

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN
PROTOKOL KESEHATAN PADA ERA NEW NORMAL
DI KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



Oleh:

Muhammad Ikhsan

P0 5170017029

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

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN
PROTOKOL KESEHATAN PADA ERA NEW NORMAL
DI KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Saint Terapan Promosi Kesehatan (Str. Kes)

Oleh:

Muhammad Ikhsan

P0 5170017029

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

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN
PROTOKOL KESEHATAN PADA ERA NEW NORMAL
DI KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

MUHAMMAD IKHSAN

NIM : P0 5170017029

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui
Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 11 Juni 2021


Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



DR. Betty Yosephin, SKM, MKM
NIP. 197309261997022001

Pembimbing II



Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN
PROTOKOL KESEHATAN PADA ERA NEW NORMAL
DI KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

MUHAMMAD IKHSAN

NIM : P0 5170017029

Telah Diujikan Di Depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 11 Juni 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Penguji

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

Penguji I

Rini Patroni, SST, M.Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji II

DR. Betty Yosephin, SKM, MKM
NIP. 197309261997022001

Penguji III

Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

Mengesahkan:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan karena meningkatnya angka kejadian positif COVID-19 di Kota Bengkulu setiap harinya disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan yang rendah sehingga sulit untuk memutuskan rantai penyebaran COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal di Kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan pendekatan *cross sectional* dengan mendistribusikan pertanyaan dalam kuesioner online secara acak di Kota Bengkulu. Sampel berjumlah 399 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh usia sebagian besar 20 – 25 tahun, jenis kelamin sebagian besar perempuan, tingkat pendidikan sebagian besar perguruan tinggi, pekerjaan sebagian besar mahasiswa, tempat tinggal sebagian besar kecamatan Muara Bangkahulu, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap positif dan kepatuhan patuh. Hasil analisis bivariat melalui uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $= 0,000 < 0.05$ yang berarti ada hubungan karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal di Kota Bengkulu. Hasil analisis multivariat melalui uji statistik *regresi logistik* diperoleh nilai $< 0,05$ yang berarti variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal adalah variabel pengetahuan dan sikap.

Saran diharapkan bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan peneliti selanjutnya bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk dapat mendesain penelitian intervensi berdasarkan temuan.

Kata kunci : COVID-19, Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Masyarakat

ABSTRACT

This research was conducted because of the increasing number of positive cases of COVID-19 in Bengkulu City every day due to low knowledge and attitudes related to compliance in implementing health protocols, making it difficult to break the chain of spread of COVID-19. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes towards community compliance in implementing health protocols in the new normal era in Bengkulu City.

This study uses descriptive analysis and a cross sectional approach by distributing questions in an online questionnaire randomly in Bengkulu City. The sample is 399 people. Sampling using purposive sampling technique. The results of the study showed that most of them were 20-25 years old, most of them were female, most of them were higher education, most of them were students, most of them lived in Muara Bangkahulu sub-district, most of them had a good level of knowledge, positive attitude and obedient obedience. The results of the bivariate analysis through the chi-square statistical test obtained a value of $= 0.000 < 0.05$ which means that there is a relationship between the characteristics of age, gender, education level, knowledge and attitude towards community compliance in implementing health protocols in the new normal era in Bengkulu City. The results of multivariate analysis through logistic regression statistical tests obtained a value of < 0.05 , which means that the most dominant variables on community compliance in implementing health protocols in the new normal era are knowledge and attitudes variables.

Suggestions are expected for the Bengkulu City Health Office and further researchers can use the results of this study as basic data to be able to design intervention research based on the findings.

Keywords : COVID-19, Knowledge, Attitudes, Community Compliance

BIODATA



Nama : Muhammad Ikhsan

Tempat.Tanggal Lahir : Bengkulu, 25 Agustus 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki - laki

Anak Ke : 3 (Tiga)

Alamat : Jalan Padat Karya, RT 7, RW 2, Perumahan Taman Bentiring B20, Muara Bangka hulu

Email : Muhammadikhsann617@gmail.com

Nama Saudara : 1. Anugrah Deskatama Putra Amd.Kep
2. Muhammad Ikhwan Amd.Kep

Nama Orang Tua : Ir. Rahmad dan Seri Mariani S.Pd

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 10 Kabupaten Bengkulu Utara
2. SMPN 1 Kabupaten Bengkulu Utara
3. SMAN 1 Kabupaten Bengkulu Utara
4. Perguruan Tinggi Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Ikhsan
NIM : P0 5170017029
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021

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

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

Bengkulu, 11 Juni 2021

Yang menyatakan

Muhammad Ikhsan
P05170017029

MOTTO dan PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan
- ❖ Setiap keyakinan dan harapan jangan lepas dari do" a ibu sebagai lentera penerang jalan kesuksesan
- ❖ Bertahan di luar zona nyaman untuk menggapai impian menjadi kenyataan
- ❖ Kesuksesan tidak diciptakan oleh kemudahan namun kesuksesan di pancarkan dari keringat dan rasa lelah perjuangan
- ❖ Setiap impian yang kita inginkan jadilah versi terampil dan mandiri agar dapat mewujudkan
- ❖ Jangan pernah menyerah untuk setiap hambatan karena hidup mu tidak akan berjalan jika terpaku keadaan
- ❖ Belajar berimpi lalu bertanggung jawab dalam mewujudkan sehingga tidak ada harapan tanpa kepastian
- ❖ Pasanglah jejak –jejak rencana untuk diimplementasikan sehingga kita berjalan dengan matang dan terarah dalam menjalani kehidupan
- ❖ Jangan malu untuk bertanya dan jangan menggurui ketika ditanya karena roda hidup selalu berputar

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT , akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi. Sholawat beserta salam penulis kirimkan kepada nabi besar Muhammad Saw sehingga sampai sekarang indah nya iman masih terasa. Bantuan dari berbagai pihak tak luput dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

- Mama tercinta (Seri Mariani S.Pd) terimakasih telah memberikan kasih sayang, selalu memberi dukungan, semangat dan doa yang tak pernah putus sejak ican dilahirkan. Selalu memberi motivasi dan harapan untuk semangat impian sebagai tempat yang selalu tanpa berkata tidak untuk memberi bantuan. Sehingga motivasi dari mama memberi cambukan untuk semangat meraih posisi impian . terimakasih mama tanpamu ican tidak akan bisa berada sampai ditahap saat ini.
- Papa tercinta (Ir. Rahmad) terimakasih telah menjadi panutan dan pahlawan keluarga yang tak pernah salah dalam memberi arahan. Mengajarkan ican akan kemandirian dan mengajarkan bahwa usaha tidak didapat dengan kemudahan . Mengajarkan akan ikhlasan tanpa rasa iri dan dengki dalam menjalani kehidupan. papa tidak hanya memberi materi tapi juga mengisi rohani ican menjadi pribadi yang berbudi pekerti. Doakan ican agar bisa membalas jasa mu wahai papa dan mama walaupun ican tahu sampai kapan pun jasa papa dan mama tidak akan tergantikan namun ican berharap setidaknya tidak menggoreskan luka di hati papa dan mama.
- Saudara –saudara ku abang deka dan iwan tiada kata yang paling tepat selain mengucap syukur menjadi bagian dari saudara bersama kalian. Rasa sayang telah kita rajut bersama hinga kita terlahir satu persatu untuk menyatukan mimpi dan harapan orang tua kita.
- Moodbooster (Farizah Etika) Terimakasih selalu menjadi patner yang baik dalam menemani berjuang, penuh kesabaran dalam memberi bantuan, memberi kritik , saran, semangat, motivasi dan memberi perhatian tulus serta inspirasi dalam mewujudkan impian. Selalu memberi semangat target untuk tampil maksimal . Semoga akan selalu terjaga ,selalu saling mendukung dan meraih kesuksesan bersama-sama.

- Dosen pembimbingku Ibu DR. Betty Yosephin, SKM.,MKM dan Ibu Ismiati,SKM.,M.Kes, Terimakasih kepada Ibu selaku pembimbing yang telah memberikan sumbangsih pikiran dan semangat serta telah memberikan kemudahan demi kemudahan setiap tahap hingga akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Tiada kata yang paling indah selain mengucapkan syukur mendapatkan pembimbing yang baik tulus dari hati .
- Para dosen program studi promosi kesehatan program sarjana terapan yang telah menjadi orang tua kedua yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu mengajarkan dengan penuh kesabaran demi terciptanya generasi yang cemerlang di bidang promosi kesehatan, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah bapak dan Ibu berikan sangatlah bermanfaat untukku.
- Almamater yang sejatinya akan selalu ku banggakan , program studi promosi kesehatan program sarjana terapan serta teman-teman satu angkatan sebagai angkatan kedua mari kita lanjutkan perjuangan dan jaga nama baik almamater semoga tali silaturahmi tidak terputus. Almamater tercintaku terimakasih Aku siap melangkah lebih tinggi !!!

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada ALLAH SWT dengan rahmat dan hidayah- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Proposal penelitian ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
3. Ibu DR. Betty Yosephin, SKM, MKM dan Ibu Ismiati, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan proposal penelitian ini.
4. Ibu Rini Patroni, SST, M.Kes, selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis
5. Kedua orang tua dan orang yang penulis sayangi yang selalu memberi motivasi, semangat, dan do'a kepada penulis dalam menggapai semua cita-cita
6. Sahabat, teman-teman mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan dukungan moril dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan penulis di masa yang akan datang.

Bengkulu, 11 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| BIODATA | vi |
| PERNYATAAN | vii |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 3 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| E. Keaslian Penelitian | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)..... | 7 |
| B. Protokol Kesehatan..... | 9 |
| C. New Normal..... | 14 |
| D. Kepatuhan Masyarakat | 14 |
| E. Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan | 15 |
| F. Sikap Tentang Protokol Kesehatan | 16 |
| G. Hubungan Pengetahuan 3M Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan..... | 17 |
| H. Hubungan Sikap 3M Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan..... | 17 |
| I. Promosi Kesehatan Pada Era New Normal | 18 |
| J. Kerangka Teori..... | 19 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 20 |
| B. Kerangka Konsep | 20 |
| C. Definisi Operasional..... | 21 |
| D. Populasi dan Sampel..... | 23 |
| E. Lokasi dan Waktu penelitian | 24 |
| F. Instrumen dan Bahan Penelitian..... | 24 |
| G. Pengumpulan Data | 24 |
| H. Pengolahan Data..... | 25 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| I. Analisis Data..... | 26 |
| J. Alur Penelitian | 37 |
| K. Etika penelitian..... | 28 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian | 29 |
| B. Pembahasan..... | 40 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 43 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 44 |
| B. Saran | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 46 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 5 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 21 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan..... | 30 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal | 30 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan | 31 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan 3M..... | 31 |
| Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap 3M..... | 32 |
| Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan 3M..... | 32 |
| Tabel 4.7 Hubungan Usia Dengan Kepatuhan 3M | 33 |
| Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan 3M | 34 |
| Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan 3M | 35 |
| Tabel 4.10 Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan 3M | 36 |
| Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan 3M | 37 |
| Tabel 4.12 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan 3M | 38 |
| Tabel 4.13 Variabel Yang Paling Dominan Terhadap Kepatuhan 3M Setelah Dikontrol Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Pengetahuan Dan Sikap | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 19 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 20 |
| Gambar 3.2 Alur Kerja Penelitian | 27 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|--|
| ARDS | = <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> |
| COVID-19 | = <i>Corona Virus Disease 2019</i> |
| ICTV | = <i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i> |
| KESBANGPOL | = Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik |
| MERS | = <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> |
| PHBS | = Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| RT-PCR | = <i>Real Time Polymerase Chain Reaction</i> |
| SARS | = <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| SARS-CoV-2 | = <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> |
| 3M | = Menggunakan Masker, Menjaga Jarak dan Mencuci Tangan |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. COVID-19 pada manusia menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, yaitu flu hingga penyakit serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindrom pernapasan akut berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). COVID-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Hubei, Cina pada Desember 2019 dan pada 12 Maret 2020 Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa COVID-19 telah menjadi penyakit pandemi di seluruh dunia (Promkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

Angka kejadian positif COVID-19 di dunia sampai dengan tanggal 2 Oktober 2020 yaitu 34.495.509 kasus dengan jumlah kematian yaitu 1.027.780 dan sembuh yaitu 25.677.951 jiwa yang tersebar di 215 negara (*Webmeter*, 2020). Angka kejadian positif COVID-19 di Indonesia mengalami peningkatan setiap harinya sampai dengan tanggal 2 Oktober 2020 yaitu 278.722 kasus dengan jumlah kematian yaitu 10.473 dan sembuh yaitu 206.870 jiwa. Angka kejadian positif COVID-19 di Provinsi Bengkulu sampai dengan tanggal 2 Oktober 2020 yaitu 715 kasus dengan jumlah kematian yaitu 36 dan sembuh yaitu 408 jiwa. Angka kejadian positif COVID-19 di Kota Bengkulu sampai dengan tanggal 2 Oktober 2020 yaitu 443 kasus dengan jumlah kematian yaitu 27 dan sembuh yaitu 286 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan *preventif* dalam rangka menekan peningkatan kasus COVID-19. Salah satu strategi yang ditawarkan oleh Pemerintah Indonesia adalah *new normal*. *New normal* adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Tujuan dari *new normal* adalah agar masyarakat tetap produktif dan aman dari COVID-19 di masa pandemi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada pelaksanaan kenormalan baru masyarakat harus melakukan perubahan perilaku, beradaptasi untuk hidup berdampingan dengan COVID-19 dan diwajibkan untuk menjadi individu yang berkarakter disiplin (Mahardhani, 2020).

Penatalaksanaan yang harus diterapkan oleh seluruh masyarakat dalam pelaksanaan *new normal* adalah menggunakan masker, menjaga jarak minimal satu meter dan rajin cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir (Mahardika dkk, 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), menyatakan bahwa usia yang paling banyak terinfeksi COVID-19 adalah usia 25-34 tahun dengan jumlah yaitu 63.550 kasus dan usia yang paling sedikit terinfeksi COVID-19 adalah usia 5 tahun ke bawah dengan jumlah yaitu 5.703 kasus. Hal ini menandakan bahwa COVID-19 lebih sering terjadi pada usia 20 tahun ke atas. Teori Lawrence Green (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Moudy dan Syakurah (2020), menyatakan bahwa 23,1% dari 1.096 responden tidak memiliki pengetahuan yang baik terhadap COVID-19, 50,8% responden memiliki sikap negatif terhadap COVID-19 dan 27,5% responden tidak memiliki tindakan yang baik terhadap COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, dkk (2020), menyatakan bahwa 17% dari 1.021 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai pencegahan COVID-19, 29,3% responden memiliki sikap yang kurang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 29,7% responden memiliki keterampilan yang kurang baik mengenai pencegahan COVID-19.

Hasil penelitian *Nusaresearch* (2020), menyatakan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal* masih tergolong rendah dengan jumlah sampel 1.344 orang terdapat 6,2% responden tidak menggunakan masker ketika beraktivitas diluar rumah, 34,7% responden tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika ditempat umum dan 43,3% responden tidak mencuci tangan dengan sabun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2020), menyatakan bahwa 6,7% dari 2.367 responden tidak menggunakan masker, 19,56% responden menyatakan tidak mencuci tangan dengan sabun saat memasuki atau keluar dari suatu tempat dan 36,67% responden menyatakan tidak menjaga jarak saat berkomunikasi di luar rumah dengan lawan bicara.

Penelitian yang dilakukan oleh Sagala, dkk (2020), menyatakan bahwa pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan COVID-19 masih rendah. Selain itu tingkat

kepatuhan masyarakat untuk melakukan *social distance* juga masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan rekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker dan tidak menjaga jarak, sehingga dampak yang ditimbulkan dari tidak patuhnya masyarakat terhadap protokol kesehatan adalah angka kejadian positif COVID-19 meningkat.

Tindakan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tidak akan berjalan sebelum masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang mendukung protokol kesehatan. Diperlukan adanya sosialisasi dan upaya-upaya promosi kesehatan yang gencar sehingga terdapat perubahan pada pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 (Saqlain *et al*, 2020). Berdasarkan data dan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal* di Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Meningkatnya angka kejadian positif COVID-19 di Kota Bengkulu dan mengalami peningkatan setiap harinya yang disebabkan oleh kurangnya informasi serta penerapan protokol kesehatan yang rendah sehingga sulit untuk memutuskan rantai penyebaran COVID-19.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal* di Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal pada masyarakat Kota Bengkulu
- b. Diketahui pengetahuan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal*
- c. Diketahui sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal*
- d. Diketahui kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal*

- e. Diketahui hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal
- f. Diketahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal
- g. Diketahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal
- h. Diketahui variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan 3M setelah dikontrol usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden
Sebagai acuan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan terhadap protokol kesehatan pada era new normal.
2. Bagi peneliti
 - a. Dapat menambah wawasan terkait COVID-19 serta sebagai media pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.
 - b. Sebagai pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait masalah yang berkaitan dengan COVID-19.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Dinas Kesehatan Kota Bengkulu bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di Kota Bengkulu sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan untuk dapat mendesain penelitian intervensi berdasarkan temuan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul, Tahun dan Tempat penelitian | Nama peneliti | Rancangan penelitian | Hasil penelitian | Perbedaan penelitian |
|----|---|---|---|---|--|
| 1 | Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap COVID-19 : a literature review tahun 2020 Jalan Diponegoro No.5, Kp.Pondok Pariaman Tengah Kota Pariaman, Sumatera Barat | Sri Handayani Sagala, Yesi Maifita, Armaita | Desain penelitian ini menggunakan studi literature dengan variabel yang di ukur adalah pengetahuan dan sikap COVID-19, analisis deskriptif dan instrument yang digunakan adalah <i>E-resources</i> perpustakaan nasional, <i>Google Scholar</i> , dan Artikel | Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan beberapa artikel Penelitian yang telah diterbitkan di atas menggambarkan bahwa pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan COVID-19 masih rendah. Sementara sikap masyarakat melakukan social distance masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan rekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak, sehingga kemungkinan penyebaran masih menjadi tugas besar | Waktu, tempat, populasi, sampel, variabel dan hasil penelitian |
| 2 | Menjadi warga negara yang baik pada masa pandemi COVID-19 perspektif kenormalan baru tahun 2020 Ponorogo | Ardhana Januar Mahardhani | Desain penelitian ini menggunakan kualitatif, variabel yang diukur adalah perspektif kenormalan baru, analisis deskriptif dan instrumen yang digunakan adalah artikel, jurnal, buku, dokumen resmi, penelitian | Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini masyarakat sebagai bagian dari warga negara yang berkebajikan (<i>civic virtue</i>) maka diwajibkan untuk menjadi individu yang berkarakter | Waktu, tempat, populasi, sampel, variabel dan hasil penelitian |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | | terdahulu serta disiplin. menggunakan sumber lain seperti youtube atau media sosial (instagram, facebook, dan twitter). | | |
| 3 | Pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 di provinsi DKI Jakarta tahun 2020 Jalan Raya Mangga Besar, Jakarta Pusat, Indonesia | Ressa Andriya Utami, Ria Efkelin Mose, Martini | Desain penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, populasi orang dewasa di Provinsi DKI Jakarta, sampel 1021 orang dengan variabel yang diukur adalah pengetahuan, sikap dan perilaku, analisis deskriptif dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sudah diuji validasi | Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, 70,7% responden memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 70,3% responden memiliki keterampilan yang baik mengenai pencegahan COVID-19 | Waktu, tempat, populasi, sampel, variabel dan hasil penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Penyebab COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family *coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (*membran*), glikoprotein *spike S (spike)*, protein E (*selubung*). *Coronavirus* tergolong *ordo Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik*, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Penularan COVID-19

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (*presimptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sebuah studi Du Z *et al*, (2020), melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan *presimptomatik*. Penting untuk mengetahui periode *presimptomatik* karena memungkinkan virus menyebar melalui *droplet* atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (*asimptomatik*), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui *droplet*. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan *droplet* terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga *droplet* berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi *droplet* di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti *intubasi endotrakeal*, bronkoskopi, *suction* terbuka, pemberian pengobatan *nebulisasi*, ventilasi manual sebelum *intubasi*, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi *ventilator*, ventilasi tekanan positif *noninvasif*,

trakeostomi, dan *resusitasi kardiopulmoner*. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

4. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

B. Protokol Kesehatan

1. Pengertian Protokol Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), menyatakan bahwa protokol kesehatan dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya *episenter* atau *kluster* baru selama masa pandemi COVID-19 sedangkan menurut ketua Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19 Doni Monardo (2020), mengatakan protokol kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan aturan pola hidup masyarakat yang baru dalam kegiatan sehari-hari dalam masa pandemi COVID-19.

2. Prinsip Umum Protokol Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru atau *cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat

beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat:

a. Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti :

1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu. Masker digunakan jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).

a) Jenis masker terdiri dari :

(1) Masker kain

Masker kain dapat digunakan oleh masyarakat yang sehat di tempat umum dan berinteraksi dengan orang lain dengan tetap menjaga jarak minimal 1 – 2 meter. Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis. masker juga dapat dicuci dan digunakan kembali.

(2) Masker bedah

Penggunaan masker bedah disarankan bagi tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan. Tapi dipakai masyarakat umum hanya bila ada gejala flu, batuk, hidung berair dan radang tenggorokan.

(3) Masker N95

Penggunaan masker N95 dapat dipakai berulang dengan tata cara tepat. Misalnya setelah dipakai harus dijemur di bawah sinar matahari selama 3 - 4 hari sehingga virus sudah mati dan dapat digunakan kembali. Masker ini memiliki pori-pori yang sangat kecil sehingga mampu menyaring 95% partikel besar maupun kecil di udara. Masker ini ketat jika digunakan,

sehingga pengguna yang mempunyai penyakit tertentu dapat kesulitan untuk bernafas. Jangan gunakan masker jika sudah berubah bentuk, kotor, maupun basah.

b) Cara penggunaan dan mencuci masker kain yang benar :

- (1) Bersihkan tangan
- (2) Sebelum gunakan masker, cuci tangan dengan sabun *atau hand sanitizer* berbasis alkohol
- (3) Masker harus menutupi
- (4) Pastikan bagian hidung, mulut dan dagu tertutup dengan baik tanpa ada celah antara wajah dan masker. Penggunaan masker maksimal adalah 4 jam.
- (5) Jangan sentuh masker
- (6) Hindari menyentuh masker ketika digunakan, jika tersentuh, kembali bersihkan tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* berbasis alkohol.
- (7) Buka dari belakang
- (8) Saat membuka masker, hindari menyentuh bagian depan, bukalah dari tali belakang, setelah selesai kembali bersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik.
- (9) Setelah pakai, cuci masker
Setelah satu kali pemakaian langsung cuci masker dengan cara:
 - (a) Siapkan air, bila mungkin air panas dengan suhu 60-65°C
 - (b) Tambahkan deterjen dan rendam masker beberapa saat
 - (c) Kucek masker hingga kotoran luruh
 - (d) Bilas di bawah air mengalir, hingga busa hilang
 - (e) Keringkan di bawah sinar matahari atau menggunakan pengering panas
 - (f) Setrika dengan suhu panas agar bakteri dan virus mati
 - (g) Masker siap digunakan

c) Cara membuang masker setelah digunakan

- (1) Lepaskan masker melalui bagian tali dari belakang telinga
- (2) Lipat masker sehingga kuman atau droplet ada di bagian dalam lipatan
- (3) Disinfeksi masker dengan disinfektan atau cairan pemutih
- (4) Rusak masker dengan cara menggunting tali dan tutupnya

- (5) Masukkan ke wadah atau plastik yang aman dan buang ke tempat sampah domestik
 - (6) Cuci tangan setelah membuang masker. Gunakan sabun dan air mengalir selama 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*
- 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol atau *handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus). Cuci tangan merupakan salah satu bentuk pencegahan untuk memutus rantai penyebaran COVID-19. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 60 detik paling efektif untuk membunuh virus maupun bakteri.
- a) Langkah – langkah cuci tangan pakai sabun :
- (1) Basahi tangan menggunakan air yang mengalir, tuangkan sabun secukupnya lalu gosok kedua telapak tangan
 - (2) Gosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kanan dan kiri.
 - (3) Gosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari
 - (4) Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
 - (5) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
 - (6) Gosokan dengan memutar ujung jari – jari tangan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
- 3) Menjaga jarak minimal 1 - 2 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya. Jaga jarak dapat dilakukan di rumah tangga, rumah tangga yang terdapat orang sakit, tempat kerja, sekolah dan tempat umum.

b. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

1) Unsur pencegahan (*prevent*)

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

2) Unsur penemuan kasus (*detect*)

- a) Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

3) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*) Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain*

Reaction (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. *New Normal*

1. Pengertian *New Normal*

New normal adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian atau pola kerja atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Tujuan dari *New normal* adalah agar masyarakat tetap produktif dan aman dari COVID-19 di masa pandemi. Maksud dari *New normal* adalah agar kita bisa bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

New normal dimanapun kita berada, seperti di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah, dan juga di tempat-tempat umum, seperti terminal, pasar, dan mal. Diharapkan dengan seringnya menerapkan kebiasaan baru dimanapun, semakin mudah dan cepat menjadi norma individu dan norma masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dengan demikian, kita bisa bekerja, belajar, beribadah dan beraktivitas lainnya dengan aman, sehat dan produktif. *New normal* yang dimaksud adalah:

- a. Sering cuci tangan pakai sabun
- b. Pakai masker
- c. Jaga jarak
- d. Istirahat cukup dan rajin olahraga
- e. Makan makanan bergizi seimbang

D. Kepatuhan Masyarakat

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan masyarakat mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus, 2011).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker, mencuci tangan pakai sabun dan menjaga

jarak (Sari Devi Pramita dkk, 2020). Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor diantaranya pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya dkk, 2018) sedangkan, ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana dkk, 2016). Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan (Wulandari, 2015).

Hasil penelitian *Nusaresearch* (2020), menyatakan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal* masih tergolong rendah dengan jumlah sampel 1.344 orang terdapat 6,2% responden tidak menggunakan masker ketika beraktivitas diluar rumah, 34,7% responden tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika ditempat umum dan 43,3% responden tidak mencuci tangan dengan sabun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2020), menyatakan bahwa 6,7% dari 2.367 responden tidak menggunakan masker, 19,56% responden menyatakan tidak mencuci tangan dengan sabun saat memasuki atau keluar dari suatu tempat dan 36,67% responden menyatakan tidak menjaga jarak saat berkomunikasi di luar rumah dengan lawan bicara. Dampak yang ditimbulkan dari tidak patuhnya masyarakat terhadap protokol kesehatan adalah angka kejadian positif COVID-19 meningkat sedangkan hasil yang ditimbulkan jika masyarakat patuh terhadap protokol kesehatan adalah angka kejadian positif COVID-19 menurun.

E. Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang protokol kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus COVID-19. Pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan dapat diartikan sebagai hasil tahu dari masyarakat mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona N, 2020).

Pengetahuan tentang protokol kesehatan memegang peranan penting, karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Novita dkk, 2018). Masyarakat harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari protokol kesehatan agar angka kejadian positif COVID-19 menurun (Sari Devi Pramita dkk, 2020).

F. Sikap Tentang Protokol Kesehatan

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo S, 2010). Struktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut (Azwar, 2009) yaitu :

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Sikap masyarakat tentang protokol kesehatan tergantung pada faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat tersebut. Apabila faktor yang mempengaruhi cenderung positif maka masyarakat juga akan memiliki sikap yang positif, namun sebaliknya apabila faktor tersebut cenderung negatif, maka masyarakat akan memiliki sikap negatif pula. Berdasarkan hasil penelitian Moudy dan Syakurah (2020), menyatakan bahwa 50,8% dari 1.096 responden memiliki sikap negatif terhadap COVID-19, sehingga dampak yang ditimbulkan dari sikap negatif terhadap protokol kesehatan adalah angka kejadian positif COVID-19 meningkat. Sikap tentang protokol kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus COVID-19.

G. Hubungan Pengetahuan 3M (Menggunakan masker, Menjaga jarak dan Mencuci tangan) Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Menurut Sari Devi Pramita, dkk (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang pada responden mendorong responden berperilaku negatif terhadap upaya pencegahan penyakit COVID-19 sebaliknya tingkat pengetahuan yang baik pada responden mendorong responden berperilaku positif terhadap upaya pencegahan penyakit COVID-19.

Menurut Budiarni dan Subagio (2012), pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh oleh masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan pengetahuan tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

H. Hubungan Sikap 3M (Menggunakan masker, Menjaga jarak dan Mencuci tangan) Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh sikap yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sikap masyarakat dalam mencegah COVID-19 tergantung pada faktor yang mempengaruhi terhadap sikap masyarakat tersebut. Apabila faktor yang mempengaruhi cenderung positif maka masyarakat juga akan memiliki sikap yang positif, namun sebaliknya apabila faktor tersebut cenderung negatif, maka masyarakat akan memiliki sikap negatif pula.

Berdasarkan hasil penelitian Phitri dan Widiyaningsih (2013), menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik cenderung memiliki kepatuhan yang rendah sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol

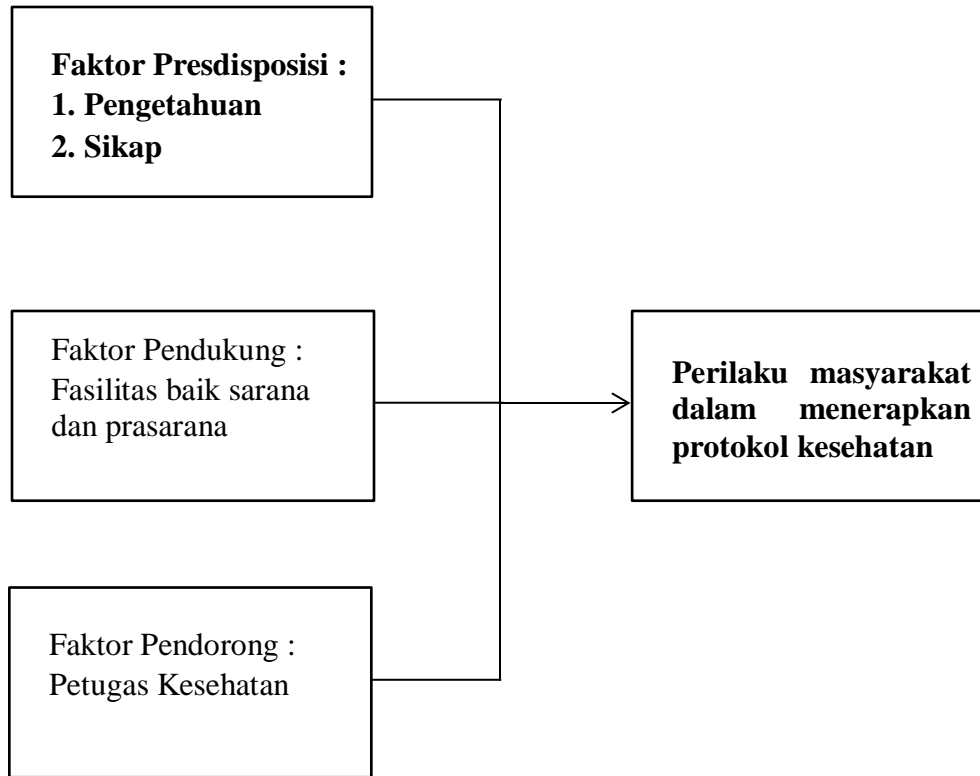
kesehatan. Hubungan sikap tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

I. Promosi Kesehatan Pada Era *New Normal*

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual untuk mendukung keputusan hidup sehat. Perubahan gaya hidup sehat dapat difasilitasi melalui penggabungan menciptakan lingkungan yang mendukung, mengubah perilaku, dan meningkatkan kesadaran (Aat Agustini, 2014).

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal. Masyarakat akan lebih patuh pada protokol kesehatan selama *new normal* jika semua elemen masyarakat tersebut selalu aktif dalam menerapkan protokol kesehatan di wilayahnya (Yuningsih Rahmi, 2020). Tindakan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tidak akan berjalan sebelum masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang mendukung protokol kesehatan. Diperlukan adanya sosialisasi dan upaya-upaya promosi kesehatan yang gencar sehingga terdapat perubahan pada pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 (Saqlain *et al*, 2020).

J. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam buku Promosi Kesehatan (2010)

a. Faktor predisposisi

Faktor – faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat

c. Faktor pendorong

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia belum menjamin terjadinya perilaku seseorang, maka dari itu dibutuhkan faktor pendorong dari petugas kesehatan untuk dapat membantu mengubah perilaku masyarakat.

BAB III

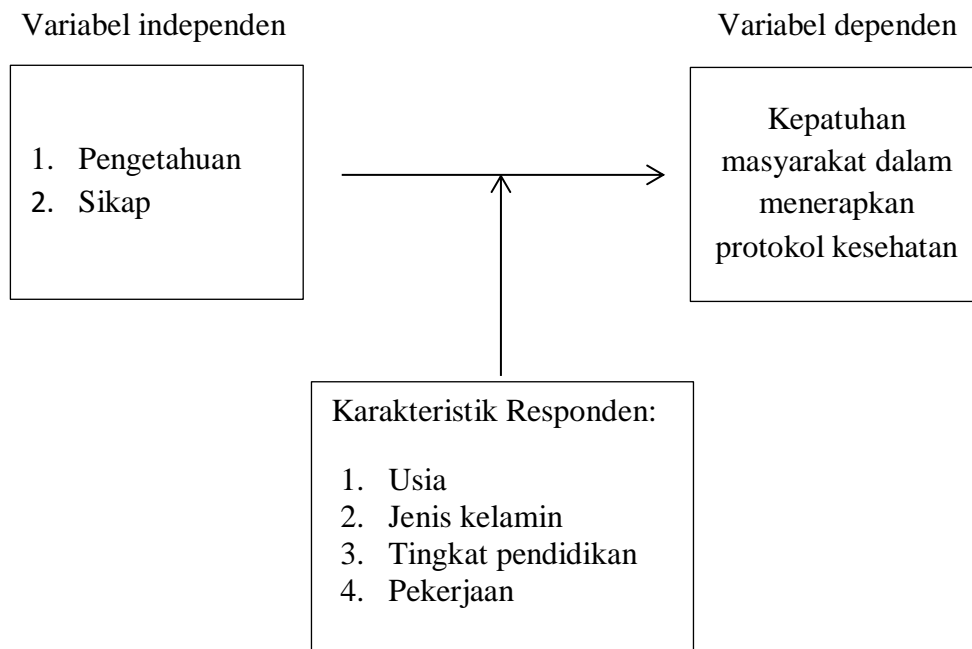
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimen dengan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran hanya satu kali pada saat itu.

B. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal*. Untuk mencapai tujuan tersebut maka disusun kerangka konsep dalam penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|--|---|---|---|------------|
| 1 | Pengetahuan tentang protokol kesehatan | Pemahaman responden tentang COVID-19 yang berkaitan dengan protokol kesehatan 3M (Menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) | Kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, 1 : bila responden menjawab benar pada pertanyaan 0 : bila responden menjawab salah pada pertanyaan | Kategori : Baik jika total skor > 50 Kurang jika total skor \leq 50 (Budiman dan Agus Riyanto, 2013) | Ordinal |
| 2 | Sikap tentang protokol kesehatan | Respon responden tentang COVID-19 yang berkaitan dengan protokol kesehatan 3M (Menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) | Kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, jawaban diberi skor dalam bentuk angka yang menggunakan skala Gutman, yaitu jika pernyataan positif : 1 : responden yang menjawab setuju 0 : responden yang menjawab tidak setuju. Jika pernyataan negatif : 0 : responden yang menjawab setuju 1 : responden yang menjawab tidak setuju. | Kategori : Sikap positif bila skor > 50 Sikap negatif bila skor \leq 50 | Nominal |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|---|---|---------|
| 3 | Kepatuhan tentang protokol kesehatan | Perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan 3M (Menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) | Kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, jawaban diberi skor dalam bentuk angka yang menggunakan skala Gutman, yaitu jika pernyataan positif : 1 : menjawab ya 0 : menjawab tidak Jika pernyataan negatif : 1 : menjawab tidak 0 : menjawab ya | Kategori : Patuh bila skor > 50 Tidak patuh bila skor \leq 50 | Nominal |
| 4 | Usia | Lama waktu hidup yang dihitung dari tanggal lahir sampai saat wawancara | Kuesioner | Umur dalam tahun | Ordinal |
| 5 | Jenis Kelamin | Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar | Kuesioner | Dikelompokan dalam dua kategori : 1. laki-laki 2. perempuan | Nominal |
| 6. | Tingkat Pendidikan | Tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah dicapai oleh responden | Kuesioner | Dikelompokan dalam empat kategori : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi | Ordinal |

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kota Bengkulu yang berusia 20 - 45 tahun yang berjumlah 165.840 orang (Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu, 2019).

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *non probability* dan sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, suatu teknik dimana penetapan sampel dengan memilih sampel diantara populasi. Pengambilan sampel yang didasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin (1960), sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Besar populasi masyarakat 165.840 orang

e : Batas toleransi error 5% adalah 0,05

1 : Nilai Konstant (Nilai tetap/ketentuan) dari rumus slovin

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel 399,03 dibulatkan menjadi 399 orang. Untuk memudahkan proses sampling dan pengendalian variabel luar terdapat kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan

atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- b. Usia dewasa 20 - 45 tahun
- c. Bisa mengoperasikan *google form*

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden tinggal sementara di Kota Bengkulu

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Kota Bengkulu bulan April tahun 2021.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Untuk mendapatkan data yang bersifat kuantitatif, peneliti menggunakan lembar kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal*.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung yang meliputi karakteristik sampel (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan alamat), tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan kuesioner pengetahuan 3M, sikap 3M dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan 3M) menggunakan *google form*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung. Dalam penelitian ini data sekunder yang dipakai adalah sumber data tertulis yang didapatkan dari dokumen-dokumen terkait meliputi gambaran umum Kota Bengkulu (letak geografis dan jumlah penduduk).

H. Pengolahan Data

Pada data yang telah terkumpul diolah dan berikut tahapan pengolahan:

1. Editing

Pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk dan tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah.

2. Coding

Kode – kode berbentuk yang memberikan kategori jenis data yang sama. Kode merupakan simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Pengelompokan sesuai dengan kelompok yang sudah di susun agar peneliti mudah memahami.

3. Tabulating

Merupakan proses menempatkan data yang telah diperoleh dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan yang akan dianalisis. Perubahan tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. Entry

Merupakan jawaban yang diperoleh dari masing-masing responden dalam bentuk sebuah kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam sebuah program atau software yang akan digunakan.

5. Cleaning

Pencegahan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam entry data, sehingga data tersebut telah siap diolah dan dianalisis.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mengetahui karakteristik sampel (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan alamat), tingkat pengetahuan 3M, sikap 3M, dan kepatuhan 3M. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi (Arikunto, 2010). kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut:

| | |
|-----------|---|
| 0% | = Tidak seorangpun dari responden |
| 1% - 25% | = Sangat sedikit dari responden |
| 26% - 49% | = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden |
| 50% | = Setengah dari responden |
| 51% - 75% | = Sebagian besar dari responden |
| 76% - 99% | = Hampir seluruh dari responden |
| 100% | = Seluruh responden |

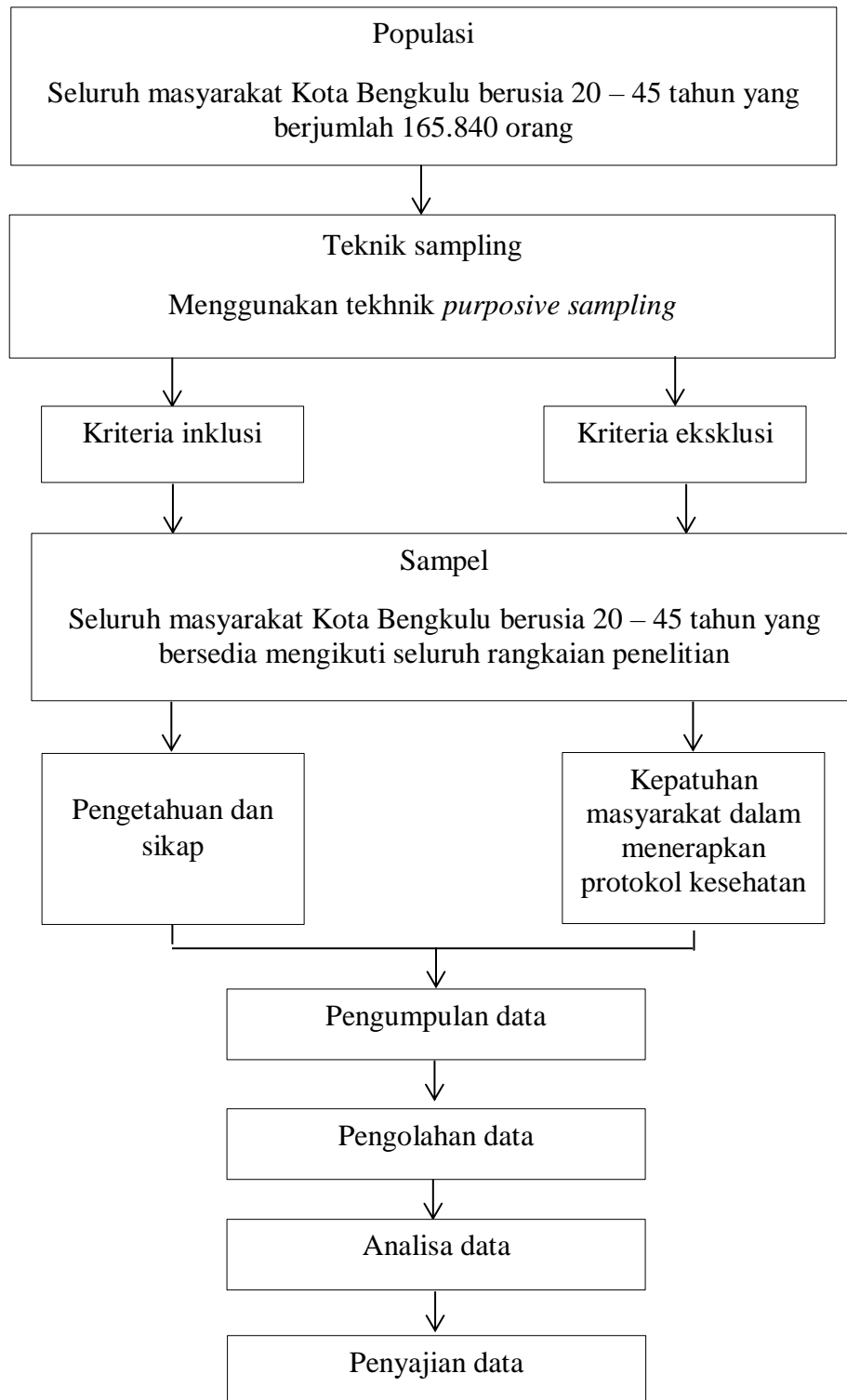
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini menggunakan uji statistik *chi-square* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu karakteristik sampel (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan alamat), pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu kepatuhan masyarakat.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara bersamaan hubungan antar variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan yang saling berhubungan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Analisis multivariat pada penelitian ini untuk melihat variabel dependen setelah mengontrol variabel independen. Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Analisis ini menggunakan uji statistik regresi logistik dengan bantuan program komputer.

J. Alur penelitian



Gambar 3.2 Alur Kerja Penelitian

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut (Sumantri, 2015) :

1. Mengurus usulan surat izin penelitian

Surat usulan izin penelitian melalui instansi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Kota Bengkulu dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

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

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia yaitu peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*infomed consent*).

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

4. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagi keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kontribusi, kemampuan dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Bengkulu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April 2021.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *non probability* dan sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, suatu teknik dimana penetapan sampel dengan memilih sampel diantara populasi. Responden yang diteliti adalah masyarakat Kota Bengkulu berjumlah 399 orang sesuai dengan perhitungan rumus Slovin. Kegiatan pertama yang dilakukan peneliti adalah mendapatkan izin penelitian Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu No.KEPK.M/529/03/2021, izin penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik No.070/473/B.Kesbangpol/2021 dan izin penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu No.070/431/D.Kes/2021. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menyebarluaskan kuesioner dalam bentuk *google form* ke masyarakat Kota Bengkulu.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini digunakan untuk mengetahui karakteristik sampel (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal), tingkat pengetahuan 3M, sikap 3M, dan kepatuhan 3M. Jumlah responden yang diteliti adalah masyarakat Kota Bengkulu berjumlah 399 orang. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, yang ditampilkan frekuensi dan presentase masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan

| Karakteristik Usia | Frekuensi (n=399) | % |
|---|----------------------|-------|
| 20 – 25 tahun | 211 | 52,80 |
| 26 – 30 tahun | 83 | 20,80 |
| 31 – 35 tahun | 39 | 9,70 |
| 36 – 40 tahun | 36 | 10 |
| 41 – 45 tahun | 30 | 7,50 |
| Karakteristik Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 167 | 41,85 |
| Perempuan | 232 | 58,15 |
| Karakteristik Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 13 | 3,25 |
| SMP | 20 | 5 |
| SMA | 77 | 19,30 |
| Perguruan Tinggi | 289 | 72,45 |

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa sebagian besar responden (52,80%) berusia 20 – 25 tahun, sebagian besar responden (58,15%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden (72,45%) dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

| Karakteristik Tempat Tinggal | Frekuensi (n=399) | % |
|------------------------------|----------------------|-------|
| Kecamatan Muara Bangkahulu | 71 | 17,79 |
| Kecamatan Kampung Melayu | 66 | 16,54 |
| Kecamatan Ratu Samban | 66 | 16,54 |
| Kecamatan Selebar | 51 | 12,78 |
| Kecamatan Gading Cempaka | 46 | 11,52 |
| Kecamatan Ratu Agung | 36 | 9 |
| Kecamatan Sungai Serut | 28 | 7,01 |
| Kecamatan Teluk Segara | 22 | 5,51 |
| Kecamatan Singgaran Pati | 13 | 3,25 |

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa sangat sedikit responden (17,79%) dengan tempat tinggal di kecamatan muara bangkahulu.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Karakteristik Pekerjaan | Frekuensi (n=399) | % |
|-------------------------|----------------------|-------|
| Mahasiswa | 91 | 22,80 |
| PNS | 61 | 15,28 |
| Pedagang | 46 | 11,52 |
| Wiraswasta | 31 | 7,75 |
| Pengusaha | 28 | 7 |
| Petani | 24 | 6 |
| Guru | 20 | 5 |
| Dokter | 19 | 4,75 |
| Polisi | 18 | 4,51 |
| Tidak bekerja | 15 | 3,75 |
| TNI | 10 | 2,50 |
| Dosen | 7 | 1,75 |
| Bidan | 5 | 1,25 |
| Perawat | 4 | 1 |
| Photografer | 3 | 0,75 |
| Arsitek | 3 | 0,75 |
| Apoteker | 3 | 0,75 |
| Satpam | 2 | 0,50 |
| Jaksa | 2 | 0,50 |
| Supir | 1 | 0,25 |
| Penjahit | 1 | 0,25 |
| Pemain musik | 1 | 0,25 |
| Buruh | 1 | 0,25 |
| Pengacara | 1 | 0,25 |
| Barista | 1 | 0,25 |
| Psikolog | 1 | 0,25 |

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa sangat sedikit responden (22,80%) dengan jenis pekerjaan mahasiswa.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan 3M

| Pengetahuan | Frekuensi (n=399) | % |
|--------------------------------|----------------------|-------|
| Pengetahuan menggunakan masker | | |
| Baik | 262 | 65,55 |
| Kurang | 137 | 34,45 |
| Pengetahuan mencuci tangan | | |
| Baik | 252 | 63,15 |
| Kurang | 147 | 36,85 |
| Pengetahuan menjaga jarak | | |
| Baik | 248 | 62,16 |
| Kurang | 151 | 37,84 |

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa sebagian besar responden (65,55%) pengetahuan menggunakan masker dengan kategori baik, sebagian besar responden (63,15%)

pengetahuan mencuci tangan dengan kategori baik dan sebagian besar responden (62,16%) pengetahuan menjaga jarak dengan kategori baik.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap 3M

| Sikap | Frekuensi (n=399) | % |
|--------------------------|----------------------|-------|
| Sikap menggunakan masker | | |
| Positif | 250 | 62,66 |
| Negatif | 149 | 37,34 |
| Sikap mencuci tangan | | |
| Positif | 244 | 61,15 |
| Negatif | 155 | 38,85 |
| Sikap menjaga jarak | | |
| Positif | 240 | 60,15 |
| Negatif | 159 | 39,85 |

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa sebagian besar responden (62,66%) sikap menggunakan masker dengan kategori positif, sebagian besar responden (61,15%) sikap mencuci tangan dengan kategori positif dan sebagian besar responden (60,15%) sikap menjaga jarak dengan kategori positif.

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan 3M

| Kepatuhan | Frekuensi (n=399) | % |
|------------------------------|----------------------|-------|
| Kepatuhan menggunakan masker | | |
| Patuh | 239 | 59,89 |
| Tidak patuh | 160 | 40,11 |
| Kepatuhan mencuci tangan | | |
| Patuh | 233 | 58,40 |
| Tidak patuh | 166 | 41,60 |
| Kepatuhan menjaga jarak | | |
| Patuh | 227 | 56,90 |
| Tidak patuh | 172 | 43,10 |

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa sebagian besar responden (59,89%) kepatuhan menggunakan masker dengan kategori patuh, sebagian besar responden (58,40%) kepatuhan mencuci tangan dengan kategori patuh dan sebagian besar responden (56,90%) kepatuhan menjaga jarak dengan kategori patuh.

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu karakteristik sampel (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan), pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu kepatuhan masyarakat secara satu persatu sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Usia Dengan Kepatuhan 3M (Menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)

| Usia | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | Total | P value | |
|------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| ≤ 35 tahun | 134 | 40,23 | 199 | 59,77 | 333 | 100 | 0,000 |
| > 35 tahun | 18 | 26,95 | 48 | 73,05 | 66 | 100 | |
| Jumlah | 152 | 33,59 | 247 | 66,41 | 399 | 100 | |
| Usia | Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| ≤ 35 tahun | 141 | 42,20 | 192 | 57,80 | 333 | 100 | 0,000 |
| > 35 tahun | 19 | 28,34 | 47 | 71,66 | 66 | 100 | |
| Jumlah | 160 | 56,37 | 239 | 64,73 | 399 | 100 | |
| Usia | Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | Total | P value | |
| | Tidak patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| ≤ 35 tahun | 150 | 44,90 | 183 | 55,10 | 333 | 100 | 0,000 |
| > 35 tahun | 21 | 31,40 | 45 | 68,60 | 66 | 100 | |
| Jumlah | 171 | 38,15 | 228 | 61,85 | 399 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa responden berusia ≤ 35 tahun sebanyak 134 responden (40,23%) tidak patuh menggunakan masker, sebanyak 141 responden (42,20%) tidak patuh mencuci tangan dan sebanyak 150 responden (44,90%) tidak patuh menjaga jarak. Diperoleh data melalui uji *chi-square*, dengan p value = 0,000 < 0.05 yang berarti ada hubungan usia dengan kepatuhan 3M.

Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan 3M (Menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)

| Jenis Kelamin | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | Total | P value | |
|---------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Laki – laki | 72 | 43,12 | 95 | 56,88 | 167 | 100 | 0,000 |
| Perempuan | 87 | 37,50 | 145 | 62,50 | 232 | 100 | |
| Jumlah | 159 | 40,31 | 240 | 59,69 | 399 | 100 | |
| Jenis Kelamin | Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | F | % | f | % | |
| Laki – laki | 74 | 44,32 | 93 | 55,68 | 167 | 100 | 0,000 |
| Perempuan | 92 | 39,66 | 140 | 60,34 | 232 | 100 | |
| Jumlah | 166 | 41,99 | 233 | 58,01 | 399 | 100 | |
| Jenis Kelamin | Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | F | % | f | % | |
| Laki – laki | 78 | 46,71 | 89 | 53,29 | 167 | 100 | 0,000 |
| Perempuan | 94 | 40,52 | 138 | 59,48 | 232 | 100 | |
| Jumlah | 172 | 43,61 | 227 | 56,39 | 399 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa responden jenis kelamin laki – laki sebanyak 72 responden (43,12%) tidak patuh menggunakan masker, sebanyak 74 responden (44,32%) tidak patuh mencuci tangan dan sebanyak 78 responden (46,71%) tidak patuh menjaga jarak. Diperoleh hasil uji *chi-square*, dengan p value = 0,000 < 0.05 yang berarti ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan 3M.

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden tingkat pendidikan SD sebanyak 8 responden (61,54%) tidak patuh menggunakan masker, sebanyak 8 responden (61,54%) tidak patuh mencuci tangan dan sebanyak 9 responden (69,24%) tidak patuh menjaga jarak.

**Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan 3M
(Menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)**

| Tingkat Pendidikan | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | Total | P value | |
|--------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| SD | 8 | 61,54 | 5 | 38,46 | 13 | 100 | 0,000 |
| SMP | 10 | 50 | 10 | 50 | 20 | 100 | |
| SMA | 35 | 45,46 | 42 | 54,54 | 77 | 100 | |
| PT | 107 | 37,03 | 182 | 62,97 | 289 | 100 | |
| Jumlah | 160 | 48,51 | 239 | 51,49 | 399 | 100 | |
| Tingkat Pendidikan | Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| SD | 8 | 61,54 | 5 | 38,46 | 13 | 100 | 0,000 |
| SMP | 10 | 50 | 10 | 50 | 20 | 100 | |
| SMA | 39 | 50,65 | 38 | 49,35 | 77 | 100 | |
| PT | 111 | 38,41 | 178 | 61,59 | 289 | 100 | |
| Jumlah | 168 | 50,15 | 231 | 49,85 | 399 | 100 | |
| Tingkat Pendidikan | Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| SD | 9 | 69,24 | 4 | 30,76 | 13 | 100 | 0,000 |
| SMP | 12 | 60 | 8 | 40 | 20 | 100 | |
| SMA | 40 | 51,95 | 37 | 48,05 | 77 | 100 | |
| PT | 111 | 38,41 | 178 | 61,59 | 289 | 100 | |
| Jumlah | 172 | 54,90 | 227 | 45,10 | 399 | 100 | |

Diperoleh hasil uji *chi-square*, dengan p value = 0,000 < 0.05 yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan 3M.

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 157 responden (40,89%) tidak patuh menggunakan masker, sebanyak 162 responden (42,19%) tidak patuh mencuci tangan dan sebanyak 174 responden (45,32%) tidak patuh menjaga jarak.

Tabel 4.10 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan 3M (Menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)

| Status Pekerjaan | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | Total | P value | |
|------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Bekerja | 157 | 40,89 | 227 | 59,11 | 384 | 100 | 0,184 |
| Tidak Bekerja | 3 | 20 | 12 | 80 | 15 | 100 | |
| Jumlah | 160 | 30,45 | 239 | 69,55 | 399 | 100 | |
| | Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Bekerja | 162 | 42,19 | 222 | 57,81 | 384 | 100 | 0,165 |
| Tidak Bekerja | 4 | 26,67 | 11 | 73,33 | 15 | 100 | |
| Jumlah | 166 | 34,43 | 233 | 65,57 | 399 | 100 | |
| | Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | Total | P value | |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Bekerja | 174 | 45,32 | 210 | 54,68 | 384 | 100 | 0,113 |
| Tidak Bekerja | 4 | 26,67 | 11 | 73,33 | 15 | 100 | |
| Jumlah | 178 | 35,95 | 221 | 64,05 | 399 | 100 | |

Diperoleh hasil uji *chi-square*, dengan p value > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan status pekerjaan dengan kepatuhan 3M.

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 91 responden (66,42%) tidak patuh menggunakan masker, sebanyak 86 responden (58,50%) tidak patuh mencuci tangan dan sebanyak 93 responden (61,58%) tidak patuh menjaga jarak. Analisis data melalui uji *chi-square*, dengan p value = 0,000 < 0.05 yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan 3M. Odds ratio dengan nilai 5,220 yang berarti pengetahuan yang kurang akan beresiko 5,220 kali untuk tidak patuh menggunakan masker dan pengetahuan yang baik akan beresiko 5,220 kali kepatuhan menggunakan masker.

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan 3M (Menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)

| Pengetahuan | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | Total | P value | OR |
|-------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Kurang | 91 | 66,42 | 46 | 33,58 | 137 | 100 | 0,000 5,220 |
| Baik | 72 | 27,48 | 190 | 72,52 | 262 | 100 | |
| Jumlah | 163 | 46,95 | 236 | 53,05 | 399 | 100 | |
| | Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | Total | P value | OR |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | F | % | f | % | |
| Kurang | 86 | 58,50 | 61 | 41,50 | 147 | 100 | 0,000 2,976 |
| Baik | 81 | 32,14 | 171 | 67,86 | 252 | 100 | |
| Jumlah | 167 | 45,32 | 232 | 54,68 | 399 | 100 | |
| | Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | Total | P value | OR |
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | F | % | f | % | |
| Kurang | 93 | 61,58 | 58 | 38,42 | 151 | 100 | 0,000 3,306 |
| Baik | 81 | 32,66 | 167 | 67,34 | 248 | 100 | |
| Jumlah | 174 | 47,12 | 225 | 52,88 | 399 | 100 | |

Odds ratio dengan nilai 2,976 yang berarti pengetahuan yang kurang akan beresiko 2,976 kali untuk tidak patuh mencuci tangan dan pengetahuan yang baik akan beresiko 2,976 kali kepatuhan mencuci tangan dan odds ratio dengan nilai 3,306 yang berarti pengetahuan yang kurang akan beresiko 3,306 kali untuk tidak patuh menjaga jarak dan pengetahuan yang baik akan beresiko 3,306 kali kepatuhan menjaga jarak.

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa responden dengan sikap negatif sebanyak 89 responden (59,73%) tidak patuh menggunakan masker, sebanyak 43 responden (60,56%) tidak patuh mencuci tangan dan sebanyak 103 responden (64,77%) tidak patuh menjaga jarak. Diperoleh data melalui uji *chi-square*, dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan sikap dengan kepatuhan menggunakan masker.

Tabel 4.12 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan 3M (Menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)

| Sikap | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | Total | P value | OR |
|---------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Negatif | 89 | 59,73 | 60 | 40,27 | 149 | 100 | 0,000 3,528 |
| Positif | 74 | 29,06 | 176 | 70,04 | 250 | 100 | |
| Jumlah | 163 | 44,39 | 236 | 55,61 | 399 | 100 | |

| Sikap | Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | Total | P value | OR |
|---------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Negatif | 43 | 60,56 | 28 | 39,44 | 71 | 100 | 0,000 2,526 |
| Positif | 124 | 37,80 | 204 | 62,20 | 328 | 100 | |
| Jumlah | 167 | 49,18 | 232 | 50,82 | 399 | 100 | |

| Sikap | Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | Total | P value | OR |
|---------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Negatif | 103 | 64,77 | 56 | 35,23 | 159 | 100 | 0,000 4,378 |
| Positif | 71 | 29,58 | 169 | 70,42 | 240 | 100 | |
| Jumlah | 174 | 47,17 | 225 | 52,83 | 399 | 100 | |

Odds ratio dengan nilai 3,528 yang bearti sikap yang negatif akan beresiko 3,528 kali untuk tidak patuh menggunakan masker dan sikap yang positif akan beresiko 3,528 kali kepatuhan menggunakan masker, odds ratio dengan nilai 2,526 yang bearti sikap yang negatif akan beresiko 2,526 kali untuk tidak patuh mencuci tangan dan sikap yang positif akan beresiko 2,526 kali kepatuhan mencuci tangan dan odds ratio dengan nilai 4,378 yang bearti sikap yang negatif akan beresiko 4,378 kali untuk tidak patuh menjaga jarak dan sikap yang positif akan beresiko 4,378 kali kepatuhan menjaga jarak.

c. Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara bersamaan hubungan antar variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan yang saling berhubungan dengan usia, jenis kelamin, pendidikan dan status pekerjaan. Analisis multivariat pada penelitian ini untuk melihat variabel dependen setelah mengontrol variabel independen. Beberapa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel

terikat yaitu variabel usia, jenis kelamin dan pendidikan secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan uji regresi logistik dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.13 Variabel Yang Paling Dominan Terhadap Kepatuhan 3M Setelah Dikontrol Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan

| Variabel Bebas | Kepatuhan Menggunakan Masker | | | | 95,0% C.I for EXP(B) | |
|--------------------------|------------------------------|--------|-------|--------|----------------------|-------|
| | B | Wald | Sig | Exp(B) | Lower | Upper |
| | Usia | 0,179 | 3,353 | 0,067 | 1,189 | 0,988 |
| Jenis Kelamin | 0,095 | 0,161 | 0,689 | 1,100 | 0,691 | 1,751 |
| Pendidikan | 0,529 | 10,643 | 0,001 | 1,697 | 1,235 | 2,332 |
| Status Pekerjaan | -0,034 | 3,367 | 0,067 | 0,966 | 0,932 | 1,002 |
| Pengetahuan | 1,501 | 38,499 | 0,000 | 4,485 | 2,792 | 7,204 |
| Sikap | 1,242 | 28,543 | 0,000 | 3,462 | 2,195 | 5,460 |
| Kepatuhan Mencuci Tangan | | | | | | |
| Usia | 0,121 | 1,678 | 0,195 | 1,128 | 0,940 | 1,354 |
| Jenis Kelamin | 0,076 | 0,104 | 0,747 | 1,078 | 0,682 | 1,705 |
| Pendidikan | 0,733 | 19,812 | 0,000 | 2,080 | 1,507 | 2,872 |
| Status Pekerjaan | -0,027 | 2,114 | 0,146 | 0,973 | 0,939 | 1,009 |
| Pengetahuan | 1,290 | 30,244 | 0,000 | 3,361 | 2,293 | 5,750 |
| Sikap | 1,325 | 33,637 | 0,000 | 3,761 | 2,404 | 5,884 |
| Kepatuhan Menjaga Jarak | | | | | | |
| Usia | 0,113 | 1,574 | 0,210 | 1,120 | 0,938 | 1,337 |
| Jenis Kelamin | 0,235 | 1,095 | 0,295 | 1,264 | 0,815 | 1,962 |
| Pendidikan | 0,392 | 6,226 | 0,013 | 1,480 | 1,088 | 2,015 |
| Status Pekerjaan | -0,010 | 0,337 | 0,562 | 0,990 | 0,956 | 1,025 |
| Pengetahuan | 0,944 | 17,344 | 0,000 | 2,571 | 1,649 | 4,010 |
| Sikap | 1,416 | 40,021 | 0,000 | 4,120 | 2,657 | 6,389 |

Pada tabel 4.13 hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada tiga variabel yang p valuenya < 0,05 yaitu variabel pengetahuan, sikap dan pendidikan. Hal ini berarti secara statistik variabel pengetahuan dan sikap mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan 3M.

B. Pembahasan

Hubungan variabel dependen dengan kepatuhan 3M dapat dikategorikan patuh jika memiliki skor > 50 dan kategori tidak patuh jika memiliki skor ≤ 50. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker, mencuci tangan pakai sabun dan menjaga jarak (Sari Devi Pramita dkk, 2020). Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor diantaranya pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya

pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya dkk, 2018) sedangkan ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana dkk, 2016).

1. Hubungan karakteristik usia dengan kepatuhan 3M

Hubungan karakteristik usia responden dengan kepatuhan 3M sebagian besar kepatuhan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak tertinggi terdapat pada rentang usia > 35 tahun dan terendah terdapat pada rentang usia < 35 tahun. Hal ini sejalan dengan Simanjuntak, dkk (2020), menyatakan bahwa usia yang paling banyak mematuhi protokol pencegahan COVID-19 adalah usia yang lebih tinggi. Riyadi, dkk (2020) juga mempertegas hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia maka kepatuhan protokol kesehatan semakin baik. Menurut CDC (2020), semakin tinggi usia akan meningkatkan risiko terjadinya gejala yang parah ketika menderita COVID-19, sehingga semakin tinggi usia lebih memperhatikan kesehatan diri dan sanitasi lingkungan sekitar.

2. Hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kepatuhan 3M

Hubungan karakteristik jenis kelamin responden dengan kepatuhan 3M sebagian besar kepatuhan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan dan terendah terdapat pada jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan data tersebut, ditemukan bahwa jenis kelamin yang paling banyak mematuhi protokol kesehatan 3M adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan Simanjuntak, dkk (2020), yang menyatakan bahwa perempuan lebih patuh dari pada laki-laki dalam mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan. Riyadi, dkk (2020), perempuan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan dibandingkan laki-laki. Afrianti, dkk (2021) juga mempertegas hasil penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih patuh dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

3. Hubungan karakteristik tingkat pendidikan dengan kepatuhan 3M

Hubungan karakteristik tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan 3M sebagian besar kepatuhan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi dan terendah terdapat pada

tingkat pendidikan SD. Berdasarkan data tersebut, ditemukan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak mematuhi protokol kesehatan 3M adalah Perguruan Tinggi. Hal ini sejalan dengan Afrianti, dkk (2021), menyatakan bahwa pendidikan memiliki pengaruh nyata dalam kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Riyadi, dkk (2020) menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih patuh dibanding pendidikan yang lebih rendah. Laflamme (2004), juga mempertegas hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah. Selain itu, pendidikan tinggi memperbaiki keterampilan kognitif yang diperlukan untuk dapat terus belajar di luar sekolah.

4. Hubungan karakteristik status pekerjaan dengan kepatuhan 3M

Hubungan karakteristik status pekerjaan responden dengan kepatuhan 3M sebagian besar kepatuhan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak tertinggi terdapat pada status pekerjaan dengan kategori tidak bekerja dan terendah terdapat pada status pekerjaan dengan kategori bekerja. Hal ini sejalan dengan Afrianti, dkk (2021) yang menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung lebih patuh terhadap protokol kesehatan dibandingkan responden yang bekerja. Badan Pusat Statistik (2020), alasan tersering masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan COVID-19 adalah tidak adanya sanksi meskipun tidak mematuhi protokol kesehatan COVID-19, tidak ada kejadian penderita COVID-19 di lingkungan sekitar, pekerjaan menjadi sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan, harga masker, face shield, hand sanitizer atau APD lain cenderung mahal. Wiranti, dkk (2020), juga mempertegas hasil penelitian yang menyatakan bahwa masyarakat yang bekerja cenderung tidak patuh terhadap protokol kesehatan karena harus keluar rumah dan bertemu dengan orang yang belum tahu status kesehatannya dibandingkan masyarakat yang tidak bekerja.

5. Hubungan pengetahuan responden dengan kepatuhan 3M

Hubungan tingkat pengetahuan responden memiliki hubungan terhadap kepatuhan 3M. Hal ini sejalan dengan Sari Devi Pramita, dkk (2020) dan Putra, dkk (2020) dimana adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan sebagai pencegah penularan COVID-19. Budiarni dan Subagio (2012), menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

Perilaku akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh oleh masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan pengetahuan tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

6. Hubungan sikap responden dengan kepatuhan 3M

Hubungan tingkat sikap responden memiliki hubungan dengan kepatuhan 3M. Hal ini sejalan dengan Rachmani, dkk (2020) dan Wulandari Shela (2021) dimana adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat terkait dengan pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian Phitri dan Widiyaningsih (2013), menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik cenderung memiliki kepatuhan yang rendah sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan sikap tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

7. Hubungan variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan 3M

Hubungan variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan 3M setelah dikontrol usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap adalah pengetahuan dan sikap. Menurut Teori Lawrence Green dalam buku Promosi Kesehatan (2010), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan dan sikap yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Faktor – faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan google form sebagai sarana pengumpulan data sehingga pengawasan rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal di Kota Bengkulu, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden meliputi usia sebagian besar 20 – 25 tahun, jenis kelamin sebagian besar perempuan, tingkat pendidikan sebagian besar perguruan tinggi, pekerjaan sebagian besar mahasiswa dan tempat tinggal sebagian besar kecamatan muara bangkahulu.
2. Sebagian besar masyarakat Kota Bengkulu dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal memiliki tingkat pengetahuan baik.
3. Sebagian besar masyarakat Kota Bengkulu dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal memiliki tingkat sikap positif.
4. Sebagian besar masyarakat Kota Bengkulu dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal memiliki tingkat kepatuhan patuh.
5. Adanya hubungan karakteristik usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan 3M dan tidak ada hubungan karakteristik status pekerjaan dengan kepatuhan 3M.
6. Adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal.
7. Adanya hubungan sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal.
8. Variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era new normal adalah variabel pengetahuan dan sikap.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Dinas Kesehatan Kota Bengkulu bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di Kota Bengkulu sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk dapat mendesain penelitian intervensi berdasarkan temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Aat. 2014. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. Sikap Manusia Edisi II. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- BPS (2020) 'Proyeksi Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu (000 Jiwa), 2010-2020', *Badan Pusat Statistik*. Available at: <https://bengkulu.bps.go.id/dynamictable/2016/10/04/12/proyeksi-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-bengkulu-000-jiwa-2010-2020.html>. 5 Oktober 2020. (16.22).
- Budiarni, W. and Subagio, H. W. (2012) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil', *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 99–106. doi: 10.14710/jnc.v1i1.364.'
- Budiman, Agus Riyanto, 2013, Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta.
- CDC. Guidance for Businesses and Employers Responding to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. 2020
- Mardono, D. (2020). Protokol Kesehatan Covid-19 adalah Harga Mati. <https://republika.co.id/berita/qcbu4z328/protokol-kesehatan-covid19-adalah-harga-mati>. 30 Agustus 2020. (14.07).
- Fakhri, N. and Makassar, U. N. (2020) 'Respon Masyarakat terhadap COVID19', (April), pp. 1–25.
- Gahayu, Sri Asih. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Indonesia, M. K. R. (2020) 'KMK_No. HK.01.07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf'.
- Januar Mahardhani, A. (2020) 'Menjadi Warga Negara yang Baik pada Masa Pandemi Covid-19: Perspektif Kenormalan Baru', *Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan*, 5(2), pp. 65–76. doi: 10.24269/jpk.v5.n2.2020.pp65-76.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031900002/Dashboard-Data-Kasus-COVID-19-di-Indonesia.html>. 2 Oktober 2020. (15.01)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>. 2 Oktober 2020. (15.01)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). <http://promkes.kemkes.go.id/menju-adaptasi-kebiasaan-baru.30Agustus2020>. (15.24)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Panduan Adaptasi Kebiasaan

Kurniati, D. Y. (2018) 'Pengaruh Health Education Terhadap Peningkatan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Medis pada Pasien dengan Simptom Kanker Payudara Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara', *Journal of Psychological Research*, 4(1), pp. 1–10.

Laflamme L, K. Engström, J. Möller, J. Hallquist. 2004. Is perceived failure in schools performance a trigger of physical injury? A case-crossover study of children in Stockholm County. *Journal of Epidemiology and Community Health*, no. 58, pp. 407–411.

Mahardika, M. N. *et al.* (2020) 'Strategi Pemerintah Dan Kepatuhan Masyarakat Dalam Mengatasi Wabah Covid-19 Berbasis Semangat Gotong Royong', *Jurnal Global Citizen*, IX(1), pp. 39–50.

Medika, J. M. (2020) 'Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862', 2(2), pp. 119–127.

Moudy, J. and Syakurah, R. A. (2020) 'Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), pp. 333–346.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014 Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

—————. 2012. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

—————. 2012. Perilaku Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.

—————. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta

No, V. and Mona, N. (2020) 'Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)', *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), pp. 117–125. doi: 10.7454/jsht.v2i2.86.

Novi Afrianti, C. R. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19', *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), pp. 113–124.

Nusaresearch. Laporan Tentang New Normal Life. https://nusaresearch.net/public/news/976Laporan_Tentang_New_Normal_Life.nsr. 28 September 2020. (16.54)

Phitri, H. E. and Widiyaningsih (2013) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Rsud Am . Parikesit Kalimantan Timur', *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), pp. 58–74.

Prihantana, A. S. and Wahyuningsih, S. S. (2016) 'Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen', *Farmasi Sains dan Praktis*, II(1), p. 47..


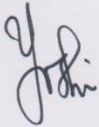

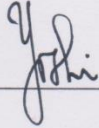



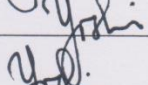

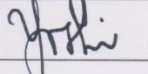
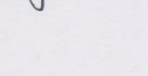
- Promkes Kementerian Kesehatan RI dan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). Informasi Tentang Virus Corona (Novel Coronavirus). <https://stoppneumonia.id/https://stoppneumonia.id/informasitentang-virus-corona-novel-coronavirus/>. 21 Agustus 2020. (19.20).
- Rachmani, A. S., Budiyo and Dewanti, N. A. Y. (2020) 'Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat', *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(1), p. 97. Available at: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3%0AMedia>.
- Riadi, A. (2019) 'Pedoman dan Pencegahan Coronavirus (COVID- 19)', *Math Didactic: Jurnal Pendidikan Matematika*, 4, pp. 1–214. doi: 10.33654/math.v4i0.299.
- Riyadi, R. and Larasaty, P. (2021) 'Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19', *Seminar Nasional Official Statistics*, 2020(1), pp. 45–54. doi: 10.34123/semnasoffstat.v2020i1.431.
- Sari, D. P., Sholihah, N. and Atiqoh (2020) 'Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah', *INFOKES Journal*, 10(1), pp. 52–5. Available at: <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>.
- Sebuah, M. S. *et al.* (2020) 'petugas kesehatan terkait COVID-19: survei lintas bagian dari Pakistan', 105(April). doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.007.
- Shela Wulandari (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Jember', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Simanjuntak, D. R. *et al.* (2020) 'Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta', *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*, (September 2020).
- Sinuraya, R. K. *et al.* (2018) 'Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), pp. 124–133. doi: 10.15416/ijcp.2018.7.2.124.
- Sumantri. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media
- Utami, R. A., Mose, R. E. and Martini, M. (2020) 'Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta', *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), pp. 68–77. doi: 10.33377/jkh.v4i2.85.
- Webmeter. (2020). *CoronavirusAge,Sex,Demographics(COVID19)Worldometer*. [Www.Worldometers.Info](http://www.worldometers.info). 2 Oktober 2020. (15.02).
- Widyakusuma putra, Y. I. and Manalu, N. V. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Warga Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Di Masa New Normal Pandemi Corona', *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), p. 366. doi: 10.24843/coping.2020.v08.i04.p04.

- Wiranti, Sriatmi, A. and Kusumastuti, W. (2020) 'Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Pencegahan Covid-19', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(03), pp. 117–124. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58484>.
- Wulandari, D. (2015) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), pp. 17–28.
- Yuningsih, R. (2020) 'Promosi Kesehatan Pada Kehidupan New Normal Pandemi Covid-19', *Info singkat*, XII no 11/, pp. 13–18

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LEMBAR KONSULTASI















Nama pembimbing I : DR. Betty Yosephin, SKM, MKM
 Nama Mahasiswa : Muhammad Ikhsan
 Nim : PO 5170017029
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021

| No | Hari/Tanggal | Topik | Saran Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|--|---|
| 1. | Jumat, 14 Agustus 2020 | Konsul Judul | Acc Judul |  |
| 2. | Rabu, 19 Agustus 2020 | Konsul Bab I | Perbaiki Susunan Latar Belakang, Perbaiki Tujuan Umum, Perbaiki Tujuan Khusus, Manfaat Penelitian dan Tambahkan Data Pendukung |  |
| 3. | Senin, 24 Agustus 2020 | Konsul Bab I | Tambahkan Data Pendukung |  |
| 4. | Senin, 14 September 2020 | Konsul Bab II | Tambahkan Teori Protokol Kesehatan dan Teori Kepatuhan Masyarakat |  |
| 5. | Selasa, 29 September 2020 | Konsul Bab III | Tambahkan Karakteristik Responden, Perbaiki Populasi dan Sampel, Perbaiki Definisi Operasional, dan Perbaiki Kriteria Inklusi dan Eksklusi |  |
| 6. | Senin, 12 Oktober 2020 | Konsul Bab I, II, III dan Kuesioner | Acc Bab I, II III, Kuesioner dan Melanjutkan Seminar Proposal |  |
| 7. | Senin, 26 Oktober 2020 | Konsul Perbaikan Seminar Proposal | Acc Perbaikan, Acc Penelitian |  |
| 8. | Rabu, 28 April 2021 | Konsul Hasil Penelitian | Lanjutkan Bab IV dan V |  |
| 9. | Senin, 3 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Tambahkan Analisa Data Multivariat |  |
| 10. | Jumat, 7 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Perbaiki Cara Penyajian Hasil Penelitian |  |
| 11. | Senin, 10 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Perbaiki Cara Penyajian Hasil Penelitian |  |

| | | | | |
|-----|---------------------|--------------------------------|---|--------------|
| 12. | Kamis, 27 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Perbaikan Cara Penyajian Hasil Penelitian | <i>Yoshi</i> |
| 13. | Selasa, 8 Juni 2021 | Konsul Bab IV dan V | Acc Bab IV dan Bab V, Melanjutkan Seminar Hasil | <i>Yoshi</i> |
| 14. | Senin, 28 Juni 2021 | Konsul Perbaikan Seminar Hasil | Acc Perbaikan Skripsi | <i>Yoshi</i> |

LEMBAR KONSULTASI

Nama pembimbing II : Ismiati, SKM, M.Kes
 Nama Mahasiswa : Muhammad Ikhsan
 Nim : P0 5170017029
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021

| No | Hari/Tanggal | Topik | Saran Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|---|
| 1. | Selasa, 18 Agustus 2020 | Konsul Judul | Acc Judul |  |
| 2. | Jumat, 28 Agustus 2020 | Konsul Bab I | Perbaiki Susunan Latar Belakang, Manfaat Penelitian dan Keaslian Penelitian |  |
| 3. | Kamis, 10 Agustus 2020 | Konsul Bab I | Tambahkan Teori Perilaku |  |
| 4. | Senin, 28 September 2020 | Konsul Bab II | Tambahkan Teori Promosi Kesehatan |  |
| 5. | Jumat, 2 Oktober 2020 | Konsul Bab III | Tambahkan Karakteristik Responden dan Perbaiki Definisi Operasional |  |
| 6. | Kamis, 15 Oktober 2020 | Konsul Bab I, II, III dan Kuesioner | Acc Bab I, II, III, Kuesioner dan Melanjutkan Seminar Proposal |  |
| 7. | Senin, 26 Oktober 2020 | Konsul Perbaiki Seminar Proposal | Acc Perbaiki, Acc Penelitian |  |
| 8. | Jumat, 30 April 2021 | Konsul Bab IV dan V | Tambahkan Cara Penyajian Univariat Menurut Arikunto |  |
| 9. | Rabu, 5 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Tambahkan Penjelasan Analisa Data Bivariat |  |
| 10. | Rabu, 26 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Tambahkan Satu Jurnal Lagi Dipembahasan |  |
| 11. | Jumat, 28 Mei 2021 | Konsul Bab IV dan V | Perbaiki Cara Penyajian Hasil Penelitian |  |
| 12. | Jumat, 4 Juni 2021 | Konsul Bab IV dan V | Perbaiki Cara Penyajian Hasil Penelitian |  |
| 13. | Rabu, 9 Juni 2021 | Konsul Bab IV dan V | Acc Bab IV dan Bab V, Melanjutkan Seminar Hasil |  |
| 14. | Selasa, 29 Juni 2021 | Konsul Perbaiki Seminar Hasil | Acc Perbaiki Skripsi |  |

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN
MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN PADA ERA
NEW NORMAL
DI KOTA BENGKULU TAHUN 2020

Karakteristik Responden

Nama :

Usia : 20 – 25 tahun

26 – 30 tahun

31 – 35 tahun

36 – 40 tahun

41 – 45 tahun

Jenis Kelamin : Laki – laki

Perempuan

Tingkat Pendidikan : SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

Alamat : Kecamatan Kampung Melayu

Kecamatan Muara Bangkahulu

Kecamatan Ratu Agung

Kecamatan Ratu Samban

Kecamatan Selebar

Kecamatan Sungai Serut

Kecamatan Teluk Segara

Kecamatan Singgaran Pati

Kecamatan Gading Cempaka

Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan Menggunakan Masker

1. Salah satu protokol kesehatan yang digunakan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 adalah...
 - A. Menggunakan masker**
 - B. Tidak mencuci tangan pakai sabun
 - C. Tidak menjaga jarak
 - D. Mengunjungi tempat wisata
2. Fungsi masker pada saat COVID-19 adalah...
 - A. Melindungi wajah dari sinar matahari.
 - B. Melindungi hidung, mulut, dan dagu dari mikroorganisme penyebab penyakit yang disebarkan oleh udara, droplet dan percikan darah**
 - C. Melindungi hidung dari dari mikroorganisme penyebab penyakit
 - D. Melindungi dagu, hidung, dan mulut dari debu dan kotoran.
3. Masker yang digunakan hendaknya menutupi...
 - A. Hidung
 - B. Daggu
 - C. Mulut
 - D. Hidung, mulut dan dagu**
4. Berapakah batas maksimal penggunaan masker kain...
 - A. 1 hari
 - B. 20 jam
 - C. 10 jam
 - D. 4 jam**
5. Dibawah ini yang merupakan cara menggunakan masker dengan benar adalah sebagai berikut...
 - A. Masker harus menutupi hidung, mulut dan dagu**
 - B. Masker melorot di bawah hidung dan hanya melindungi bagian mulut
 - C. Masker sudah menutupi dagu tapi bagian atasnya hanya tercantol di ujung hidung
 - D. Masker melorot dibawah dagu
6. Dibawah ini yang merupakan cara melepas masker dengan benar adalah sebagai berikut...
 - A. Menyentuh bagian depan masker.
 - B. Lepas bagian tali pengikat atau karet telinga tanpa menyentuh permukaan masker**

- C. Menyentuh permukaan masker lalu lepaskan bagian tali pengikat atau karet telinga
 - D. Lepas bagian tali pengikat telinga dengan menyentuh permukaan masker
7. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai masker pada masa COVID-19 adalah...
- A. Menyentuh bagian depan masker**
 - B. Mencuci tangan sebelum memakai masker
 - C. Mencuci tangan setelah melepaskan masker
 - D. Mengganti masker apabila kotor
8. Apa yang dilakukan setelah menggunakan masker...
- A. Tidak mencuci masker
 - B. Tidak membuang masker
 - C. Mengantung masker dan digunakan keesokan harinya
 - D. Mencuci masker**
9. Dibawah ini yang tidak merupakan cara membuang masker adalah...
- A. Lipat masker sehingga kuman atau droplet ada di bagian dalam lipatan
 - B. Rusak masker dengan cara menggunting tali dan tutupnya
 - C. Masukkan ke wadah atau plastik yang aman dan buang ke tempat sampah
 - D. Membuang masker dalam keadaan terbuka**
10. Jika kita tersentuh bagian depan masker, apa yang harus kita lakukan...
- A. Mencuci tangan dengan air saja
 - B. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir**
 - C. Tidak perlu mencuci tangan
 - D. Benar semua

Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan Mencuci Tangan

1. Salah satu protokol kesehatan yang digunakan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 adalah...
 - A. Tidak menggunakan masker
 - B. Mencuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir**
 - C. Tidak menjaga jarak
 - D. Mengunjungi tempat wisata
2. Mencuci tangan selama pandemi COVID-19 sebaiknya menggunakan...
 - A. Sabun
 - B. Hand sanitizier
 - C. Air yang mengalir
 - D. Semua benar**
3. Berapa lama waktu yang digunakan untuk mencuci tangan dengan air mengalir...
 - A. 10-20 detik
 - B. 20-30 detik
 - C. 30-50 detik
 - D. 40-60 detik**
4. Berapa lama waktu yang digunakan untuk mencuci tangan dengan hand sanitizier...
 - A. 10-20 detik
 - B. 20-30 detik**
 - C. 30-50 detik
 - D. 40-60 detik
5. Ada berapa langkah mencuci tangan menurut WHO...
 - A. 5 langkah
 - B. 6 langkah**
 - C. 7 langkah
 - D. 8 langkah
6. Manfaat mencuci tangan pakai sabun saat pandemi COVID-19 adalah...
 - A. Mengikuti tren saja
 - B. Membuat tangan harum
 - C. Mencegah penyebaran virus COVID-19**
 - D. Benar semua

7. Kapan waktu untuk mencuci tangan saat pandemi COVID-19....
- A. Saat tangan kotor
 - B. Sebelum dan setelah memasuki tempat umum
 - C. Setelah beraktifitas diluar rumah
 - D. Benar semua**
8. Pengertian cuci tangan pakai sabun adalah...
- A. Suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan sabun dan air mengalir**
 - B. Suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan menggunakan sabun
 - C. Suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari jemari menggunakan air mengalir
 - D. Suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan
9. Dalam langkah mencuci tangan bagian tangan manakah yang pertama kali dicuci...
- A. Telapak tangan**
 - B. Sela-sela jari
 - C. Punggung tangan
 - D. Kuku
10. Teknik mencuci tangan yang baik menggunakan...
- A. Air danau
 - B. Air yang mengalir**
 - C. Air laut
 - D. Air hujan

Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan Menjaga Jarak

1. Salah satu protokol kesehatan yang digunakan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 adalah...
 - A. Tidak menggunakan masker
 - B. Tidak mencuci tangan pakai sabun
 - C. Menjaga jarak**
 - D. Mengunjungi tempat wisata
2. Berapakah jarak minimal yang diperlukan untuk menjaga jarak selama pandemi COVID-19...
 - A. 1 – 2 meter**
 - B. 2 – 3 meter
 - C. 3 – 4 meter
 - D. 5 – 6 meter
3. Salah satu tindakan jaga jarak yang dapat kita lakukan selama pandemi COVID-19 adalah...
 - A. Menggunakan transportasi umum
 - B. Hindari keramaian**
 - C. Mengunjungi tempat wisata
 - D. Pergi keluar rumah tanpa ada kebutuhan yang mendesak
4. Dimanakah tempat yang dianjurkan untuk menjaga jarak di masa new normal...
 - A. Transportasi umum
 - B. Tempat kerja
 - C. Tempat ibadah
 - D. Semua benar**
5. Bentuk jaga jarak untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 di masa new normal kecuali...
 - A. Menjaga jarak di tempat kerja
 - B. Hindari menggunakan kendaraan umum
 - C. Menghindari kerumunan
 - D. Mengunjungi tempat wisata**
6. Dibawah ini manakah yang tidak termasuk penerapan jaga jarak di tempat kerja...
 - A. Berjabat tangan**
 - B. Melakukan rapat melalui media perantara
 - C. Mempertimbangkan perjalanan keluar kota

- D. Menjaga jarak antar meja
7. Dibawah ini manakah yang termasuk penerapan jaga jarak di tempat umum...
- A. Bepergian ke tempat yang ramai
 - B. Bertransaksi menggunakan *e-money***
 - C. Berjabat tangan
 - D. Tidak mengatur jarak dengan orang lain
8. Manfaat jaga jarak dalam pandemi COVID-19 adalah...
- A. Menekan angka kejadian positif COVID-19
 - B. Membantu menjaga diri sendiri dan orang lain tetap sehat
 - C. Mencegah penyebaran virus COVID-19
 - D. Semua benar**
9. Jaga jarak harus dilakukan oleh siapa saja...
- A. Anak – anak
 - B. Remaja
 - C. Dewasa
 - D. Semua benar**
10. Bentuk penerapan jaga jarak di rumah tangga yang terdapat orang sakit adalah...
- A. Menempatkan dan merawat orang yang sakit di satu ruangan terpisah**
 - B. Tidak meminimalisir jumlah penjaga
 - C. Tidak jaga jarak dengan orang yang sakit
 - D. Tidak menutup pintu kamar dan membiarkan jendela tertutup

Sikap Tentang Protokol Kesehatan Menggunakan Masker

| No | Pernyataan | Setuju | Tidak setuju |
|-----|--|--------|--------------|
| 1. | Untuk menghindari penyebaran COVID-19 maka perlu menggunakan masker | √ | |
| 2. | Menggunakan masker dengan menutupi bagian hidung, mulut dan dagu | √ | |
| 3. | Membuang masker setelah digunakan | √ | |
| 4. | Mencuci masker kain 3 lapis setelah digunakan | √ | |
| 5. | Tidak boleh menyentuh bagian depan masker | √ | |
| 6. | Menggunakan masker untuk hiasan | | √ |
| 7. | Tidak perlu mencuci masker kain | | √ |
| 8. | Saya tidak perlu mengganti masker yang saya pakai walaupun sudah tidak layak untuk digunakan | | √ |
| 9. | Tidak perlu menggunakan masker, karena tubuh kita memiliki daya tahan tubuh alami | | √ |
| 10. | Pada saat berbicara kita perlu membuka masker | | √ |

Sikap Tentang Protokol Kesehatan Mencuci Tangan

| No | Pernyataan | Setuju | Tidak setuju |
|-----|--|--------|--------------|
| 1. | Untuk menghindari penyebaran COVID-19 maka perlu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir | √ | |
| 2. | Jika tidak terdapat air dan sabun, kita dapat menggunakan hand sanitizier untuk membersihkan tangan | √ | |
| 3. | Mencuci tangan harus menggunakan langkah – langkah yang benar | √ | |
| 4. | Mencuci tangan setelah melakukan aktifitas di luar rumah | √ | |
| 5. | Mencuci tangan menggunakan air yang mengalir | √ | |
| 6. | Jika tidak terdapat sabun dan air mengalir, kita tidak perlu mencuci tangan walaupun tangan kita kotor | | √ |
| 7. | Tidak mencuci tangan setelah meyentuh benda yang terkontaminasi | | √ |
| 8. | Tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memasuki suatu tempat | | √ |
| 9. | Tidak mencuci tangan menggunakan langkah – langkah yang benar | | √ |
| 10. | Mencuci tangan hanya perlu waktu 5 detik | | √ |

Sikap Tentang Protokol Kesehatan Menjaga Jarak

| No | Pernyataan | Setuju | Tidak setuju |
|-----|---|--------|--------------|
| 1. | Selama pandemi COVID-19 jarak minimal yang diperlukan untuk menjaga jarak adalah 1 – 2 meter | √ | |
| 2. | Menghindari keramaian adalah salah satu contoh jaga jarak selama pandemi COVID-19 | √ | |
| 3. | Penerapan jaga jarak di tempat kerja salah satunya adalah menjaga jarak antar meja | √ | |
| 4. | Manfaat menjaga jarak selama new normal adalah mencegah penyebaran virus COVID-19 | √ | |
| 5. | Semua orang beresiko tinggi dapat tertular COVID-19 jika tidak menjaga jarak | √ | |
| 6. | Menjaga jarak hanya dilakukan oleh orang yang berusia 65 tahun ke atas | | √ |
| 7. | Menjaga jarak saat menggunakan transportasi umum tidak dapat mencegah penyebaran virus COVID-19 | | √ |
| 8. | Orang yang memiliki kondisi medis kronis tidak perlu menjaga jarak karena tidak termasuk kategori beresiko tinggi dapat tertular COVID-19 | | √ |
| 9. | Menjaga jarak 1 – 2 meter tidak dapat mencegah penyebaran COVID-19 | | √ |
| 10. | Berjabat tangan merupakan penerapan jaga jarak di tempat kerja | | √ |

Kepatuhan Menerapkan Protokol Kesehatan Menggunakan Masker

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----------|---|-----------|--------------|
| 1. | Pada saat keluar rumah, apakah anda selalu menggunakan masker | √ | |
| 2. | Apakah anda menggunakan masker untuk mencegah tertularnya virus COVID-19 | √ | |
| 3. | Apakah anda selalu menggunakan masker dengan menutupi bagian hidung, mulut dan dagu | √ | |
| 4. | Apakah anda selalu membuang masker setelah digunakan | √ | |
| 5. | Apakah anda mencuci masker kain 3 lapis setelah digunakan | √ | |
| 6. | Apakah anda menyentuh bagian depan masker pada saat digunakan | | √ |
| 7. | Apakah anda tidak mengganti masker setelah digunakan | | √ |
| 8. | Apakah anda menggunakan masker sebagai suatu hiasan | | √ |
| 9. | Apakah anda saat berbicara membuka masker | | √ |
| 10. | Apakah anda menggantung masker setelah digunakan | | √ |

Kepatuhan Menerapkan Protokol Kesehatan Mencuci Tangan

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir untuk menghindari penyebaran virus COVID-19 | √ | |
| 2. | Jika tidak terdapat sabun dan air mengalir, apakah anda menggunakan hand sanitzier untuk membersihkan tangan | √ | |
| 3. | Apakah anda mencuci tangan menggunakan langkah – langkah yang benar | √ | |
| 4. | Apakah anda mencuci tangan setelah melakukan aktifitas di luar rumah | √ | |
| 5. | Apakah anda selalu mencuci tangan menggunakan air yang mengalir | √ | |
| 6. | Apakah anda tidak mencuci tangan setelah meyentuh benda yang terkontaminasi | | √ |
| 7. | Apakah anda tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memasuki suatu tempat | | √ |
| 8. | Apakah anda tidak mencuci tangan selama 40 – 60 detik | | √ |
| 9. | Apakah anda setelah mencuci tangan tidak mengeringkannya | | √ |
| 10. | Apakah anda tidak mencuci tangan walaupun tangan anda terlihat bersih | | √ |

Kepatuhan Menerapkan Protokol Kesehatan Menjaga jarak

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----------|--|-----------|--------------|
| 1. | Apakah anda menjaga jarak minimal 1 – 2 meter selama pandemi COVID-19 | √ | |
| 2. | Apakah anda menghindari keramaian untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 | √ | |
| 3. | Apakah anda menjaga jarak antar meja di tempat kerja | √ | |
| 4. | Apakah anda selalu menjaga jarak | √ | |
| 5. | Apakah anda beresiko tinggi dapat tertular COVID-19 jika tidak menjaga jarak | √ | |
| 6. | Apakah anda tidak menjaga jarak saat menggunakan transportasi umum | | √ |
| 7. | Apakah anda tidak menjaga jarak jika anggota keluarga sakit | | √ |
| 8. | Apakah anda selalu pergi ke tempat yang ramai | | √ |
| 9. | Apakah anda berjabat tangan ketika bertemu seseorang | | √ |
| 10. | Apakah anda tidak menjaga jarak di tempat ibadah | | √ |

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/529/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muhammad Ikhsan
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan
Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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 Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2021 sampai dengan tanggal 30 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 30,2021 until June 30,2021

March 30, 2021
Professor and Chairperson

Dr. Demisa Simbolon, SKM, MKM



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



05 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/033..../2021
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 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Muhammad Ikhsan
NIM : P05170017029
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082278541106
Tempat Penelitian : Seluruh Kecamatan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Februari - April
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021

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 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



05 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/034...../2/2021
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 Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Muhammad Ikhsan
NIM : P05170017029
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082278541106
Tempat Penelitian : Seluruh Kecamatan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Februari - April
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal Di Kota Bengkulu Tahun 2021

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:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 473 /B.Kesbangpol/2021

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 Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.0104/833/2/2021 tanggal 5 April 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : MUHAMMAD IKHSAN
NIM : P05170017029
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal di Kota Bengkulu Tahun 2021
Tempat Penelitian : Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 9 s.d 30 April 2021
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 : 9 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
u.d. Sekretaris


BUDI ANTONI, SE, M.Si
NPK Repeta TK.I
NIP. 197412102006041014



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

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

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 431 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/833/2/2021 Tanggal 05 April 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/473/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 09 April 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk skripsi atas nama :

Nama : Muhammad Ikhsan
Npm / Nim : P05170017029
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal di Kota Bengkulu Tahun 2021
Daerah Penelitian : Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 09 April 2021 s/d. 30 April 2021

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 : 09 APRIL 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris



ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. Sdr.
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

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

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/ 525 /D.Kes/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Alzan Sumardi, S.Sos
Nip : 19671109 198703 1 003
Pangkat/Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Dengan ini menjelaskan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Muhammad Ikhsan
Npm / Nim : 05170017029
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Bahwa Yang namanya tersebut diatas benar telah melaksanakan Penelitian dengan **BAIK** di Kota Bengkulu pada Bulan /Tanggal 09 s.d. 30 April 2021, Dengan Judul Penelitian “ **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Era New Normal di Kota Bengkulu Tahun 2021**”

Demikian Surat Keterangan selesai penelitian ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 03 M E I 2021

Ah. KEPALA DINAS KESEKATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris



ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina/Nip. 196711091987031003

DOKUMENTASI

Penyebarluasan Kuesioner Penelitian

