) usia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan).

Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI (Fallis, 2019) :

- a) Masa Balita : 0-5 Tahun
- b) Masa Kanak-Kanak : 5-11 Tahun
- c) Masa Remaja Awal : 12-16 Tahun
- d) Masa Remaja Akhir : 17-25 Tahun
- e) Masa Dewasa Awal : 26-35 Tahun
- f) Masa Dewasa Akhir : 36-45 Tahun
- g) Masa Lansia Awal : 46-55 Tahun
- h) Masa Lansia Akhir : 56-65 Tahun
- i) Masa Manula : > 65 Tahun

3. Mekanisme penuaan menurut (Fallis, 2019) sebagai berikut :

Setiap orang di bumi ini mengalami proses penuaan. Penuaan didefinisikan sebagai proses transformasi orang dari dewasa yang sehat menjadi orang yang lemah (lemah dan rentan) dengan mengurangi kapasitas cadangan sebagian besar sistem fisiologis dan secara eksponensial meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Penuaan juga didefinisikan sebagai proses multidimensi, mekanisme perbaikan dan kerusakan tubuh yang bergantian pada kecepatan dan waktu yang berbeda. Penuaan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor : Faktor genetik, budaya, ras, makanan dan lingkungan. Faktor lingkungan sendiri bisa berasal dari luar dan dalam tubuh. Ada berbagai teori tentang proses

penuaan, tetapi sampai 20 tahun yang lalu tampak sama dengan teori 200 tahun yang lalu. Beberapa teori yang ditinggalkan dan ditinggalkan meliputi: (1) Model "Error catastrophe" yang diperkenalkan oleh Orgel. (2) Teori tingkat kelangsungan hidup yang dikemukakan oleh Pearl. (3) Hipotesis glukokortikoid. Teori penuaan valid jika memenuhi tiga kriteria berikut. (1) Teori yang diajukan secara umum harus terjadi di semua anggota spesies yang bersangkutan. (2) Proses yang ditentukan dalam teori adalah perjalanan yang progresif (3) Proses yang terjadi harus menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ atau sistem tubuh tertentu. Teori proses penuaan yang diterima saat ini termasuk teori radikal bebas, teori glikosilasi, dan "perbaikan DNA". Namun, teori proses penuaan yang dijelaskan di sini hanyalah teori inti dan memiliki banyak pendukung. Mekanisme penuaan berdasarkan masing-masing teori ini adalah sebagai berikut :

1) Teori radikal bebas

Radikal bebas adalah molekul atau bagian dari molekul yang sudah tidak utuh lagi karena sebagian sudah pecah atau terpisah. Bagian yang terlepas ini menempel pada molekul lain dan merusak atau mengubah struktur dan fungsi molekul tersebut. Produk metabolisme oksidatif, atau radikal bebas, sangat reaktif dan bereaksi dengan berbagai komponen seluler utama seperti protein, DNA, dan lipid untuk membuat komponen seluler ini menjadi molekul non-reaktif. Ia bekerja, tetapi itu berlangsung untuk waktu yang lama dan dapat mengganggu fungsi sel lainnya. Radikal bebas adalah senyawa dengan elektron tidak berpasangan yang terbentuk sebagai produk sampingan dari berbagai proses seluler. Contohnya adalah SOR (spesies oksigen reaktif) dan SNR (spesies nitrogen reaktif) diproduksi selama metabolisme normal. Karena elektron tidak berpasangan, radikal bebas secara kimiawi menemukan pasangan elektron dengan bereaksi dengan zat lain, terutama protein dan lemak tak jenuh. selesai Dalam proses oksidatif, radikal bebas yang dihasilkan selama fosforilasi oksidatif dapat menyebabkan berbagai modifikasi makromolekul. Misalnya, membran sel mengandung beberapa lemak yang dapat bereaksi dengannya untuk menghasilkan radikal bebas. Perubahan pada membran sel. Sebagai hasil dari perubahan ini, membran sel menjadi lebih permeabel terhadap zat dan memungkinkan zat ini melewati membran tanpa hambatan. Struktur sel seperti mitokondria dan lisosom juga tertutup lemak dan mudah rusak oleh radikal bebas. DNA juga dapat bereaksi dengan radikal bebas ini menyebabkan mutasi

kromosom dan merusak genetika normal sel. Dari sini, kita dapat menyimpulkan bahwa teori radikal bebas adalah akumulasi bertahap radikal bebas dari waktu ke waktu yang terjadi di dalam sel. Ketika tingkat melebihi ambang konsentrasi, mereka dapat berkontribusi pada perubahan terkait usia.

2) Teori “Genetic Clock”

Teori ini menunjukkan bahwa penuaan diprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Semua spesies memiliki inti sel dengan jam genetik yang berputar menurut mode replikasi tertentu. Jam tangan ini mengatur mitosis dan menghentikan replikasi sel jika tidak berputar. Menurut ide ini, benih mati ketika jam berhenti, bahkan tanpa adanya kecelakaan lingkungan atau penyakit mematikan. Secara teoritis, jam tangan ini dapat diciptakan kembali untuk beberapa waktu dengan pengaruh eksternal berupa peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan obat-obatan dan tindakan tertentu. Teori telomer adalah produk sampingan dari teori genetik Jam menjelaskan bahwa mitosis di setiap sel memperpendek bagian dari DNA telomer, dan semakin pendek telomer, semakin sedikit kemampuan sel untuk membelah dan akhirnya berhenti. Namun, pada kenyataannya, peran regulasi gen dalam umur panjang diabaikan, hanya berkontribusi sekitar 15-35%. Lingkungan yang nyaman dan gaya hidup yang baik memiliki dampak terbesar pada vitalitas seru.

3) Teori Imunitas

Teori ini menjelaskan penyebab melemahnya kekebalan tubuh. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan. Seiring bertambahnya usia seseorang, lebih banyak sel yang bermutasi berulang kali, mengakibatkan penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dirinya sendiri. Mutasi ini menyebabkan kelainan pada antigen permukaan sel, menyebabkan sistem kekebalan tubuh menganggap sel yang bermutasi sebagai benda asing dan menghancurkannya. Sudah ada banyak bukti bahwa autoantibodi menjadi lebih umum pada orang tua. Di sisi lain, karena sistem kekebalan itu sendiri mengurangi pertahanan tubuh, itu juga mengurangi kemampuannya untuk menyerang sel kanker, mengurangi pertahanan tubuh. Membagi sel kanker dengan bebas

4. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan

- a. Hereditas atau ketuaan genetic
- b. Status kesehatan
- c. Makanan atau nutrisi

- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stres

5. Perubahan pada lansia

a) Perubahan fisiologis

Pengetahuan kesehatan umum lansia tergantung pada persepsi pribadi tentang fungsi tubuh. Lansia yang kegiatan sehari-hari atau kesehariannya sering mempertimbangkan kesehatan yang baik, sedangkan lansia menderita gangguan fisik, penghambatan aktivitas emosional atau sosial menganggap diri mereka sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia, beberapa perubahan pada kulit, kering, rambut menipis, gangguan pendengaran, menurun refleks batuk, sekresi mukus, penurunan curah jantung, dan dan seterusnya. Perubahan ini tidak patologis, tapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit tertentu. Perubahan tubuh terjadi terus menerus seiring bertambahnya usia dipengaruhi oleh status kesehatan, gaya hidup, stres, dan lingkungan.

b) Perubahan fungsional

Fungsi pada lanjut usia meliputi fisik, psikososial, kognitif dan sosial. Penurunan fungsional terjadi pada lansia sering berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya akan mempengaruhi kemampuan untuk berfungsi dan kesejahteraan lansia.

Status fungsional lansia pada kemampuan dan perilaku aman dalam kehidupan sehari-hari (ADL). ADL sangat penting dalam menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak ADL yang tiba-tiba merupakan tanda penyakit akut atau memperburuk masalah kesehatan.

c) Perubahan kognitif

Perubahan struktural dan fisiologis terkait di otak disfungsi kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada orang tua memiliki gangguan kognitif atau tidak mengalami penurunan kognitif. Gejala penurunan kognitif meliputi: disorientasi, kehilangan kemampuan bahasa dan berhitung, dan penilaian yang buruk bukanlah proses penuaan Normal.

d) Perubahan prikososial

Umumnya menurun setelah lanjut usia Fungsi kognitif dan psikomotorik. Fungsi kognitif melibatkan proses Belajar, persepsi, pemahaman, perhatian, dll memperlambat reaksi dan perilaku lansia. Fungsi psikomotor (kognitif) meliputi yang berkaitan dengan impuls ambisius seperti olahraga, perilaku, dan koordinasi, yang mengakibatkan berkurangnya mobilitas pada lansia. Seiring dengan menurunnya kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berhubungan dengan status kepribadiannya. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan dengan menggunakan lima tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

- 1) Tipe kepribadian konstruktif (kepribadian konstruktif), biasanya Tipe ini tidak mengalami banyak kebingungan, tenang dan stabil Sampai sangat tua.
- 2) Tipe kepribadian mandiri (independent personality), pada tipe ini Terutama rentan terhadap sindrom pasca-kekuatan Usia tidak diisi dengan aktivitas yang bisa melakukannya Beri dia otonomi.
- 3) Tipe kepribadian yang bergantung (Dependent Personality), Hal ini biasanya berdampak besar pada kehidupan keluarga, Kehidupan keluarga selalu harmonis, tetapi tidak di usia tua Ini adalah aliran yang bergejolak, tetapi jika pasangan Anda meninggal, pasangan Anda akan Yang tertinggal akan melemahkan, apalagi jika tidak segera bangkit Dari kesedihannya.
- 4) Tipe kepribadian permusuhan (Hostility personality), pada tipe ini merasa masih tidak puas setelah memasuki lansia Banyak keinginan dalam hidup, terkadang tidak terpenuhi Hitung dengan cermat untuk menciptakan kondisi Ekonomi sedang bergejolak.
- 5) Tipe Kepribadian orang tua yang membenci diri sendiri (Self hate personality) pada lansia umumnya terlihat sengsara karena tindakannya sendiri Sulit untuk membantu orang lain atau mempersulit diri sendiri.

C. Cara Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

Data yang tersedia (Kemenkes, 2020) menunjukkan bahwa COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan (droplet), Tidak melalui transmisi udara. Orang-orang yang berisiko tinggi terkena infeksi meliputi: Jika yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau memiliki kontak dekat dengan pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan inti dari pelaksanaan pelayanan

kesehatan. dan masyarakat. Beberapa upaya pencegahan yang paling efektif di masyarakat adalah:

- a. Jika tangan tidak terlihat kotor, lakukan kebersihan tangan dengan hand sanitizer. Atau, jika tangan Anda terlihat kotor, cuci tangan Anda dengan sabun dan air.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut Anda.
- c. Perhatikan etika saat batuk atau bersin dan tutup hidung dan mulut dengan tangan. Masukkan ke dalam atau serbet lalu buang serbet ke tempat sampah.
- d. Jika Anda memiliki gejala pernapasan, kenakan masker medis dan praktekkan kebersihan tangan yang baik. Setelah membuang topeng
- e. Jaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang memiliki gejala sakit, Napas.

1. Memakai masker

Menggunakan masker sangat penting untuk mencegah penularan COVID19, terutama ketika dari atau kerumunan berdekatan satu sama lain di pasar, stasiun, transportasi umum (misalnya dan bus) . Lainnya Tempat Umum. Masker dapat membubarkan percikan air. air liur keluar saat berbicara (pslh.,2021).

2. Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih/Hand sanitizer

- a. Sering-seringlah mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau antiseptik. berbasis alkohol dalam sabun dan desinfektan dapat membunuh virus di tangan Anda. Hal ini untuk mencegah penularan virus penyebab COVID-19 melalui bersin atau batuk.
- b. Jangan menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau bahan pengawet. Tangan yang terkontaminasi dapat menularkan virus ini ke mata, hidung dan mulut.
- c. Tetap di rumah untuk menghindari infeksi dari orang lain di luar rumah anda (Sari, 2020).

3. Menjaga jarak

Protokol kesehatan yang harus diikuti adalah jarak. Protokol kesehatan ini tertuang dalam keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia “Protokol Kesehatan Masyarakat Tempat dan Lembaga Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID19”. Disebutkan bahwa kita harus menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain untuk menghindari cipratan dari orang yang berbicara, batuk atau bersin dan untuk menghindari keramaian, keramaian dan keramaian (pslh.,2021).

4. Menjauhi Kerumunan

Menjauhi kerumunan juga merupakan protokol kesehatan yang harus diikuti. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), masyarakat harus menjauhi keramaian saat keluar rumah. Semakin banyak orang yang Anda temui dan berinteraksi, semakin besar kemungkinan Anda tertular virus COVID-19. Oleh karena itu, kita perlu lebih berhati-hati saat keluar dan menghindari kerumunan, terutama saat kita sakit atau di atas usia 60 (lansia). Penelitian menunjukkan bahwa orang tua dan orang dengan kondisi medis kronis berisiko lebih tinggi tertular virus COVID-19 (pslh.,2021).

5. Vaksinasi COVID-19

Vaksin bukanlah obat tapi vaksin bukan cara untuk menyembuhkan penyakit COVID-19 dan membantu tubuh membangun kekebalan khusus untuk menghindari infeksi atau kemungkinan penyakit serius. Obat yang pasti untuk COVID-19 tersedia, vaksin COVID-19 yang aman dan efektif serta tindakan 5M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, menghindari kerumunan, mengurangi mobilisasi dan interaksi) adalah tindakan perlindungan yang dapat Anda lakukan untuk menghindari COVID-19 (kemenkes, 2021)

D. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut Kholid, (2017:17) Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku Manusia pada hakikatnya merupakan aktivitas manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia memiliki jangkauan yang sangat luas, antara lain: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Aktivitas internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2007 dalam Fairuzahida, 2017).

Menurut Kholid, (2017:17) perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu, perilaku manusia terjadi melalui suatu proses: respon, sehingga teori ini disebut teori stimulus organisme "S-O-R". Lebih lanjut, teori Skinner menjelaskan bahwa ada dua jenis tanggapan, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksi, yaitu tanggapan yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut rangsangan elektif, karena menimbulkan reaksi yang relatif tetap.

- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respon yang muncul dan kemudian berkembang diikuti oleh suatu stimulus atau rancangan lainnya.

Berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*cover behavior*): perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Menurut Prodi & Unsrat, 2011 Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus dalam bentuk yang tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih sebatas perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*over behavior*): perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain atau *observable behavior*.

2. Pengukuran perilaku

pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung yaitu dengan pengamatan (observasi), atau dengan mengamati tindakan subjek agar tetap sehat. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode menggali kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan kepada subjek tentang apa yang telah dilakukan dalam kaitannya dengan objek tertentu (Notoatmodjo, 2005).

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Kholid, (2017:28) perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat tentang masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku berdasarkan pengetahuan akan

bertahan lebih lama dari pada perilaku yang dicapai melalui pengetahuan (Sunaryono, 2004 dalam Akhmad Kholid, 2017).

Menurut Setyowati *et al.*, 2005 Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam dirinya, terjadi proses berurutan, yaitu:

- a) Kesadaran (*awareness*), yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) Mulai tertarik (*Interest*), yaitu orang tertarik pada stimulus atau objek. Di sini sikap subjek mulai muncul.
- c) Menimbang (*Evaluation*), baik atau tidaknya stimulus terhadap dirinya, artinya sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Coba (*Trial*), orang sudah mulai mencoba perilaku baru, sesuai dengan apa yang diinginkan oleh stimulus.
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku dengan cara baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Khadir, 2017 terdiri dari 6 tingkat pengetahuan seseorang secara rinci tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*) sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelum termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*Analisis*) kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.
5. Sintesis (*synthesis*) kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*) evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor-faktor tersebut meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat. Pendukung yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pendukung atau mempermudah.
 - c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor tersebut antara lain sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toma), sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau pejabat lainnya, yang menjadi acuan bagi perilaku yang bersangkutan untuk mendapatkan perilaku sehat, positif dan dukungan Promosi Kesehatan.

E. Analisis

Dalam ilmu-ilmu sosial, analisis adalah usaha untuk memahami dan menjelaskan proses-proses masalah dan hal-hal yang ada di dalamnya. Dalam linguistik, analisis adalah studi tentang bahasa untuk mempelajari secara mendalam struktur bahasa. Kata analisis yang sama diadaptasi dari bahasa Inggris “analysis” yang secara etimologis berasal dari bahasa Yunani kuno Kata Analisis terdiri dari dua suku kata, yaitu “ana” yang berarti kembali, dan “luein” yang berarti melepaskan atau meruntuhkan. Jika digabungkan, kata tersebut memiliki arti menguraikan kembali. Jadi kata itu juga diserap ke dalam bahasa Indonesia untuk analisis (Darma Alif, 2021).

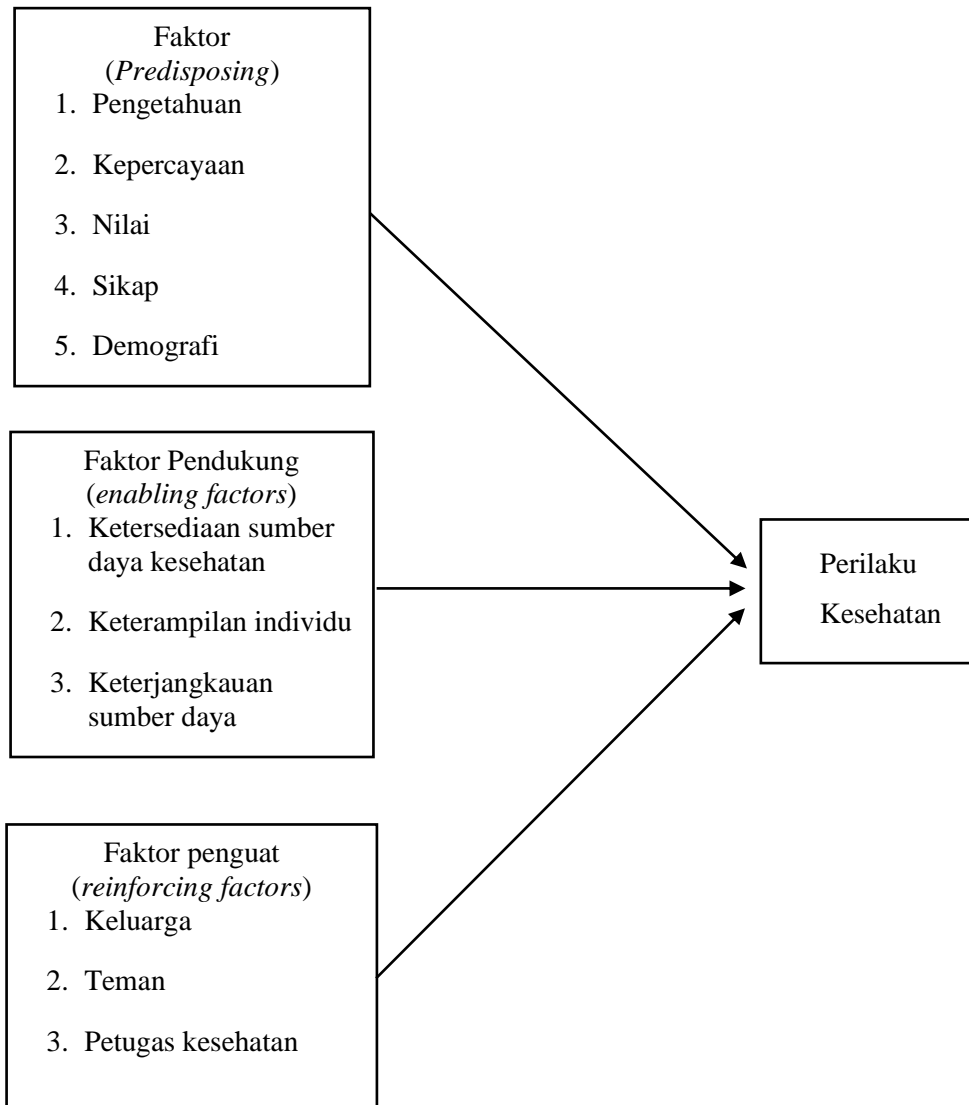
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Menurut KBBI, analisis adalah penjabaran suatu argumentasi ke dalam berbagai bagiannya serta mempelajari bagian-bagian itu sendiri/antara bagian-bagian itu untuk memperoleh pengertian dan pengertian yang benar tentang makna sebagai semua. Menurut Komaruddin Menurut beliau, analisis adalah kegiatan berpikir untuk menggambarkan suatu keseluruhan dalam komponen-komponen agar mampu mengenali tanda-tanda komponen tersebut, hubungan timbal baliknya dan fungsinya masing-masing dalam suatu kesatuan yang utuh. Menurut Rifka Julianty Analisis menurut Rifka Julianty adalah gambaran dari bagian utama dan kajian itu sendiri, serta hubungan antar bagian untuk mendapatkan pemahaman yang benar dan pemahaman makna keseluruhan (Syafnidawaty,2020).

F. Teori Lawrence Green

Berawal dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioral faktor* (faktor perilaku), dan *non-behavioral faktor* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

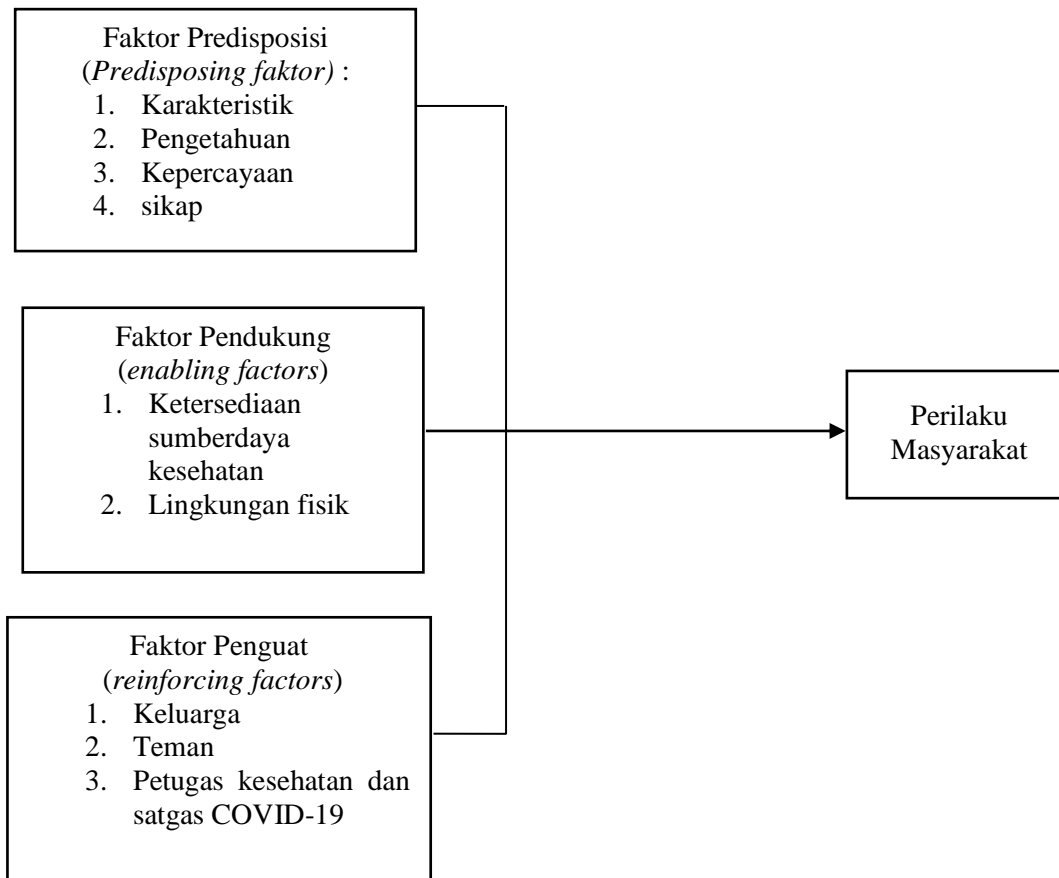
1. Faktor Predisposisi (*predisposing faktor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mem predisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling faktor*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau mempermudah perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana atau prasarana yang terjadinya perilaku kesehatan.
3. Faktor penguat (*reinforcing faktor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, bahkan jika seseorang tahu, dia mampu untuk berperilaku dengan cara yang sehat, tetapi dia tidak melakukannya.

Adapun skema tiga kategori faktor yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan menurut L. Green (1980) adalah sebagai berikut:



Bagan 2.1: Teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007).

H. Kerangka Teori



Kerangka Teori Sumber : Lawrence Green Theory, 1980.

Table 2.2

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang berarah untuk memahami fenomenologi dari apa yang dialami oleh subjek penelitian. Fenomenologi adalah suatu pendekatan yang menekankan “alami”. Fenomenologi bertujuan untuk memberikan gambaran yang akurat tentang fenomena yang diteliti atau untuk memahami pengalaman hidup individu dan tujuan hidupnya (informan) dan bukan untuk menghasilkan teori (Masturoh *et al.*, 2018).

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu masyarakat resiko tertular COVID-19, sedangkan variabel dependent (variabel terikat) yaitu perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan karakteristik resiko tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

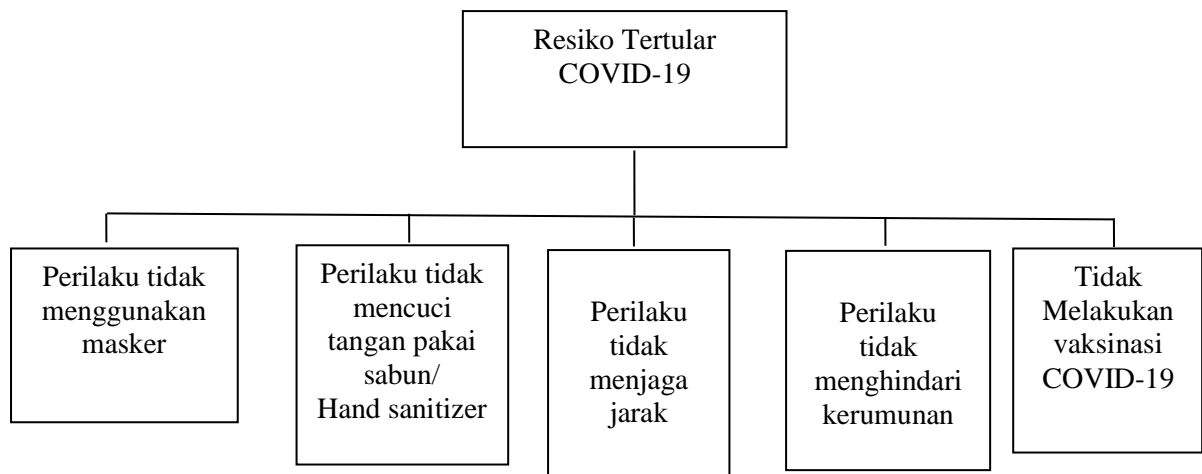


Table 3.1
Kerangka Konsep

C. Definisi Istilah

1. Tidak menggunakan Masker adalah salah satu beresiko melalui mulut dan hidung.
2. Tidak mencuci tangan pakai sabun/hand sanitizer adalah tindakan sanitasi dengan tidak membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan agar menjadi bersih akan meningkatnya resiko penularan virus COVID-19.
3. Tidak menjaga jarak adalah terdapat bahwa tidak ada jarak sosial membuat potensi penularan COVID-19 sangat besar melalui droplet yang keluar melalui saluran pernapasan hidung atau mulut.
4. Tidak menghindari kerumunan adalah membahayakan diri sendiri dan orang lain karena tidak mengetahui siapa yang yang tertular COVID-19 seperti tanpa gejala.
5. Tidak melakukan vaksinasi COVID-19 adalah kurang memiliki sistem kekebalan tubuh sehingga tingkat penularan, keparahan bahkan kematian sangat beresiko tinggi tubuh jauh lebih lemah dibandingkan yang sudah divaksinasi COVID-19.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian telah dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2022.

E. Subyek penelitian/informan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan khusus (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian mengenai perilaku masyarakat Lansia tertular COVID-19 peneliti mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1. Informan utama merupakan Lansia yang berada di Puskesmas Lingkar Barat berusia 46-70 tahun yang akan dikategorikan masyarakat yang beresiko tertular selama pandemi COVID-19.
2. Informan pendukung merupakan Petugas kesehatan yang memahami kondisi masyarakat wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat dan satgas COVID-19

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang diperoleh secara langsung baik dari informan utama maupun informan pendukung melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*) bersama informan untuk mendapatkan informasi yang lebih detail bagaimana perilaku, pengetahuan, perasaan dan tanggapan Masyarakat lansia Tentang Resiko Tertular COVID-19 Puskesmas Lingkar Barat kota Bengkulu. Dalam melakukan wawancara, peneliti mendengarkan dengan seksama dan penuh perhatian dan mencatat apa yang

dikatakan informan. Dalam penelitian ini juga digunakan metode triangulasi sumber yaitu teknik untuk menggali kebenaran informasi tertentu menggunakan sumber wawancara yang dilakukan kepada informan pendukung, adapun informan pendukung pada penelitian ini yaitu petugas kesehatan dan satgas COVID-19.

G. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitiannya adalah peneliti itu sendiri dengan panduan wawancara yang berisikan tentang Resiko Tertular COVID-19 peneliti sebagai instrumen karena dalam penelitian kualitatif peneliti memegang kendali dan menentukan fokus penelitian, sumber data penelitian, pengumpulan data, analisis data, interpretasi data untuk menyimpulkan hasil yang dicapai. Alat atau struktur yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian ada agar pekerjaannya menjadi lebih mudah dan lebih baik, dalam arti lebih akurat dan sistematis lengkap sehingga lebih mudah untuk diolah. Penelitian ini menggunakan alat bantu manusia dengan pedoman wawancara internal dan didukung oleh alat-alat berikut:

1. Pedoman wawancara adalah serangkaian pertanyaan yang disiapkan peneliti untuk mewawancarai informan.
2. Alat recorder adalah alat perekam yang digunakan untuk mendokumentasikan suara dari pertanyaan dan jawaban informan.
3. Kamera adalah alat untuk mendokumentasikan gambar saat penelitian berlangsung.
4. Lembar observasi digunakan sebagai lembar pengamatan/observasi yang digunakan untuk mengukur pendapat masyarakat mengenai perilaku beresiko tertular COVID-19.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data berlangsung melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Editing (Pengecekan Data)

Merupakan tahapan memilih dan meneliti kembali kelengkapan data yang diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansi dengan data lain.

2. Classifying (Klarifikasi)

Merupakan proses pengelompokan semua data baik dari hasil wawancara dengan subjek penelitian, observasi langsung maupun rekaman atau observasi lapangan.

3. *Verifying* (Verifikasi)

Adalah proses pemeriksaan/verifikasi data dan informasi yang telah diperoleh dari lapangan agar keabsahan data dapat diketahui dan digunakan dalam penelitian

4. *Concluding* (Kesimpulan)

Adalah tahap terakhir dari proses pengolahan data. Kesimpulan ini nantinya akan menjadi data yang berkaitan dengan objek penelitian peneliti. Ini disebut *Concluding* yang merupakan kesimpulan dari proses pengolahan data yang terdiri dari empat proses sebelumnya.

I. Analisis Data

1. Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti bertemu dengan informan yang berada di Wilayah Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Selanjutnya peneliti menggali informasi secara mendalam dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah peneliti siapkan sebelumnya, sehingga informasi yang diperlukan terpenuhi. Kemudian hasil wawancara antara peneliti dan informan yang telah direkam dan hasil observasi di bidang terkait disalin dan peneliti membuat kategori sehingga mudah dibaca. Jadi setelah semua hal utama sehingga memberikan gambaran yang lebih jelas.

2. Penyajian Data

Pada tahap ini penyajian data dapat berupa teks naratif atau deskripsi singkat, hal ini dilakukan untuk memudahkan memahami apa yang terjadi selama penelitian.

3. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Simpulkan hasil penelitian dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian.

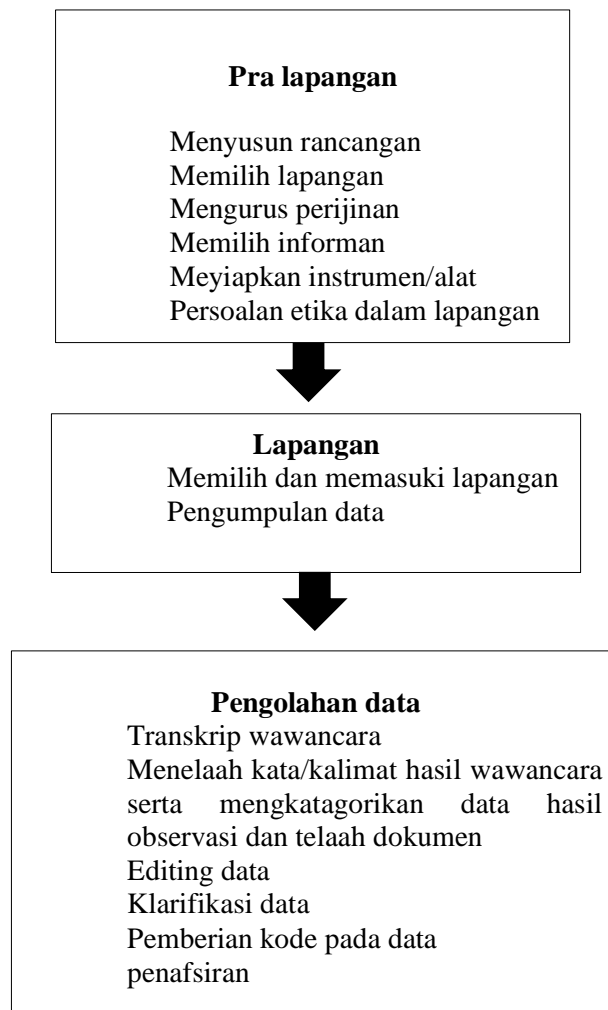
J. Alur Penelitian

Tahap-tahapan penelitian kualitatif ini adalah sebagai berikut:

1. Pra-Lapangan

- a) Menyusun rancangan
- b) Memilih lapangan
- c) Mengurus perjanjian
- d) Memilih informan
- e) Menyiapkan instrumen/alat
- f) Persoalan etika dalam lapangan

2. Lapangan
 - a) Memahami dan memasuki lapangan
 - b) Pengumpulan data
3. Pengolahan data
 - a) Transkrip hasil wawancara
 - b) Menelaah dan memilah kat/kalimat dari hasil wawancara serta mengkatagorikan hasil observasi dan telaah dokumen
 - c) Editing data
 - d) Klarifikasi data
 - e) Pemberian kode pada data
 - f) Penafsiran
4. Analisis data
 - a) Reduksi data
 - b) Penyajian data
5. Menarik kesimpulan atau verifikasi



K. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan hak kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Peneliti juga melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti meniadakan identitas subjek, kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice*)

menggunakan prinsip keterbukaan bahwa penelitian dilakukan secara cepat, cermat, jujur, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2022 berjudul Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 sudah memenuhi komite etik penelitian kesehatan dengan No.KEPK/155/05/2022. Penelitian ini diawali dengan penyusunan dan seminar proposal dan selanjutnya mengajukan surat izin penelitian di beberapa institusi, mulai dari surat izin penelitian di bagian akademik selanjutnya mengajukan izin ke Badan Persatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu No: 070/238/B.Kesbangpol/2022, mengurus perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dengan Nomor:070/417/D.Kes/2022, dan terakhir mengurus perizinan penelitian ke Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dengan Nomor: 198/S.Ket/PKM-LB/IV/2022. Penelitian ini dimulai pada hari Minggu tanggal 22 tahun 2022, bertujuan untuk mengetahui secara mendalam tentang Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 cara pengambilan subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dipilih sampai jenuh sampai mendapatkan informasi yang maksimum, dan sumber informasi sudah mencukupi, maka proses pengumpulan informasi dianggap sudah selesai. Informan utama yaitu masyarakat berjumlah 5 orang dan informan pendukung berjumlah 2 orang yaitu satgas COVID-19 dan Petugas Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan utama maupun informan pendukung.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam dengan mendatangi langsung masyarakat, petugas Puskesmas dan Satgas COVID-19 dalam keadaan informan bersedia untuk diwawancarai dan tidak merasa terganggu. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan merekam hasil wawancara menggunakan *handphone* sebagai pendukung hasil penelitian karena *di handphone* semua alat sudah lengkap. Sebelum wawancara informan diberikan *informed consent* dan menandatangani lembar persetujuan kalau bersedia menjadi informan lalu peneliti melakukan kontrak waktu kepada informan untuk melakukan wawancara.

Penelitian selesai dilakukan, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan semua data yang dibutuhkan. Dipastikan lengkap, kemudian peneliti mengubah hasil rekaman ke dalam bentuk transkrip agar memudahkan peneliti untuk menganalisis data dan dilanjutkan dengan pembuatan hasil dan pembahasan penelitian.

B. Gambaran umum Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

a. Gambaran Geografis

Puskesmas Lingkar Barat mempunyai dua *Daerah Binaan* yaitu Cempaka Permai dan Kelurahan Lingkar Barat di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Puskesmas Lingkar Barat juga mempunyai wilayah kerja di sebagian Kota yang melayani 4 Distrik yaitu Distrik Utara, Distrik Selatan, Distrik Timur Dan Distrik Barat.

Adapun batas-batas Wilayah UPTD PKM. Lingkar Barat adalah sebagai berikut : Sebelah Utara Berbatasan dengan Kelurahan Sidomulyo, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Kandang, Sebelah Barat Batasan dengan Kelurahan Jalan Gedang, Sebelah Timur dengan Kelurahan Pagar Dewa. Jumlah penduduk Kelurahan Cempaka Permai adalah sebanyak 6836 jiwa. Yang terdiri dari 3442 jiwa penduduk laki-laki dan 3394 jiwa penduduk perempuan serta 2148 jumlah Kepala Keluarga (KK) 2306 dengan kepadatan penduduk dua Kelurahan ini rata-rata 841,29 jiwa/Km² serta sekitar 4 jiwa/KK.

Peta Wilayah UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu



C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Penelitian ini menggunakan informan yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama merupakan sumber informasi utama yang terkait dengan penelitian ini, yaitu Lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Sedangkan informan pendukung hanya bersifat sebagai sumber informasi tambahan sekaligus sebagai metode triangulasi data dari informan utama. Informan pendukung dalam penelitian ini yaitu petugas kesehatan Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dan Satgas COVID-19. Pengumpulan informasi dari seluruh informan, baik informan utama maupun informan pendukung dilakukan melalui metode wawancara secara mendalam (Indepth interview).

a. Informan Utama

Berikut tabel mengenai karakteristik informan utama.

Informan utama (IU)	Jenis kelamin	Umur	Pekerjaan
1	P	58 Tahun	Irt
2	L	60 Tahun	Pensiun
3	P	53 Tahun	Irt
4	L	55 Tahun	Swasta
5	P	52 Tahun	Irt
6	P	51 Tahun	Irt
7	P	50 Tahun	Irt

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan bahwa Jumlah informan utama dalam penelitian ini sebanyak 7 responden. Didapatkan bahwa 5 informan berjenis kelamin perempuan dan terdapat 2 informan berjenis kelamin laki-laki. Umur informan perempuan berumur 49-58 Tahun tahun informan laki-laki berumur 55-60 tahun dan 5 informan bekerja sebagai ibu rumah tangga serta 1 informan sebagai swasta dan 1 informan sebagai pensiunan.

1. Informan Pendukung

Informan pendukung (IP)	Jenis Keamin	Umur	Pekerjaan
1	L	27 Tahun	Petugas Kesehatan,DPT Promkes
2	L	63 Tahun	Ketua RW 02, Ketua Satgas COVID-19

Informan pendukung dalam penelitian ini yaitu 2 orang, 1 orang informan berjenis kelamin laki-laki. Umur informan 27 tahun bekerja sebagai petugas kesehatan yang berjabatan sebagai DPT promkes. Informan kedua 1 orang informan berjenis kelamin laki-laki. Umur 63 tahun bekerja sebagai ketua RW 02 sekaligus Ketua Satgas COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

2. Wawancara

a. Perilaku tidak penggunaan masker

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada masyarakat yang tidak menggunakan masker pada saat di dalam rumah dan pada saat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang bagaimana menurut informan saat anggota keluarganya yang sedang sakit seperti batuk, demam, tidak enak badan apakah menggunakan masker dalam di dalam rumah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan tidak melakukan protokol kesehatan, tidak perlu menggunakan masker pada saat di dalam rumah dan pada saat merawat keluarga yang sedang sakit. berikut kutipannya :

“Kalu di rumah masyo pulo pakai masker dek a’ah dirumah awak sendiri kecuali kalu awak keluar, dak pulo namo anak awak yang sakit pakai masker pulo anak awak yang sakit keluarga awak yang sakit dak pulo pakai masker nian pengap pulo eh” (IU.1)

(pada saat dirumah tidak memungkinkan memakai masker dek, karena merupakan rumah saya sendiri kecuali saya pergi keluar, tidak mungkin pula anak saya yang sedang sakit, keluarga saya yang sedang sakit. tidak mungkin memakai masker karena pengap.”

Informan IU.1 merupakan lansia dengan umur 58 tahun pada saat penelitian dilakukan.

“Ngapo pulo ibuk ndak pakai masker idak perlu ibuk ndak makai itu kan keluarga ibu sendiri, ha’ idak jadi masalah kek ibuk itu, ndak ado COVID ndak apo pokoknyo keluarga tu dak mesti ibuk dak ndak makai itu” (IU.6)

(Kenapa ibu mau memakai masker, tidak perlu ibu memakai masker itukan keluarga ibu sendiri, tidak menjadikan suatu masalah bagi ibu , mau ada COVID-19 ataupun tidak pokoknya keluarga sendiri tidak harus memakai.)

Informan IU.6 merupakan lansia yang berumur 51 tahun saat penelitian dilakukan.

Hal serupa dengan yang dikatakan oleh IU.6 yang mengatakan langsung tidak perlu menggunakan masker pada saat berada di dalam rumah walaupun ada anggota keluarga yang sedang sakit. berikut kutipannya :

“Kalu dalam rumah idak, ngapo kito pakai masker dalam rumah dewek itukan Cuma keluarga.” (IU.2)

(pada saat berada di dalam rumah tidak, kenapa harus pakai masker di dalam rumah sendiri, itukan keluarga kami sendiri.)

Pernyataan dari informan mengenai tidak menggunakan masker pada saat merawat keluarga yang sedang sakit di dalam rumah. juga diperkuat dengan pernyataan dari informan pendukung yang merupakan Petugas Kesehatan yang mengatakan Bahwa masih ada masyarakat lansia tidak mematuhi protokol kesehatan, namun mereka tetap menghimbau sesuai dengan SOP. Berikut kutipannya :

“Ini ada yang tidak mematuhi protokol kesehatan ya kami sebagai wilayah di Puskesmas Lingkar Barat, kami tetap menghimbau kepada masyarakat terkhusus lansia setiap hari setiap jam kerja melewati himbauan tersebut tetap menjalani SOP.” (IP.1)

(ada beberapa masyarakat lansia yang masih tidak mematuhi protokol kesehatan maka petugas Puskesmas Lingkar Barat masih tetap terus menghimbau terkhusus lansia dengan menjalani SOP.)

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam juga dilakukan diatas diketahui juga bahwa Semua informan mengatakan tidak perlu menggunakan masker di dalam rumah dan pada saat merawat keluarga yang sedang sakit, karena mereka mengatakan adalah sebuah keluarga. Ternyata setelah ditanya lebih mendalam diketahui bahwa alasan informan tidak mau menggunakan masker pernyataan tersebut didapatkan berdasarkan dari apa yang mereka rasakan.

Wawancara mendalam juga dilakukan untuk mengetahui perasaan masyarakat pada saat menggunakan masker. Dari hasil wawancara semua informan mengatakan bahwa menggunakan masker itu terasa sesak, pengap, dan tidak enak. Berikut kutipannya :

“Pengap, ado pulo ha’a cak manolah dak raso-rasonyo idak lemak lah, dihidung atau di mulut.” (IU.4)

(pengap, ada rasa tidak enak dihidung dan dimulut.)

Demikian juga sama dengan pernyataan informan IU.5 yang mengatakan perasaan saat menggunakan masker menimbulkan sesak, pengap dan perasaan tidak enak. Berikut kutipannya :

“Pengap, sesak nafas, ado segalo perasaan.” (IU.5)

(Pengap, sesak nafas, sehingga menimbulkan berbagai perasaan yang tidak enak pada saat menggunakan masker.)

Sedangkan informan lainnya mengatakan bahwa perasaan mereka menggunakan masker itu selain sesak membuat bertambahnya penyakit. Berikut kutipannya :

“Wai itu yang payah kito, sesak napas ado disitu bukan tambah iko apo namonyo, tambah cari penyakit itu.” (IU.2)

(wah itu susah untuk diungkapkan, karena terasa sesak napas ada bahkan bukannya mengurangi penyakit tapi menambahnya suatu penyakit.)

Selain itu informan mengatakan tidak mengetahui cara menggunakan masker yang benar. Berikut kutipannya :

“Dak taulah yang penting dipasang di idung udem kadang dibukak samo mulut idung di bukak dak taulah kadang pakai masker kecek orang yo pakai masker, cak itu ajo.” (IU.1)

(tidak tahu yang penting masker dipasang di hidung dan di mulut, ketika diperintah untuk memakai masker kami akan memakainya ketika tidak kami tidak akan memakainya.)

b. Perilaku tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun/Hand Sanitizer

Membahas mengenai perilaku tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun/Hand Sanitizer bagian dari beresiko tertular COVID-19. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang mencuci tangan. Harus mencuci tangan harus menggunakan Sabun/Hand Sanitizer saat menyentuh hidung dan wajah. Mencuci tangan saat menyentuh masker. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar informan mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang mencuci tangan. Hal ini diketahui ketika peneliti melakukan wawancara kepada informan didapatkan hasil bahwa lansia hanya mencuci tangan ketika mencuci piring, mencuci kain dan pada saat ingin makan mereka merasa tangannya sudah di cuci terus-menerus sehingga merasa sudah bersih. Berikut kutipannya :

“Cuci tangan lah nyuci piring, lah nyuci baju lah nyuci apo ajo lah bersihlah tangan tu.” (IU.3)

(Mencuci tangan saat mencuci piring, mencuci baju, informan merasa tangannya sudah cukup bersih.)

Demikian juga dengan informan IU.1 yang mengatakan tidak mengetahui tentang mencuci tangan dengan benar karena informan merasa pada saat di rumah tidak perlu mengikuti aturan untuk mencuci tangan secara terus menerus karena merasa tangan sudah bersih. Berikut kutipannya :

“Kalu cuci tangan tu dek, dak pulo kadangan namo nyo di rumah apo lagi kalo keluar idak pulo pakai cuci tangan nian kalu dirumah awak lah cuci tangan tiok hari lah nyuci piring, nyuci kain, dak pulo cuci tangan tu idak pulo ndak di iko kan nian ibuk. Eem.” (IU.1)

(kalau mencuci tangan itu dek, tidak harus terus mencuci tangan, apalagi sedang dirumah sendiri apalagi saat keluar tidak perlu mencuci tangan, sedangkan dirumah ibu sudah mencuci tangan terus saat mencuci piring, mencuci kain, tidak harus terus menerus dan ibu tidak terlalu mengikuti aturan untuk cuci tangan.)

Pernyataan sebagian informan yang mengatakan mereka selalu melakukan mencuci tangan meskipun sesuai dengan aturan. Didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan kepada informan pendukung yaitu petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Dari hasil wawancara diketahui bahwa namanya masyarakat kan meskipun sudah diberi penyuluhan pasti masih ada yang nyeleneh tapi rata-rata masyarakat sudah mematuhi tapi sekarang karena COVID-19 sudah turun jadi masyarakat sudah mulai kendor untuk prokes. Berikut kutipannya:

“Jadi pencapaiannya ya berkurangnya terinfeksi COVID itu kan karena setiap masyarakat menghimbau selalu taat protokol kesehatan di setiap wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat. Namun dengan berkurangnya angka COVID-19 di masa sekarang maka banyak masyarakat yang tidak begitu peduli dengan prokes, bahkan tidak melakukannya sama sekali.” (IP.1)

(pencapaiannya berkurangnya orang yang terinfeksi COVID-19 di masa sekarang maka dari kami selalu menghimbau kepada masyarakat supaya selalu taat dengan prokes namun dengan berkurangnya angka kejadian COVID-19 maka masyarakat tidak begitu peduli lagi dengan prokes bahkan ada yang memang tidak melakukannya lagi.”

Mencuci tangan saat menyentuh wajah dan hidung hasil wawancara diketahui bahwa informan menyatakan mereka tidak melakukan membersihkan tangan saat menyentuh wajah dan hidung. Berikut kutipannya :

“Raso idak perlu amek dak, ngapo pulo ndak cuci tangan nian cuman nempelkan ajo ke pipi, ke mulut, ke idung.” (IU.5)

(Rasanya tidak begitu penting, kenapa harus mencuci tangan Cuma menempelkan masker ke pipi, hidung dan mulut saja, informan merasa tidak penting.)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan IU.6. berikut kutipannya :

“Idak perlu dak idak perlu ndak mencuci pakai itu nian lah, sentuh ajo wajah dan hidung.” (IU.6)

(tidak perlu mencuci tangan menggunakan sabun/hand sanitizer, sentuh saja wajah dan hidung secara langsung.)

Hasil wawancara juga didapatkan bagaimana informan membersihkan tangan saat menyentuh masker. Sebagian dari informan mengungkapkan bahwa mereka tidak melakukan pembersihan tangan pada saat menyentuh masker mereka langsung menyentuh masker dan memakainya. Berikut kutipannya :

“Idak, kareno bagi ibu idak ngapo-ngapo tu dak ado masalah apo ado apo cak itu.” (IU.6)

(tidak, karena bagi ibu tidak menjadi masalah.)

Demikian juga dengan informan IU.5 yang mengungkapkan bahwa tidak perlu mencuci tangan pada saat menyentuh masker karena merasa tangan sudah bersih. Berikut kutipannya:

“Dak ado, pegang-pegang bae, dak ado ngapo-ngapo ndak cuci tangan nian, tangan ko lah bersih.” (IU.5)

(tidak ada, pegang-pegang saja tidak, untuk apa perlu mencuci tangan terus, jika tangan sudah bersih.)

c. Perilaku tidak menjaga jarak

Membahas mengenai perilaku tidak menjaga jarak. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan saat mengunjungi tempat wisata. Saat bertemu dengan orang lain, keluarga. Mengunjungi tempat wisata dan tempat ibadah apa masih tetap berjalan seperti biasa. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian informan mengatakan mereka memakai masker untuk melakukan perlindungan COVID-19 namun tidak menjaga jarak. Sedangkan ada beberapa informan tidak melakukan perlindungan diri dari COVID-19 karena menganggap itu tidak terlalu penting. Berikut kutipannya :

“Palingan ibuk pakai masker tulah keluar, itu ajo, cuman yang ibu iko kan kato orang pakai masker, kalu idak pakai masker kito kadangan kito ke tempek itu tu kan dak boleh masuk, tempek wisata tu, iyo kan. cak mano jago jarak namonyo orang rami disitu dak pacak pulo kito jago jarak kan sangko orang klak kito jago-jago jarak cak itu kecek orang apo ngapo ibuk ko kcek nyo kelak.” (IU.1)

(kemungkinan ibu menggunakan masker pada saat keluar rumah saja, Cuma, yang ibu turuti perintah petugas untuk memakai masker, kalau tidak menggunakan masker tidak bisa memasuki suatu tempat wisata tersebut. tapi kalau untuk menjaga jarak tidak mungkin diterapkan dikarenakan sedang ramai, takut menimbulkan kesalahpahaman.)

Hal serupa dengan di katakan informan IU.3 berikut kutipannya :

“Pas orang suruh pakai masker tu kami pakai dah tu kami bukak masker, dak ado kami ndak pakai-pakai masker, dak ado takut tertular COVID tu COVID tu dak ado COVID tu.” (IU.3)

(Pada saat diperintah petugas untuk memakai masker kami memakai masker, kemudian kami melepaskannya apabila petugas tidak ada lagi di tempat, karena merasa tidak takut tertular COVID-19 dan menganggap bahwa COVID-19 itu tidak ada.)

Sedangkan dari hasil wawancara kepada informan lain diketahui bahwa terdapat informan yang menganggap biasa saja seperti tidak ada COVID-19. Berikut kutipannya:

“Yo biaso bae seperti dak ado COVID ndak ngapo pulo jejago jarak orang bedempet-dempet seramai idak tu.” (IU.2)

(ya biasa saja seperti tidak ada COVID-19 kenapa harus menjaga jarak orang berdekatan-dekatan di keramaian.)

Wawancara mendalam juga dilakukan untuk mengetahui yang dilakukan saat bertemu dengan orang lain, keluarga. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sebagian semua informan mengatakan merasa biasa saja saat bertemu orang lain, keluarga bersalaman, berpelukan tanpa takut dengan adanya COVID-19. Berikut kutipannya :

“Biaso ajo dek, biaso-biaso ajo salaman, yang mano yang itu tu nyo ndak meluk awak, cak biasyo tulah namonyo lah bekeluarga kan.” (IU.1)

(Biasa saja dek, biasa biasa saja salaman, yang mau meluk ya biasa saja karena namanya keluarga.)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan IU.3 Berikut kutipannya.

“Yo salaman, ciuman namo keluarga idak mungkin kito ndak berjauh-jauhan. Datang sanak dari dusun, dari mano-mano kito peluki nyo.” (IU.3)

(Ya salaman, ciuman namanya juga keluarga tidak mungkin kita mau berjauh-jauhan. Datang family dari kampung, dari mana-mana pasti kita peluk.)

Demikian juga dengan informan IU.6 yang mengatakan biasa saja saat bertemu orang lain, keluarga. Berikut kutipannya:

“Yo biaso ajo, salam, betemu tu kan peluk-peluk an cak mano, cak itulah.” (IU.6)

(ya biasa saja, salam, saat bertemu berpelukan, seperti itulah.)

mengunjungi tempat wisata, ibadah di masa pandemi semua informan mengatakan masih berjalan seperti biasa dikarenakan menurut mereka COVID-19 tidak ada halangan untuk melakukan ibadah, dan informan masih tetap takut berkunjung ke tempat wisata karena mereka tidak dengan adanya COVID-19. Berikut kutipannya :

“Harus ibuk kunjungi apo lagi tempek ibadah harus ibuk pai kesitu terseralah ndak kecek orang ado COVID ndak apo ibuk idak peduli, pokoknyo ibuk ndak pai kesitu apo lagi ndak tempek ibadahkan, perlu nian ibuk ndak sembahyang apo-apo ndak desak-desak terseralah situ.” (IU.6)

(Harus ibu kunjungi apalagi tempat ibadah tetap ibu pergi, terserah orang bilang ada COVID-19 ataupun tidak ibu tidak peduli, tetap ibu pergi kesana apalagi ibadah sangat perlu untuk melakukan sholat mau dekat-dekat ya terserah.)

d. Perilaku tidak Menghindari kerumunan

Membahas mengenai tidak menghindari kerumunan. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang menghadiri karamaian bisa tertular COVID-19. selama Pandemi COVID-19 tentang dilarang mengunjungi rumah orang meninggal. Hasil wawancara menyatakan bahwa mereka tidak percaya adanya COVID-19 jadi mereka menjalani hidup seperti biasa saja. pergi ke tempat rumah orang meninggal dikarenakan mereka merasa jika tidak pergi maka kurangnya bersosial dengan masyarakat sekitar apalagi dengan keluarga mereka sendiri jadi tetap pergi. Berikut kutipannya :

“Yo COVID tu idak tau ado apo idak, kalu aku jujur bae seolah-olah COVID tu idak ado kito nampak jugo idak barang tu, kalu barang tu idak nampak, tapi bagi aku kecil kemungkinan untuk tertular.” (IU.2)

(Ya COVID-19 kan tidak tau ada atau tidak, kalau saya jujur saja seakan-akan COVID itu tidak terlihat, karena tidak terlihat jadi saya tidak percaya, bagi saya kecil kemungkinan untuk tertular.)

Hal demikian juga disampaikan oleh informan IU.5 yang mengatakan bahwa menghadiri keramaian seperti belanja di mall itu bisa tertular COVID-19. Berikut kutipannya:

“Cak mano dak ngecek ndak pai ke mall belanjo tu yo dikecek ado penyakit tu emang ado bukti e cuman yolah kami dak ado ndak ngijo itu, belanjo tetap belanjo ke mall, tempek keramaian tetap.” (IU.5)

(bagaimana ngomongnya mau pergi ke mall untuk belanja ya kalau di bilang penyakit itu memang ada buktinya, Cuma tidak terlalu di pikirkan belanja tetap belanja, mengunjungi keramaian juga tetap dilakukan.)

Hal ini juga didukung dari hasil wawancara dengan informan pendukung yaitu satgas COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Lingkar Barat yang mengatakan bahwa masyarakat tidak percaya adanya COVID-19 dan tidak menggunakan masker dan menjaga jarak saat berada di keramaian. Berikut kutipannya:

“Kami sesuai dengan petunjuk COVID-19 kami melaksanakan seperti adanya berita adanya kumpulan-kumpulan itukan seperti menghadiri acara nikah itu selalu saya arahkan dan saya sampaikan kepada masyarakat supaya jangan dempet-dempetan gunakan masker kan itu tapi masih ada masyarakat yang abai seperti tidak pakai masker, menjaga jarak walaupun sudah dikatakan aman dan nyaman dan itu namonyo, terutamo yang sudah rentan umurnya sudah 50 Tahun keatas seperti bapak kan masih tetap walaupun kemano-mano masih tetap, walaupun ke masjid tapi tidak bisa menjaga jarak, walaupun berjalan sayo masih tetap. (IP.2)

(Sesuai dengan petunjuk COVID-19 kami melaksanakan acara keramaian seperti pernikahan, jalan-jalan, dan ibadah di masjid saya sampaikan kepada masyarakat supaya tidak berdekat-dekatan dan menggunakan masker, namun walaupun sudah dikatakan aman dan nyaman masih ada masyarakat yang tidak mematuhi himbauan tersebut seperti tidak menggunakan masker, menjaga jarak, terutama yang sudah rentan berumur 50 tahun keatas seperti bapak. Mereka masih tetap pergi kemana mereka mau, walaupun ke masjid mereka tidak menjaga jarak.)

Wawancara juga dilakukan tentang dilarang mengunjungi rumah orang meninggal di masa pandemi COVID-19. Dari hasil wawancara semua informan mengatakan mereka tetap pergi ke tempat rumah orang meninggal dikarenakan mereka merasa jika tidak pergi maka kurangnya bersosial dengan masyarakat sekitar apa lagi dengan keluarga mereka sendiri jadi tetap pergi. Berikut kutipannya:

“Lah idak nian pulo kalu idak mengunjungi rumah orang meninggal dek, kito bakal mati pulo klak kito dak ado ditengok orang itu kan lah kewajiban masyarakat, kito bermasyarakat kito kunjungi tempek orang meninggal namonyo kelak kecek orang kelak kito idak pulo iko kek lingkungan dak bersilaturahmi pulo orang meninggal idak pai nah itu lah besalahan nian pulo kito idak pai apo lagi tetanggo kito sendiri dak boleh kito pai dak mungkin kan, ha’ iyo .” (IU.1)

(jika ada orang yang meninggal tidak mungkin tidak pergi dek, kita juga bakalan mengalami kematian karena itu lah menjadi salah satu kewajiban bermasyarakat, kita tetap mengunjungi tempat orang meninggal kalau tidak takut menjadi sebuah bahan pembicaraan orang karena tidak bersosial dan bersilaturahmi apalagi jika tetangga dan saudara sendiri tidak mungkin tidak pergi.)

Hal demikian juga disampaikan oleh informan IU.6. Berikut kutipannya:

“Pegi ibuk apo lagi tetanggo, apo lagi saudara, pokonyo pai ibuk tu ndak dilarang ndak apo kecek orang ado COVID apo pokonyo ibuk pai kesitu.” (IU.6)

(Tetap pergi ibu apalagi tetangga dan saudara, mau dilarang dengan adanya COVID-19 atau tidak ibu tetap pergi.)

Demikian juga dengan informan IU.3 yang mereka tetap pergi saat ada musibah orang meninggal. Berikut kutipannya:

“Woi idak bisa namo orang meninggal, ntah sanak meninggal, entah adik-beradik entah keluarga entah tetanggo maso kito gegara COVID idak pacak kito nengok lagi” (IU.3)

(tidak bisa yang namanya orang meninggal, mau famili, tetangga kenapa Cuma gara-gara COVID-19 tidak bisa untuk melihat.)

e. Perilaku mengenai program vaksinasi COVID-19

Membahas mengenai program vaksinasi COVID-19. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan. Apa itu vaksinasi COVID-19. Sudah melakukan vaksinasi COVID-19 secara lengkap. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa informan mengatakan tidak mengetahui tentang vaksin COVID-19 karena belum melakukan vaksinasi COVID-19, tapi ada informan yang sudah melakukan vaksin dengan alasan setelah vaksin COVID-19 maka bertambahnya suatu penyakit akibat efek vaksin COVID-19. Dan beberapa informan belum melakukan vaksinasi karena takut dengan efeknya seperti mempunyai penyakit, takut disuntik. Berikut kutipannya :

“Ai dak terti idak paham nian.” (IU.7)

(ibu Tidak mengerti dan tidak paham.)

Sedangkan informan lainnya mengatakan tidak mengetahui mengenai vaksin COVID-19 tapi pernah mendengar tentang vaksin dari orang-orang sekitar. Berikut kutipannya:

“Nah dak tau ibu vaksin tu dek masalahnyo ibuk idak nian tau vaksin-vaksin tu memang dengar orang ngcek vaksin cuman yang ibuk ni belum tau ibuk yang vaksin.” (IU.1)

(ibu tidak tahu mengenai vaksin, karena ibu belum melakukan vaksin, tetapi pernah mendengar dari orang-orang sekitar.)

Hal demikian juga disampaikan oleh informan IU.5 yang mengatakan bahwa tidak mengetahui mengenai vaksinasi COVID-19 namun pernah mendengar tentang vaksin. Berikut kutipannya:

“Vaksin, pernah dengar vaksin Cuma sayo dak pernah vaksin.” (IU.5)

(pernah mendengar tentang vaksin COVID-19 tetapi belum pernah melakukan vaksinasi COVID-19.)

Sedangkan informan lainnya mengatakan sudah melakukan vaksin COVID-19 namun informan mengatakan setelah di vaksin COVID-19 maka bertambahnya suatu penyakit. Berikut kutipannya:

“Vaksin COVID maksutnyo cak mano ko, aduh cari penyakit ko, sayo lah udem di vaksin bukan tambah sehat tapi tambah sakit.” (IU.2)

(maksud dari Vaksin COVID-19 itu bagaimana, wah cari penyakit ini, saya pernah divaksin bukannya tambah sehat tetapi bertambahnya suatu penyakit akibat efek dari vaksin COVID-19.)

Wawancara juga dilakukan untuk melihat apakah informan sudah melakukan vaksinasi COVID-19 secara lengkap. Dari hasil wawancara sebagian informan mengatakan belum melakukan vaksinasi COVID-19 dengan berbagai alasan, takut dengan efeknya, mempunyai penyakit, dan takut di suntik. Namun terdapat juga informan sudah melakukan vaksinasi COVID-19 secara Lengkap tetapi terasa sesak efek dari vaksin COVID-19 Berikut kutipannya:

“Belum Nian, vaksin itu bae ibuk dak tau, yak dengar ajo baru vaksin tu lagi pulo ibuk takut pulo suntik-suntik vaksin tu apo,ha’a.” (IU.1)

(belum sama sekali mengenai vaksin COVID-19 saja tidak tahu, baru mendengar vaksin saja sudah takut lagi pula ibu takut dengan disuntik vaksin COVID-19.)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan IU.5 Berikut kutipannya :

“Belum nian pernah, cak mano dak ntah namo e suntik tu kami takut.” (IU.5)

(sama sekali belum pernah, karena takut dengan suntik.)

Sedangkan informan lainnya mengatakan setelah melakukan vaksin COVID-19 secara lengkap tapi setelah divaksin COVID-19 terasa sesak. Berikut kutipannya:

“Udah yang ke 3 kali yang ke 3 nafas sesak.” (IU.2)

(sudah melakukan vaksinasi COVID-19 secara lengkap, namun setelah divaksinasi terasa sesak napas.)

D. Pembahasan

1. Perilaku tidak penggunaan masker

Coronavirus 2019 atau COVID-19 merupakan pandemi yang telah mengakibatkan tingginya angka mortalitas di berbagai belahan dunia. Pengetahuan mengenai pandemi COVID-19 yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya mencegah penularan COVID-19 penting untuk diterapkan Yanti (2020). Saat ini, banyak beredar informasi tidak akurat tentang penggunaan masker dan COVID-19. Masker medis dapat dipakai maksimal 4 jam sehingga estimasi dalam sehari diperlukan minimal 2 masker untuk satu petugas, dapat juga diganti lebih sering apabila basah, robek atau rusak Kemenkes RI Dirjen P2P (2020). Hasil wawancara mendalam mendapatkan bahwa Semua informan mengatakan tidak perlu menggunakan masker di dalam rumah dan pada saat merawat keluarga yang sedang

sakit. Alasan kenapa tidak menggunakan masker karena merupakan rumah sendiri dan keluarga sendiri jadi tidak terlalu menjadi masalah buat mereka.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sri Untari (2020) Mereka mengaku jarang menggunakan masker dan kadang tidak menggunakan masker. Hasil penelitian Alshdefat (2021) juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa keperawatan tidak menggunakan masker, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, sikap dan ketersediaan. Fasilitas, akses informasi, kenyamanan, sistem monitoring yang sangat baik.

Dalam penelitian ini didapatlah hasil bahwa Semua informan mengatakan saat menggunakan masker terasa sesak, pengap, dan menimbulkan perasaan tidak enak. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Qismullah (2021) menyatakan bahwa ada saat-saat tertentu masker diturunkan sampai ke bawah dagu karena merasa pengap dan sulit bernafas saat sedang berkomunikasi.

Selanjutnya cara menggunakan masker yang benar di dapatlah hasil bahwa Semua informan mengatakan tidak terlalu mengetahui cara menggunakan masker yang benar jika terasa sesak maka mereka meletakkan masker di bawah dagu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maulydia (2021) menunjukkan bahwa penggunaan masker yang kurang tepat seperti jarang mencuci tangan sebelum, sewaktu menyentuh/memperbaiki masker dan setelah menggunakan masker, kemudian menyentuh masker saat masker terpasang, menurunkan masker ke dagu serta frekuensi penggunaan masker dalam jangka waktu yang lama.

2. Perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun/Hand Sanitizer

Di masa pandemi COVID-19, kampanye PHBS pun kembali digaungkan oleh pemerintah pada masyarakat agar diterapkan untuk memutus mata rantai penyebaran virus. Penerapan PHBS untuk mencegah COVID-19 bukanlah hal yang mudah dilakukan oleh warga masyarakat. Pemerintah pun menghimbau para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, di setiap wilayah untuk berperan aktif dalam mengkampanyekan PHBS pada warga masyarakat untuk mencegah penyebaran COVID-19, dan juga berperan dalam upaya penanggulangan dampak pandemi (Rosidin *et al.*, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Republik Indonesia Tahun 2014, cuci tangan yang benar merupakan salah satu pilar pembangunan Indonesia di bidang kesehatan, khususnya dalam pengendalian wabah COVID-19 Suprpto (2020) Bertahun-tahun pandemi dan kepercayaan masyarakat terhadap

pemerintah mulai menurun, dan masyarakat bosan dan tidak patuh dalam mencuci tangan. Hal ini meningkatkan status zonasi karena kategori penyebaran virus yang tidak terkendali dan penambahan banyak cluster baru. Sosialisasi dan pengawasan harus dilakukan secara rutin agar masyarakat selalu mencuci tangan di tempat umum. Hasil penelitian ini diketahui bahwa semua informan mengatakan tidak tahu karena mereka merasa tangan sudah bersih jadi tidak terlalu memperhatikan tentang cara mencuci tangan yang benar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprpto (2020) belum menerapkan perilaku mencuci tangan yang benar dan masih memiliki perilaku CTPS yang rendah.

Salah satu upaya untuk mengurangi risiko penularan COVID-19 adalah dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Artinya, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir. Namun ketersediaan sarana cuci tangan masih kurang, terutama di setiap rumah warga Bahtiar (2021) Mencuci tangan yang aman yang tidak menimbulkan kerumunan juga secara bermakna dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan COVID-19 (Andriyansyah *et al.*, 2020) setelah ditelusuri lebih dalam terdapat bahwa mereka tidak mencuci tangan sesuai dengan aturan selain merasa tangannya sudah bersih ternyata kurangnya pengetahuan terhadap cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Terdapat masih ada lansia yang tidak pernah membersihkan tangan pada saat menyentuh hidung dan mulut juga sangat beresiko tertularnya suatu penyakit apalagi di masa pandemi COVID-19. Sejalan dengan penelitian Diah (2020) perilaku mencuci tangan namun masyarakat masih tidak ingin mencuci tangan saat menyentuh tubuh melalui hidung, mulut dan mata karena mereka merasa tidak nyaman karena harus cuci tangan secara terus menerus.

Penelitian ini di dapatlah hasil semua informan mengatakan tidak pernah mencuci tangan saat menyentuh masker karena mereka menganggap itu tidak perlu dan merasa tangan mereka sudah bersih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tan (2020) menyatakan bahwa tidak mencuci tangan terlebih dahulu Saat menggunakan masker dan saat menyentuh atau memperbaiki masker.

3. Perilaku tidak menjaga jarak

Protokol kesehatan lainnya yang perlu dipatuhi menjaga jarak. Protokol kesehatan ini dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplets dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan (Dewi Rokhma, n.d.). Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti bahwa pada penelitian ini terdapat bahwa 3 orang informan mengatakan saat mengunjungi tempat wisata dan tempat ibadah memakai masker sedangkan 4 orang informan lainnya mengatakan tidak ada melakukan perlindungan COVID-19 saat pergi ke tempat wisata dan ibadah karena mereka merasa tidak penting.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sajow (2021) menyatakan bahwa rata-rata masyarakat tidak menjaga jarak minimal 1 sampai 2 meter, berbagai kendala yang menyebabkan mereka sulit untuk menjaga jarak 1 sampai 2 meter apalagi kalau mereka berada di tempat ramai seperti di pasar sentuhan fisik seperti beribadah secara berjamaah mereka merasa ada kendala seperti sulit untuk berkomunikasi dengan pelanggan di tempat kerja saat menjaga jarak 2 meter karena menggunakan masker.

Sebagian besar tidak menjaga jarak banyak masyarakat yang tidak mematuhi anjuran physical distancing karena menilai efektif, sementara sedikit efektivitasnya Indragiri (2022). Masa pandemi, jarak sosial adalah salah satu upaya pencegahan Penyebaran COVID-19. Dengan kurangnya penerapan himbauan jaga jarak (sosial distancing) bagi masyarakat, kelompok rentan anak-anak, ibu hamil dan lansia termasuk kelompok yang mengalami dampak terparah (N. Anung Ahadi Pradana, Casman, 2020).

Selain dari hasil bagaimana mengunjungi tempat wisata dan ibadah juga dapat dilihat bahwa Semua informan mengatakan mereka tetap melakukan seperti biasa ketika bertemu orang lain dan keluarga tetap bersalaman, berpelukan dan tidak melakukan protokol kesehatan karena mereka merasa itu saudara sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ermayanti (2020) Salah satu faktor yang dapat memperlambat Bahkan memperburuk penanganan penyebaran COVID-19 disebabkan kurangnya informasi tentang COVID-19 dan menyebabkan

pandangan anakronisme perspektif yang banyak beredar di masyarakat. Di sini arti dari sudut pandang yang kurang tepat dalam menyikapi dan untuk merespon dan menangani penyebaran virus ini, Hal itu juga menghambat penanganan pandemi COVID-19. Masyarakat kita dikenal memiliki ikatan sosiologi melalui pola hidup gotong royong sebagai wujud kepedulian dan kasih sayang terhadap sesama dan empati sosial. Ikatan sosiologis ini sering diwujudkan dengan kontak fisik seperti: jabat tangan, pelukan, cium pipi, dll. Menghentikan, setidaknya untuk sementara Tentu saja, untuk mencegah penyebaran COVID-19, hal ini tidak mudah bagi semua orang apalagi Masyarakat kita.

4. Perilaku tidak menghindari kerumunan

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk di suatu daerah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh siapa saja di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar yang bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit di suatu daerah. Pembatasan sosial berskala besar termasuk sedikit : menutup sekolah dan tempat kerja; pembatasan aktivitas Agama; dan/atau membatasi kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Jika tidak, Pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat mengurangi interaksi sosial di rumah atau pembatasan menggunakan transportasi umum (Ermayanti *et al.*, 2020). Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terdapat bahwa semua Informan mengatakan mereka tidak percaya adanya COVID-19 jadi mereka menjalani hidup seperti biasa saja pergi di tengah keramaian belanja di mall mereka tidak merasa takut akan tertular COVID-19. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam kepada Satgas COVID-19 yang mengatakan bahwa selama sosialisasi berjalan masyarakat yang tidak mempercayai adanya COVID-19 maka semakin banyak mereka menghimbau kepada masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jubba (2021) Kebanyakan orang mengira ini adalah pandemi COVID-19 adalah ujian dari Allah SWT untuk mendekatkan manusia Kembalilah kepada Allah, buka mata hatimu, dan lakukan apapun yang bisa terjadi Sesuai dengan kehendak Allah. Apakah COVID-19 adalah bencana atau tidak Ujian atau kutukan, kita manusia harus melihat semuanya dari sisi positif.

Terdapat pada penelitian Jubba (2021) Situasi saat ini menunjukkan bahwa sesuatu yang menentukan telah terjadi Perjuangan umat manusia sendiri pada saat munculnya virus corona ini Menyebabkan perpecahan dan hilangnya kepercayaan masyarakat, maka virus lah yang memenangkan peperangan ini. Ketika yang satu

dengan yang lain Ketika ego bersaing satu sama lain, penyebaran virus menyebar akan semakin berlipat ganda. Lansia mengatakan mereka tetap pergi ke tempat rumah orang meninggal dikarenakan mereka merasa jika tidak pergi berkurang nya bersosial dengan masyarakat sekitar apa lagi dengan keluarga mereka tetap pergi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sabariman (2022) Masyarakat desa Ponteh membangun solidaritas sesuai dengan nilai dan norma yang berkembang. Misalnya, gotong royong hal ini tidak terlepas dari hubungan keluarga dan emosional, karena mereka telah hidup di masyarakat begitu lama. Saling 'kasih sayang' merupakan nilai kekeluargaan yang menjadi salah satu indikator dalam menghadapi dampak pandemi di wilayah Madura. Edukasi untuk memahami protokol kesehatan, terutama saat menghadapi situasi sulit akibat dampak pandemi. Tokoh masyarakat melakukan kegiatan sosialisasi melalui kegiatan keagamaan. Misalnya, saat menyapa seseorang di acara Selamatan saat ada yang meninggal. Dari waktu ke waktu, tokoh masyarakat memberikan pelatihan tentang bagaimana menerapkan protokol kesehatan.

5. Perilaku mengenai program vaksinasi COVID-19

Virus COVID-19 terus meningkat dalam kurun waktu terakhir ini, dan kita lakukan sinergitas semua elemen bangsa dalam menekan laju penambahan kasus positif COVID-19. vaksinasi segera dilakukan kepada seluruh warga masyarakat, Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan telah menyusun langkah-langkah terkait pelaksanaan vaksinasi tersebut. Beberapa media konvensional yang bisa dipergunakan dalam rangka komunikasi vaksinasi COVID-19 yakni melalui TV nasional, radio dan media cetak. Vaksinasi akan meningkatkan imunitas/daya tahan tubuh pada orang dan masyarakat. Yang akhirnya akan memberikan perlindungan kepada individu dan masyarakat (Sukmana *et al.*, 2021). Harapan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 juga tertangkap dalam model. Masyarakat berharap semoga dengan disegerakannya kegiatan vaksinasi ini, dapat dengan segera mengakhiri pandemi. Masyarakat juga saling mengingatkan untuk tetap memakai masker & menjaga jarak sambil menunggu kegiatan vaksinasi. Pembicaraan mengenai protokol kesehatan juga turut serta tertangkap dalam model (Rachman & Permana, 2020). Hasil wawancara mendalam maka peneliti mendapatkan bahwa Informan 1,3,4,6 dan 7 tidak mengetahui apa itu vaksinasi COVID-19 sedangkan informan 2 sudah melakukan vaksinasi tapi merasa bertambahnya penyakit setelah divaksin COVID-

19. informan 5 pernah mendengar tentang vaksin vaksinasi COVID-19 namun belum vaksinasi COVID-19.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kartikawati & Mayarni (2021) masih banyak warga yang masih takut tentang kemampuan serta keefektifan dari vaksinasi tersebut. Faktor lainnya juga karena terdapat pemberitaan yang tidak sesuai yang banyak beredar sehingga masyarakat masih belum banyak yang mengetahui lebih jelas mengenai vaksinasi tersebut.

Informan 1,3,4,5, dan 6 belum melaksanakan vaksinasi COVID-19 karena mereka takut disuntik, sedangkan informan 7 mengatakan ada penyakit dara tinggi jadi belum melaksanakan vaksin COVID-19. Informan 2 sudah melakukan vaksinasi lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachman & Permana (2020) Banyak masyarakat yang mengkhawatirkan efektivitas dari vaksin tersebut. Masyarakat khawatir vaksin yang akan diberikan mempunyai efek samping yang justru akan merugikan masyarakat. Selain itu, tidak jarang juga masyarakat yang memberikan pendapat bahwa rencana kegiatan vaksinasi tersebut hanya hoaks dan tidak perlu dilakukan vaksinasi COVID-19 dan masyarakat yang menyuarakan sikap tidak percaya terhadap vaksin COVID-19.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan dengan sasaran masyarakat, dalam proses wawancara ada beberapa masyarakat masih merasa malu dan canggung untuk menceritakan perilaku beresiko tertular COVID-19 dikarenakan peneliti melakukan pendekatan sangat kuat.
2. Pada saat proses penelitian berlangsung semua informan utama dan informan pendukung sangat memberikan kontribusi terbaik, namun Dengan berkurangnya angka kejadian COVID-19 maka longgarnya penerapan Protokol Kesehatan. Akan tetapi peneliti sudah mendapatkan gambaran mengenai perilaku beresiko tertular COVID-19 pada masyarakat.
3. Wawancara mengenai perilaku beresiko tertular COVID-19, hanya dilakukan kepada informan utama yaitu Lansia yang berumur dari 47-69 Tahun dan petugas kesehatan beserta Satgas COVID-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perilaku tidak menggunakan masker masyarakat lansia tidak menerapkan karena mereka merasa rumah, keluarga mereka sendiri. Terdapat juga bahwa masyarakat lansia mengatakan saat menggunakan masker pengap atau sesak. Masyarakat lansia juga tidak terlalu mengetahui cara menggunakan masker yang benar.
2. Perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer didapatkan tidak diterapkan karena masyarakat lansia tidak tahu tentang mencuci tangan. Terdapat informan yang tidak membersihkan tangan pada saat menyentuh hidung dan mulut. Pernyataan informan yang tidak pernah mencuci tangan saat menyentuh masker.
3. Perilaku tidak menjaga jarak menunjukkan bahwa beberapa informan mengatakan saat mengunjungi tempat wisata dan tempat ibadah mereka memakai masker namun beberapa informan lainnya mengatakan tidak ada perlindungan COVID-19 karena mereka merasa tidak penting. Masyarakat lansia mengatakan mereka tetap melakukan seperti biasa ketika bertemu dengan orang lain dan tidak melakukan protokol kesehatan.
4. Perilaku tidak menghindari kerumunan terdapat bahwa masyarakat lansia tidak melakukan menghindari kerumunan dikarenakan mereka tidak percaya adanya COVID-19. Informan juga mengatakan bahwa mereka tetap pergi ke tempat rumah orang meninggal jika tidak pergi maka berkurangnya bersosial dengan masyarakat sekitar apa lagi dengan keluarga mereka sendiri.
5. Perilaku masyarakat mengenai program vaksinasi COVID-19 terdapat 5 informan yang tidak mengetahui tentang vaksinasi COVID-19 tetapi pernah mendengar dari orang sekitar, selain itu informan belum melaksanakan vaksin COVID-19 secara lengkap dengan alasan takut dengan suntik, efek dan mempunyai penyakit. Informan juga sudah melakukan vaksin secara lengkap tetapi merasa sesak setelah di vaksin COVID-19.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat baik individu maupun keluarga bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memotivasi dan meminimalisir jumlah angka kejadian tertular COVID-19.

2. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan dan Satgas COVID-19 dapat memberi pengetahuan mengenai perilaku beresiko tertular COVID-19 pada masa pandemi seperti melakukan penyuluhan mengenai penerapan protokol kesehatan untuk mengurangi angka kejadian COVID-19 dengan melakukan kegiatan promosi kesehatan terutama kepada masyarakat individu maupun kelompok.

3. Bagi Peneliti lain

Perlu penelitian lebih lanjut dengan memperluas jumlah sampel penelitian, desain penelitian, dan variabel yang berbeda dan penelitian ini dapat dikembangkan dengan studi gabungan antara kuantitatif dan kualitatif di daerah lain untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik mengenai perilaku beresiko tertular COVID-19 pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, W., Desty, R. T., Eko, W., & Kusumo, G. (2021). Indonesian Journal of Health Community Gambaran Penerimaan Vaksin Covid-19 di Kota Semarang Info Articles. *Indonesian Journal of Health Community* 2, 2(1), 35-45-undefined. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco>
- Bahtiar., R., Ramadhan, M. Mirza, C. A. T. F., & Permatasari, T. A. E. (2021). *Upaya Pencegahan Paparan COVID-19 Melalui Pembuatan Tempat Cuci Tangan Di Desa Poncol , Kota Tangerang Selatan.*
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Salam: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(3). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Dewi Rokhma, D. (n.d.). *Digital Repository Universitas Jember.*
- Dwi, S. (2017). Merawat Manusia Lanjut Usia. *Lansia*, 67(6), 14–21.
- Ermayanti, Syaiful, Zetra, A., & Fajri, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Masyarakat Sumatera Barat dalam Mematuhi Protokol Kesehatan. *Journal FISip Universitas Andalas, September*, 1–70. <http://repo.unand.ac.id/39186/1/Ermayanti Laporan Penelitian 2020 oke.pdf>
- Fa'airin, alwina algatha. (2021). *Gambaran tingkat kecemasan keluarga lansia pada masa pandemi covid-19 di desa gentan kecamatan baki kabupaten sukoharjo*. 6.
- Fairuzahida, N. N. (2017). Family Behavior of Nurture Mental Disorders in Kanigoro Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), 228–234.
- Fallis, A. . (2019). Pengaruh Melakukan Puasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689–1699.
- Fitri, K., & Qismullah, F. I. (2021). Analisis Perilaku Masyarakat Desa Lamgeu-Eu dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) dan Kiat Menjaga Imun Tubuh. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 24–33.\
- Hidayat, M., Mahalayati, B. R., & Sadikin, H. (2021). Peran Promosi Kesehatan Dalam Edukasi Tenaga Kesehatan Di Masa Pasca Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(1), 339–345.
- Indragiri, S., Herawati, C., Puspasari, W., Kristanti, L., & Wahyuni, N. T. (2022). Perilaku 3m (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak) dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 267–277.
- Jubba, H. F. N. N. P. W. I. J. J. (2021). Persepsi masyarakat terhadap pandemi COVID-19. *Dialektika*, 14(1), 1–16. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2291998>
- Kartikawati, E., & Mayarni, M. (2021). Edukasi Vaksinasi COVID-19 Bagi Kelompok Aisyiah Ranting Kukusan Depok. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 650. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.5182>

- Kemendes. (2021). Question (Faq) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-. 2020, 1–16. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf
- Kemendes, R. (2020). pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease COVID-19). *Agrikan: Jurnal Agribisnis Perikanan*, 9(2), 1–214. <https://doi.org/10.29239/j.agrikan.9.2.i-iii>
- Kemendes RI. (2019). peraturan menteri kesehatan RI. *Ayaaη*, 8(5), 55.
- Kemendes RI Dirjen P2P. (2020). Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 114. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 0–115. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19__27_Maret2020_TTD1.pdf [Diakses 11 Juni 2021].
- Masturoh, I., T., & Anggita, N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Mauliydia, M. (2021). Analisis Penggunaan Masker Di Masa Pandemi COVID-19 Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar. *Jurnal*, x+79. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/19143/>
- Minannisa, C. (2021). *kondisi stres lansia dimasa pandmi COVID-19 dan pencegahannya*. 2019, 6.
- Notoatmodjo, S. (2005). Perilaku Kesehatan Menurut Green (Pengetahuan, Sikap dan Kemampuan yang dapat Berdampak Positif dan Negatif Terhadap Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/118/jtptunimus-gdl-uswatunnur-5888-2-babii.pdf>
- Prodi, M., & Unsrat, A. (2011). Arsitektur Berwawasan Perilaku (Behaviorisme). *Media Matrasain*, 8(1), 53–67.
- Putra, H. A., Makkiyah, N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Global, S. (2021). *gambaran perilaku pedagang pagi di pasar ngipik*. 19–26.
- Rachman, F., & Permana, S. (2020). *Analisis sentimen pro dan kontra masyarakat Indonesia tentang vaksin COVID-19 pada media sosial Twitter*. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8 (2), 100–109. 8(2), 100–109.
- Riyadi, R., & Larasaty, P. (2021). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran COVID-19. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2020(1), 45–54. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.431>
- Rosidin, U., Rahayuwati, L., & Herawati, E. (2020). *Indonesian Journal of Anthropology*

Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut. 5(June), 42–50.

- Rotana, A. H., & Byrareddy, N. S. (2020). *Sejak Januari 2020 Elsevier telah membuat pusat sumber daya COVID-19 dengan informasi gratis dalam bahasa Inggris dan Mandarin tentang virus corona baru COVID- 19 . Pusat sumber daya COVID-19 dihosting di Elsevier Connect , situs web berita dan informasi.*
- Sabariman, H. (2022). *Potensi Lokal dan Gerakan Sosial Baru : Kasus Kesiapan Masyarakat Menghadapi Pandemi COVID-19 Gelombang II di Perdesaan Madura. 1–16.*
- Sajow, S. V, Korompis, G. E. C., Maramis, F. R. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). *Covid-19 di desa tolok satu kecamatan tompaso corona virus disease 2019 (covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada menyerang banyak negara di seluruh dunia dan dengan cepat menginfeksi banyak orang sehingga Cov. 10(5), 16–23.*
- Sari, melani kartika. (2020). *sosialisasi tantang pencegahan COVID-19 di kalangan siswa sekolah dasar di sd minggiran 2 kecamatan papar kabupaten kendiri. 4, 2018–2021.*
- Sembiring, E. E., & Nena Meo, M. L. (2020). Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular COVID-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan, 16(2), 75.* <https://doi.org/10.25077/njk.16.2.75-82.2020>
- Setyowati, H., Rahayu, E., Wijayanti, K., & Rohmayanti. (2005). *Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Menopause. 1–10.*
- Sukmana, R. A., Iyansyah, M. I., Wijaya, B. A., & Kurniawati, M. F. (2021). Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Meyakinkan Masyarakat untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Barito Kuala. *Jurnal Sains Sosio Humaniora, 5(1), 409–419.* <https://doi.org/10.22437/jssh.v5i1.14153>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(1), 45.* <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Widatul, mayasiroh naila. (2021). *analisis faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat melakukan isolasi mandiri pada masa pandemi COVID-19.*
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about COVID-19 and Public Behavior During the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 8(4), 491.* <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>
- Yulima, S., Rembulan, N., Widayatno, A., Adina, E., Ziofani, H., Saputra, Y., Ardiansah, F., & Kegiatan, A. (2021). analisis penerapan 5m dan vaksinasi dalam meningkatnya kesadaran diri masyarakat saat pandemi COVID-19 di desa lambung. *JABB, 02(01).* <https://doi.org/10.46306/jabb.v2i1>

Yulita, W., Dwi Nugroho, E., Habib Algifari, M., Studi Teknik Informatika, P., Teknologi Sumatera, I., Terusan Ryacudu, J., Huwi, W., Agung, J., & Selatan, L. (2021). Analisis Sentimen Terhadap Opini Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Menggunakan Algoritma Naïve Bayes Classifier. *JDMSI*, 2(2), 1–9.

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Ismiati, SKM.,M.Kes
NIP : 1978072120011122001
Pekerjaan : Dosen Program Studi Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Jabatan : Pembimbing 1

Nama : Rini Patroni, SST.,M.Kes
NIP : 197705052005012001
Pekerjaan : Dosen Program Studi Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Jabatan : Pembimbing 2

B. Peneliti

Nama : Sherly Dwi Safitri
NIM : P05170018031
Pekerjaan : Mahasiswa
Institusi : Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU**

Tanggal wawancara :
Waktu wawancara :.....s/d.....

A. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Tempat, Tanggal Lahir :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :

B. Pertanyaan

➤ Menurut Bapak/Ibu bagaimana perilaku yang dapat menyebabkan tertular COVID-19 ?

1. Perilaku tidak menggunakan masker

- a. Menurut Bapak/Ibu saat ada anggota keluarga yang sedang sakit seperti batuk, demam tidak enak badan bagaimana menggunakan masker di dalam rumah ?
- b. Menurut Bapak/Ibu apa yang dirasakan saat menggunakan masker ?
- c. Menurut Bapak/Ibu bagaimana cara menggunakan masker yang benar ?

2. Perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun/penggunaan Hand Sanitizer

- a. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang mencuci tangan ?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mencuci tangan dengan sabun/hand sanitizer saat menyentuh wajah dan hidung ?
- c. Bagaimana Bapak/Ibu membersihkan tangan saat menyentuh masker ?

3. Perilaku tidak menjaga jarak

- a. Saat Bapak/Ibu mengunjungi tempat wisata selama pandemi COVID-19, perlindungan COVID-19 seperti apa yang Bapak/Ibu lakukan ?

- b. Bagaimana yang Bapak/Ibu lakukan saat bertemu dengan orang lain, keluarga ?
- c. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu ketika mengunjungi tempat wisata dan ibadah pada masa pandemi COVID-19. Apakah masih berjalan seperti biasa ?

4. Perilaku tidak Menghindari kerumunan

- a. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang menghadiri keramaian seperti belanja di mall itu bisa tertular COVID-19 ?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu selama pandemi COVID-19 tentang dilarang mengunjungi rumah orang meninggal ?

5. Perilaku mengenai program vaksinasi COVID-19

- a. Bagaimana menurut Bapak/Ibu apa itu vaksinasi COVID-19 ?
- b. Bapak/Ibu sudah melakukan vaksinasi Lengkap ?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA PETUGAS KESEHATAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU**

Tanggal wawancara :
Waktu Wawancara :..... s/d

A. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Jabatan :
3. Pendidikan :
4. Lama bekerja :
5. Alamat :

B. Pertanyaan

- a. Bagaimana sosialisasi yang dilakukan terhadap lansia guna menerapkan protokol kesehatan di wilayah Puskesmas Lingkar Barat ?
- b. Bagaimana capaian yang dilakukan selama sosialisasi resiko penularan COVID-19 di wilayah Puskesmas Lingkar Barat ?
- c. Apa saja kendala yang dialami selama sosialisasi ?
- d. Apa yang dilakukan ketika ada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dan bagaimana penanganannya ?

**PEDOMAN WAWANCARA SATGAS COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU**

Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :s/d

A. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Jabatan :
3. Pendidikan :
4. Alamat :

B. Pertanyaan

- a. Bagaimana kegiatan membentuk posko dan Call Center dan memberikan informasi tentang COVID-19 ?
- b. Kegiatan seperti apa pendataan penduduk mengenai masyarakat yang rentan sakit, seperti orang tua dan orang yang memiliki penyakit menahun atau penyakit tetap dan kronis ?
- c. Bagaimana kegiatan melakukan penyemprotan desinfektan ke rumah ?
- d. Bagaimana bentuk kegiatan untuk melarang pelaksanaan kegiatan masyarakat yang bersifat mengumpul massa ?

Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Responden : (di isi oleh petugas)*

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Sherly Dwi Safitri dengan judul “Analisis Perilaku Beresiko Tertular Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Bengkulu, / /2022

Responden

(.....)

Informed Consent

PENJELASAN PENELITIAN BAGI INFORMAN

Judul Penelitian:

“Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu”

Tujuan Penelitian:

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

Manfaat penelitian:

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada Masyarakat Mengenai Resiko Tertular COVID-19.

Keterlibatan Partisipan:

Selama penelitian ini penelitian, peneliti membutuhkan kesediaan saudara/saudari untuk meluangkan waktu. Peneliti akan menemui anda dengan maksud:

- a. Meminta anda membaca dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi dalam penelitian.
- b. Melakukan wawancara.
- c. Meminta anda untuk mendengar hasil wawancara dan memberikan pengesahan/persetujuan.

Penjelasan Prosedur:

Peneliti akan melakukan wawancara kepada anda dan merekamnya. Rekaman ini akan peneliti jaga kerahasiaannya. Dalam wawancara peneliti akan mengajukan pertanyaan kepada anda tentang Perilaku Menggunakan Masker, Perilaku Mencuci Tangan Dengan Sabu/hand Saniizer, Perilaku Menjaga Jarak, Perilaku Menghindari Kerumunan dan Perilaku Terhadap Vaksinasi COVID-19.

Jaminan Kerahasiaan:

Kerahasiaan anda akan peneliti jaga. Peneliti tidak akan menyebutkan nama anda. Peneliti hanya akan memberikan nama samaran atau inisial. Semua informasi yang anda berikan akan dijaga kerahasiaanya sehingga identitas anda akan tetap terlindungi. Wawancara akan direkam dan kemudian diketik. Semua informasi menjadi rahasia peneliti. Semua informasi ini akan dipublikasikan sebagai skripsi.

Hak Untuk Berpartisipasi Dan Mengundurkan Diri:

Anda dengan sepenuhnya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tetapi sewaktu-waktu anda bisa menarik diri untuk tidak terlibat dalam penelitian ini. Jika ada pertanyaan anda tidak perlu sungkan atau ragu untuk bertanya.

Kontak Peneliti: Sherly Dwi Safitri (082178961857)

Informed Consent

Kode informan:

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN)

Setelah saya membaca mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian dan manfaat penelitian ini, saya mengerti bahwa pada diri saya akan dilakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan pada pedoman wawancara. Maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Agama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian ini secara sukarela dan bebas tanpa ada paksaan, dengan catatan apabila merasa dirugikan dalam penelitian ini dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Bengkulu, / /2022

Pembuat pernyataan,

(_____)

TRANSKRIP WAWANCARA
INFORMAN UTAMA (IU)

pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Kesimpulan
Perilaku tidak menggunakan masker								
<p>1. Menurut Bapak/Ibu saat anggota keluarga yang sedang sakit seperti batuk, demam, tidak enak badan bagaimana apakah menggunakan masker dalam di dalam rumah ?</p>	<p><i>kalu di rumah maso pulo pakai masker dek a'ah dirumah awak sendiri kecuali kalu awak keluar, dak pulo namo anak awak yang sakit pakai masker pulo anak awak yang sakit keluarga awak yang sakit dak pulo pakai masker</i></p>	<p><i>kalu dalam rumah idak, ngapo kito pakai masker dalam rumah dewek itukan Cuma keluarga</i></p>	<p><i>Idak ado, maso adik beradik ndk makai masker, biarlah sakit adik beradik</i></p>	<p><i>dak pulola rasonyo dak, makai masker kareno keluarga, dak pulo tepikir disitu dek</i></p>	<p><i>dak pernah, kareno ngapo dak pengap sayo makai masker, lah idak pulo ndak makai masker nian keluarga sendiri, ngapo pulo</i></p>	<p><i>ngapo pulo ibuk ndak pakai masker idak perlu ibuk ndak makai itu kan keluarga ibu sendiri, ha' idak jadi masalah kek ibuk itu, ndak ado COVID ndak apo pokoknyo keluarga tu dak mesti ibuk ndak</i></p>	<p><i>Ai dak perlu ndak pakai masker nian kareno namonyo keluarga mati besamo</i></p>	<p>Semua informan mengatakan tidak perlu menggunakan masker di dalam rumah dan pada saat merawat keluarga yang sedang sakit, karena keluarga sendiri.</p>

	<i>nian pegap pulo eh</i>					<i>makai itu</i>		
2. Menurut Bapak/Ibu apa yang dirasakan saat menggunakan masker ?	<i>Sesak napas a'ah dak ado pacak benapas yo kareno dak biaso pakai masker, idung ditutup-tutup a'ah mano mulut agak sudah makan jengkol pulo kadang tu alamak eh, dak telok.</i>	<i>Wai itu yang payah kito, sesak napas ado disitu bukan tambah iko apo namonyo, tambah cari penyakit itu</i>	<i>Pengap, sempit, sesak napas pokok idak suko pakai masker.</i>	<i>Pengap, ado pulo ha'a cak manolah dak raso-rasonyo idak lemak lah, di hidung atau di mulut.</i>	<i>Pengap, sesak napas, ado segalo prasaan</i>	<i>Agak sesak napas ibuk tulah mangkonyo ibu dak ado ndak pakai masker.</i>	<i>Pengap, sesak napas</i>	Semua informan mengatakan bahwa menggunakan masker terasa sesak, pengap dan menimbulkan perasaan yang tidak enak.
3. menurut Bapak/Ibu bagaimana cara menggunakan masker yang benar ?	<i>Dak taulah yang penting dipasang di idung udem kadang dibukak samo mulut idung di bukak dak</i>	<i>Nah, kalu itu idak tau sayo, kalu dikasih masker yo tetap sayo pakai tapi kalu caro</i>	<i>Tutuplah idung, tutup mulut udah itu ajo lah pengapan</i>	<i>Yo pasang di idung kalu sesekali kalu idak tu tarok bawah dagu</i>	<i>Dak ado yang benar-benar e tinggal letak ajo di idung, mulut</i>	<i>Maksudnyo makai masker yang benar tu idak tau ibuklah, pakai-pakai ajo.</i>	<i>Pakai-pakailah macam cak-cak itulah.</i>	Semua informan mengatakan tidak tau menggunakan cara masker yang benar.

	<i>taulah kadang pakai masker kecek orang yo pakai masker, cak itu ajo.</i>	<i>yang benarnya idak nian tau, kalau lah teraso sesak kadang-kadang tu ditarok dibawah mulut tempek masker ko kurang jelaslah pokoknyo</i>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

Perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun/Hand Sanitizer

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang mencuci tangan ?	<i>Kalu cuci tangan tu dekdak pulo kadang namo nyo di rumah apo lagi kalo keluar idak pulo pakai</i>	<i>Kalu cuci tangan ko cak mano dak, kalau kami ko cuci tangan tu kebiasaan tu ndak makan tulah</i>	<i>Cuci tangan lah nyuci piring, lah nyuci baju lah nyuci ajo lah bersihlah tangan tu</i>	<i>Kadang-kadang kalau tekenang cuci tangan, kalau idak tu idak</i>	<i>Lah ntalah cuci tangan terus apo ndk cuci tangan tu macam-macam ikolah tangan ko</i>	<i>Cuci tangan yang bersih maksudnyo, idak tau ibuk dak, mungkin tangan ibu lah bersih untuk apo dicuci lagi.</i>	<i>Cuci cak biasyo tulah nyuci tangan.</i>	Semua informan mengatakan tidak tau karena mereka merasa merasa tangan sudah bersih jadi tidak memperhatikan cara mencuci tangan yang benar.
---	--	---	---	---	---	---	--	--

	<i>cuci tangan nian kalau dirumah awak lah cuci tangan tiok hari lah nyuci piring, nyuci kain, dak pulo cuci tangan tu idak pulo ndak di iko kan nian ibuk. Eem</i>							
2. Bagaimana menurut Bapak/Ibu apakah mencuci tangan harus menggunakan Sabun/Handsanitizer saat menyentuh wajah dan hidung ?	<i>eh tula' ibuk kecek tadi yo dirumah istilahnyo kan dak ado nyo nyuci tangan tu dek, idak dek eh dak pulo maso ndak nyuci tangan tiok sebentar ndak</i>	<i>Idak pernah itu tu iyo sentuh sentuh ajo</i>	<i>Idak pulo ndk cuci tangan nian ndak nyentuh mulut nyentuh badan lah bekoh pulo nyuci tangan terus</i>	<i>Idak pulolah dak rasonyo ndak makai masker ndak cuci tangan dulu kekiro e kan, saat ado masker pakai, idak tu idak cuci tangan, idak jugolah cak</i>	<i>Raso idak perlu amek dak, ngapo pulo ndak cuci tangan nian cuman nempelkan ajo ke pipi, ke mulut, ke idung</i>	<i>Idak perlu dak idak perlu ndak mencuci pakai itu nian lah, sentuh ajo wajah dan hidung</i>	<i>Ai idak perlu-perlu nian pakai macam itu</i>	Semua informan mengatakan tidak perlu membersihkan tangan saat menyentuh hidung dan mulut.

	<i>nyentuh muko nyentuh tangan tiok sebentar, idak pulo dek.</i>			<i>mano kekiro e tu lah itu amek cuci tangan tu, makai masker tu</i>				
3. Bagaimana Bapak/Ibu membersihkan tangan saat menyentuh masker ?	<i>Idak, jarang pulo ibuk cak itu, idak pulo dek, hehee</i>	<i>Itu idak pernah samo sekali kalu pakai masker langsung pakai bae</i>	<i>Idak, idak ado cuci-cuci tangan lagi sentuh-sentuh ajo muko hidung</i>	<i>Idak jugolah, cak manoyak kadang tekenang, kadang idak tekenang kalu idak tekenang e tulah pakai-pakai masker</i>	<i>Dak ado, pegang-pegang bae, dak ado ngapo-ngapo ndak cuci tangan nian, tangan ko lah bersih</i>	<i>Idak, kareno bagi ibu idak ngapo-ngapo tu dak ado masalah apo ado apo cak itu</i>	<i>Ai idak pulo perlu nian, tangan ko lah bersih</i>	Semua informan mengatakan tidak pernah mencuci tangan saat menyentuh masker karena mereka merasa tidak perlu dan merasa tangan mereka sudah bersih.
Perilaku tidak menjaga jarak								
1. Saat Bapak/Ibu mengunjungi tempat wisata selama pandemi COVID-19, perlindungan COVID-19 seperti apa yang	<i>Palingan ibuk pakai masker tulah keluar, itu ajo, cuman yang ibu iko</i>	<i>Yo biaso bae seperti dak ado COVID ndak ngapo pulo jejago</i>	<i>Pas orang suruh pakai masker tu kami pakai dah tu kami</i>	<i>Yak seperti itulah kalu kito pai yak pai dak tau pulo ado</i>	<i>Idak ado aku biaso tulah bejalan-ke tempat</i>	<i>Ibu lakukan yak ibu pai-pai ajolah dak ado ibuk ndak iko ado</i>	<i>Kalu disuruh pakai masker pakai, kalu ado petugas e suruh pakai</i>	informan 1,3 dan 7 mengatakan saat mengunjungi tempat wisata dan tempat ibadah memakai masker

<p>Bapak/Ibu lakukan ?</p>	<p>kan kato orang pakai masker, kalu idak pakai masker kito kadangan kito ke tempek itu tu kan dak boleh masuk, tempek wisata tu, iyo kan. Cak mano jago jarak namonyo orang rami disitu dak pacak pulo kito jago jarak kan sangko orang kelak kito jago-jago jarak cak itu kecek orang apo ngapo ibuk ko kcek</p>	<p>jarak orang bedempet-dempet serami idak tu</p>	<p>bukak masker, dak ado kami ndak pakai-pakai pakai masker, dak ado takut tertular COVID tu COVID tu dak ado COVID tu</p>	<p>COVID idak COVID dak taulah kito pokonyo, kalu kito ndak pai tempek wisata pai dak pulo tau kek COVID-COVID e namo ndak pai ke wiasataan</p>	<p>wisata apo namonyo ndak pakai masker tu pegap mbak, idak pernah kami ndak cak itu tu jalan yo jalan</p>	<p>apo syaratnyo harus pakai masker apo ado, pokonyo ibuk pai, dak ado jago jarak ibuk dekek</p>	<p>masker, kalu idak idak ado, dak tahan pengap</p>	<p>sedangkan informan 2,4,5 dan 6 tidak ada melakukan perlindungan COVID karena mereka merasa tidak penting.</p>
----------------------------	--	---	--	---	--	--	---	--

	<i>nyo kelak .</i>							
2. Bagaimana Bapak/Ibu lakukan saat bertemu dengan orang lain, keluarga ?	<i>Biaso ajo dek, biaso-biaso ajo salaman, yang mano yang itu tu nyo ndak meluk awak, cak biaso tulah namonyo lah bekeluarga kan.</i>	<i>Uii tetap bersalaman, idak ado meraso takut.</i>	<i>Yo salaman, ciuman namo keluarga idak mungkin kito ndak berjauh-jauhan. Datang sanak dari dusun, dari mano-mano kito peluk i nyo.</i>	<i>Cak mano tu dek, yo ketemu-ketemu salam, ngecek kebilo sampai cak itu ajo</i>	<i>Cak biaso tulah duduk kan kalu ado keluargo dak ado takut-takut kek penyakit itu dak ado pecayo kami, salaman jugo yo salam cak biaso tulah</i>	<i>Yo biaso ajo, salam, betemu tu kan peluk-peluk an cak mano, cak itulah.</i>	<i>Dak ado salaman masih salaman, pelukan masih bepelukan namonyo keluargo.</i>	Semua informan mengatakan mereka tetap melakukan seperti biasa tetap bersalaman, berpelukan dan tidak melakukan protokol kesehatan.
3. Bagaimana Bapak/Ibu saat mengunjungi tempat wisata, ibadah di masa pandemi ?	<i>Kalu ibuk masih biaso dek, masalahny kan tempek ibadah kito ndak sholat kadang ado pengajian, kalo wisata tu kan memang</i>	<i>Masih seperti biaso</i>	<i>Tempat wisata dikunjungi, tempat ibadah di sholat bi biasa bae</i>	<i>Seperti biaso tulah, idak pulo ndak jejago jarak, idak tau nian jejago jarak pendek e ndak sholat-sholat dekek-dekek</i>	<i>Wai itu dak bisa itu mbak cak tempek ibadah tu kan iu kan tempek kito sholat tu rumah Allah ha' jadi sholat sholat</i>	<i>Harus ibuk kunjungi apo lagi tempek ibadah harus ibuk pai kesitu terseralah. ndak kecek orang ado COVID ndak</i>	<i>Yak sembayang masih sembayang, dak mungkin sembayang jago jarak</i>	Semua informan mengatakan bahwa mereka pergi ketempat wisata dan ibadah masih berjalan seperti biasa, tetap melakukan tanpa prokes.

<p><i>iyu dak tiok hari ha'a tapi kalo umpama nyo ado cak lebaran namo sekali setahun kito pai dak mungkin kito dak bawak anak kito jalan-jalan itu yo.</i></p>				<p><i>dak ado cak wisata tu cak biaso tula kami pai jejalan kek keluargo apo lagi ado sanak kan, yo tetap pai</i></p>	<p><i>apo ibuk idak peduli, pokoknyo ibuk ndak pai kesitu apo lagi ndak tempek ibadahkan, perlu nian ibuk ndak sembayang apo-apo ndak desak-desak ndak situ terseralah situ</i></p>		
---	--	--	--	---	---	--	--

Perilaku tidak Menghindari kerumunan

<p>1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang menghadiri karamaian seperti belanja di mall itu bisa tertular COVID-19 ?</p>	<p><i>Kadangan ibuk dak mikir kesitu, idak mikir istilahnyo kan emang iyo</i></p>	<p><i>Yo COVID tu idak tau ado apo idak, kalu aku jujur bae seolah-olah COVID tu idak</i></p>	<p><i>Idak ado, ngapo pulo takut, ndak tular-tular, ndak idak-idak</i></p>	<p><i>Idak taulah kito dak kalu kito ndak belanjo mall ndak kemano namo kito</i></p>	<p><i>Cak mano dak ngecek ndak pai ke mall belanjo tu yo dikecek ado penyakit</i></p>	<p><i>Idak, idak bisa tertular itu, yo bagi orang yang iko kcekyo tertular kalu</i></p>	<p><i>Ai idak jugo e, tergantung kek kito tula lagi</i></p>	<p>Semua informan mengatakan mereka tidak percaya adanya COVID-19 jadi mereka menjalani hidup seperti biasa</p>
---	---	---	--	--	---	---	---	---

	<p><i>namonyo penyakit kan kemano bae bakal datang istilahnyo, iko tetap menjalani setiap-setiap cak kito biasolah sehari-harinyo cak mano yo tapi kito jarang pulo pai ke mall-mall tu e palingan yo tempek wisata sekali setahun pulo da tu pai ke tempek sholat dan pengajian ke tempek masjid,</i></p>	<p><i>ado kito nampak jugo idak barang tu, kalu barang tu idak nampak, tapi bagi aku kecil kemungkinan untuk tertular.</i></p>		<p><i>ndak belanja dak taulah penularan COVID apo idak dak taulah dek, pokoknyo ibuk pai belanja pai belanja dak tau lah ibuk ado penyakit apo idak e, cak itulah kekiro nyo dek</i></p>	<p><i>tu kelak dikecek ado emang ado bukti e cuman yolah kami dak ado ndak ngijo itu, belanja tetap belanja ke mall, tempek keramaian tetap</i></p>	<p><i>bagi ibuk idak ado dari dulu cak itulah ndak rami ndak apo, ndak ado penyakit COVID ndak apo pokok e ibu pai terus.</i></p>	<p>saja. Pergi belanja seperti tidak ada COVID-19.</p>
--	--	--	--	--	---	---	--

	<i>itu ajo</i>							
2. Bagaimana Bapak/Ibu selama Pandemi COVID-19 tentang dilarang mengunjungi rumah orang meninggal ?	<i>Lah idak nian pulo kalu idak mengunjungi rumah orang meninggal dek, kito bakal mati pulo klak kito dak ado ditengok orang itukan lah kewajiban masyarakat, kito bermasyarakat kito kunjungi tempek orang meninggal namonyo kelak kecek orang kelak kito idak pulo iko kek ligkungan dak bersilaturahmi</i>	<i>ha' ini yang bahaya nyo ini yang jadi wacana permasalahan ditengah masyarakat iko yang sebetulnya jadi seolah-olah adonyo COVID ini memutuskan tali silaturahmi ini</i>	<i>Woi idak bisa namo orang meninggal, ntah sanak meninggal, ntah adik-berdik ntah keluarga ntah tetangga masyo kito gegara COVID idak pacak kito nengok lagi</i>	<i>Oi idak pacak tu dek, namonyo lah bekeluarga apo lagi sanak kito famili kito dak idak pulo becampur dekek orang lagi kekiro e tu dek, kalu idak perlu pai takut COVID apo idak pacak tu dek, dak pacak dilarang itu tu</i>	<i>Wa itu lagi Pegi ibuk Ai masih pai, ngapo pulo namonyo orang meninggal apo lagi dikerenakan jika mereka tidak pergi maka merasa kekurangan bersosial dengan masyarakat sekitar apa lagi dengan keluarga mereka tetap pergi.</i>	<i>sebuah lagi itu kalo orang menin gal tu dapek cak keluargo kito sanak famili kito, maso kito dak hadiri positif kito hadiri kan apo pokoknyo ibuk pai kesitu</i>		

	<p>pulo orang meninggal idak pai nah itu lah besalahan nian pulo kito idak pai apo lagi tetanggo kito sendiri dak boleh kito pai dak mungkin kan, ha' iyo</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Perilaku mengenai program vaksinasi COVID-19

1. Menurut Bapak/Ibu apa itu vaksinasi ?	<p>Nah dak tau ibu vaksin tu dek masalahnyo ibuk idak nian tau vaksin- vaksin tu memang dengar orang ngcek vaksin</p>	<p>Vaksin COVID maksutny cak mano ko, aduh cari penyakit ko, sayo lah udem di vaksin bukan tambah sehat</p>	<p>Idak ado, ambo idak ado vaksin</p>	<p>Woi dak tau idak pernah vaksin idak pernah apo pendek e dak tau kito tu dek</p>	<p>Vaksin, pernah dengar vaksin Cuma sayo dak pernah vaksin</p>	<p>Ha' idak tau ibuk itu</p>	<p>Ai dak tertidur idak paham nian</p>	<p>Informan 1,3,4,6 dan 7 tidak mengetahui apa itu vaksinasi COVID-19 sedangkan informan 2 sudah melakukan vaksinasi tapi merasa bertambahnya penyakit setelah divaksin COVID-19. Informan 5 pernah mendengar</p>
--	---	---	---------------------------------------	--	---	------------------------------	--	---

	<i>cuman yang ibuk ni belum tau ibuk yang vaksin</i>	<i>tapi tambah sakit</i>						tentang vaksin namun belum melakukan vaksinasi COVID-19.
2. Bapak/Ibu sudah melakukan vaksinasi lengkap ?	<i>Belum Nian, vaksin itu bae ibuk dak tau, yak dengar ajo baru vaksin tu lagi pulo ibuk takut pulo suntik-suntik vaksin tu apo, ha'a</i>	<i>Udah yang ke 3 kali yang ke 3 napas sesak.</i>	<i>Idak ado vaksin, aku takut aku tutup pintu kalu ado pemerintah ndak ngikokan vaksin, dak ado ambo dak ado takut amb vaksin- vaksin</i>	<i>Sekali pun idak, ambo dak tau kek vaksin, takut nomor satu suntik tu takut ibuk, ibuk dak pernah suntik</i>	<i>Belum nian pernah, cak mano dak ntah namo e suntik tu kami takut</i>	<i>Belum pernah nian ibuk male itu karena ibu ado penyakit, takut ibuk</i>	<i>belum, ado iko penyakit darah tinggi, jadi kemaren disarankan belum karena ado penyakit</i>	Informan 1,3,4,5, dan 6 belum melaksanakan vaksinasi COVID-19 karena mereka takut disuntik, sedangkan informan 7 mengatakan ada penyakit dara tinggi jadi belum melaksakana vaksin COVID-19. Informan 2 sudah melakukan vaksinasi lengkap.

TRANSKIP WAWANCARA
INFORMAN PENDUKUNG (PETUGAS KESEHATAN)

PERTANYAAN	INFORMAN PENDUKUNG	KESIMPULAN
1. Bagaimana sosialisasi yang dilakukan guna menerapkan protokol kesehatan di wilayah Puskesmas Lingkar Barat ?	<i>Kalau sosialisasikan disetiap wilayah kerja kami kan di cempaka permai sama lingkar barat jadi disetiap wilayah itu sudah disosialisasi semua tentang masalah kesehatan yang ada dimasyarakat itu kan, masalah protokol kesehatannya.</i>	Hasil wawancara menunjukkan bahwa sudah disosialisasikan semua tentang masalah kesehatan yang ada di masyarakat itu sendiri, terutama masalah protokol kesehatan.
2. Bagaimana capaian yang dilakukan selama sosialisasi resiko Penularan COVID-19 Di Wilayah Puskesmas Lingkar Barat ?	<i>Jadi pencapaiannya ya berkurangnya terinfeksi COVID itu kan karena setiap masyarakat menghimbau selalu taat protokol kesehatan di setiap wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat. Namun dengan berkurangnya angka COVID-19 di masa sekarang maka banyak masyarakat yang tidak begitu peduli dengan prokes, bahkan tidak melakukannya sama sekali.</i>	Hasil wawancara menunjukkan ya namanya masyarakat kan meskipun sudah diberi penyuluhan pasti masih ada yang menyeleneh tetapi rata-rata masyarakat ya memetuih tapi sekarang karena COVID-19 sudah turun jadi masyarakat lah mulai kendor untuk prokes.
3. Apa saja kendala yang dialami selama sosialisasi ?	<i>Kendalanya masih ada masyarakat yang tidak percaya dengan adanya COVID-19 semakin kita sosialisasi semakin kita menghimbau kepada masyarakat semua.</i>	Hasil wawancara menunjukkan bahwa selama sosialisasi berjalan masyarakat yang tidak mempercayai adanya COVID-19 maka semakin banyak mereka menghimbau kepada masyarakat.

<p>4. Apa yang dilakukan ketika ada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dan bagaimana penanganannya ?</p>	<p><i>Ini ada yang tidak mematuhi protokol kesehatan ya kami sebagai wilayah di Puskesmas Lingkar Barat, kami tetap menghimbau kepada masyarakat setiap hari setiap jam kerja melewati himbauan tersebut tetap menjalani SOP.</i></p>	<p>Hasil wawancara menunjukkan bahwa walaupun masih ada beberapa masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan maka petugas Puskesmas Lingkar Barat masih tetap terus menghimbau dengan menjalani SOP.</p>
--	---	--

TRANSKIP WAWANCARA
INFORMAN PENDUKUNG (SATGAS COVID-19)

PERTANYAAN	INFORMAN PENDUKUNG	KESIMPULAN
<p>1. Bagaimana kegiatan membentuk posko dan Call Center dan memberikan informasi tentang COVID-19 ?</p>	<p><i>Ha' mengenai masalah ini kalau kami di RT.06 ini terutama di bawah RW.02 ini saya melaksanakan dalam rangka COVID-19, dulu melaksanakan posko, posko penanggulangan COVID-19 ini kami mempunyai rencana tiap RT saya bentuk satgas-satgas terutama di RT.06 ini, melaksanakan jalur satu pintu untuk biar ,Menjaga keamanan dan kenyamanan. Hal itu dijagalah oleh dua orang setiap hari mulai dari jam 8 pagi sampai dengan jam 8 malam, hal ini kami melaksanakan tugas kegiatan itu dan kami orang-orang yang masuk kesini kalo orang keluar atau orang asing harus kami laksanakan pemeriksaan karena orang asing tersebut tidak pernah melakukan juga cuci tangan pembersihan segala macam itu tidak dilakukan sesuai dengan petunjuk COVID-19 walaupun kito lah berupaya semaksimal mungkin, na ini masih ada kendala, kendalanya adalah masih ada yang kena.</i></p>	<p>Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketua satgas COVID beserta dengan anggotanya mendirikan posko dan membentuk jalur satu pintu menjaga keamanan dan kenyamanan di jaga mulai dari jam 8 pagi sampai dengan jam 8 malam dan melaporkan apabila ada orang asing yang keluar masuk di area, Walaupun sudah melakukan dan berupaya semaksimal mungkin masih ada masyarakat lansia yang tidak mau mencuci tangan sesuai dengan aturan.</p>
<p>2. Kegiatan seperti pendataan penduduk</p>	<p><i>Ha' itu kalo yang sampai saat ini kalo misalnya</i></p>	<p>Hasil wawancara menunjukkan bahwa</p>

<p>mengenai masyarakat yang rentan sakit, seperti orang tua balita, serta orang yang memiliki penyakit menahun atau penyakit tetap dan kronis ?</p>	<p><i>yang rentan yang tidak bisa kito vaksin itu ada terjadi di RT-04 situ orangnya sudah Stroke orang yang sudah rentan seperti itu ha' itu kalo di RT-04 situ. RT.02 RT.06 ini ada juga di RT.05 ada juga yang model itu, kami melaksanakan pendataan dan setiap ada kejadian setiap ada yang kena COVID atau segala macam, saya suruh pak RT melapor kepada saya dan bagaimana cara penanggulangannya. Allhamdulillah itu berjalan dengan lancar tidak ada halangan atau rintangan.</i></p>	<p>mereka melakukan pendataan setiap ada yang terpapar COVID-19 dan masih ada lansia yang rentan terkena virus COVID-19. Tidak bisa divaksin COVID-19 karena takut dan terkena penyakit stroke.</p>
<p>3. Bagaimana kegiatan melakukan penyemprotan desinfektan ke rumah warga ?</p>	<p><i>Pertamo sekali saya selaku ketua RW bersama Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu melakukan penyemprotan memakai APD lengkap waktu yang pertamo sekali dulu sampai pakai sepatu, pakai baju, saya dikasih semua itu dan penyemprotan atau pencegahan, penanggulangan itu kami kebenaran wilayah kami ini wilayah pak Gubernur jadi kami menghubungi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu maupun kota itu gampang. Itulah kelebihannyo di RW.02 ini jadi kalo kito melapor dengan pak Gubernur selalu memanggil saya untuk kalo ado masyarakat yang belum vaksin kito adokan kadang-kadang di</i></p>	<p>Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka melakukan penyemprotan desinfektan bersama dengan Dinkes Provinsi Bengkulu maupun kota Bengkulu dengan menggunakan APD lengkap. Namun masih ada masyarakat lansia yang tidak mau melaksanakan vaksin COVID-19 dengan alasan takut dengan suntik dan mempunyai penyakit.</p>

	<p><i>rumahnya kadang nyuruh ketempat lain tapi Allhamdulillah Babinkabtibmas kelurahan Lingkar Barat sangat aktif selalu memantau dan mengajak supaya masyarakat ikut vaksin di polda, di mana-mana itu tidak bisa itu yang namanya orang rentan/sudah tua sayo terus terang ajo, pernah orang kesehatan diamuk orang kapolda itu langsung karena dio tidak percaya, langsung kami antar ketempat orang yang vaksin supaya mereka buktikan ini alasan kami kenapa mereka ini tidak vaksin ado alasannya takut dengan suntik dan mempunyai penyakit.</i></p>	
--	--	--

<p>4. Bagaimana Bentuk kegiatan untuk melarang pelaksanaan kegiatan masyarakat yang bersifat mengumpul massa ?</p>	<p><i>Kami sesuai dengan petunjuk COVID-19 kami melaksanakan seperti adanya berita adanya kumpulan-kumpulan itu kan seperti menghadiri acara nikah itu selalu saya arahkan dan saya sampaikan kepada masyarakat supaya jangan dempet-dempetan gunakan masker kan itu tapi masih ada masyarakat yang abai seperti tidak pakai masker, menjaga jarak walaupun sudah dikatakan aman dan nyaman dan itu namanya, terutama yang sudah rentan umurnya sudah 50 Tahun keatas seperti bapak kan masih tetap walaupun kemano-mano masih tetap, walaupun ke masjid tapi tidak bisa menjaga jarak, walaupun berjalan saya masih tetap.</i></p>	<p>Hasil wawancara menunjukkan bahwa bentuk dari kegiatan bapak ketua satgas COVID-19 selalu memberikan arahan kepada masyarakat agar selalu menjaga prokes. Namun masyarakat lansia mengatakan ketika di masjid tidak bisa untuk menjaga jarak.</p>
--	---	--

DOKUMENTASI KEGIATAN WAWANCARA

KEGIATAN	KETERANGAN
	Wawancara Kepada Informan Utama(IU)
	Wawancara kepada informan utama (IU)
	Wawancara kepada informan utama (IU)



Wawancara kepada informan utama
(IU)



Wawancara kepada informan utama
(IU)



Wawancara kepada informan utama (IU)



Wawancara kepada informan utama (IU)



Wawancara kepada informan pendukung (Petugas Kesehatan)



Wawancara kepada informan pendukung (Satgas COVID-19)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 3, Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212, Faximile: (0736) 21514, 25343
Website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/155/05/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sherly Dwi Safitri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu"

"Analysis of Behavior at Risk of Infecting COVID-19 in the Work Area of the Lingkar Barat Health Center, Kota Bengkulu"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Mei 2022 sampai dengan tanggal 20 Mei 2023.

This declaration of ethics applies during the period May 20, 2022 until May 20, 2023.

May 20, 2022
Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/238 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/147/2/2022 tanggal 02 Februari 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : SHERLY DWI SAFITRI
NIM : P05170018031
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat
Waktu Penelitian : 15 April 2022 - 30 Juni 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 7 April 2022

WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Dra. H. PENNY FAHRIANNY

Penata Tk. I

NIP. 19670904 198611 2 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 119 / D.Kes / 2022

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/603/III/2022 Tanggal 04 April 2022.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/238/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 7 April 2022, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk Skripsi atas nama :

Nama : Sherly Dwi Safitri
N I M : P05170018031
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Analisis Perilaku Beresiko Tertular Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 15 April 2022 s.d 30 Juni 2022
No.HP / Email : 082178961857 / Sherlydwi1998@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 8 APRIL 2022

An. ~~KEPALA~~ DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris
NURHIDAYATU S. Farm. Apt, ME
Pembina, IV/a
Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Lingkar Barat Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LINGKAR BARAT

Jl. Merak No. 161 Kel. Cempaka Permai Bengkulu (38229)
Telp. (0736) 343809

Email : Pkmlingkarbarat2016@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 198 /S.Ket/PKM-LB/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Dengan ini menerangkan bahwa :

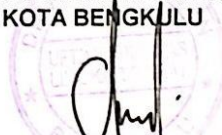
Nama : Sherly Dwi Safitri
Jenis Kelamin : Perempuan
N P M : P05170018031
Daerah Penelitian : UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Program Studi : DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Penelitian di mulai tanggal 13 April 2022 s.d 30 Juni 2022 dengan Judul Penelitian : "*Analisis Perilaku Beresiko Tertular Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu*".

Demikianlah Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 08 JUNI 2022

KEPALA UPTD
PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU


TITA ROVIKA, SKM
NIP. 19800705 200604 2 029



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/...602.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Sherly Dwi Safitri
NIM : P05170018031
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082178961857
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/...../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Sherly Dwi Safitri
NIM : P05170018031
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082178961857
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja
Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Fax/milo: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/.....147...../2/2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sherly Dwi Safitri
NIM : P05170018031
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082178961857
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat
Waktu Penelitian : Satu Bulan
Judul : Analisis Perilaku Beresiko Tertular Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

S. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:














LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Ismiati, SKM.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Sherly Dwi Safitri

NIM : P05170018031

Judul Skripsi : Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskemas Lingkar Barat Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 07 September 2021	Mengajukan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi dan Lanjut BAB I	
2	Selasa, 28 September 2021	Konsul BAB I	Perbaikan Tujuan	
3	Kamis, 30 September 2021	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I, Lanjut BAB II	
4	Kamis, 21 Oktober 2021	Konsul BAB I, II	Perbaikan BAB I, II	
5	Senin, 01 November 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
6	Jumat, 03 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
7	Kamis, 09 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	Perbaikan BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	
8	Senin, 21 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	Perbaikan BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	
9	Jumat, 24 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	ACC Proposal	
10	Jumat, 11 Mei 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	
11	Rabu, 23 Mei 2022	Konsul BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	
12	Rabu, 30 Mei 2022	Konsul BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	
13	Rabu, 08 Juni 2022	Konsul BAB IV,V	ACC Skripsi	








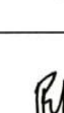



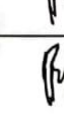
LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Rini Patroni, SST., M.Kes

Nama Mahasiswa : Sherly Dwi Safitri

NIM : P05170018031

Judul Skripsi : Analisis Perilaku Beresiko Tertular COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskemas Lingkar Barat Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 07 September 2021	Mengajukan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi dan Lanjut BAB I	
2	Selasa, 28 September 2021	Konsul BAB I	Perbaikan Tujuan	
3	Kamis, 30 September 2021	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I, Lanjut BAB II	
4	Kamis, 21 Oktober 2021	Konsul BAB I, II	Perbaikan BAB I, II	
5	Senin, 01 November 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
6	Jumat, 03 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
7	Kamis, 09 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	Perbaikan BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	
8	Senin, 21 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	Perbaikan BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	
9	Jumat, 24 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Wawancara	ACC Proposal	
10	Jumat, 11 Mei 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	
11	Rabu, 23 Mei 2022	Konsul BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	
12	Rabu, 30 Mei 2022	Konsul BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	
13	Rabu, 08 Juni 2022	Konsul BAB IV,V	ACC Skripsi	