



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
COVID-19 TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PROTOKOL
KESEHATAN PADA MASYARAKAT RT 05 DI KAMPUNG
PASIR MAUNG BOGOR**

SKRIPSI

OLIVIA TAASIRINGAN

012021026

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

TAHUN 2022



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
COVID-19 TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PROTOKOL
KESEHATAN PADA MASYARAKAT RT 05 DI KAMPUNG
PASIR MAUNG BOGOR**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

OLIVIA TAASIRINGAN

012021026

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

TAHUN 2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Olivia Taasiringan

NPM : 012021026

Tanda Tangan : 

Tanggal : 21 Januari 2022



UNIVERSITAS
BINAWAN



Jakarta, 21 Januari 2022

 Olivia Taasiringan

(012021026)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor”.

Akan tetap dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Research* (NR) Studi Keperawatan Universitas Binawan.



U N I V E R S I T A S

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep. (.....) 

Pembimbing II : Ns. Zakiyah, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.J (.....) 

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN



(Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN)

HALAMAN PENGESAHAN

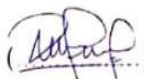
Skripsi ini di ajukan oleh

Nama : Olivia Taasiringan
NPM : 012021026
Program Studi : S1 Keperawatan B 2020
Judul Skripsi :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep. (.....) 
Pembimbing II : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J (.....) 
Penguji : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN (.....) 

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 21 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.Si., Psikolog selaku Rektor Universitas Binawan
2. Ns. Harizzah Pertiwi, S.Kep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan sekaligus pembimbing akademik
4. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku coordinator mata ajar *Nursing Research*
5. Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini
6. Ns. Zakiyah, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing 2 yang sudah meluangkan waktu dalam bimbingan serta memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini
7. Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN selaku Dosen Penguji yang sudah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini
8. Untuk kedua orang tua yang ada di kampung tercinta yang sangat kusayangi Ibu Seni Patris Mekanoneng dan Bapak Andrias Taasiringan yang selama ini sudah mendoakan yang terbaik buat penulis, serta selalu memberikan motivasi dan semangat

9. Kepada orang tuaku Gustave Aman Makanoneng yang terkasih dan kusayangi, terimakasih selama ini sudah membantu, memberikan semangat, dukungan, cinta kasih sehingga penulis bisa melewati masa-masa sulit
10. Kepada kedua kakaku Ns. Emalen Makanoneng, S.Kep dan Magdha Taasiringan yang selalu menyayangiku, membimbingku dan menuntunku ke arah yang benar, yang selalu mendengarkan keluh kesahku selama ini, dan selalu mendoakan serta memberikan semangat
11. Kepada teman-teman seperjuangan kelas B2020 Sore terimakasih atas semangat, solidaritas dan dukungan yang diberikan

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 21 Januari 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Olivia Taasiringan
Nim : 012021026
Program Studi : Keperawatan Alih Jenjang B2020
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free-Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 21 Januari 2022

Yang menyatakan



(Olivia Taasiringan)

ABSTRAK

Nama : Olivia Taasiringan
Program Studi : Keperawatan Alih Jenjang B2020
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor.
Pembimbing I : Ns Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep.,
Pembimbing II : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,J.

Covid-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) atau penyakit pernapasan akut. Virus ini menyebar melalui tetesan kecil (*droplet*) dari hidung atau mulut penderita pada saat batuk atau bersin, melalui benda yang sudah terpapar dengan virus kemudian kita menyentuh benda tersebut. Gejala umum dari Covid-19 yaitu demam 38° , merasa lelah, sering batuk, nyeri, pilek, dan diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan berdasarkan karakteristik demografi serta hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor. Metode yang digunakan *crossectional* dengan uji korelatif *Chi Square*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 20 item pertanyaan tingkat pengetahuan dan 20 item pertanyaan tingkat kepatuhan. Hasil penelitian ini didapatkan: tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan protokol kesehatan (p-value: 0,016). Kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor. Saran: Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan dan diharapkan untuk selalu menerapkan protokol kesehatan dimanapun, dan kapanpun.

Kata kunci: masyarakat, pengetahuan, kepatuhan

ABSTRACT

Name : Olivia Taasiringan
Study Program : Nursing Transfer Level B2020
Title : Knowledge Level Relationship on the Dangers of Covid-19 to the Level of Compliance of Health Protocols in the Community RT 05 in Village Pasir Maung Bogor
Consellor I : Ns Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep.,
Consellor II : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,J.

Covid-19 is caused by the SARS-CoV-2 virus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) or acute respiratory disease. This virus is spread through small droplets (droplets) from the nose or mouth of the patient at the time of coughing or sneezing, through objects that have been exposed to the virus then we touch the object. Common symptoms of Covid-19 taitu fever 380, feeling tired, frequent cough, pain, runny nose, and diarrhea. The purpose of this study is to find out the level of knowledge and compliance based on demographic characteristics and the relationship between the level of knowledge about the dangers of covid-19 to the level of health protocol compliance in the community RT 05 Village Pasir Maung Bogor. The method is used crossectionally with the Chi Square correlative test. The research instrument used questionnaires with 20 knowledge-level question items and 20 compliance level question items. The results of this study were obtained: the level of knowledge of health protocol compliance (p-value: 0.016). The conclusion is a relationship between the level of knowledge of the dangers of covid-19 to the level of compliance of health protocols in the community of RT 05 Village Pasir Maung Bogor. Advice: People need to increase, self-awareness, knowledge and are expected to always implement health protocols wherever, and whenever.

Keywords: community, knowledge, compliance

DAFTAS ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat bagi Pasien	7
1.4.2 Manfaat bagi Pendidikan	7
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti	8
1.4.4 Manfaat bagi Puskesmas.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	9
2.1 Konsep	9
2.1.1 Konsep Pengetahuan Covid-19.....	9
2.1.2 Konsep Kepatuhan	15
2.1.3 Konsep Covid-19	19
2.2 Kerangka Teori.....	27
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	28

3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	29
3.4 Hipotesis Penelitian.....	30
3.5 Populasi dan Sampel	30
3.5.1 Populasi.....	30
3.5.2 Sampel.....	30
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.7 Instrumen Penelitian.....	32
3.8 Uji Validitas Reabilitas	33
3.9 Etika Penelitian	36
3.10 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.11 Teknik Analisa Data.....	38
3.11.1 Analisa Univariat	39
3.11.2 Analisa Bivariat	40
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.2 Pembahasan.....	44
4.3 Implikasi Keperawatan.....	53
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
DAFTAR LAMPIRAN	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2. Kerangka Teori	27
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	28



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian	29
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Bahaya Covid-19	34
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan	35
Tabel 4.1. Distribusi Responden berdasarkan Usia	41
Tabel 4.2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	42
Tabel 4.3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan	42
Tabel 4.4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan	43
Tabel 4.5. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kepatuhan	43
Tabel 4.6. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan	43



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 adalah penyakit yang menular dan disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) atau penyakit pernapasan akut. Virus ini merupakan keluarga besar coronavirus yang dapat menyerang hewan dan bahkan bisa menyerang manusia. Ketika menyerang manusia, akan menimbulkan gejala penyakit infeksi saluran pernapasan seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*severe Acute Respiratory Syndrome*). Covid-19 merupakan coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, China pada tahun 2019. Oleh karena itu coronavirus ini disingkat dengan nama Covid-19. Sejak ditemukan menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung sampai sekarang (Setiawan, 2020).

Menurut Lembaga Kesehatan Amerika Serikat, *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020), alasan virus ini dinamakan corona adalah karena terdapat semacam duri yang menyerupai mahkota di permukaan virus. Virus ini menyebar melalui tetesan kecil (*droplet*) dari hidung atau mulut penderita pada saat batuk atau bersin. Bisa juga melalui benda yang sudah terpapar dengan virus kemudian kita menyentuh benda tersebut (Swaesti, E., 2020).

Awalnya virus ini dianggap hanya sebagai penyakit pneumonia biasa. Pasien pertama yang memeriksakan diri adalah seorang pedagang di pasar hewan Wuhan. Ia hanya memeriksakan diri ke klinik karena demam. Dokter yang memeriksanya pun hanya mengatakan bahwa ia terserang pneumonia. Namun hari berikutnya ketika berdagang lagi, ia tak sadarkan diri kemudian dirawat di rumah sakit. Kejadian tersebut terjadi pada bulan November 2019. Sejak saat itu pasien yang menderita gejala serupa terus bertambah. Virus

tersebut tidak hanya menjangkiti Wuhan, negara-negara di Benua Asia juga turut terdampak virus yang belum diketahui namanya ini. Negara-negara tersebut di antaranya adalah Thailand, Taiwan, Jepang, Korea Selatan, bahkan Indonesia (Swaesti, E., 2020).

Penyebarannya bukan hanya di Asia tetapi juga di Benua Amerika dan Eropa. Amerika Serikat dan Italia adalah negara yang paling banyak terinfeksi, bahkan jumlah korban di Italia yang meninggal akibat Covid-19 melebihi Tiongkok (asal virus tersebut mulai berkembang). Afrika pun tak luput dari serangan virus Covid-19. WHO (*World Health Organization*) mengambil langkah dan menyebut peristiwa ini sebagai pandemic atau wabah serempak yang menjangkiti daerah geografis yang luas. Beberapa negara saling menawarkan bantuan medis dan bersama-sama memikirkan bagaimana menghadapi serangan virus tersebut. Beberapa negara juga menerapkan karantina wilayah (*lock down*) dengan maksud untuk mengurangi penyebaran virus ini (Swaesti, E., 2020).

Virus ini menyebar terutama dari orang ke orang melalui percikan cairan tubuh (*droplet*) dari saluran pernapasan yang tepercik ketika seorang yang sudah terinfeksi batuk atau bersin. Percikan cairan tubuh (*droplet*) tersebut dapat mendarat ke mulut atau hidung orang yang berada di dekatnya atau mungkin terhirup ke dalam paru-paru. Terdapat kemungkinan seseorang dapat terkena penyakit Covid-19 dengan menyentuh permukaan barang yang ada virus Covid-19, dan kemudian menyentuh mulut, hidung atau mungkin matanya. Masa inkubasi Covid-19 (yaitu waktu antara sejak terpapar virus corona sampai timbulnya gejala) saat ini diperkirakan antara 1-14 hari, dan sebagian besar antara 3-7 hari. Gejala umum dari Covid-19 yaitu demam 38° , merasa lelah, sering batuk. beberapa orang mungkin merasakan nyeri pada tubuhnya, hidung tersumbat, pilek, dan diare. Sedangkan yang lainnya hanya merasakan gejala yang ringan seperti demam (Wenhong, 2020).

Selanjutnya didapatkan bukti kuat dan konsisten bahwa SARS-CoV-2 menyebar melalui transmisi udara (*airbone transmission*) dan percobaan laboratorium, SARS-CoV-2 terdeteksi di udara dan bertahan di udara sampai 3 jam. Dilihat dari cara penularan virus SARS-CoV-2 dapat kita pikirkan bahwa lingkungan dengan tingkat kepadatan penduduk tinggi serta mobilitas tinggi berbanding lurus dengan tingginya resiko penularan serta penyebaran. WHO (*World Health Organization*) telah mengajak pemerintah dan masyarakat seluruh negara yang terdampak wabah covid-19 untuk sama-sama melakukan langkah efektif dalam upaya pencegahan penyebaran dalam rangka memutus rantai penularan covid-19 (Lesilolo, 2021).

Pada 31 Desember 2019, wuhan melaporkan kasus pneumonia ke WHO (*World Health Organization*), *The U.S Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020) mengidentifikasi pasar seafood Huanan di Wuhan sebagai tempat munculnya wabah pneumonia dengan dibuktikan setelah beberapa pasien yang memeriksakan dirinya yang pernah mendatangi di pasar tersebut. Pada tanggal 7 Januari 2020 pemerintah tiongkok mengkonfirmasi bahwa mereka telah mengidentifikasi virus tersebut sebagai virus Corona jenis baru (2019-nCov). Pada tanggal 11 januari 2020 pemerintah tiongkok melaporkan kasus kematian pertama akibat Covid-19 kemudian virus tersebut mulai menyebar hampir ke seluruh negara dan memakan banyak korban jiwa (Swaesti, E., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 173,331,478 jiwa terkonfirmasi kasus Covid-19 di dunia dengan 3,735,571 jiwa yang meninggal akibat Covid-19. Data kasus tertinggi yang terkonfirmasi Covid-19 pada 31 mei 2021 yaitu Amerika dengan jumlah kasus 1,191,119 jiwa, kemudian di peringkat kedua diikuti dengan Asia Tenggara yaitu 1,049,649 jiwa dan peringkat ketiga diikuti oleh benua eropa sebanyak 381,745 jiwa (WHO, 2021).

Di Indonesia terdapat 1,869,325 jiwa yang terkonfirmasi Covid-19 dan 99,963 jiwa (5,3%) kasus yang aktif, dan 1,717,370 jiwa (91,9%) yang sembuh, dan 51,992 jiwa (2,8%) meninggal akibat Covid-19. Sedangkan tingkat kasus tertinggi berdasarkan provinsi yang ada di Indonesia, DKI Jakarta yang menempati posisi pertama dengan angka 435,135 jiwa (23,4%) yang terkonfirmasi dan di posisi kedua diikuti oleh Jawa Barat dengan angka 319,761 jiwa (17,2%) yang terkonfirmasi (KPCPEN, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Babakan Madang pada bulan Mei sampai Juni 2021, jumlah pasien dengan kasus positif Covid-19 sebanyak 34 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang, sedangkan perempuan sebanyak 24 orang (Data Rekam Medik Puskesmas Babakan Madang) (Kurnia, 2021).

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, pengetahuan memiliki ciri khas seperti ontology (mengenai apa), epistemology (bagaimana) dan aksiologi (untuk apa). Diharapkan setiap orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki perilaku yang baik juga. Sehingga pengetahuan akan bahaya covid-19 dan adanya perilaku patuh terhadap protokol kesehatan sangat berpengaruh untuk memproteksi diri dari virus covid-19. (Sitohang & Simbolon, 2021).

Di Indonesia sendiri, pemerintah telah menerapkan protokol kesehatan sebagai salah satu cara yang efektif dalam memutus rantai penyebaran virus covid-19. Tetapi faktanya dilapangan masih didapatkan masyarakat yang belum patuh dalam menerapkan perilaku tersebut walaupun telah diberlakukan sanksi material. Salah satu alasan yang menjadi seseorang tidak patuh dikarenakan masih menganggap protokol kesehatan mengganggu kehidupan social mereka. Permasalahan tersebut muncul di masyarakat disebabkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, motivasi, persepsi, ataupun keyakinan dalam mengontrol dan mencegah berbagai kondisi, variabel, kemampuan akses sumber yang ditemukan di lingkungan dan kualitas dari bidang kesehatan. Didasari oleh rendahnya

kepatuhan masyarakat di Indonesia dalam menerapkan perilaku pencegahan covid-19, serta minimnya kesadaran dalam mematuhi protokol kesehatan ketika berada diluar rumah (Lesilolo, 2021).

Protokol Kesehatan sejak awal pandemi ditekankan masih 3M yakni, memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan menggunakan desinfektan. Seiring berkembangnya virus, Protokol Kesehatan ditambah 2M menjadi 5M yakni, menjauhi kerumunan ketika berada di luar rumah dan mengurangi mobilitas atau aktivitas di luar rumah jika bukan kebutuhan mendesak. Kemudian pada bulan Juli lalu, Protokol Kesehatan bertambah 1M menjadi 6M yakni, memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas dan menghindari makan bersama (Indriani & Varwati, 2021).

Alasan dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di masyarakat yaitu untuk mengetahui tingkatan pengetahuan masyarakat tentang virus covid-19 dan tingkatan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan yang telah diberikan oleh pemerintah. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan secara langsung kepada masyarakat untuk mendapatkan hasil dari pengetahuan tentang bahaya covid-19 dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Jumlah masyarakat yang ada di RT 05 Kampung Pasir Maung sebanyak 65 KK (Kepala Keluarga) dengan hitungan perorangan sebanyak 120 orang. Hasil yang didapatkan untuk masyarakat yang tidak patuh 70 orang dengan hasil observasi masyarakat saat keluar rumah tidak memakai masker dan berkerumun sedangkan yang patuh didapatkan sebanyak 50 orang. Jadi, dalam lingkup RT 05 Kampung Pasir Maung ada masyarakat yang sebagian memiliki pengetahuan yang baik dan patuh terhadap protokol kesehatan dan sebagian memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak patuh. Sebagian juga memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak patuh, dan sebagian memiliki pengetahuan yang kurang tetapi patuh.

Hal tersebut terjadi karena masyarakat masih kurangnya kesadaran diri terhadap protokol kesehatan, kurangnya motivasi, dan pengetahuan terhadap bahaya covid-19, masih ada juga yang beranggapan bahwa Covid-19 tidak benar-benar ada dan hanya berita Hoax.

Sehingga dari data yang didapatkan membuat peneliti ingin melakukan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui lebih dalam lagi tingkat pengetahuan masyarakat tentang bahaya covid-19 serta kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang telah diterapkan oleh pemerintah sebagai cara untuk melindungi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat dari virus Covid-19. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk membuat suatu penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Covid-19 penyakit yang berbahaya dan dapat menular melalui *droplet* (percikan cairan tubuh) dan bisa menyerang siapa saja tanpa memandang usia. Dengan tanda gejala yang terlihat yaitu flu, batuk, sesak napas, demam, dan ada beberapa yang merasakan nyeri. Pendidikan Kesehatan Covid-19 merupakan suatu kebijakan dari pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap wabah virus corona serta penerapan Protokol Kesehatan 6M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak serta menjauh dari kerumunan, mengurangi mobilitas dan menghindari makan bersama) yang tujuannya untuk mencegah rantai penyebaran Covid-19 di Indonesia. Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Dari pengetahuan yang kita dapat seperti pengetahuan tentang bahaya covid-19 maka kita dapat berpikir bahwa covid-19 sangat berbahaya dan dapat merenggut nyawa seseorang, maka dari itu diperlukan perlindungan diri yaitu dengan cara mematuhi protokol kesehatan sebagai sarana untuk memutus rantai virus penyebaran covid-19. Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan merupakan suatu cara untuk mengurangi penyebaran virus corona yang semakin meluas

dan memakan korban jiwa. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di era Pandemi Covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Kabupaten Bogor”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di era Pandemi Covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Madang, Kabupaten Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan 6M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak serta menjauh dari kerumunan, mengurangi mobilitas dan menghindari makan bersama) di Kampung Pasir Maung RT 05
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang bahaya covid-19 di Kampung Pasir Maung berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan
- c. Untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat Pengetahuan tentang bahaya Covid-19 di masyarakat dan tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan 6M di Kampung Pasir Maung RT 05.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pasien

Dapat mengetahui Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 serta dapat mematuhi Protokol Kesehatan yang sudah diberikan sebagai salah satu cara untuk melindungi diri sendiri dan orang lain. dan juga sebagai pemutus rantai penyebaran virus corona.

1.4.2 Manfaat bagi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah ilmu keperawatan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19

terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di era Pandemi Covid-19. Dan juga bisa dijadikan suatu referensi dalam pembelajaran keperawatan.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti serta penelitian ini dapat juga digunakan sebagai bahan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.4 Manfaat bagi Puskesmas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat dan meningkatkan hubungan kerjasama antar masyarakat dan petugas kesehatan.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep

2.1.1 Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan faktor sosial budaya (Purnamasari & Raharyani, 2020).

Pengetahuan memegang peranan yang penting dalam penentuan perilaku yang utuh 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 (Sari & Atiqoh, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Hidayat, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang di dapat dari cara melihat, mendengar terhadap suatu objek dan pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial. Pengetahuan merupakan sesuatu yang akan membentuk kepercayaan dan yang nantinya akan dipersepsikan oleh masing-masing pribadi, kelompok dan masyarakat.

2. Jenis-jenis Pengetahuan

Jenis-jenis pengetahuan menurut (Sholikhati et al., 2012) yaitu:

a. Pengetahuan langsung (*immediate*)

Pengetahuan *immediate* adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia.

b. Pengetahuan tidak langsung (*mediate*)

Pengetahuan *mediate* adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu. Apa yang kita ketahui dari benda-benda eksternal banyak berhubungan dengan penafsiran dan pencerapan pikiran kita.

c. Pengetahuan indrawi (*perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra-indra lahiriah. Sebagai contoh, kita menyaksikan satu pohon yang masuk ke alam pikir melalui indra penglihatan akan membentuk pengetahuan kita. Tanpa dragukan bahwa hubungan kita dengan alam eksternal melalui media indra-indra lahiriah ini akan tetapi pikiran kita tidak seperti klise foto dimana gambar-gambar dari apa yang diketahui lewat indra-indra tersimpan didalamnya.

d. Pengetahuan konseptual (*conceptual*)

Pengetahuan konseptual tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi-konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksterbal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran.

e. Pengetahuan particular (*particular*)

Pengetahuan particular berkaitan dengan satu individu, objek-objek tertentu atau realitas-realitas khusus. Misalnya ketika kita

membicarakan satu kitab atau individu tertentu, maka hal ini berhubungan dengan pengetahuan particular itu sendiri.

f. Pengetahuan universal (*universal*)

Pengetahuan yang meliputi keseluruhan yang ada, seluruh hidup manusia misalnya; agama dan filsafat.

Jenis-jenis pengetahuan menurut (Waksena, 2012) ditinjau dari sudut darimana pengetahuan diperoleh:

a. Pengetahuan biasa (*common sense*)

Pengetahuan biasa yaitu pengetahuan yang digunakan terutama untuk kehidupan sehari-hari, tanpa mengetahui seluk beluk yang sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya. Seorang yang dulunya belum tahu tentang cara belajar sesuatu hal dan setelah melalui suatu proses seseorang tahu tentang sesuatu hal tersebut, maka orang tersebut disebut memiliki pengetahuan biasa. Dengan arti lain disebut pengetahuan yang dimiliki dengan kadar sekedar tahu. Hanya memenuhi faktor ketidaktahuannya.

b. Pengetahuan ilmiah atau ilmu pengetahuan

Pengetahuan yang diperoleh dengan cara khusus, bukan hanya untuk digunakan saja tetapi ingin mengetahui lebih dalam dan luas mengetahui kebenarannya, tetapi masih berkisar pada pengalaman. Pengetahuan ilmiah atau ilmu (*science*) pada dasarnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mendidtemastikan *common sense* suatu pengetahuan sehari-hari yang dilanjutkan dengan suatu pemikiran cermat dan seksama dengan menggunakan berbagai metode. Sebagian yang mendefinisikan pengetahuan sebagai ilmu. Ilmu merupakan suatu metode berpikir secara objektif yang bertujuan untuk menggambarkan dan memberi makna terhadap gejala dan fakta melalui observasi, eksperimen dan klasifikasi. Ilmu harus bersifat objektif, karena dimulai dari fakta menyampingkan sifat kedirian, mengutamakan pemikiran logika dan netral.

c. Pengetahuan filsafat

Pengetahuan filsafat adalah pengetahuan yang tidak mengenal batas, sehingga yang dicari adalah sebab-sebab yang paling dalam dan hakiki sampai diluar dan diatas pengalaman biasa. Objek pembahasan tentang pengetahuan filsafat akan diuraikan pada postingan tentang hakikat filsafat.

d. Pengetahuan agama

Pengetahuan agama adalah suatu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para Nabi yang bersifat mutlak dan wajib diikuti para pemeluknya. Dengan menjadikan ajaran agama sebagai tolak ukur kebenaran, maka pengetahuan agama sangat sarat dengan nilai baik dan buruk, benar dan salah. Sepanjang pengetahuan tidak bertentangan dengan ajaran yang tertuang dalam kitab yang diperpegangi, maka pengetahuan itu dianggap benar.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan

tidak dapat diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Usia atau umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial budaya

System sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

f. Informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa.

g. Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah.

h. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.

4. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar menjadi 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari. Kata tahu merupakan tingkatan yang paling rendah, yang digunakan orang untuk mengukur tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2014) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

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

2.1.2 Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Putra, 2020). Suatu kebijakan dari pemerintah yaitu kita mematuhi aturan yang dibuat untuk keselamatan kita. Terkadang kita mematuhi suatu aturan hanya karena menghindari dari hukuman sehingga kita berusaha untuk menerima aturan tersebut dan berharap memperoleh penghargaan atau persetujuan dari orang lain. Kepatuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepatuhan masyarakat terhadap aturan dan anjuran pemerintah terkait penanganan Covid-19 (Fathimah et al., 2021).

Kepatuhan terhadap protokol kesehatan adalah jalan keluar terbaik dalam memperlambat penyebaran virus corona. Kepatuhan adalah

perilaku yang positif yang diperlihatkan oleh masyarakat saat mematuhi protokol kesehatan (Sari & Atiqoh, 2020)

Dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan adalah suatu reaksi dari seseorang terhadap peraturan yang dibuat untuk di taati demi keselamatan diri dari Covid-19. Dan kepatuhan merupakan jalan keluar yang terbaik untuk memperlambat penyebaran virus corona.

2. aspek-aspek kepatuhan

Menurut (Samosir, 2021) terdapat tiga aspek kepatuhan, diantaranya sebagai berikut:

- a. pemegang otoritas yaitu status yang tinggi dari figure yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan
- b. kondisi yang terjadi terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan
- c. orang yang mematuhi, kesadaran seseorang untuk mematuhi peraturan karena dia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut (Putra, 2020) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu:

a. Kepribadian

Faktor kepribadian adalah faktor internal yang dimiliki individu. yang berperan mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berhadapan dengan situasi yang ambigu dan mengandung banyak hal. Adapun pendidikan adalah salah satu kegiatan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku manusia.

b. Kepercayaan

Suatu perilaku ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan pada keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Seseorang akan mematuhi

sesuatu yang nyata dan benar-benar terlihat sehingga seseorang tersebut akan percaya dan meyakini sesuatu yang patut untuk di yakini.

c. Lingkungan

Lingkungan yang baik dan komunikatif akan membuat individu belajar arti sebuah aturan dan kemudian melakukan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung kurang baik akan membuat individu mengalami proses belajarnya yang kurang baik dan melakukan dengan keterpaksaan. Kepatuhan yang dibentuk pada lingkungan kondusif akan membuat individu merasakan manfaat yang lebih besar dan melakukannya dalam jangka waktu yang lebih lama.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu ilmu yang di dapatkan dari mana saja, baik dalam sekolah, lingkungan dan keluarga. Dengan mengetahui sesuatu maka individu tersebut akan mengetahui hal yang baru dan mempelajarinya, dalam hal baik maupun hal berbahaya. Jika seseorang dalam dikelilingi bahaya maka akan mengikuti dan menataati agar terhindar dari suatu bahaya. Pengetahuan adalah sebuah pemahaman individu terhadap suatu topik yang diberikan (Moudy & Syakurah, 2020).

e. Motivasi

Rendahnya motivasi disebabkan kurang tegasnya penegakan peraturan, kurangnya *role model* yang baik dan lingkungan yang kurang mendukung. Sehingga individu membutuhkan motivasi dalam melakukan sesuatu. Dengan motivasi dapat membuat kita menjadi lebih semangat dan dengan senang hati untuk menjalankan sesuatu. Motivasi yang baik akan mendorong masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan Covid-19 sehingga akan mengurangi kasus Covid-19 di infonesia (Afrianti & Rahmiati, 2021).

f. Keluarga

Dengan keluarga kita mampu melakukan apapun. Keluarga menjadi semangat utama, motivasi yang utama dalam melakukan sesuatu. Dan dengan keluarga kita dapat melakukan secara bersama-sama (Anggreni & Safitri, 2020).

Menurut (KPCPEN,2020) Faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan antara lain:

- 1) Razia massif di setiap wilayah dan lokasi
- 2) Himbauan tertib protokol kesehatan terus menerus
- 3) Setiap kawasan / area mewajibkan penerapan 3M
- 4) Memberi sanksi tegas pada pelanggar

4. Dimensi Kepatuhan

Kepatuhan terhadap peraturan ketentuan yang ada memiliki dimensi-dimensi yang mengacu pada dimensi kepatuhan. Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut merupakan dimensi-dimensi kepatuhan menurut (Ary & Saptuti, 2021) meliputi:

a. Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

b. Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasanyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

c. Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu

yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan. Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

2.1.3 Konsep *Coronavirus Disease-19 (Covid-19)*

1. Definisi Covid-19

Pengertian Covid-19 sendiri adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan pada tahun 2019 dan menjadi sebuah pandemi yang terjadi di negara seluruh dunia (Afrianti & Rahmiati, 2021).

Covid-19 disebabkan oleh virus corona jenis baru dan dapat menyebabkan pneumonia. Pandemi Covid-19 telah menelan banyak korban jiwa, memberikan dampak kerugian material yang sangat besar serta berimplikasi pada aspek ekonomi, sosial dan kesejahteraan masyarakat (Yuliani & Amalia, 2021).

2. Etiologi

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

Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi oleh kondisi yang berbeda seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan.

SARS CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastic dan *stainless steel*, ditembaga selama 4 jam dan kurang dari 24 di kardus. Tetapi jenis virus ini sensitive terhadap sinar ultraviolet dan panas. (Parwanto, 2021).

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Swaesti, 2020) gejala yang ditimbulkan adalah demam kurang lebih 38°C , batuk kering, flu, gangguan tenggorokan, hidung meler, dan sesak napas. Gejala-gejala tersebut akan muncul dalam kurun waktu 14 hari dan orang wajib untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui diagnosanya. Gejala yang paling parah ditimbulkan oleh covid-19 adalah gejala yang disertai dengan pneumonia atau kesulitan bernapas. Orang yang mengalami gejala parah ini adalah orang-orang yang berusia lanjut dan orang-orang yang memiliki penyakit bawaanm seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung (Swaesti, 2020)

4. Komplikasi

Komplikasi yang utama pada pasien Covid-19 yaitu ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*), gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Ada juga komplikasi lain yang baru dilaporkan yaitu syok sepsis, koagulasi intravascular diseminata (KID), rabdomiolisis, dan juga pneumomediastinum (Susilo dkk, 2020).

5. Diagnosis

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terinfeksi covid-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (*Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction*) atau *swab test* (test usap). RT-PCR adalah pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi keberadaan

material genetic dari sel, bakterim atau virus. Saat ini PCR juga digunakan untuk mendiagnosis penyakit covid-19 yaitu dengan material genetic virus corona (Ary & Saptuti, 2021).

6. Penularan Covid-19

Penyakit ini ditularkan melalui percikan cairan tubuh (*droplet*) pada saat berbicara, batuk, dan bersin dari orang yang terinfeksi virus Corona. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10\mu\text{m}$. penularan *droplet* terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat 1 meter dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan misalnya batuk atau bersin. sehingga *droplet* berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak fisik (sentuhan atau jabat tangan) menyentuh wajah, mulut, dan hidung. Gejala klinis yang muncul seperti flu, demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, nyeri otot, nyeri kepala hingga komplikasi berat (diare dan pneumonia) dan berbahayanya bisa menyebabkan kematian (Purwaningrum et al., 2021). Dalam konteks covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti *suction* terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator. Masih diperlukan dalam penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes, 2020).

7. Dampak Covid-19

Menurut (Swaesti, E., 2020) ada beberapa dampak Covid-19 sebagai berikut:

a. Dampak ekonomi

Adanya Covid-19 menghentikan kegiatan ekspor dan impor secara global. Hal ini dimaksudkan untuk menimalisir penyebaran virus. Di Indonesia sendiri mulai dari sektor transportasi sampai sektor pariwisata mengalami penurunan. Begitu juga dengan negara yang lain yang terkena dampak Covid-19 mereka mengalami hal yang

sama, mereka menutup tempat-tempat wisata dan menutup akses transportasi internasional.

Diantara dampak negative terhadap perekonomian, Covid-19 memberikan dampak positif yaitu berkurangnya sifat yang konsumtif. Pandemi Covid-19 mengajarkan kita untuk berhemat dan tidak menghambur-hamburkan uang. Kita belajar untuk membeli barang sesuai dengan keperluan kita.

b. Dampak sosial

Adanya pembatasan kontak fisik yang diterapkan menyebabkan kehidupan sosial tidak lagi sama. Sekolah di liburkan, beberapa perkantoran juga libur dan para pegawai bekerja dari rumah. Pembatasan tersebut dilakukan agar penyebaran Covid-19 tidak makin meluas. Melindungi diri sendiri dengan tidak melakukan kontak fisik dengan orang lain menjadi sebuah kewajiban yang harus dilakukan. Namun, hal ini memberikan dampak positif bagi keluarga, khususnya bagi anak-anak yang masih sekolah membuat orang tua semakin dekat dengan anak-anaknya.

c. Dampak lingkungan

Pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan lingkungan yang positif yaitu:

- 1) Kualitas udara yaitu mengurangi polusi udara. adanya penurunan terhadap tingkat global nitrogen dioksida (NO₂), yaitu gas yang dihasilkan dari mobil dan pabrik manufaktur komersil yang menjadi penyebab buruknya kualitas udara dibanyak kota besar.
- 2) Emisi berkurang yaitu emisi karbon dioksida (CO₂) mengalami penurunan karena berkurangnya aktivitas ekonomi

8. Protokol Kesehatan Covid-19

Salah satu upaya untuk mencegah penyebaran penyakit yaitu dengan menggunakan metode 6M untuk mencegah penyebaran dan penularan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) (Samosir, 2021).

a. Menggunakan masker

Masker merupakan alat pelindung diri yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, apabila ingin beraktivitas di luar rumah atau berinteraksi dengan orang lain sebaiknya menggunakan masker. Karena masker adalah salah satunya pelindung diri untuk mencegah penularan Covid-19.

Menurut (Swaesti, 2020) ada 3 jenis masker yang bisa digunakan antara lain:

1) Masker kain

Masker kain ini dapat digunakan masyarakat yang sehat di tempat umum. Gunakan masker ini saat berinteraksi dengan orang lain, tentu saja sambil menjaga jarak minimal 1-3 meter. Kelebihan masker kain ini adalah dapat dicuci dan digunakan kembali. Cara mencuci masker kain dengan benar adalah rendam masker dengan air hangat (60° sampai 76° C) yang sudah dicampur dengan detergen. Diamkan beberapa saat, lalu kucek masker hingga kotoran yang ada di masker luruh. Setelah itu bilaslah dengan air mengalir hingga busa hilang. Keringkan dibawah sinar matahari. Setelah kering setrika dengan suhu panas agar bakteri dan virus mati. Masker siap digunakan kembali.

2) Masker bedah

Masker ini biasanya digunakan oleh tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan. Namun, dapat juga dipakai oleh masyarakat umum. Masker ini juga dapat digunakan oleh masyarakat yang merasakan gejala sakit/flu. Masker bedah ini sekali pakai dan tidak dapat dicuci. Cara membuang masker bedah yang benar adalah lepaskan masker melalui bagian tali dari belakang, semprot masker dengan cairan disinfektan, lalu lipatlah masker agar kuman di bagian dalam masker. Bisa juga dengan menggunting masker lalu masukan ke plastik dan buang ke tempat sampah, setelah itu cucilah tangan menggunakan sabun dan bilas menggunakan air mengalir.

3) Masker N95

Masker ini digunakan oleh tenaga medis yang kontak langsung dengan pasien. Penggunaan masker ini dapat dipakai secara berulang dengan cara yang tepat. Setelah dipakai, masker dapat dijemur di bawah sinar matahari selama 3-4 hari atau di sterilkan kembali di rumah sakit yang menyediakan tempat pensterilan masker.

Berikut adalah cara-cara menggunakan masker yang baik dan benar:

1. Bersihkan tangan menggunakan *handsanitizer* atau cuci tangan dengan sabun sebelum memegang masker
2. Pakailah masker dengan cara memegang talinya. Pastikan masker yang dipakai menutupi bagian hidung dan mulut hingga tidak ada celah antara wajah dan masker
3. Hindari permukaan masker, jika tidak sengaja menyentuh, bersihkan tangan kembali menggunakan *handsanitizer* atau mencuci tangan dengan sabun
4. Penggunaan masker maksimal 4 jam per hari
5. Saat membuka masker, hindari menyentuh bagian depan/luar masker. Bukalah dari tali belakang lalu lipat ke dalam agar kuman yang berada di masker bagian luar tidak berpindah
6. Setelah selesai, bersihkan tangan kembali dengan sabun dan bilas dengan air mengalir (Swaesti, 2020).

b. Menjaga Jarak

Menurut (Ary & Saptuti, 2021) menjaga jarak sejauh 2 meter dari orang lain. *Droplet* yang keluar saat kita batuk, jika tanpa memakai masker bisa meluncur sampai 2 meter. hal yang terpenting dalam usaha untuk menjaga jarak yaitu:

- 1) Menghindari kerumunan, semakin banyak bertemu orang, semakin berisiko tertular, apalagi bertemu dengan mereka yang tidak mematuhi protokol kesehatan covid-19.

- 2) Menghindari penggunaan transportasi yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan, transportasi yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan dapat meningkatkan resiko terjadinya penularan covid-19. Seperti transportasi umum yang tertutup dan banyak penumpang akan berisiko sebagai tempat penularan karena sulitnya menjaga jarak.
- 3) Mengurangi aktivitas dalam ruangan ber-AC yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2 jam. Aktivitas dalam ruangan yang ber-AC yang tertutup dan banyak orang seperti kegiatan diperkantoran dapat meningkatkan resiko penularan covid-19. Semakin kecil ruang untuk menjaga jarak, makin berisiko sebagai tempat penularan.
- 4) Menerapkan etika batuk dan bersin pada masyarakat terlepas sebagai pasien Covid-19 atau tidak, karena saat batuk atau bersin maka tubuh akan mengeluarkan virus. Apabila virus itu mengenai orang lain maka orang lain bisa terinfeksi oleh virus tersebut. Berikut adalah cara untuk menerapkan etika batuk yaitu dengan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan atas bagian dalam. Bagian ini dinilai aman, selain dengan lengan dapat juga bisa menggunakan sapu tangan/ tissue yang setelahnya harus dibuang ditempat sampah (Rosidah et al., 2020).

c. Mencuci Tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir sangat penting karena membantu membunuh virus. Agar mencuci tangan dapat efektif maka lakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar, yaitu mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik, atau cuci tangan dengan *handsanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60%. Diusahakan sebelum memegang Sesutu harus mencuci tangan karena dapat mencegah penularan dan penyebaran covid-19 (Ary & Saptuti, 2021).

d. Menjauhi Kerumunan

Salah satu upaya untuk mencegah penyebaran virus corona yaitu dengan menjauhi kerumunan, dengan menjaga jarak, tetap patuhi protokol kesehatan dan sebaiknya menghindar dari orang-orang yang tidak mematuhi protokol kesehatan (Purwaningrum et al., 2021).

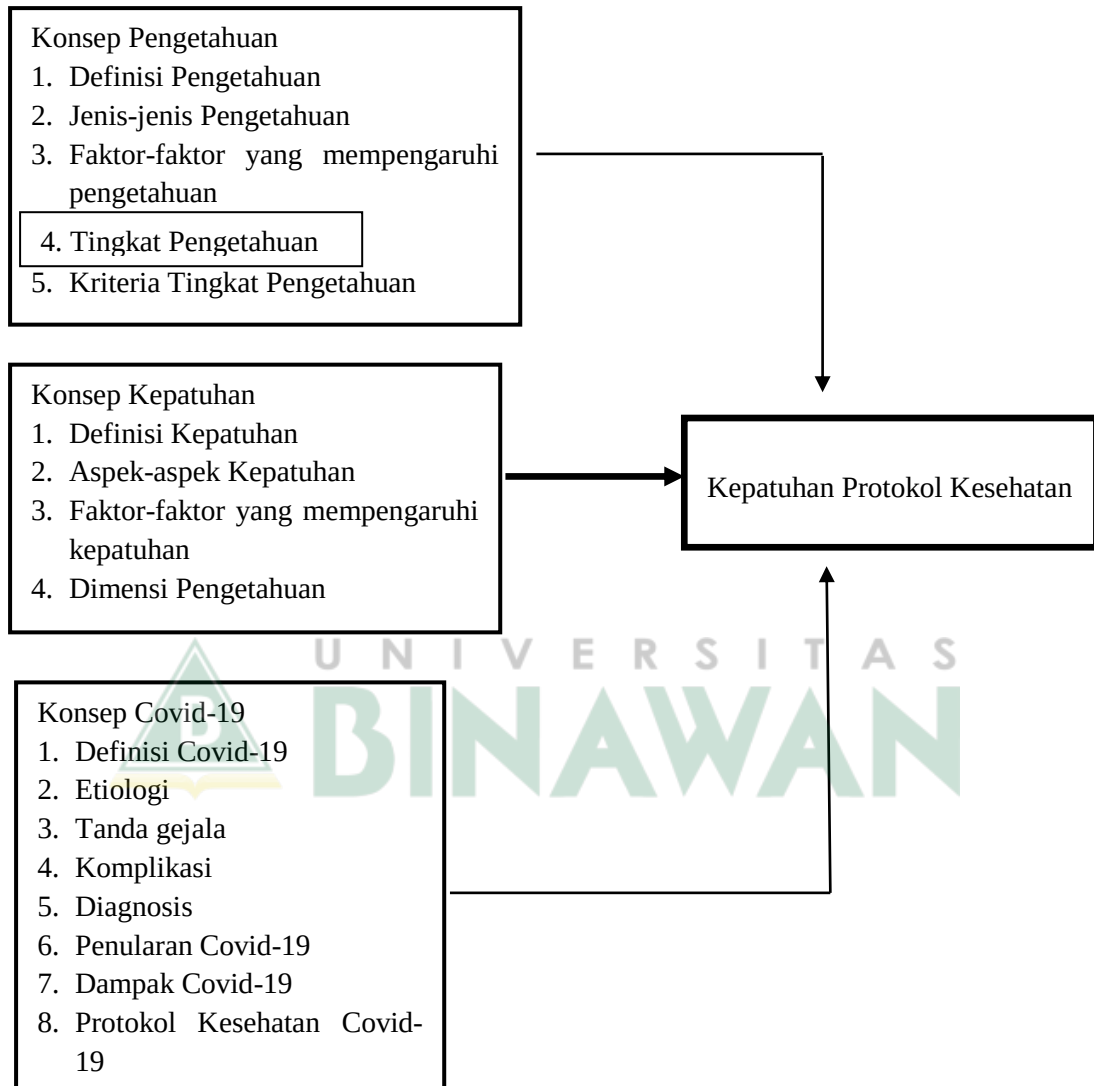
e. Mengurangi Mobilitas

Mengurangi mobilitas termasuk upaya dalam mencegah penyebaran *coronavirus*. Dengan berpergian ke luar rumah sebaiknya jika hal yang mendesak dan harus untuk keluar rumah. Apabila tidak penting, maka sebaiknya untuk tetap berdiam diri di rumah. Isolasi mandiri bagi yang merasa tidak sehat seperti demam flu, batuk, pilek, nyeri, sesak napas agar tetap berada di dalam rumah dan tidak mendatangi tempat umum karena memiliki resiko infeksi Covid-19 dan menularkannya ke orang lain (Rosidah et al., 2020). Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7-8 jam), serta menghindari faktor resiko penyakit.

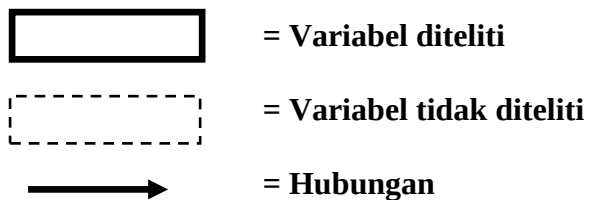
f. Menghindari makan bersama

Dengan meningkatnya jumlah orang yang positif covid-19, maka menghindari makan bersama termasuk dari upaya mencegah penyebaran virus. Makan bersama tidak akan meningkatkan jumlah orang yang positif. Karena tidak menjaga jarak dan tidak memakai masker saat berdekatan (Rosidah et al., 2020).

2.2 Kerangka Teori



Keterangan:



Bagan 2.2 Kerangka Teori

BAB III

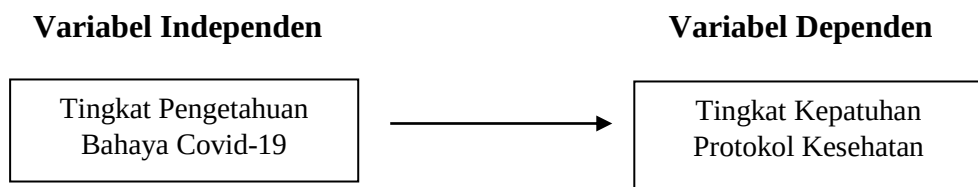
METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (tingkat pengetahuan) dan variabel terikat (tingkat kepatuhan protokol kesehatan) pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor dengan melakukan observasi atau pengukuran variable sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan dalam gambar di bawah 3.1 yaitu menggambarkan hubungan variabel independent (variabel bebas) tingkat pengetahuan bahaya covid-19 dan variabel dependen (variabel terikat) tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan.



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian
Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Bogor

3.3 Definisi Operasional

Table 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	independent				
1	Tingkat Pengetahuan tentang bahaya Covid-19	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang bahaya covid-19 bisa didapatkan melalui informasi secara lisan atau tulisan dari pemerintah melalui <i>e-government</i> (informasi berbasis elektronik), dan juga penyuluhan dari tenaga kesehatan puskesmas setempat	Kuesioner tingkat pengetahuan (Pratama & Saptuti, 2021) yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan skor jika benar= 1, jika salah= 0	1.Jika nilai 50-100%= baik 2.Jika nilai <50%= kurang	Ordinal
	Dependent				
2	Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan	Perilaku masyarakat terhadap ketaatan dan disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu dilakukan dengan cara memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dan <i>handsanitizer</i> , menjauhi kerumuman serta mengurangi mobilitas	Kuesioner tingkat kepatuhan (Pratama & Saptuti, 2021) yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan skor jawaban: 1. “sangat setuju” diberi skor 5 2. “setuju” diberi skor 4 3. “kurang setuju” diberi skor 3 4. “tidak setuju” diberi skor 2 5. “sangat tidak setuju” diberi skor 1	1.Jika nilai 50-100= patuh 2.Jika nilai <50= tidak patuh	Ordinal

3.4 Hipotesis Penelitian

Ha: hasil hipotesis penelitian yang didapatkan bahwa terdapat ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor

3.5 Populasi dan sampel

1.5.1 Populasi

Populasi berasal dari kata Bahasa Inggris *population*, yang berarti jumlah penduduk. Populasi merupakan seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. (Ibrahim et al., 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa yang ada di Kampung Pasir Maung Rt 05 berjumlah 120 orang.

1.5.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Samosir, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang diambil dengan metode sampling yang digunakan adalah purposif sampel yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara selektif dengan cara menetapkan kriteria inklusi. Jadi subjek yang diteliti benar-benar pilihan dan sesuai dengan topik yang diteliti.

Kriteria inklusi adalah:

- a. Masyarakat yang ada di RT 05 Kampung Pasir Maung
- b. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang masih kurang
- c. Masyarakat yang bisa membaca dan menulis
- d. Masyarakat yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- e. Masyarakat yang hadir saat penelitian

Kriteria eksklusi adalah:

- a. Masyarakat yang bukan dari RT 05 Kampung Pasir Maung
- b. Masyarakat yang tidak bisa hadir

- c. Masyarakat yang sedang sakit
- d. Masyarakat yang tiba-tiba berubah pikiran dan mengundurkan diri menjadi respon karena ada suatu penyebab
- e. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Solvin:

$$n = N / (1 + (N \cdot (e)^2))$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian

Jumlah populasi yang ada di masyarakat Kampung Pasir Maung Rt 05 sebanyak 120 bapak dan ibu. Tingkat kesalahan yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 5% atau $e = 0,05$ maka, perhitungannya adalah:

$$n = 120 / (1 + 120 \cdot (0,05)^2)$$

$$n = 120 / (1 + 120 \cdot 0,0025)$$

$$n = 120 / (1 + 0,01)$$

$$n = 120 / 1,1$$

$$n = 109,090$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 109 bapak dan ibu.

Kemungkinan drop out adalah 10%. Jumlah subjek yang dihitung

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

n' = jumlah subjek yang dihitung

n = jumlah sampel minimal

f = perkiraan proporsi droup out 10 %

$$n' = \frac{109}{1-0,1}$$

$$n' = 121$$

berdasarkan perhitungan besar sampel ditambahkan kemungkinan droup out 10% didapatkan besar sampel 121 masyarakat.

3.6 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Kampung Pasir Maung RT 05. Waktu penelitian akan dijabarkan mulai dari persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan dimulai dari bulan Oktober-Desember 2021.

3.7 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Pratama & Saptuti, 2021) yang berjudul “Analisi Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 pada Siswa di SMP Negeri 4 Sukoharjo”. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang protokol kesehatan covid-19 menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner tersebut valid untuk digunakan dalam penelitian dengan nilai $r\text{-hitung} > r\text{-table}$ (0,468) dan hasil uji reliabilitasnya adalah 0,932 yang berarti bahwa kuesioner tersebut reliabel atau dapat mengukur variable yang akan diteliti. Sedangkan hasil uji validitas kuesioner kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan covid-19 menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid untuk digunakan dalam penelitian dengan nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ (0,468) dan hasil uji reliabelnya adalah 0,965 yang berarti bahwa kuesioner tersebut reliabel atau dapat mengukur variable yang akan diteliti. Instrumen pada penelitian ini terdiri dari dua macam kuesioner yaitu:

a. Karakteristik Responden

Berisi tentang pertanyaan mengenai nama (inisial), jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Responden mengisi sendiri.

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Adalah kuesioner yang diambil dari kuesioner (Pratama & Saptuti, 2021) selanjutnya dikembangkan sendiri oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan dengan skala guttman, nilai dari pertanyaan jika menjawab benar = 1, jika menjawab salah =0.

Untuk menilai pengetahuan masyarakat digunakan rumus presentase, yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

- Baik jika mendapat nilai rata-rata antara 50-100%
- Kurang jika mendapat nilai rata-rata antara <50%

c. Kuesioner Tingkat Kepatuhan

Adalah kuesioner yang diambil dari kuesioner (Pratama & Saptuti, 2021) selanjutnya dikembangkan sendiri oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan dengan skala likert dengan pilihan jawaban positif dan negatif. Apabila pilihan positif maka diberi nilai mulai dari 5,4,3,2, dan 1 dengan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), KS (kurang setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Sedangkan jika pada pilihan negatif diberi nilai dari 1,2,3,4, dan 5 dengan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), KS (kurang setuju), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju).

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan menggunakan rumus presentase, yaitu:

- Patuh jika mendapat nilai rata-rata antara 50-100%
- Tidak patuh jika mendapat nilai rata-rata antara <50%

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Validitas

Uji validitas kuesioner tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Bangkit Ary & Sri Saptuti tahun 2021 dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 responden. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang protokol kesehatan covid-19 menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner tersebut valid dengan nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ (0,468) dan hasil uji reliabilitasnya adalah 0,932 yang berarti kuesioner tersebut reliabel atau dapat mengukur variabel yang akan diteliti. Sedangkan hasil uji validitas kuesioner kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan covid-19 menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid untuk digunakan dalam penelitian dengan nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ (0,468) dan hasil uji

reliabilitasnya adalah 0,965 yang berarti bahwa kuesionernya tersebut reliabel atau dapat mengukur variabel yang akan diteliti.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengujian validitas kembali terhadap 30 responden di RT 04 Kampung Pasir Maung Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r table dengan nilai r hitung menggunakan rumus $df=n-2 \rightarrow 30-2= 28$ pada taraf signifikan 5% di dapat angka r table 0,374. Untuk menentukan nilai r hasil atau r hitung dapat di lihat pada kolom “*Corrected Item-Total Correlation*”. Masing-masing pertanyaan/variable dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r table, ketentuan: bila r hasil $>$ r table, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Hasil yang didapatkan dari nilai r hitung yaitu:

a. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Bahaya Covid-19

Table 3.3 Hasil Uji Validitas Variable Tingkat Pengetahuan Bahaya Covid-19

Butir	r tabel	Nilai Corrected Item/ r hitung	Kriteria
1	0,374	.697	valid
2	0,374	.492	valid
3	0,374	.697	valid
4	0,374	.513	valid
5	0,374	.850	valid
6	0,374	.628	valid
7	0,374	.598	valid
8	0,374	.459	valid
9	0,374	.606	valid
10	0,374	.679	valid
11	0,374	.669	valid
12	0,374	.464	valid
13	0,374	.585	valid
14	0,374	.575	valid
15	0,374	.927	valid
16	0,374	.695	valid
17	0,374	.621	valid
18	0,374	.417	valid
19	0,374	.791	valid
20	0,374	.565	valid

Sumber: data primer, 2021

b. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan

**Table 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Tingkat Kepatuhan
Protokol Kesehatan**

Butir	r tabel	Nilai Corrected Item/r hitung	Kriteria
1	0,374	.788	valid
2	0,374	.774	valid
3	0,374	.485	valid
4	0,374	.679	valid
5	0,374	.553	valid
6	0,374	.841	valid
7	0,374	.454	valid
8	0,374	.529	valid
9	0,374	.693	valid
10	0,374	.697	valid
11	0,374	.526	valid
12	0,374	.585	valid
13	0,374	.787	valid
14	0,374	.831	valid
15	0,374	.464	valid
16	0,374	.495	valid
17	0,374	.476	valid
18	0,374	.807	valid
19	0,374	.537	valid
20	0,374	.536	valid

Sumber: data primer, 2021

3.8.2 Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan valid, semua analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas, caranya adalah membandingkan nilai *Crombach Alpha* dengan nilai standar yaitu 0,6. Ketentuannya, bila *Crombach Alpha* $\geq 0,6$, maka pertanyaan tersebut reliabel (Hastono, 2020).

Uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Bangkit Ary & Sri Saptuti tahun 2021 dan telah dilakukan uji realibilitas Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang protocol kesehatan covid-19 menunjukan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner tersebut valid dengan hasil uji reliabilitasnya adalah 0,932 dan dinyatakan reliabel. Sedangkan Sedangkan hasil uji validitas

kuesioner kepatuhan dalam menerapkan protocol kesehatan covid-19 hasil uji reliabilitasnya adalah 0,965 dan dinyatakan reliabel.

Dari hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti pada variable tingkat pengetahuan bahaya covid-19 di dapatkan hasil nilai *Chrombach Alpha* (0,766) lebih besar dibandingkan dengan nilai dasar 0,6 maka dinyatakan reliabel. Sedangkan pada variable tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan didapatkan hasil nilai *Crombach Alpha* (0,756) lebih besar dibandingkan dengan nilai dasar 0,6, maka dari hasil tersebut dinyatakan reliabel.

3.9 Etika Penelitian

Pada sebuah penelitian, seseorang harus memperhatikan etika dalam penelitian agar tidak terjadi pelanggaran dalam pelaksanaannya. Dalam penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari institusi untuk mengajukan surat permohonan lulus kaji etik kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan dengan nomor surat: 060/PE/FKK-KEPK/XII/2021. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada institusi FKK Universitas Binawan, setelah mendapat persetujuan baaru dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada responden secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan dan dengan mengisi lembar persetujuan dan diberi tanda ceklist pada lembar yang diberikan kepada responden. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak responden. Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 121 masyarakat dan semua bersedia terlibat dalam penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Selama melakukan penelitian, peneliti menjaga semua kerahasiaan informasi dari responden dan menyimpan semua jawaban kuesioner yang

telah diisi oleh responden dengan baik dan tidak membocorkan ke siapapun.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada saat penelitian, Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi dengan cara memberikan kode tertentu dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, hak-hak sebagai responden dalam penelitian.

4. *Veracity* (Jujur)

Peneliti harus jujur dalam melakukan penelitian, peneliti tidak membocorkan data-data responden dan menjaga kerahasiaannya.

5. *Justice* (Keadilan)

Dalam memenuhi aspek etika *justice*, peneliti tidak membedakan responden, baik dalam suku, ras dan agama. Peneliti melakukannya secara adil dan merata, tidak memandang fisik maupun materi dari responden.

6. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Selama melaksanakan penelitian, peneliti berbuat baik kepada setiap responden. Tidak membedakan latar belakang responden dan menganggap sama rata setiap responden.

3.10 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian akan dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah proposal yang diajukan mendapat persetujuan dari pembimbing dan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, peneliti mengajukan surat permohonan kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan untuk mendapatkan surat keterangan lulus kaji etik
2. Setelah peneliti mendapat surat lulus kaji etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Institusi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Kesbangpol Kabupaten Bogor dan Puskesmas Babakan Madang untuk melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan bahaya covid-19 terhadap Tingkat

Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor

3. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan kepada Ketua RW dan Ketua RT 05 Kampung Pasir Maung bahwa peneliti akan melakukan penelitian di kampung tersebut.
4. Setelah peneliti mendapat surat izin penelitian, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, prosedur dan hak-hal responden selama berlangsungnya penelitian.
5. Setelah responden mengerti dan bersedia untuk mengikuti penelitian ini, maka peneliti meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan memberikan tanda ceklist pada lembar persetujuan yang telah disediakan yaitu lembar *Informed Consent*.
6. Setelah calon responden menyetujuinya, maka peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian serta meminta responden untuk mengisi secara lengkap. Sementara peneliti tidak meninggalkan tempat agar responden dapat bertanya tentang pernyataan yang kurang dimengerti
7. Setelah responden telah selesai menjawab seluruh pertanyaannya, maka peneliti mengumpulkan kuisisioner dan memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diisi oleh responden.

3.11 Teknik Analisis Data

3.11.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi kemudian diperiksa kembali kelengkapannya. Kemudian diolah menggunakan system komputerisasi dengan menggunakan program pengolahan data yaitu SPSS 26 dengan melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

Peneliti mengumpulkan hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden, kemudian diperiksa kelengkapannya. Dari semua hasil kuesioner,

responden menjawab seluruh pertanyaan dengan lengkap sehingga tidak ada kuesioner yang dikeluarkan.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner sudah diperiksa, selanjutnya peneliti melakukan pengkodean pada masing-masing pertanyaan sesuai dengan tujuan pengumpulan data. Pemberian kode ini berguna dalam memasukan data (*entry*).

c. *Entry (Proccesing)*

Peneliti memasukan jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukan kedalam program computerisasi yaitu ke dalam excel dalam bentuk kode selanjutnya dimasukan ke dalam program SPSS versi 26.

d. *Tabulasi*

Kemudian peneliti membuat tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

e. *Cleaning*

Kemudian peneliti membersihkan data-data dari kesalahan memasukan data. Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan dan dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3,11.2 Analisis Data

Analisa data merupakan proses pengolahan data untuk dapat melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis dari data yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data. Teknik Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji statistik dengan menggunakan program SPSS versi 26 yang meliputi:

1. *Analisis Univariat*

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan bahaya covid-19 dan tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Bogor.

Data yang telah terkumpul kemudian di Analisa dengan menggunakan distribusi frekuensi dan selanjutnya di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dipresentasi pada bab 4 hasil dan pembahasan.

2. Analisis Bivariat

Setelah melakukan pengolahan data kemudian dilakukan Analisa bivariat yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yakni variabel independent yaitu tingkat pengetahuan bahaya covid-19 dan variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasi dengan menggunakan program SPSS versi 26 untuk menguji hipotesis hubungan variabel independent dan dependent pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Pearson Chi Square* karena peneliti ingin menguji dua variabel ordinal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel satu dengan variabel ordinal lainnya. dengan derajat signifikan ($\alpha = 0,05$). Dengan hasil analisisnya sebagai berikut;

- a. Apabila *Asymp.Sig* $< \alpha$, maka keputusan H_0 di tolak, yaitu ada hubungan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor
- b. Apabila *Asymp.Sig* $> \alpha$, maka keputusan H_0 diterima, yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan pada skripsi ini berupa deskripsi mengenai tingkat pengetahuan bahaya covid-19, tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan serta hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor.

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada skripsi ini didapat dari Analisa univariat terhadap variabel independent yaitu tingkat pengetahuan bahaya covid-19 serta variabel dependent tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor dan analisa bivariat yang dilakukan untuk menguji hipotesis dan menjelaskan hubungan antara pengetahuan tentang bahaya covid-19 terhadap kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor.

4.1.1. Analisa Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frequency	Percent %
17-25	4	3.0
26-35	45	39.3
36-45	32	26.0
46-55	33	27.2
56-65	7	4.5
Total	121	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat (39,3%) pada masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 45 orang, sebagian kecil (27.2%) berada pada lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 33 orang, sebagian kecil (26%) berada pada masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 32 orang, dan sebagian kecil (4,5%) berada pada masa

lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 7 orang, dan hanya (3%) berada di masa remaja awal (17-25 tahun) sebanyak 4 orang.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frequency	Percent %
laki-laki	57	42.0
perempuan	64	58.0
Total	121	100

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang mengikuti penelitian ini adalah perempuan (58%) sebanyak 64 orang, dan berjenis kelamin laki-laki (42%) sebanyak 57 orang.

c. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frequency	Percent %
SD		36	30.0
SMP		30	24.4
SMA		47	41.9
Perguruan Tinggi		8	3.7
Total		121	100

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (41,9%) memiliki jenjang Pendidikan SMA yaitu sebanyak 47 orang, sebagian kecil (30%) memiliki jenjang Pendidikan SD yaitu sebanyak 36 orang, sebagian kecil (24,4%) memiliki jenjang Pendidikan SMP yaitu sebanyak 30 orang, dan sebagian kecil (3,7%) memiliki jenjang Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 orang.

4.1.1.2 Tingkat Pengetahuan tentang Covid-19

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frequency	Percent %
Baik	82	67,8
Kurang	39	32,2
Total	121	100

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung (67,8%) baik sebanyak 82 orang, dan sebagian kecil pengetahuan (32,2%) kurang sebanyak 39 orang.

4.1.1.2 Tingkat Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Frequency	Percent %
patuh	83	68.6
tidak patuh	38	31.4
Total	121	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung sebagian besar (68,6%) patuh sebanyak 83 orang, sedangkan sebagian kecil (31,4%) tidak patuh sebanyak 38 orang.

4.1.2. Analisa bivariat

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan
pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

Variabel	(Dependen) kepatuhan		Total	p- value
	patuh	tidak patuh		

		N	%	n	%		
(Independen) pengetahuan	Baik	62	75.6%	20	24.4%	82	0,016
	Kurang	21	53.8%	18	46.2%	39	
Total		83	68.6%	38	31.4%	121	

Berdasarkan dari hasil tabulasi silang menunjukan bahwa dari 82 masyarakat terdapat sebanyak 62 orang (75,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan patuh dalam menerapkan protokol kesehatan, sedangkan yang pengetahuan yang baik dan tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan sebanyak 20 orang (24,4%). Dan dari 39 masyarakat terdapat sebanyak 21 orang (53,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan yang kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh sebanyak 18 orang (46.2%). Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square*. Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukan hasil dengan nilai p-value 0,016 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di Kampung Pasir Maung RT 05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (H_a) diterima.

4.3 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan bahaya covid-19, tingkat kepatuhan protokol kesehatan serta hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Demografi

Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik masyarakat berdasarkan usia sebagian besar masyarakat berusia (26-35 tahun) merupakan kelompok usia dewasa awal. Masyarakat yang ada di RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor dengan jumlah sampel 121 kebanyakan adalah perempuan. Perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki, hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2020) menunjukan bahwa pengetahuan yang didapat oleh perempuan lebih banyak daripada laki-

laki. Menurut Depkes RI (2009) dalam (Fadlilah et al., 2019) menyebutkan bahwa klasifikasi usia menjadi 5 bagian yaitu (17-25 tahun) berada pada usia remaja akhir, (26-35 tahun) berada pada usia dewasa awal, (36-45 tahun) berada pada usia dewasa akhir, (46-55 tahun) berada pada masa lansia awal, dan (56-65 tahun) berada pada masa lansia akhir.

Dari hasil penelitian, menurut pendapat peneliti karakteristik demografi berpengaruh dalam tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Semakin dewasa dan berpengalaman seseorang, maka tingkat pengetahuan dan kepatuhan juga akan semakin tinggi, serta semakin tingginya Pendidikan yang didapat, maka pengetahuan yang diserap semakin luas sehingga dapat memicu kepatuhan terhadap sesuatu yang mengancam nyawa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustafa, 2016) bahwa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru. Usia menjadi faktor utama dalam mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan seseorang menurut Widayati (2012) dalam (Zulfa, 2021). Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Dari segi kepercayaan, masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya (Mustofa et al., 2021). Usia >26 tahun memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap covid-19, hal ini sejalan dengan penelitian (Zulfa, 2021) bahwa tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan berusia >30 tahun.

Dari hasil penelitian berdasarkan tingkat Pendidikan yang ada di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor kebanyakan adalah Pendidikan SMA yaitu (41,9%) sebanyak 47 orang. Hal ini disesuaikan dengan penelitian (Zulfa, 2021) yang menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan SMA sebanyak (45,4%) yaitu dengan Pendidikan merupakan suatu rangkaian proses yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan pengetahuan atau keahlian berdasarkan alat indra

dan pengalaman. Menurut (Istiarini et al., 2021) respon seseorang terhadap suatu hal dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan. Pada individu Pendidikan akan memberikan respon yang logis terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana signifikan yang didapat dari hal tersebut.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan tentang Covid-19

Berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang tinggal di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor memiliki pengetahuan baik (67,8%) sebanyak 82 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang (32,2%) sebanyak 39 orang. Dari hasil pembahasan tersebut menurut pendapat peneliti tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang dapat disebabkan oleh faktor Pendidikan, semakin tingginya Pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat atau diketahui, faktor pekerjaan, faktor umur yaitu semakin dewasanya seseorang maka pengetahuan yang diketahui semakin banyak, berdasarkan pengalaman yang didapat, faktor lingkungan, faktor social dan budaya, faktor informasi yang didapat.

Hal tersebut disesuaikan dengan penelitian sebelumnya (Lesilolo, 2021) pengetahuan disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor internal seperti usia dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan disekitar, informasi yang diperoleh setiap individu (masyarakat), minat, serta pengalaman atau kejadian yang pernah dialami. Pengalaman tiap individu (masyarakat) dapat diperoleh dengan proses belajar baik formal maupun nonformal, semakin tingkat Pendidikan suatu individu kemungkinan mendapatkan akses ke berbagai informasi semakin luas (Yanti et al., 2020).

Pengetahuan yang baik dan benar tentang covid-19 merupakan hal yang pokok dan utama yang harus dimiliki oleh setiap individu (masyarakat) untuk memutus rantai penyebaran covid-19. Karena

pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan individu, maka dari itu semakin baik pengetahuan individu terhadap suatu hal, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang covid-19, semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan (Lesilolo, 2021). Hasil penelitian yang didapatkan dari RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian pengetahuan yang kurang.

Menurut (Sari & Atiqoh, 2020) pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh 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. Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda seperti; tahu dapat diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari., memahami yaitu seseorang dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya, kemudian aplikasi yaitu menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain, dan selanjutnya analisis yaitu kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Kemudian sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya, dan yang terakhir adalah evaluasi yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

4.2.3 Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari uji univariat menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat 83 orang (68,6%) yang ada di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor patuh dalam menerapkan protokol kesehatan dan yang tidak patuh sebagian kecil 38 orang (31,4%). Dari hasil pembahasan diatas menurut pendapat peneliti tingkat kepatuhan dapat disebabkan oleh faktor kepribadian atau sikap atau faktor perilaku yang dimiliki oleh individu, faktor kepercayaan adalah suatu perilaku yang ditampilkan oleh individu berdasarkan tingkat keyakinan, seseorang mampu mempercayai atau mematuhi apabila sesuatu yang dilihatnya benar-benar nyata dan masuk akal, mereka tidak percaya hanya dengan informasi yang dating tanpa ada bukti, kemudian faktor lingkungan menjadi penyebab tingkat kepatuhan karena lingkungan yang baik dan komunikatif membuat individu belajar arti sebuah aturan dan kemudian melakukan dalam dirinya dan ditampilkan melalui perilaku. Lingkungan yang cenderung kurang baik membuat individu mengalami proses belajarnya yang kurang baik dan melakukan dengan keterpaksaan. Kemudian faktor pengetahuan, faktor ini sangat berpengaruh karena seseorang mampu mematuhi sebuah aturan apabila dirinya mengetahui, memahami hal yang membuat dirinya dalam bahaya. Kemudian ada faktor motivasi, rendahnya motivasi disebabkan kurangnya penegakan peraturan, kurangnya *role model* yang baik dan lingkungan yang kurang mendukung. Sehingga individu memerlukan motivasi dalam melakukan sesuatu. Dengan motivasi dapat membuat diri menjadi lebih semangat dan dengan senang hati untuk menjalankan sesuatu. Dan yang terakhir adalah faktor keluarga, dengan keluarga kita mampu melakukan apapun. Keluarga menjadi semangat utama, motivasi yang utama dalam melakukan sesuatu dengan keluarga juga kita dapat melakukan secara bersama-sama.

Hal ini disesuaikan dengan penelitian sebelumnya (Putra, 2020) faktor adalah kepribadian atau perilaku yang kurang baik, faktor

kepercayaan atau yakin dengan masalah yang terjadi. Terkadang seseorang tidak akan percaya jika dirinya belum merasakan. Kemudian faktor lingkungan, lingkungan yang baik dan komunikatif dapat membuat individu belajar arti sebuah aturan kemudian melakukan dalam dirinya, apabila lingkungan kurang baik membuat individu tidak melakukan aturan yang berlaku. Faktor pengetahuan, kurangnya informasi tentang permasalahan yang ada membuat seseorang tidak patuh karena informasi yang didapat olehnya sangat sedikit. Kemudian faktor motivasi, hal ini disebabkan oleh kurang tegasnya penegakan peraturan, kurangnya *role model* yang baik dan lingkungan yang tidak mendukung. Terakhir adalah faktor keluarga, dengan keluarga kita dapat melakukan apapun, keluarga menjadi semangat utama dalam melakukan sesuatu.

Kepatuhan merupakan adanya perilaku taat atau patuh yang dimiliki oleh seseorang ditunjukkan dengan adanya melakukan perintah yang ada pada protokol kesehatan covid-19 (Henri, 2018). Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor meliputi faktor pengetahuan, motivasi, persepsi dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan pencegahan covid-19 (Sari & Atiqoh, 2020). Hasil penelitian yang ada di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor menunjukkan perbedaan tingkat kepatuhan. Yaitu sebagian besar patuh dalam menerapkan protokol kesehatan dan sebagian kecil ada yang tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan.

Timbulnya faktor ketidakpatuhan disebabkan oleh pengetahuan yang kurang, persepsi tentang keuntungan dalam menjalankan protokol kesehatan, tingkat pendidikan dan faktor usia (Putra, 2020). Kepatuhan terhadap protokol kesehatan merupakan perilaku yang positif dan sangat berpengaruh terhadap pencegahan penularan covid-19 (Sari & Atiqoh, 2020).

Penelitian ini didukung oleh (Zulfa, 2021) menunjukkan bahwa masyarakat yang patuh terhadap protokol sebanyak (85,9%) yang artinya semakin banyak informasi dan pengalaman yang didapat maka

akan semakin patuh seseorang dalam menjalankan suatu aturan. Kepatuhan cukup erat kaitannya dengan perilaku. Kepatuhan akan muncul apabila seseorang menunjukkan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Putra, 2020).

Kepatuhan yang ada di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor berkaitan dengan perilaku atau sikap, sebagian besar patuh dalam menerapkan protokol kesehatan yang artinya sebagian banyak masyarakat sudah menerima informasi tentang covid-19, penerapan dalam menjalankan protokol kesehatan guna agar terhindar dari covid-19. Tetapi sebagian kecil masih tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan walaupun telah mengetahui cara menerapkan protokol yang baik dan benar. Hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan dan perilaku atau sikap. Karena perilaku atau sikap atau karakteristik dari setiap individu yang berbeda-beda.

4.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor

Dari hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,016$ dimana lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin banyaknya informasi atau pengetahuan yang didapat dari setiap individu (masyarakat) maka akan semakin lebih memahami tentang bahaya covid-19 dan lebih mematuhi protokol kesehatan. Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan patuh sebanyak 62 orang (75,6%), sedangkan pengetahuan yang baik tetapi tidak patuh sebanyak 20 orang (24,4%), pengetahuan kurang dan patuh sebanyak 21 orang (53,8%), sedangkan pengetahuan yang cukup dan tidak patuh sebanyak 18 orang (46,2%).

Dari hasil pembahasan tersebut menurut pendapat peneliti tingkat pengetahuan baik tetapi tidak patuh dapat disebabkan oleh faktor kepribadian atau sikap, atau perilaku individu yang tidak taat atau tidak disiplin dengan peraturan yang berikan oleh pemerintah. Kemudian faktor motivasi bisa membuat seseorang tidak patuh, kurangnya *role model* dalam melakukan sesuatu, lingkungan juga menyebabkan faktor tidak patuh karena jika di lingkungannya tidak baik atau rata-rata tidak mentaati peraturan dari pemerintah maka individu akan mengikutinya. Kemudian tingkat kepercayaan, seseorang tidak akan percaya jika tidak pernah merasakan atau mengalami sehingga menyebabkan ketidakpatuhan.

Hal ini disesuaikan dengan penelitian sebelumnya (Putra, 2020) faktor adalah kepribadian atau perilaku yang kurang baik, faktor kepercayaan atau yakin dengan masalah yang terjadi. Terkadang seseorang tidak akan percaya jika dirinya belum merasakan. Kemudian faktor lingkungan, lingkungan yang baik dan komunikatif dapat membuat individu belajar arti sebuah aturan kemudian melakukan dalam dirinya, apabila lingkungan kurang baik membuat individu tidak melakukan aturan yang berlaku. Faktor pengetahuan, kurangnya informasi tentang permasalahan yang ada membuat seseorang tidak patuh karena informasi yang didapat olehnya sangat sedikit. Kemudian faktor motivasi, hal ini disebabkan oleh kurang tegasnya penegakan peraturan, kurangnya *role model* yang baik dan lingkungan yang tidak mendukung. Terakhir adalah faktor keluarga, dengan keluarga kita dapat melakukan apapun, keluarga menjadi semangat utama dalam melakukan sesuatu.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlakukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang. Salah satu yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan (Mustofa et

al., 2021). Pengetahuan dapat dipengaruhi juga oleh faktor usia, dan tingkat Pendidikan dan psikologis (Mustafa, 2016). Rentang umur 36-45 tahun merupakan usia matang dengan pertimbangan seseorang memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin membaik. Akan tetapi faktor yang menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja (Wulandari et al., 2020).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Kepatuhan merupakan perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menerapkan protokol kesehatan (Sari & Atiqoh, 2020). Kepatuhan terhadap protokol pencegahan penularan sangat penting dilakukan pada pandemi covid guna memperlambat penyebaran virus covid-19 adalah jalan keluar yang terbaik (Quyumi & Alimansur, 2020).

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2020) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang covid-19 setiap individu (masyarakat) baik (69,2%) yang lebih banyak pengetahuan adalah perempuan (66,3%). Pada tingkat kepatuhan seseorang dalam penelitian (Zulfa, 2021) sebagian banyak mematuhi penerapan protokol kesehatan (85,9%) sedangkan sebagian kecil yang tidak patuh (12,3%). Yang mana tingkat pengetahuan dan kepatuhan seseorang berdasarkan karakteristik seperti usia dan Pendidikan. Semakin bertambahnya usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Tingkat pendidikannya yang semakin tinggi akan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang Pendidikan tersebut merupakan Pendidikan yang aktif (Mustofa et al., 2021)

4.3. Implikasi Keperawatan

- a. Implikasi keperawatan yang didapatkan yaitu lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya covid-19 dan cara pencegahan penularan covid-19. Kemudian mampu meningkatkan kesadaran diri masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan.
- b. Bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran diri peneliti terhadap kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan, agar lebih waspada terhadap covid-19 dan terhindar dari virus covi-19.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu:

- a. Hasil penelitian sangat bergantung pada kejujuran responden dalam menjawab kuesioner penelitian
- b. Penelitian ini mempunyai keterbatasan dalam proses pengumpulan data. Aktivitas dari responden dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Untuk meminimalisir kesalahan keterbatasan ini peneliti melakukan penelitian pada saat responden sedang istirahat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Distribusi tingkat pengetahuan di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor berdasarkan hasil uji Analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan yang didapat yaitu sebanyak 82 orang dengan kategori baik, dan sebagian kecil tingkat pengetahuan yang di dapat sebanyak 39 orang dengan kategori kurang.

Distribusi tingkat kepatuhan di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor berdasarkan hasil uji Analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan masyarakat sebanyak 83 orang dengan kategori patuh, dan sebagian kecil sebanyak 38 orang dengan kategori tidak patuh.

Hubungan tingkat pengetahuan covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung Bogor menunjukkan bahwa dari 82 masyarakat terdapat sebanyak 62 orang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan patuh terhadap protokol kesehatan, sedangkan yang pengetahuan yang baik dan tidak patuh terhadap protokol kesehatan sebanyak 20 orang. Dan dari 39 masyarakat terdapat sebanyak 21 orang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan yang patuh terhadap protokol kesehatan, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh sebanyak 18 orang. Hasil yang didapat dari uji statistic tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,016 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di masyarakat RT 05 Kampung Pasir Maung. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (H_a) diterima.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Masyarakat

Dengan hasil penelitian yang di dapatkan tingkat pengetahuan sebagian besar baik dan sebagian kecil masih ada yang pengetahuannya cukup serta tingkat kepatuhan masih kurang sehingga disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Bagi

yang sudah patuh tetap dipertahankan kepatuhannya. Jika bukan memulai dari kita maka siapa lagi yang harus memulainya, semua berdasar pada diri sendiri, semakin kita taat aturan atau patuh terhadap protokol kesehatan, maka akan semakin cepat pulih Indonesia.

5.2.2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini masih menunjukkan bahwa sebagian kecil masyarakat yang tidak patuh walaupun pengetahuan mereka sudah baik. Oleh karena itu disarankan kepada pelayanan kesehatan di masyarakat untuk lebih memperhatikan pengetahuan dan kepatuhan yang ada di masyarakat, apakah sudah menjalankan protokol kesehatan dengan benar atau belum guna sebagai pemutus rantai penularan covid-19 dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di masyarakat yang lebih profesional.

5.2.3. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah data rujukan kepustakaan dan melengkapi data yang ada sebelumnya khususnya terkait tingkat pengetahuan bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini bisa menjadi sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya covid-19 dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Selain itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode lain yang lebih bagus agar hasil yang di dapatkan akan lebih bermanfaat bagi peneliti yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Anggreni, D., & Safitri, C. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hospital Majapahit*, 12(2), 134–142.
- Fadlilah, S., Sucipto, A., & Amestiasih, T. (2019). Usia, Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, dan IMT Berhubungan dengan Resiko Penyakit Kardiovaskuler. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 261–268.
<https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.558>
- Fathimah, A. F., Al-Islami, M. F., Gustriani, T., Rahmi, H. A., Gunawan, I., Agung, I. M., & Husni, D. (2021). Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pemerintah Selama Pandemi: Studi Eksplorasi Dengan Pendekatan Psikologi Indigenous. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 2(1), 15.
<https://doi.org/10.24014/pib.v2i1.11703>
- Hastono, S. P. (2020). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). Rajawali.
- Henri. (2018). Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2019, 11–30.
- Hidayat, R. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Pelaksanaan P2M DBD dengan kejadian DBD di Dusun Tanjung Belit Barat. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 57–73.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/85-111-1-SM.pdf>
- Ibrahim, A., Hag Alang, A., Madi, Baharuddin, Aswar Ahmad, M., & Darmawati. (2018). *Metodologi Penelitian*. 148, 148–162.
- Indriani, R., & Varwati, L. (2021, August 9). *Pengertian Protokol Kesehatan 6M untuk cegah Covid-19, ini bedanya dengan 5M dan 3M*.
<https://www.suara.com/health/2021/08/09/084708/pengertian-protokol-kesehatan-6m-untuk-cegah-covid-19-ini-bedanya-dengan-5m-dan-3m>
- Istiarini, C. H., Afriansyah, Mita, A., Chandra, T., Demaris, Bili, E., Yekholya, I.,

- Jessica, D., Kristin, E. R., & Maria, R. (2021). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 52–63. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i1.229>
- Lesilolo, C. V. P. (2021). Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Masker pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 557–564. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.551>
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Mustafa, M. (2016). Perkembangan Jiwa Beragam Pada Masa Dewasa. *Perkembangan Jiwa Beragama Pada Masa Dewasa*, 2, 77–90.
- Mustofa, F. L., Husna, I., Anggraini, M., & Putra, R. A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Kepatuhan Penerapan 3M dalam Rangka Pencegahan Covid-19. 12(1), 29–40.
- Parwanto, E. (2021). Virus Corona (SARS CoV-2) Penyebab COVID-19 kini telah bermutasi. 4(2), 47–49. <https://doi.org/10.1101/2020.12.30.20249034>
- Pratama, B. A., & Saptuti, S. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 pada Siswa di SMP Negeri 4 Sukoharjo. 7, 6.
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 33–42. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311>
- Purwaningrum, R., Hfizhdillah, A. R., Kheru, A., Eksa, D. R., Mustofa, F. L., & Rafie, R. (2021). Penyuluhan Pencegahan Penyebaran Virus Corona dengan Mematuhi Protokol Kesehatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 200–206.
- Putra, I. mirzaya. (2020). *Judul : Analisis Determinan Kepatuhan Masyarakat*

- Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli : Ilham Mirzaya Putra. 2019.*
[http://repository.uinsu.ac.id/10662/1/Laporan Penelitian FINAL.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/10662/1/Laporan%20Penelitian%20FINAL.pdf)
- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid. *Jph Recode*, 4(1), 83.
- Rosidah, A., Khasanah, B. A., & Kayis, R. (2020). Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pencegahan Covid-19 Melalui Video Edukasi Penerapan Protokol Kesehatan. *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 414–419.
- Samosir, J. (2021). *Tingkat Kepatuhan Mahasiswa FK USU Terhadap Pemberlakuan Kebijakan Sekolah Dari Rumah Selama Pandemi COVID.*
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30886>
- Sari, D. P., & Atiqoh, N. S. (2020a). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55.
<https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Sari, D. P., & Atiqoh, N. S. (2020b). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55.
<https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Setiawan, A. R. (2020). Lembar Kegiatan Literasi Saintifik untuk Pembelajaran Jarak Jauh Topik Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 28–37. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.80>
- Sholikhati, A., Dwi Yudhistira, A., & Soegeng Rahardjo, H. (2012). *Jenis-jenis Pengetahuan*. 5. <http://eprints.undip.ac.id/36279/>
- Sitohang, R. J., & Simbolon, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Terhadap Covid-19. *Nutrix Journal*, 5(1),

56. <https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.540>

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

Swaesti, E. (2020). *COVID-19: Buku Pedoman Pencegahan dan Penanganan Corona Virus* (Emirfan (ed.)). Javalitera.

Wawan, & Dewi. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Tingkat Stress dan Manajemen Stress*. <http://eprints.umpo.ac.id/4458/1/BAB2.pdf>

Wenhong, Z. (2020). *Panduan Pencegahan dan Pengawasan COVID-19* (Ben Pasaribu dan Abdul Haris (ed.)). Papas Sinar Sinanti.

Wulandari, A., Rahman, F., Pujiarti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>

Yuliani, D. R., & Amalia, R. (2021). Meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 maternal neonatal melalui pendidikan kesehatan secara online : studi pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(2), 66–71. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i2.134>

Zulfa, U. (2021). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*. 4(1), 6.

LAMPIRAN 1

KUESIONER

“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di era Pandemi Covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor”

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama/Inisial :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA/
Sederajat ☐ Perguruan Tinggi

Petunjuk:

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab
2. Untuk kelancaran penelitian, dimohon menjawab dengan jujur dan sesuai dengan pengetahuan anda
3. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin
4. Ibu atau bapak dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner

B. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA COVID-19

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dan berilah tanda ceklist (✓) pada jawaban yang anda pilih!

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh		

	<i>Coronavirus</i> yang berasal dari Wuhan China?		
2	Apakah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) merupakan penyakit yang tidak berbahaya karena hanya menyebabkan sedikit kematian?		
3	Apakah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) memiliki gejala hampir sama dengan penyakit flu dan batuk biasa seperti demam, sakit tenggorokan dan pusing?		
4	Apakah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) tidak dapat menular melalui cairan yang keluar saat bersin dan batuk?		
5	Apakah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) dapat dicegah dengan menerapkan metode 6M yaitu memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas dan menghindari makan bersama?		
6	Apakah penggunaan masker dapat melindungi diri sendiri dari penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)?		
7	Benarkah penggunaan masker bagi orang yang sakit dan sehat dapat menurunkan risiko penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)?		
8	Apakah penggunaan masker kain tidak dianjurkan oleh WHO (<i>World Health Organization</i>) atau organisasi kesehatan dunia karena tidak efektif untuk mencegah terjadinya <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)?		
9	Apakah sebelum menggunakan masker untuk mencegah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) tidak diwajibkan mencuci tangan atau memakai <i>handsanitizer</i> terlebih dahulu.		
10	Apakah <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)		

	dapat dicegah dengan menjaga jarak sejauh 2 meter dan menghindari kerumunan atau keramaian?		
11	Benarkah, meskipun kita sudah menggunakan masker, akan tetap berisiko tertular <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) disaat naik angkutan umum/bus dalam kondisi yang ramai?		
12	Benarkah, seseorang tidak berisiko tertular <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) jika menonton film di bioskop selama lebih dari 2 jam?		
13	Apakah seseorang tidak akan tertular <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) jika bersalaman dengan teman, keluarga atau kerabat?		
14	Benarkah, seseorang dapat tertular <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) melalui <i>droplet</i> (percikan air liur) berupa bersin, batuk?		
15	Benarkah salah satu upaya yang dilakukan pemerintah desa setempat untuk mencegah penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) yaitu dengan tidak berkerumunan di lingkungan rumah?		
16	Benarkah mencuci tangan sebaiknya dilakukan selama minimal 20 detik agar efektif untuk mencegah penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)?		
17	Apakah, mencuci tangan sebaiknya dilakukan selama 10 menit? Agar efektif untuk mencegah penularan Covid-19?		
18	Benarkah mencuci tangan hanya dengan menggunakan air mengalir sudah cukup untuk mencegah penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)?		
19	Benarkah jika tidak ada air dan sabun, maka dapat		

	menggunakan <i>handsanitizer</i> untuk mencegah penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)		
20	Apakah syarat <i>handsanitizer</i> yang dapat digunakan untuk mencegah penularan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19) adalah harus wangi dan lembut di tangan?		

C. KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN

Petunjuk Pengisian

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

Pilihlah jawaban yang paling tepat dan berilah tanda ceklist (✓) pada jawaban yang anda pilih!

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Saya percaya jika menerapkan protokol kesehatan dapat mencegah tertularnya covid-19					
2	Saya meyakini jika menggunakan masker dengan tepat dapat menghindari diri dari penyakit covid-19					
3	Menurut saya mencuci tangan tidak akan dapat mencegah tertularnya penyakit covid-19					
4	Saya dengan senang hati melaksanakan protokol kesehatan covid-19 agar terhindar dari penyakit covid-19					

5	Saya meragukan jika dengan menjaga jarak dapat menghindarkan kita dari penyakit covid-19					
6	Saya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan sesuatu					
7	Saya merasa keberatan jika harus menggunakan masker saat berpergian keluar rumah					
8	Saya memilih untuk tetap berkumpul dan tidak menghimbau protokol kesehatan agar tidak merasa kesepian saat di rumah					
9	Saya merasa lebih aman jika dapat melaksanakan protokol kesehatan covid-19 secara tertib					
10	Saya merasa lebih nyaman jika duduk tidak berdekatan dengan orang lain atau menjaga jarak agar terhindar dari penyakit covid-19					
11	Saya merasa sesak jika selalu menggunakan masker					
12	Saya merasa malas jika harus mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan sesuatu					
13	Saya selalu menerapkan protokol kesehatan covid-19 dimanapun dan kapanpun					
14	Saya selalu menghindari tempat ramai atau menghindari kerumunan seperti di mall, pasar					
15	Saya menggunakan masker hanya sampai menutup mulut saja agar pernapasan tetap lancar					

16	Saya mencuci tangan hanya sekali saja, jika saya merasa tangan saya benar-benar terlihat kotor					
17	Saya merasa senang jika tidak melaksanakan protokol kesehatan covid-19					
18	Saya selalu mengingatkan orang-orang disekitar saya untuk memakai masker saat keluar rumah					
19	Saya melaksanakan protokol kesehatan covid-19 karena takut kena sanksi dari pemerintah					
20	Saya merasa malas jika harus memakai masker saat keluar rumah					



LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Olivia Taasiringan

NIM : 012021026

Instansi Peneliti : Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap

Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 di
Kampung Pasir Maung Bogor

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan.

Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun saudara inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu. Adapun bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar-mengajar di program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi instansi, masyarakat dan peneliti
2. Jika saudara bersedia ikut dalam penelitian ini, peneliti akan membagikan lembar Kuesiner kepada saudara yang harus di isi pada waktu dan tempat sesuai kesepakatan
3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko. Apabila saudara merasa tidak aman saat mengisi kuesioner, saudara boleh mengundurkan diri dari penelitian ini
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan di jamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan saudara tanyakan pada peneliti

6. Jika saudara memahami dan bersediaikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti,

Olivia Taasiringan



LAMPIRAN 3

INFORMED CONSENT LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/Inisial :

Umur :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jadwal serta pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi masyarakat.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaat bagi Tingkat Pengetahuan tentang bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksa dan bersifat sukarela.

Jakarta,

Partisipan

(.....)

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 87912519
Email: dinkes@bogorkab.go.id
Web: dinkes.bogorkab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Nomor : 070 / 6112 - SDK

Dasar :

1. Peraturan Bupati Bogor Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 48).
2. Surat Rekomendasi dari Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Bogor, Nomor : 070/2097-Kesbangpol tanggal 2 Desember 2021
3. Surat Dekan Univ. Binawan, Nomor : 339/S-Ext/UBN.FKK/XI/2021 Tanggal 24 November 2021 Perihal Ijin pengambilan Data Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : Olivia Taasiringan
Instansi : Univ. Binawan
Kegiatan : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
Waktu : 15 Desember 2021 sd 12 Februari 2022
Tempat : Puskesmas Babakan Madang
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan bahaya Covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di era pandemi Covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor

dengan ketentuan :

1. Mentaati seluruh Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Kabupaten Bogor.
 2. Tidak melaksanakan kegiatan diluar yang diizinkan
 3. Berkoordinasi dengan pihak terkait berkenaan dengan lokasi dan kegiatan yang akan dilaksanakan
 4. Pelaksana kegiatan telah di vaksinasi dengan tetap mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan yang ketat dalam pelaksanaan kegiatan :
 - a. Selalu menggunakan masker dan APD lainnya sesuai keperluan
 - b. Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau dengan hand Sanitizer
 - c. Selalu menjaga jarak aman dengan orang lain
 - d. Selalu menghindari kerumunan
 - e. Tidak membuat kegiatan yang menimbulkan kerumunan dan atau sulit menjaga jarak aman
 5. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor melalui email: sdmk.laporan@gmail.com
- Demikian, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Cibinong, 13 Desember 2021



Drq. MIKE KALTARINA, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19640711 199103 2 009

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Yth. Bupati Bogor (sebagai laporan)
2. Yth. Wakil Bupati Bogor (sebagai laporan)
3. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bogor
4. Yth. Inspektur Kabupaten Bogor
5. Yth. Sekretaris dan Kepala Bidang di Lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Bogor
6. Yth. Dekan Univ. Binawan
7. Yth. Kepala Puskesmas Babakan Madang

LAMPIRAN 5



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. KSR Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong – Bogor 16914 Telp/Fax. (021) 8758836

Nomor : 070 / 2021 - Bakesbangpol
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Cibinong, 2 Desember 2021
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor
di
Cibinong

Dasar :

1. 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;
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 56 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Menimbang :

Surat Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Nomor : 341/S-Ext/UBN.FKK/XI/2021. Tanggal -. Perihal Izin Pengambilan Data Penelitian.

Atas dasar tersebut diatas, kami memberikan **Rekomendasi Penelitian** kepada :

Nama : **OLIVIA TAASIRINGAN**
Alamat : Jln. Mangga Blok D GG. I/15 RT 002 RW 010 Kel/Desa Lagoa Kecamatan Koja, Jakarta Utara
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Covid-19 Terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di Era Pandemi Covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Kabupaten Bogor
Penanggung Jawab : Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN
Jumlah Peserta : 1 (Satu) Orang
Waktu : 1 Desember 2021 s.d 12 Februari 2022
Tempat : Kampung Pasir Maung RT 05 Kabupaten Bogor

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati seluruh Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku;
2. Ikut menjaga situasi, stabilitas kerukunan, ketentraman dan ketertiban masyarakat di lokasi Penelitian;
3. Senantiasa berkoordinasi dan mengikuti petunjuk dan arahan dari Forum Koordinasi Pimpinan Kecamatan (Forkopimcam) setempat;
4. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas;
5. Mengadakan koordinasi dengan stakeholder terkait;
6. Mematuhi protokol kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19;
7. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agar Mahasiswa yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Yth. Bupati Bogor (Sebagai Laporan);
2. Yth. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

LAMPIRAN 6



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOGOR
PUSKESMAS BABAKAN MADANG

Jl. Raya Babakan Madang Tlp. (0210 87951267



Nomor : 005/PKM.BM/XII/2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Pengambilan Data Penelitian

Bogor, 23 Desember 2021
Kepada Yth,
Dekan Universitas Binawan
Di
Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Nomor: 070/6112-SDK. Perihal Izin Pengambilan Data Penelitian untuk mahasiswa Universitas Binawan, Jurusan S1 Keperawatan yaitu:

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Olivia Taasiringan	012021026	Hubungan tingkat pengetahuan bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di era pandemic covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor

Pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Bogor, 23 Desember 2021

KEPALA PUSKESMAS
BABAKAN MADANG



**PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO 060/PE/FAK-KEPK/XII/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang bahaya covid-19 Terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan di Era Pandemi covid-19 di Kampung Pasir Maung RT 05 Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor.

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~-eeba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Olivia Taasiringan

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FAK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 29 Desember 2021
**Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan**




Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
Ketua

LAMPIRAN 8

Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

		Correlations																				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total
P1	Pearson Correlation	1	.253	.520**	.443*	.614**	.447*	.539**	.089	.337	.520**	.388*	.150	.443*	.742**	.745**	.447*	.388*	.402*	.614**	.599**	.697**
	Sig. (2-tailed)		.177	.003	.014	.000	.013	.002	.638	.069	.003	.034	.428	.014	.000	.000	.013	.034	.028	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.253	1	.443*	.400*	.347	.354	.053	.283	.373*	.253	.111	.238	.400*	.373*	.471**	.354	.446*	-.098	.555**	.111	.530**
	Sig. (2-tailed)	.177		.014	.029	.061	.055	.780	.130	.042	.177	.558	.206	.029	.042	.009	.055	.014	.607	.001	.558	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.520**	.443*	1	.253	.614**	.447*	.539**	.089	.337	.520**	.599**	.511**	.253	.337	.745**	.447*	.388*	.217	.877**	.388*	.715**
	Sig. (2-tailed)	.003	.014		.177	.000	.013	.002	.638	.069	.003	.000	.004	.177	.069	.000	.013	.034	.250	.000	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.443*	.400*	.253	1	.347	.177	.053	.283	.533**	.253	.279	.238	.400*	.533**	.471**	.177	.279	.049	.347	.446*	.544**
	Sig. (2-tailed)	.014	.029	.177		.061	.350	.780	.130	.002	.177	.136	.206	.029	.000	.009	.350	.136	.797	.061	.014	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.614**	.347	.614**	.347	1	.539**	.650**	.392*	.429*	.614**	.711**	.449*	.555**	.429*	.850**	.784**	.479**	.312	.712**	.479**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.000	.061	.000	.061		.002	.000	.032	.018	.000	.000	.013	.001	.008	.000	.000	.007	.093	.000	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.447*	.354	.447*	.177	.539**	1	.641**	.167	.264	.671**	.315	.067	.530**	.264	.667**	.375*	.315	.484**	.539**	.315	.651**

	Sig. (2-tailed)	.013	.055	.013	.350	.002		.000	.379	.159	.000	.090	.724	.003	.159	.000	.041	.090	.007	.002	.090	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 7	Pearson Correlation	.539**	.053	.539**	.053	.650**	.641**	1	.151	.148	.539**	.558**	.233	.533**	.318	.553**	.452*	.202	.480**	.429*	.202	.622**
	Sig. (2-tailed)	.002	.780	.002	.780	.000	.000		.426	.436	.002	.001	.215	.002	.087	.002	.012	.284	.007	.018	.284	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 8	Pearson Correlation	.089	.283	.089	.283	.392*	.167	.151	1	.302	.268	.394*	.336	.283	.151	.333	.500**	.394*	.208	.196	.236	.506**
	Sig. (2-tailed)	.638	.130	.638	.130	.032	.379	.426		.105	.152	.031	.069	.130	.426	.072	.005	.031	.271	.299	.208	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 9	Pearson Correlation	.337	.373*	.337	.533**	.429*	.264	.148	.302	1	.337	.380*	.233	.533**	.318	.553**	.452*	.558**	.167	.429*	.380*	.637**
	Sig. (2-tailed)	.069	.042	.069	.002	.018	.159	.436	.105		.069	.038	.215	.002	.087	.002	.012	.001	.378	.018	.038	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 10	Pearson Correlation	.520**	.253	.520**	.253	.614**	.671**	.539**	.268	.337	1	.388*	.150	.443*	.337	.745**	.447*	.388*	.402*	.614**	.388*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.003	.177	.003	.177	.000	.000	.002	.159	.069		.034	.428	.014	.069	.000	.013	.034	.028	.000	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 11	Pearson Correlation	.388*	.111	.599**	.279	.711**	.315	.558**	.394*	.380*	1	.472**	.279	.202	.604**	.709**	.441*	.234	.479**	.441*	.695**	
	Sig. (2-tailed)	.034	.558	.000	.136	.000	.090	.001	.031	.038		.008	.136	.284	.000	.000	.015	.212	.007	.015	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P 12	Pearson Correlation	.150	.238	.511**	.238	.449*	.067	.233	.336	.233	.150	.472**	1	.095	.233	.381*	.235	.154	.312	.449*	.508**	
	Sig. (2-tailed)	.428	.206	.004	.206	.013	.724	.215	.069	.215	.428	.008		.617	.215	.038	.210	.417	.094	.013	.094	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P	Pearson	.44	.40	.25	.40	.55	.53	.53	.28	.53	.44	.27	.09	1	.37	.47	.35	.27	.19	.34	.11	.61

13	Correlation	3*	0*	3	0*	5**	0**	3**	3	3**	3*	9	5		3*	1**	4	9	6	7	1	4**
	Sig. (2-tailed)	.014	.029	.177	.029	.001	.003	.002	.130	.002	.014	.136	.617		.042	.009	.055	.136	.300	.061	.558	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.742**	.373*	.337	.533**	.429*	.264	.318	.151	.318	.337	.202	.233	.373*	1	.553**	.264	.558**	.167	.429*	.380*	.592**
	Sig. (2-tailed)	.000	.042	.069	.002	.018	.159	.087	.426	.087	.069	.284	.215	.042		.002	.159	.001	.378	.018	.038	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.745**	.471**	.745**	.471**	.850**	.667**	.553**	.333	.553**	.745**	.604**	.381*	.471**	.553**	1	.667**	.604**	.438*	.850**	.604**	.927**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000	.009	.000	.000	.002	.072	.002	.000	.000	.038	.009	.002		.000	.000	.015	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.447*	.354	.447*	.177	.784**	.375*	.452*	.500**	.452*	.447*	.709**	.235	.354	.264	.667**	1	.709**	.138	.539**	.315	.717**
	Sig. (2-tailed)	.013	.055	.013	.350	.000	.041	.012	.005	.012	.013	.000	.210	.055	.159	.000		.000	.466	.002	.090	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.388*	.446*	.388*	.279	.479**	.315	.202	.394*	.558**	.388*	.441*	.154	.279	.553**	.604**	.709**	1	.071	.479**	.255	.648**
	Sig. (2-tailed)	.034	.014	.034	.136	.007	.090	.284	.031	.000	.034	.010	.417	.136	.001	.000	.000		.710	.007	.174	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.402*	-.098	.217	.049	.312	.484**	.480**	.208	.167	.402*	.234	.316	.196	.167	.438*	.138	.071	1	.312	.398*	.452*
	Sig. (2-tailed)	.028	.607	.250	.797	.093	.007	.007	.271	.378	.028	.212	.094	.300	.378	.015	.466	.710		.093	.029	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.614**	.555**	.877**	.347	.712**	.539**	.429*	.196	.429*	.614**	.479**	.449*	.347	.429*	.850**	.539**	.479**	.312	1	.479**	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.061	.000	.002	.018	.299	.018	.000	.007	.013	.061	.018	.000	.000	.000	.093		.007	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 2 0	Pearson Correlati on	.59 9**	.11 1	.38 8*	.44 6*	.47 9**	.31 5	.20 2	.23 6	.38 0*	.38 8*	.44 1*	.31 3	.11 1	.38 0*	.60 4**	.31 5	.25 5	.39 8*	.47 9**	1	.58 6**
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.55 8	.03 4	.01 4	.00 7	.09 0	.28 4	.20 8	.03 8	.03 4	.01 5	.09 2	.55 8	.03 8	.00 0	.09 0	.17 4	.02 9	.00 7		.00 1
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
t o t a l	Pearson Correlati on	.69 7**	.53 0**	.71 5**	.54 4**	.85 9**	.65 1**	.62 2**	.50 6**	.63 7**	.69 7**	.69 5**	.50 8**	.61 4**	.59 2**	.92 7**	.71 7**	.64 8**	.45 2*	.80 1**	.58 6**	1
	Sig. (2- tailed)	.00 0	.00 3	.00 0	.00 2	.00 0	.00 0	.00 0	.00 4	.00 0	.00 0	.00 0	.00 4	.00 0	.00 1	.00 0	.00 0	.00 0	.01 2	.00 0	.00 1	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																						
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																						



Uji reliabilitas tingkat pengetahuan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.766	21

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	66.20	106.303	.697	.754
P02	66.37	106.792	.492	.756
P03	66.20	106.303	.697	.754
P04	66.37	106.585	.513	.756
P05	66.17	105.730	.850	.752
P06	66.23	106.461	.628	.755
P07	66.30	106.148	.598	.754
P08	66.53	106.809	.459	.757
P09	66.30	106.079	.606	.754
P10	66.20	106.441	.679	.755
P11	66.27	105.789	.669	.753
P12	66.47	106.809	.464	.757
P13	66.37	105.895	.585	.754
P14	66.30	106.355	.575	.755
P15	66.13	105.982	.927	.753
P16	66.23	105.909	.695	.753
P17	66.27	106.202	.621	.754
P18	66.40	107.421	.417	.758
P19	66.17	106.144	.791	.754
P20	66.27	106.685	.565	.756
TOTAL	34.93	29.444	.999	.920

LAMPIRAN 9

Hasil Uji Validitas dan reliabilitas Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan

		Correlations																				
		P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	P2 6	P2 7	P2 8	P2 9	P3 0	P3 1	P3 2	P3 3	P3 4	P3 5	P3 6	P3 7	P3 8	P3 9	P4 0	TO TA L
P 2 1	Pear son Corr elati on	1	.83 6**	.37 0*	.65 5**	.46 9**	.64 3**	.41 3*	.26 6	.59 0**	.53 5**	.24 2	.39 9*	.71 3**	.67 7**	.28 8	.42 1*	.48 4**	.67 2**	.37 9*	.39 9*	.80 3**
	Sig. (2- taile d)		.00 0	.04 4	.00 0	.00 9	.00 0	.02 3	.15 5	.00 1	.00 2	.19 7	.02 9	.00 0	.00 0	.12 3	.02 0	.00 7	.00 0	.03 9	.02 9	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 2 2	Pear son Corr elati on	.83 6**	1	.40 1*	.51 0**	.58 1**	.63 7**	.40 3*	.46 0*	.57 1**	.50 9**	.28 8	.38 6*	.64 6**	.57 6**	.22 6	.42 4*	.52 7**	.69 7**	.30 7	.28 1	.78 8**
	Sig. (2- taile d)	.00 0		.02 8	.00 4	.00 1	.00 0	.02 7	.01 1	.00 1	.00 4	.12 3	.03 5	.00 0	.00 1	.23 0	.02 0	.00 3	.00 0	.09 9	.13 2	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 2 3	Pear son Corr elati on	.37 0*	.40 1*	1	.33 5	.57 1**	.44 4*	.04 7	.17 7	.37 5*	.27 4	.13 2	.50 9**	.48 1**	.47 7**	.22 3	.07 1	.11 0	.25 4	.20 0	.24 2	.51 9**
	Sig. (2- taile d)	.04 4	.02 8		.07 0	.00 1	.01 4	.80 5	.34 9	.04 1	.14 4	.48 6	.00 4	.00 7	.00 8	.23 6	.71 1	.56 2	.17 6	.29 1	.19 7	.00 3
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 2 4	Pear son Corr elati on	.65 5**	.51 0**	.33 5	1	.29 1	.59 7**	.10 2	.35 9	.56 9**	.51 5**	.27 0	.44 5*	.60 9**	.64 1**	.50 3**	.25 8	.38 9*	.60 6**	.24 8	.24 5	.70 1**
	Sig.	.00	.00	.07		.11	.00	.59	.05	.00	.00	.14	.01	.00	.00	.00	.16	.03	.00	.18	.19	.00

	(2-tailed)	0	4	0		9	0	3	1	1	4	9	4	0	0	5	9	3	0	6	2	0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 25	Pearson Correlation	.469**	.581**	.571**	.291	1	.575**	.223	.346	.384*	.437*	.317	.217	.348	.390*	.015	.338	-.074	.629**	.097	.340	.582**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.001	.119		.001	.237	.061	.036	.016	.088	.250	.060	.033	.936	.068	.699	.000	.610	.066	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 26	Pearson Correlation	.643**	.637**	.444*	.597**	.575**	1	.266	.573**	.598**	.598**	.471**	.411*	.666**	.724**	.555**	.437*	.327	.717**	.450*	.363*	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.014	.000	.001		.156	.001	.000	.000	.009	.024	.000	.000	.001	.016	.078	.000	.013	.049	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 27	Pearson Correlation	.413*	.403*	.047	.102	.223	.266	1	.203	.442*	.608**	.072	.277	.375*	.325	.079	.247	.382*	.409*	.173	.305	.486**
	Sig. (2-tailed)	.023	.027	.805	.593	.237	.156		.281	.014	.000	.705	.138	.041	.080	.677	.187	.037	.025	.360	.101	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 28	Pearson Correlation	.266	.460*	.177	.359	.346	.573**	.203	1	.471**	.471**	.254	.183	.400*	.433*	.126	.178	.422*	.515**	.291	.107	.558**
	Sig. (2-tailed)	.155	.011	.349	.051	.061	.001	.281		.009	.009	.175	.333	.029	.017	.507	.347	.020	.004	.119	.572	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 2	Pearson	.590**	.571**	.375*	.569**	.384*	.598**	.442*	.471**	1	.881**	.104	.427*	.670**	.537**	.068	.166	.435*	.664**	.256	.131	.712**

9	Corr elati on																					
	Sig. (2- taile d)	.00 1	.00 1	.04 1	.00 1	.03 6	.00 0	.01 4	.00 9		.00 0	.58 6	.01 9	.00 0	.00 2	.71 9	.38 1	.01 6	.00 0	.17 3	.48 9	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 0	Pear son Corr elati on	.53 5**	.50 9**	.27 4	.51 5**	.43 7*	.59 8**	.60 8**	.47 1**	.88 1**	1	.15 5	.42 7*	.49 6**	.47 9**	.12 5	.22 5	.31 8	.73 2**	.30 9	.29 6	.71 7**
	Sig. (2- taile d)	.00 2	.00 4	.14 4	.00 4	.01 6	.00 0	.00 0	.00 9	.00 0		.41 2	.01 9	.00 5	.00 7	.50 9	.23 2	.08 7	.00 0	.09 7	.11 3	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 1	Pear son Corr elati on	.24 2	.28 8	.13 2	.27 0	.31 7	.47 1**	.07 2	.25 4	.10 4	.15 5	1	.45 8*	.33 5	.47 4**	.42 2*	.50 7**	.10 2	.52 1**	.51 8**	.55 6**	.55 7**
	Sig. (2- taile d)	.19 7	.12 3	.48 6	.14 9	.08 8	.00 9	.70 5	.17 5	.58 6	.41 2		.01 1	.07 0	.00 8	.02 0	.00 4	.59 0	.00 3	.00 3	.00 1	.00 1
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 2	Pear son Corr elati on	.39 9*	.38 6*	.50 9**	.44 5*	.21 7	.41 1*	.27 7	.18 3	.42 7*	.42 7*	.45 8*	1	.38 6*	.44 7*	.45 0*	.07 1	.42 2*	.37 3*	.31 8	.36 6*	.60 2**
	Sig. (2- taile d)	.02 9	.03 5	.00 4	.01 4	.25 0	.02 4	.13 8	.33 3	.01 9	.01 9	.01 1		.03 5	.01 3	.01 3	.71 0	.02 0	.04 3	.08 6	.04 6	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 3	Pear son Corr elati on	.71 3**	.64 6**	.48 1**	.60 9**	.34 8	.66 6**	.37 5*	.40 0*	.67 0**	.49 6**	.33 5	.38 6*	1	.83 4**	.40 9*	.45 6*	.44 5*	.52 1**	.32 4	.29 0	.80 2**
	Sig. (2- taile d)	.00 0	.00 0	.00 7	.00 0	.06 0	.00 0	.04 1	.02 9	.00 0	.00 5	.07 0	.03 5		.00 0	.02 5	.01 1	.01 4	.00 3	.08 1	.12 0	.00 0

	d)																					
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 4	Pearson Correlation	.67 7**	.57 6**	.47 7**	.64 1**	.39 0*	.72 4**	.32 5	.43 3*	.53 7**	.47 9**	.47 4**	.44 7*	.83 4**	1	.54 8**	.51 5**	.43 8*	.58 9**	.39 4*	.42 6*	.84 3**
	Sig. (2-tailed)	.00 0	.00 1	.00 8	.00 0	.03 3	.00 0	.08 0	.01 7	.00 2	.00 7	.00 8	.01 3	.00 0		.00 2	.00 4	.01 5	.00 1	.03 1	.01 9	.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 5	Pearson Correlation	.28 8	.22 6	.22 3	.50 3**	.01 5	.55 5**	.07 9	.12 6	.06 8	.12 5	.42 2*	.45 0*	.40 9*	.54 8**	1	.38 0*	.20 3	.24 0	.29 1	.29 4	.49 4**
	Sig. (2-tailed)	.12 3	.23 0	.23 6	.00 5	.93 6	.00 1	.67 7	.50 7	.71 9	.50 9	.02 0	.01 3	.02 5	.00 2		.03 8	.28 2	.20 1	.11 9	.11 5	.00 5
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 6	Pearson Correlation	.42 1*	.42 4*	.07 1	.25 8	.33 8	.43 7*	.24 7	.17 8	.16 6	.22 5	.50 7**	.07 1	.45 6*	.51 5**	.38 0*	1	.14 0	.33 5	.24 6	.31 2	.52 3**
	Sig. (2-tailed)	.02 0	.02 0	.71 1	.16 9	.06 8	.01 6	.18 7	.34 7	.38 1	.23 2	.00 4	.71 0	.01 1	.00 4	.03 8		.45 9	.07 0	.19 1	.09 3	.00 3
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 7	Pearson Correlation	.48 4**	.52 7**	.11 0	.38 9*	.07 4	.32 7	.38 2*	.42 2*	.43 5*	.31 8	.10 2	.42 2*	.44 5*	.43 8*	.20 3	.14 0	1	.29 5	.28 4	.01 1	.50 5**
	Sig. (2-tailed)	.00 7	.00 3	.56 2	.03 3	.69 9	.07 8	.03 7	.02 0	.01 6	.08 7	.59 0	.02 0	.01 4	.01 5	.28 2	.45 9		.11 4	.12 8	.95 5	.00 4
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P 3 8	Pearson Correlation	.67 2**	.69 7**	.25 4	.60 6**	.62 9**	.71 7**	.40 9*	.51 5**	.66 4**	.73 2**	.52 1**	.37 3*	.52 1**	.58 9**	.24 0	.33 5	.29 5	1	.40 2*	.48 2**	.81 8**

	on																					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.176	.000	.000	.000	.025	.004	.000	.000	.003	.043	.003	.001	.201	.070	.114		.028	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P39	Pearson Correlation	.379*	.307	.200	.248	.097	.450*	.173	.291	.256	.309	.518**	.318	.324	.394*	.291	.246	.284	.402*	1	.787**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.039	.099	.291	.186	.610	.013	.360	.119	.173	.097	.003	.086	.081	.031	.119	.191	.128	.028		.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P40	Pearson Correlation	.399*	.281	.242	.245	.340	.363*	.305	.107	.131	.296	.556**	.366*	.290	.426*	.294	.312	.011	.482**	.787**	1	.565**
	Sig. (2-tailed)	.029	.132	.197	.192	.066	.049	.101	.572	.489	.113	.001	.046	.120	.019	.115	.093	.955	.007	.000		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.803**	.788**	.519**	.701**	.582**	.851**	.486**	.558**	.712**	.717**	.557**	.602**	.802**	.843**	.494**	.523**	.505**	.818**	.567**	.565**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.001	.000	.007	.001	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.005	.003	.004	.000	.001	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																						
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																						

Reliabilitas tingkat kepatuhan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.756	21

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P21	145.40	381.559	.788	.739
P22	145.67	384.575	.774	.742
P23	146.20	389.338	.485	.746
P24	145.53	384.533	.679	.742
P25	146.17	388.006	.553	.745
P26	145.70	383.321	.841	.740
P27	146.30	391.872	.454	.748
P28	146.07	389.306	.529	.746
P29	145.60	385.972	.693	.743
P30	145.60	385.834	.697	.743
P31	146.63	388.378	.526	.745
P32	146.63	394.654	.585	.749
P33	145.73	382.478	.787	.740
P34	145.67	381.471	.831	.739
P35	146.50	392.052	.464	.748
P36	146.77	391.702	.495	.747
P37	146.20	392.166	.476	.748
P38	145.77	385.633	.807	.742
P39	146.43	388.530	.537	.745
P40	146.53	389.085	.536	.746
Total	74.90	101.817	1.000	.925

LAMPIRAN 10

Hasil univariat

Statistics			
		kategori pengetahuan	kategori kepatuhan
N	Valid	121	121
	Missing	0	0

pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	82	67.8	67.8	67.8
	kurang	39	32.2	32.2	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	83	68.6	68.6	68.6
	tidak patuh	38	31.4	31.4	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

Hasil Bivariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan * kategori kepatuhan	121	100.0%	0	0.0%	121	100.0%

pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation					
			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
pengetahuan	baik	Count	62	20	82
		% within pengetahuan	75.6%	24.4%	100.0%

	kurang	Count	21	18	39
		% within pengetahuan	53.8%	46.2%	100.0%
Total		Count	83	38	121
		% within pengetahuan	68.6%	31.4%	100.0%

Hasil Uji Chi Square

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.811 ^a	1	.016
Continuity Correction ^b	4.845	1	.028
Likelihood Ratio	5.655	1	.017
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	5.763	1	.016
N of Valid Cases	121		

Nama Mahasiswa	: Olivia Taasirngan
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Maung Bogor
Nama Pembimbing	: Pembimbing I : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep Pembimbing II : Ns. Zakiyah, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.J

			 Ibu Zakiyah
1/22	Melaporkan hasil uji validitas yang sudah	Melanjutkan penelitian	

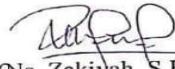
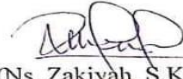
4	17/01/22	bab 3,4,5	- Definisi operasional lebih spesifikasi - Bagian alat ukur dimasukkan kuesioner dari peneliti sebelumnya - Dibagian kuesioner pengetahuan tidak perlu menuliskan teori, langsung ke intinya saja - Bab 4 penulisannya hasil dan pembahasan, dan perbaiki kembali - Bab 5, saran dilihat dari hasil penelitian	 Ibu Zakiyah
5	18/01/22	Bab 3,4,5	- Bab 3, dibagian rumus hilangkan bold - Etika penelitian jelaskan lebih konkret - Analisa data, jelaskan alasan memilih uji Analisa chi square - Bab 4, di bagian Analisa bivariat Analisa setiap angka, pengetahuan baik dan patuh terdapat berapa orang, pengetahuan baik namun tidak patuh ada berapa orang - Kemudian dibagian pembahasan, jelaskan apa yang menyebabkan masyarakat tidak patuh, kemudian libatkan dengan teori - Bab 5, saran apa yang diberikan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan	 Ibu Zakiyah
6	19/01/22	Bab 3,4 dan 5	- Definisi operasional di hasil ukur tidak sesuai dengan skor yang diberikan pada alat ukur - Lakukan kembali uji statistic, kenapa tidak berhubungan kedua variabel, lihat di data excel apakah terjadi kesalahan - Etika penelitian jangan menggunakan kata "akan" itu adalah bahsa pada proposal - Pada bab 4 ditambahkan implikasi penelitian dan keterbatasan penelitian - Daftar pustaka penulisannya masih salah - Untuk judul tidak betuliskan miring, yang betuliskan miring hanya jurnalnya saja	 Ibu Ulfah

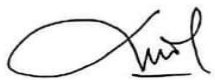
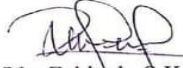
LAMPIRAN 12

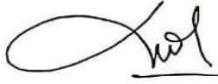
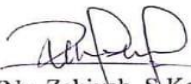
MATRIKS REVISI UJI SIDANG SKRIPSI MATA KULIAH NURSING INQUIRY

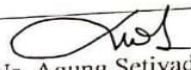
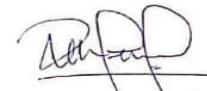
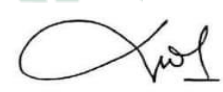
Nama : Olivia Taasiringan
 NPM : 012021026
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang bahaya Covid-19 terhadap Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Masyarakat RT 05 di Kampung Pasir Bogor
 Pembimbing : Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep
 Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No	BAGIAN PERBAIKAN	SARAN PEMBIMBING DAN PENGUJI	HASIL REVISI (CANTUMKAN HALAMAN)	TTD PEMBIMBING/PENGUJI
1	Abstrak	Dalam penulisan abstrak ditulis terlebih dahulu adalah latar belakang, dan pengumpulan data serta hasil penelitian	Pada halaman vi, peneliti sudah memperbaiki dengan menuliskan terlebih dahulu latar belakang pada abstrak kemudian metode pengumpulan data dan hasil yang telah didapatkan dari penelitian. Sebelum direvisi, peneliti menuliskan terlebih dahulu yaitu tujuan penelitian, kemudian metode statistik yang digunakan, jumlah sampel, dan metode pengumpulan data	1.  (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep) 2.  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J) 3.  (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)

			menggunakan kuesioner yang 40 item pertanyaan, untuk 20 item pertanyaan variabel tingkat pengetahuan dan 20 item pertanyaan untuk variabel tingkat kepatuhan.	
2	Daftar isi	Pada daftar isi belum dicantumkan daftar tabel/daftar gambar dan atau daftar bagan. Karena dalam bab 2 terdapat bagan yaitu kerangka konsep, begitupun di bab 3 dan 4 terdapat daftar tabel. Apabila terdapat tabel/bagan/gambar harus dicantumkan halaman tersebut dalam daftar isi.	Pada halaman viii yaitu halaman daftar isi sudah dicantumkan daftar tabel dan daftar bagan untuk mempermudah seseorang dalam melihat isi skripsi ini dan sudah diperbaiki. (sebelum revisi, belum dicantumkan daftar tabel/bagan pada daftar isi)	1.  (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep) 2.  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J) 3.  (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)
3	Bab 1	Pada alasan penelitian masih belum tepat, dilengkapi lagi dan juga pada bagian maka dilakukan penelitian ini diperbaiki karena masih belum tepat, serta pada rumusan masalah harus jelas	pada halaman 4 dan 5 sudah diperbaiki dan dilengkapi, alasan melakukan penelitian sudah diperjelas dan sudah dilakukan perbaikan, begitupun pada rumusan masalah sudah dilakukan ditambahkan bagian yang kurang jelas. "Alasan dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan	1.  (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep) 2.  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

			bahaya covid-19 terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di masyarakat yaitu untuk mengetahui tingkatan pengetahuan masyarakat tentang virus covid-19 dan tingkatan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan yang telah diberikan oleh pemerintah.” (sebelum direvisi, peneliti kurang tepat dalam memberikan alasan mengapa melakukan penelitian ini dan pada rumusan masalah juga pada tingkat pengetahuan tidak dijelaskan secara tepat. Tetapi sudah diperbaiki)	3.  (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)
4	Bab 1	Pada tujuan khusus tidak dicantumkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat Pendidikan. Padahal dalam tingkat pengetahuan faktor yang mempengaruhinya adalah jenis kelamin, usia dan Pendidikan seseorang. Apabila faktor-faktor tersebut	Tujuan khusus sudah dicantumkan berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat Pendidikan sebagaimana menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. “Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang bahaya covid-19 di Kampung Pasir Maung berdasarkan usia, jenis	1.  (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep) 2.  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

		mempengaruhi seharusnya pada tujuan khusus ditambahkan karakteristik tersebut.	kelamin, dan tingkat Pendidikan.” Sebelum direvisi, peneliti tidak mencantumkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat Pendidikan dikarenakan pada tujuan khusus peneliti hanya ingin mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di lingkungannya.	3.  (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)
5	Bab 3	Alasan populasi yang digunakan hanya pada masyarakat yang sudah menikah (bapak ibu) kenapa tidak mencantumkan masyarakat dewasa atau masyarakat umum akan lebih baik apabila menggunakan kata masyarakat umum/dewasa	Peneliti tidak mencantumkan karena hanya ingin meneliti pada masyarakat terkhususnya bapak dan ibu. Tetapi sesuai saran penguji, maka penulis sudah mencantumkan sebagai berikut “Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa yang ada di Kampung Pasir Maung Rt 05 berjumlah 120 orang.” (sebelum direvisi, peneliti menuliskan populasi pada penelitian ini adalah masyarakat (bapak dan ibu) yang sudah menikah dan yang	1.  (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep) 2.  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J) 3.

			ada di Kampung Pasir Maung RT 05 Bogor.)	 (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)
6	Bab 4	Pada bab 4 di tingkat pengetahuan dan kepatuhan belum terlihat hasil penelitian yang menurut pendapat peneliti. Pada bagian hubungannya sudah dicamtumkan.	Peneliti sudah memperbaikinya dengan menambahkan hasil penelitian menurut pendapat peneliti pada tingkat pengetahuan dan di tingkat kepatuhan. “Dari hasil pembahasan tersebut menurut pendapat peneliti tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang dapat disebabkan oleh faktor Pendidikan, semakin tingginya Pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat atau diketahui, faktor pekerjaan, faktor umur yaitu semakin dewasanya seseorang maka pengetahuan yang diketahui semakin banyak, berdasarkan pengalaman yang didapat, faktor lingkungan, faktor social dan budaya, faktor informasi yang didapat. Kemudian disesuaikan dengan penelitian sebelumnya.” “Dari hasil pembahasan diatas menurut pendapat peneliti	1.  (Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep) 2.  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J) 3.  (Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., MSN)

			tingkat kepatuhan dapat disebabkan oleh faktor kepribadian, kepercayaan, pengetahuan, lingkungan, motivasi dan keluarga.” (sebelum direvisi, tidak dicantumkan pendapat dari peneliti, hanya dicantumkan hasil dari penelitian sebelumnya).	
--	--	--	---	--

CATATAN:

1. Setiap perbaikan yang telah dilakukan pada Skripsi diberikan blok kuning, hal ini untuk mempermudah pembimbing dan penguji untuk melakukan koreksi
2. Konsul perbaikan setelah uji siding Skripsi terlebih dahulu dilakukan ke pembimbing, setelah pembimbing setuju (acc) lalu dilanjutkan ke penguji