

**KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM PENERAPAN 5M
SEBAGAI PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
DI PUSKESMAS KADUNGORA
KABUPATEN GARUT
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**MARSYA ROSYVA SULASTRI
NIM. BK.1.17.022**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

**KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM PENERAPAN 5M
SEBAGAI PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
DI PUSKESMAS KADUNGORA
KABUPATEN GARUT
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

MARSYA ROSYVA SULASTRI

NIM. BK.1.17.022



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM PENERAPAN 5M
SEBAGAI PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI
PUSKESMAS KADUNGORA KABUPATEN GARUT
TAHUN 2021

NAMA : MARSYA ROSYVA SULASTRI

NIM : BK.1.17.022

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

NIK. 02018.03.0186



Dedi Mulyadi, SKM., M.H.Kes

NIK. 0407.07.7101

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

NIK. 02018.03.0186

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada 21 Agustus 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

NIK. 020090301149



Yanyan Mulyani, S.ST., M.Keb

NIK. 02006040127

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan



LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :
Nama : Marsya Rosyva Sulastri
NIM : BK.1.17.022
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M sebagai
Pencegahan Penularan COVID-19 di Puskesmas
Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021

Menyatakan :

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021
Yang Membuat Pernyataan




MARSYA ROSYVA SULASTRI

ABSTARK

Perkembangan kasus COVID-19 dewasa ini memicu pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan yang diharapkan menjadi salah satu tindakan preventif kasus COVID-19, kebijakan tersebut berupa peningkatan penegakan protokol kesehatan 5M. Keberhasilan dalam pelaksanaan protokol kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Oleh karena itu tujuan dalam penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Talagasari dengan jumlah sampel 105 orang yang ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui *google form*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa bivariate dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan 5M adalah pengetahuan (p value = 0,021), sikap (p value = 0,000), motivasi (p value = 0,000). Sedangkan tokoh masyarakat tidak terdapat hubungan (p value = 0,343). Dengan demikian, diperlukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi supaya kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M dapat meningkat.

Kata kunci : COVID-19, protokol kesehatan, Kepatuhan Masyarakat 5M.

Referensi : 108 sumber, 1984-2021

ABSTRACT

The development of COVID-19 cases today has triggered the government to issue a policy that is expected to be one of the preventive measures for COVID-19 cases, the policy in the form of increasing the enforcement of the 5M health protocol. Success in implementing health protocols is influenced by several factors. Therefore, the purpose of this study is to determine factors related to community compliance in implementing 5M as a prevention of COVID-19 transmission. This type of research uses quantitative research with a cross sectional design. The population in this study was the entire community in Talagasari Village with a sample of 105 people who were determined using purposive sampling. Data collection is done by distributing questionnaires via google form. Analysis of the data used is bivariate analysis with chi-square test. The results showed that the factors related to 5M compliance were knowledge (p value = 0.021), attitude (p value = 0.000), motivation (p value = 0.000). Meanwhile, community leaders have no relationship (p value = 0.343). Thus, health promotion efforts are needed to increase knowledge, attitudes, and motivation so that community compliance in implementing 5M can increase.

Keywords : COVID-19, Health Protocol, 5M Community Compliance.

Reference : 108 sources, 1984-2021

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur alhamdulillah saya ucapkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat merampungkan skripsi ini dengan judul **“Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M sebagai Pencegahan Penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021”**.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dalam penyusunan dan pengerjaan skripsi ini saya menyadari, bahwa tanpa bimbingan bantuan yang sangat berarti dari berbagai pihak, hingga akhirnya saya dapat merampungkan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mulyana, S.H., MPd., M.H.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Ibu Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
4. Bapak Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dedi Mulyadi, M.H.Kes selaku Dosen dan selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak dr. H. Indra Hisyam Saptarina Selaku Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Kadungora yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.
7. Ibu Imas Mulyani., SKM selaku petugas promosi kesehatan yang telah memberikan dukungan saat pelaksanaan studi penelitian dan penelitian.
8. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan doa yang tiada henti untuk kelancaran penyusunan skripsi.
9. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sama-sama sedang berjuang, saling mengingatkan dan saling memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, April 2021

Marsya Rosyva Sulastri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTARK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
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.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	10
2.1 Kajian Teori.....	10
2.2.1 COVID-19	10
2.2.2 Kepatuhan.....	22
2.2 Kerangka Teori.....	46
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	47
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	47
3.2 Jenis dan Rancangan penelitian.....	48

3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	48
3.4	Hipotesis Penelitian.....	49
3.5	Variabel Penelitian	50
3.5.1	Variabel Independen.....	50
3.5.2	Variabel Dependen	50
3.6	Definisi Konseptuan dan Definisi Operasional.....	51
3.6.1	Definisi Konseptual	51
3.6.2	Definisi Operasional.....	52
3.7	Populasi dan Sampel Penelitian	54
3.7.1	Populasi	54
3.7.2	Sampel	54
3.8	Metode Pengumpulan Data	57
3.8.1	Sumber Data	57
3.8.2	Cara Pengumpulan Data.....	57
3.8.3	Instrumen Penelitian.....	58
3.8.4	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument	58
3.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	63
3.9.1	Teknik Pengolahan Data	63
3.9.2	Teknik Analisis Data	65
3.10	Etika Penelitian	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		91
4.1	Hasil Penelitian	91
4.1.1	Distribusi Frekuensi Kepatuhan 5M.....	92
4.1.2	Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan 5M	92
4.1.3	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan 5M	94
4.1.4	Hubungan Sikap dengan Kepatuhan 5M.....	95
4.1.5	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan	96
4.1.6	Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan 5M.....	97
4.2	Pembahasan	97
4.2.1	Distribusi Frekuensi Kepatuhan 5M di Masyarakat.....	97

4.2.1	Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan 5M	99
4.2.2	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam 5M	103
4.2.3	Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Masyarakat dalam 5M	104
4.2.4	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Masyarakat dalam 5M	106
4.2.5	Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan Masyarakat dalam 5M	107
BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN.....		109
5.1	Kesimpulan.....	109
5.2	Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA		94
LAMPIRAN.....		103

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Ketahanan virus corona di lingkungan.....	13
Tabel 2. 2 Kategori Pengetahuan	29
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	52
Tabel 3. 2 Tabel Interpretasi	66
Tabel 3. 3 Cara menghitung Prevalence Odds Ratio	67
Tabel 4. 1 Definisi Frekuensi Kepatuhan 5M	92
Tabel 4. 2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan 5M	93
Tabel 4. 3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan 5M	94
Tabel 4. 4 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan 5M	95
Tabel 4. 5 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan 5M	96
Tabel 4. 6 Hubungan Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan 5M	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Coronavirus	11
Gambar 2. 2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2	11
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	48
Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner	103
Lampiran 2 Lembar Penjelasan kepada Responden.....	104
Lampiran 3 Lembar Persetujuan menjadi Responden	105
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	106
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas	116
Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas	122
Lampiran 7 Master Tabel	123
Lampiran 8 Tabulasi Data.....	142
Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas	145
Lampiran 10 Hasil Analisis Uji Univariat dan Bivariat.....	148
Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	156
Lampiran 12 Surat Balasan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	157
Lampiran 13 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.....	159
Lampiran 14 Surat Balasan UPT Puskesmas Kadungora	160
Lampiran 15 Surat Perizinan Penelitian dan Pengambilan Data	161
Lampiran 16 Surat Balasan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut	162
Lampiran 17 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.....	164
Lampiran 18 Surat Balasan UPT Puskesmas Kadungora	165
Lampiran 19 Surat Pernyataan Selesai Melakukan Penelitian dan Pengambilan Data	166
Lampiran 20 Lampiran Lembar Bimbingan	167
Lampiran 21 Lembar Bimbingan Skripsi.....	170
Lampiran 22 Dokumentasi	172

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi virus corona menjadi fokus hampir di seluruh dunia karena proses penyebaran virus ini yang sangat cepat bahkan di Indonesia (Wiranti, Sriatmi and Kusumastuti, 2020). *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* menjadi penyebab dari penyakit menular *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (World Health Organization, 2020). Bulan Juni 2021 tercatat COVID-19 sudah menyebar di 224 negara dan menimbulkan keresahan serta ketakutan bagi seluruh masyarakat (WHO, 2021). WHO telah menetapkan 30 Januari 2020 bahwa kejadian COVID-19 menjadi suatu Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan di seluruh Dunia (KMMMD) dan 11 Maret 2020 menjadi awal dari ditetapkannya pandemi COVID-19 (Keliat *et al.*, 2020).

WHO menjelaskan kejadian COVID-19 secara global bulan Juni 2021 tercatat 172 juta kasus dan total 3,7 juta kasus kematian. Menurut pemetaan *South-East Asia*, Indonesia berada pada posisi ke-2 dengan jumlah kasus 1,8 juta dan jumlah kematian 51 ribu kasus (CFR= 2,8%) (WHO, 2021). Satu tahun lebih Indonesia mengalami pandemi COVID-19, yang ditandai dengan masih berlangsungnya penambahan kasus COVID-19 setiap harinya. Meningkatnya kasus COVID-19 tidak hanya berdampak di bidang kesehatan nasional, tetapi hampir semua sektor seperti bidang sosial, ekonomi, pariwisata, transportasi umum dan yang lainnya yang menerima dampak negative dari adanya peningkatan penyebaran virus COVID-19 ini (Syafriada and Hartati, 2020).

Dengan makin meningkatnya penyebaran virus ini, maka dilakukan upaya-upaya penanganan pandemi COVID-19 yaitu dengan mengeluarkan kebijakan seperti *Social Distancing* (Pembatasan Sosial), *Lockdown*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Adaptasi Kebiasaan Baru (*New Normal*), serta Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Dalam prosesnya kebijakan yang dikeluarkan tersebut dirasa belum mampu untuk menekan angka penularan COVID-19, maka pemerintah berinisiatif untuk mengeluarkan kebijakan baru berupa pemberian vaksinasi COVID-19 yang dalam pelaksanaannya tetap diimbangi dengan protokol kesehatan 5M (Farisa, 2021). Program vaksinasi diberlakukan ternyata cukup memberikan titik terang dari penyebaran virus ini yaitu kasus harian COVID-19 mengalami penurunan dibandingkan pada bulan sebelumnya, tetapi kasus COVID-19 per harinya masih tetap muncul. Laporan terakut masih adanya kasus harian positif COVID-19 menandakan bahwa penularan COVID-19 ini masih terjadi dan belum optimalnya penerapan protokol kesehatan 5M (Kemenkes RI, 2020b).

Protokol kesehatan 5M merupakan bentuk perwujudan perilaku masyarakat dalam memutus tali rantai penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020e). Namun, ketidakdisiplinan terhadap protokol kesehatan 5M berdampak pada penambahan kasus COVID-19 per hari nya. Dalam upaya mengatasi dampak akibat ketidakdisiplinan masyarakat terhadap perilaku 5M pemerintah mengupayakan edukasi dan penyebaran media seperti baliho, *flyer*, spanduk dan pembagian masker. Selain itu pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai protokol

kesehatan seperti kampanye membasuh tangan, penggunaan masker, dan jaga jarak (Gitiyarko, 2020).

Berdasarkan data Satuan Tugas COVID-19 pada bulan Oktober sampai bulan Desember, angka kepatuhan protokol kesehatan mengalami penurunan. Kepatuhan menggunakan masker 55% (turun 28%), dan angka menjaga jarak dan menghindari kerumunan 39% (turun 20%). Berdasarkan data Satgas COVID-19 kasus per 20 Desember meningkat, tercatat 47.108 dibandingkan pada bulan sebelumnya, yaitu 36.599 kasus (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Berdasarkan perbandingan grafik tren kepatuhan protokol kesehatan dengan penambahan kasus positif, dapat disimpulkan menurunnya kepatuhan protokol kesehatan sejalan dengan meningkatnya penambahan kasus positif COVID-19 (Tim KPCPEN, 2020).

Lawrence Green menjelaskan, perilaku masyarakat dapat terpengaruhi beberapa aspek, seperti faktor predisposing, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Notoatmodjo, 2014c). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afrianti dan Rahmiati (2021) menyebutkan bahwa aspek pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan, karena dengan baiknya suatu pemahaman mengenai permasalahan, dampak dan upaya pencegahannya, dapat mempengaruhi seseorang dalam mematuhi suatu anjuran. Selanjutnya sikap, dengan mempunyai respon atau persepsi yang positif terhadap suatu permasalahan, dapat berpengaruh terhadap tindakan yang akan diperbuat. Kemudian motivasi, mempunyai keinginan dari diri sendiri anjuran yang harus dilakukan dapat menjadi aspek/ faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat (Afrianti and Rahmiati, 2021). Penelitian yang

dilakukan oleh Mariana dkk (2018) tokoh masyarakat dapat mempengaruhi kepatuhan, karena dengan sikap dan perilaku tokoh masyarakat yang positif dapat menjadi panutan bagi masyarakat sekitarnya (Mariana, Lorianana and Mustaming, 2018).

Penyebaran COVID-19 berdasarkan data Provinsi pada bulan Juni 2021, laporan kasus teratas di Provinsi DKI Jakarta, dengan total 435 ribu kasus, kemudian Provinsi Jawa Barat dengan 319 ribu kasus, dan Provinsi Jawa Tengah dengan total 205 ribu kasus (Satgas COVID-19, 2021). Data presentase kepatuhan memakai masker di Provinsi Jawa Barat pada bulan Mei mengalami penurunan dari bulan sebelumnya, dari 80,69% menjadi 73,59% dan presentasi kepatuhan menjaga jarak dari 78,07% menjadi 72,56% (Satgas Penanganan COVID-19, 2021).

Data penyebaran kasus COVID-19 menurut data Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat jumlah kasus COVID-19 teratas berada di Kota Depok dengan laporan terkonfirmasi 50 ribu kasus, Kota Bekasi dengan 44 ribu kasus, dan Kabupaten Bekasi 25 ribu kasus. Sementara Kabupaten Garut berada pada posisi ke 9 dengan jumlah kasus terkonfirmasi 11.460 kasus (Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19, 2021). Data terkonfirmasi positif COVID-19 di Kabupaten Garut menurut kelompok baya teratas pada kelompok baya produktif 20-50 tahunan, dan menurut *gender* teratas pada perempuan (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2021). Data tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada bulan Mei 2021 di Kabupaten Garut berada pada urutan ke-3 tidak mematuhi penggunaan masker, dan tidak mematuhi menjaga jarak. Artinya kepatuhan protokol kesehatan 5M di Kabupaten Garut masih cukup rendah (Satgas Penanganan COVID-19,

2021). Bulan Juni 2021 total kejadian positif harian COVID-19 di Kabupaten Garut mengalami peningkatan bahkan mengalami *outbreak*, menurut data Satgas COVID-19 Garut pada 9 Juni 2021 total kejadian harian positif COVID-19 menjadi 358 kasus dibandingkan pada 29 Mei 2021 sebanyak 119 kasus (Satgas COVID-19 Garut, 2021). Kabupaten Garut berdasarkan data PIKOBAR 15 Juni 2021 menjadi kasus positif aktif tertinggi di Jawa Barat dengan 27,98 % (Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19, 2021).

Penyebaran COVID-19 menurut data Kecamatan di Kabupaten Garut bulan Juni 2021, kasus tertinggi berada di Kecamatan Tarogong Kidul dengan 1.432 kasus, Garut Kota dengan 1.075 kasus, dan Tarogong Kaler dengan 1.026 kasus. Sedangkan Kadungora berada pada urutan ke-8 dalam kasus COVID-19 sebanyak 390 kasus dari 42 Kecamatan, hal ini menandakan bahwa tingkat penyebaran COVID-19 masih cukup tinggi (Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19, 2021). Pusat kesehatan masyarakat di Kecamatan Kadungora terdiri dari dua Puskesmas yaitu Puskesmas Kadungora dan Puskesmas Rancasalak. Berdasarkan data pada bulan Juni 2021 kasus COVID-19 di Puskesmas Kadungora tercatat 237 kasus, dan di Puskesmas Rancasalak tercatat 157 kasus. Puskesmas Kadungora menjadi Puskesmas di Kecamatan Kadungora dengan kasus COVID-19 tertinggi.

Data kasus positif COVID-19 berdasarkan data Puskesmas Kadungora berdasarkan kelompok usia terbanyak pada usia 20-50 tahun-an, sementara berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan. Puskesmas Kadungora membawahi 8 desa, dan diantaranya Desa Talagasari dengan kasus tertinggi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora. Tingginya kasus COVID-19 di

Desa Talagasari di wilayah Puskesmas Kadungora ini menandakan bahwa kepatuhan masyarakat dalam implementasi protokol kesehatan 5M masih belum optimum.

Menurut studi pendahuluan yang dilaksanakan Maret 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora dengan observasi dan wawancara kepada 10 Responden, didapatkan 6 responden tidak menggunakan masker dan 4 diantaranya menggunakan masker saat dilakukan wawancara. Penyebab dari responden tidak mematuhi protokol kesehatan 5M ini karena tidak mengetahui manfaat dari penggunaan masker dan protokol kesehatan 5M lainnya, masyarakat juga masih beranggapan bahwa menggunakan masker membuat mereka sesak dan merepotkan. Lalu, tidak ada keinginan atau motivasi masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan 5M, dan masyarakat juga tidak mendapatkan informasi atau teguran dari tokoh masyarakat ketika tidak menerapkan protokol kesehatan 5M. Sedangkan perbedaan jenis kelamin dan perbedaan usia tidak menjadi salah satu patokan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan 5M.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan covid-19 di puskesmas kadungora kabupaten garut tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai Pencegahan Penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor (pengetahuan, sikap, motivasi, dan tokoh masyarakat) masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

6. Untuk mengetahui hubungan antara peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan pada ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam perilaku 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. UPT Puskesmas Kadungora

Riset ini dapat digunakan selaku sumber data tambahan sebagai acuan dalam rangka peningkatan Gugus Tugas COVID-19 di puskesmas dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam perilaku 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19.

2. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Untuk menambah kepustakaan baru yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa program studi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung tentang kepatuhan masyarakat dalam perilaku 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19.

3. Masyarakat

Riset ini memberikan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya kepatuhan protokol kesehatan terutama 5M sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19.

4. Peneliti

Memberikan pengalaman, penambahan wawasan, dan memberikan bekal ilmu pengetahuan mengenai kepatuhan penerapan 5M, serta dapat diandalkan untuk menjadi tumpuan studi kedepannya khususnya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Teori

2.2.1 COVID-19

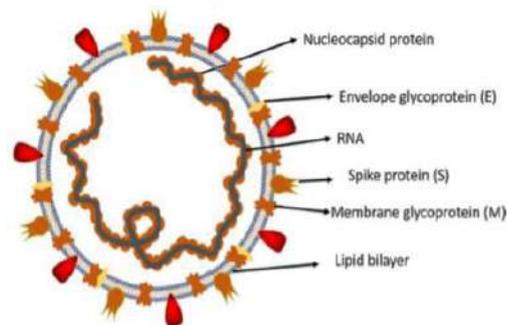
1. Pengertian COVID-19

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) ialah nama suatu penyakit menular yang diakibatkan virus Corona. Penyakit ini dapat menginfeksi sistem pernapasan atas manusia. Tipe virus corona ini ialah tipe virus baru yang diketahui berasal dari Wuhan, Cina tahun 2019. Dengan penemuan baru ini membuat tipe virus ini belum dipahami terkait struktur maupun penanganan virus ini, sehingga virus corona ini menyebabkan pandemi global (WHO, 2020b).

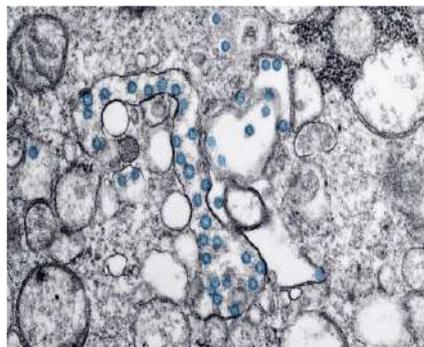
2. Etiologi COVID-19

Dengan nama *Famili Coronavirus* virus yang mampu menyerang tubuh manusia tepatnya mengganggu sistem pernapasan pada manusia ini terdapat memiliki tipe virus lainnya yang dapat memberikan tanda-tanda yang serius pada penderitanya seperti *MERS (Middle East Respiratory Syndrome)* dan *SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)* (Purba, 2021). *Coronavirus Disease 2019* yakni penyakit menular yang diakibatkan oleh jenis baru *Famili* virus Corona yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Virus ini bersumber dari kategori *Famili* penyebab penyakit *SARS* dan *MERS*. Namun *SARS-CoV-2* penyebarannya lebih tinggi dibandingkan tipe virus sebelumnya (Kemenkes RI, 2020d).

Coronavirus merupakan RNA *strain* tunggal positif, bekapul serta tidak bersegmen. CoV merupakan virus RNA positif jika dilihat melalui mikroskop elektro tampilannya seperti mahkota, karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Ordo *Coronavirus* adalah ordo *Nidovirales* dan *Coronavirus* termasuk kedalam *genus betacoronavirus* pada etiologi COVID-19. Kebanyakan berbentuk bundar dengan *pleomorfik* dengan diameter 60-140 nm (ZA *et al.*, 2020).



Gambar 2. 1 Struktur Coronavirus



Gambar 2. 2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2

3. Mekanisme Penularan COVID-19

Menurut studi ahli epidemiologi terkait virus ini dijelaskan bahwa COVID-19 dapat menular saat seseorang yang mengalami gejala kepada orang lain dengan jarak mereka yang berdekatan melewati *droplets*

(percikan air). *Droplets* adalah percikan air yang berukuran 5-10 μm . Penularan *Droplets* dapat menyebar dari seseorang yang mengidap virus Corona saat berbicara, bersin bahkan batuk kepada seseorang berjarak dekat 1 meter. Penularan terjadi jika *droplets* orang yang terinfeksi mendarat atau masuk melalui hidung, mulut bahkan mata seseorang yang sedang berkontak dengan penderita (Kemenkes RI, 2020d).

Berdasarkan (Pane, Fikri and Ritonga, 2018) penularan virus Corona antar manusia dapat ditularkan melalui 3 cara, yaitu :

- a. *Droplets* (percikan air) saat berbicara, bersin bahkan batuk dapat terlontar mencapai 1-2 meter dan percikan tersebut dapat terhirup kepada orang yang berada disekitarnya.
- b. Berdekatan atau beraktivitas bersama dengan seseorang yang mengidap COVID-19 seperti duduk berdekatan, berbicara, berada pada satu tempat yang sama seperti di pesta pernikahan dan yang lainnya.
- c. Kontak dengan permukaan benda yang sudah terkontaminasi oleh virus COVID-19. *Droplets* yang mengandung virus corona dapat menempel pada permukaan benda atau lantai yang berada disekitarnya. Contohnya seperti gagang pintu, meja, perabotan rumah tangga yang lainnya.

Virus corona ini dapat bertahan lama di suatu benda pada temperatur dengan kelembapan yang sesuai (Zhou, 2020). Adapun waktu kelangsungan

virus corona dapat bertahan di temperatur dan area yang beda dapat diperhatikan pada tabel 2.1 :

Tabel 2. 1 Ketahanan virus corona di lingkungan

Jenis Lingkungan	Suhu	Waktu Bertahan
Udara	10-15°C	4 Jam
	25°C	2-3 menit
Percikan	< 25°C	24 Jam
Lender Nasal	56°C	30 menit
Cairan	75°C	15 menit
Tangan	20-30°C	< 5 menit
Kain non-woven	10-15°C	< 8 Jam
Kayu	10-15°C	48 Jam
Baja tanah karat	10-15°C	24 Jam
Alkohol 75%	Semua suhu	< 5 menit
Pemutih	Semua suhu	< 5 menit

(sumber: Zhou, 2020)

Kelemahan virus corona adalah virus dapat mati dengan dibersihkan oleh sabun dan virus dapat bertahan dengan suhu yang tinggi, tetapi jika suhu terus meningkat maka virus tidak akan bertahan lama untuk hidup (Kemenkes RI, 2020e).

4. Gejala COVID-19

Pada umumnya, gejala yang timbul dari seseorang yang telah terinfeksi virus ini sebenarnya bersifat ringan dan bagi sebagian orang mungkin tidak memiliki gejala dan merasakan bahwa dirinya sehat. Adapun gejala COVID-19 ini diantaranya sakit tenggorokan, demam $\geq 38^{\circ}\text{c}$, pilek, dan batuk kering. Namun ditemukan pada sebagian orang gejalanya dapat lebih parah seperti sesak napas atau menimbulkan radang paru-paru. Adapun gejala yang sekarang dapat disertai dengan hilangnya indra

penciuman dan indra perasa. Rata-rata kurun waktu inkubasi COVID-19 lima sampai enam hari sampai timbulnya gejala (WHO, 2020a).

Berdasarkan informasi dari berbagai negara yang sudah berpengalaman dalam permasalahan COVID-19, kebanyakan pasien menderita penyakit ringan dan menderita pneumonia (40%). Selain itu pasien dengan penyakit serius sebesar 15%, dan pasien yang mengalami keadaan kronis sebesar 5%. Penderita dapat dinyatakan sehat dalam kurun waktu 7 hari (1 minggu) jika mempunyai gejala yang tidak terlalu serius, sehingga perawatan tidak memakan waktu yang lama.

Pada penderita yang mempunyai gejala kronis kemungkinan pasien dapat mengalami sindrom kegawatan pernapasan akut (ARDS), kerusakan fungsi organ seperti kerusakan fungsi organ ginjal (gagal ginjal), *heart failure* (gagal jantung) bahkan dapat menjadi akhir dari kehidupan individu (kematian). Masyarakat yang mempunyai resiko yang besar untuk terinfeksi COVID-19 yaitu masyarakat yang sudah berusia lanjut, beserta dengan masyarakat yang mempunyai penyakit bawaan sebelumnya seperti gangguan jantung, gangguan paru, diabetes, hipertensi, kanker, dan penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2020d).

5. Diagnosis COVID-19

Berdasarkan rekomendasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam melakukan pemeriksaan individu yang mengidap penyakit COVID-19 harus melewati pemeriksaan molekuler atau NAAT (Uji Amplifikasi Asam Nukleat) serupa test RT-PCR (Kemenkes RI, 2020d). Dan terdapat dua

jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk diagnosis COVID-19, yaitu test swab (RT-PCR) dan test Rapid. Kedua test tersebut dalam dalam menentukan hasil test mempunyai prosedur dan mekanisme yang berbeda (Meilinda, 2020).

a. Pemeriksaan RT-PCR

Swab Test adalah test yang lebih direkomendasikan untuk mendiagnosis COVID-19. Test RT-PCR adalah suatu pemeriksaan dengan memerlukan specimen berasal dari pangkal hidung dan tenggorokan individu untuk mengetahui terdapat genetic virus COVID-19 di tubuh seseorang. Untuk pemeriksaan test swab ini perlu dilakukan di ruangan laboratorium yang sesuai dengan standar Biosafety Level 2. Hasil dari pemeriksaan test ini memerlukan waktu beberapa jam bahkan beberapa hari tergantung antrian banyaknya sampel yang diperiksa (Meilinda, 2020).

b. Pemeriksaan Rapid Test (Serologis)

Rapid test merupakan serangkaian test yang dilakukan sebagai bentuk penyaringan awal dalam tahap kasus menentukan seseorang dinyatakan positif dari COVID-19. Test Rapid berperan untuk menentukan tahap awal dari tranmisi COVID-19 dan dengan hasil rapid test ini dapat menentukan langkah selanjutnya dalam pencegahan penularan COVID-19. Hasil dari rapid test tidak dapat menjadi patokan dalam diagnosis penyakit COVID-19, karena test ini hanya menunjukkan hasil bahwa seseorang tersebut memiliki sistem imunitas/ kekebalan

selaku suatu respon kepada virus corona. Organisme virus yang dimaksud bukan hanya ditujukan kepada *SARS-CoV-2*, tetapi kepada semua virus yang ada. Hasil dari rapid test yang menunjukkan positif atau reaktif belum tentu menunjukkan individu yang melakukan pemeriksaan positif virus corona. Prosedur rapid test lebih sederhana dibandingkan swab test, karena cara pengambilan sampel hanya menggunakan sedikit darah. Hasil test dapat keluar dalam hitungan menit bahkan jam (Meilinda, 2020).

6. Pencegahan COVID-19

Penularan *Coronavirus* yang sangat mudah dapat meningkatkan kasus positif COVID-19. COVID-19 dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Untuk itu perlu dilakukannya pencegahan penularan supaya tidak terkena virus ini, dengan menerapkan protokol kesehatan terutama 5M, yang terdiri sebagai berikut :

a. Menggunakan alat pelindungan diri (Masker)

Menggunakan penutup pada area mulut, hidung, dan dagu (masker) merupakan hal utama yang mesti diimplementasikan untuk pencegahan transmisi virus corona. Penggunaan masker ini paling utama digunakan untuk berkegiatan di area umum. Fungsi utama masker dalam keadaan pandemi COVID-19 ini adalah untuk menghalangi droplets yang dapat keluar dari mulut atau bahkan hidung seseorang tanpa kita sadari, sehingga dengan menggunakan masker dapat menekan menyebarnya COVID-19 kepada orang lain atau bahkan dari orang lain kepada diri sendiri (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Menurut Buku Tanya Jawab Seputar Virus Corona (Kemenkes RI, 2020f) dimuat informasi mengenai tahap memakai masker yang baik dan benar, tahap melepas masker yang benar, serta syarat penggunaan masker kain yang direkomendasikan untuk digunakan oleh masyarakat luas.

1) Cara Pemakaian Masker yang Benar

- a) Jika menggunakan masker kain, pastikan cuci terlebih dahulu masker. Sebelum menggunakan masker, pastikan tangan sudah bersih.
- b) Selanjutnya, kaitkan tali atau karet yang terdapat pada masker pada telinga, dan pastikan menutup bagian hidung, mulut, dan dagu.
- c) Pastikan tidak menyentuh bagian depan masker saat digunakan atau setelah digunakan, karena berbagai organisme atau kotoran akan menempel pada bagian depan masker dan dapat terjadi peralihan pada bagian tangan.

2) Cara Melepaskan Masker yang Benar

- a) Dimulai melepaskan kaitan tali atau karet dari telinga, dengan tidak memegang bagian depan.
- b) Jika masker kain, langsung mencuci masker menggunakan sabun/ deterjen dan harus dijemur dibawah matahari langsung.

3) Syarat Masker yang Baik

- a) Pastikan masker dapat menutup area mulut, hidung dan dagu serta sebagian besar pipi.

- b) Tali pengikat atau karet dapat digunakan untuk mengaitkan masker pada telinga dan dapat menjaga masker untuk tetap berada di tempatnya saat beraktivitas.
- c) Tim Pakar Gugus Tugas Penanganan Virus Corona menyarankan masker kain harus minimal 3 lapis kain.
- d) Pastikan saat menggunakan masker, masih dapat bernapas tetapi masker harus tetap menutupi area mulut dan hidung dengan baik.

b. Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir

Droplets yang mengandung virus corona dapat menetap atau bertahan pada bagian/ benda. Ketika tangan menyentuh bagian/ benda yang terdapat virus corona, maka virus corona dapat berpindah pada bagian tangan dan saat tangan meraba bagian muka terutama mata, hidung dan mulut, otomatis virus yang terdapat pada tangan dapat masuk ke dalam tubuh dan tertular COVID-19. Dengan demikian mencuci tangan menjadi salah satu alternatif untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme. Mencuci tangan diharuskan menggunakan sabun, dan jika tidak terdapat sabun dan air untuk mencuci tangan dapat menggunakan *Handsanitizer* sebagai pengganti (Menteri Kesehatan RI, 2020).

- 1) 6 Tahap Mencuci Tangan berdasarkan (Kemenkes RI, 2020f)
 - a) Membasahi dan menambahkan sabun pada tangan, kemudian gosokkan sabun pada seluruh tangan secara memutar.

- b) Lakukan secara bergantian dan merata pada setiap punggung tangan.
 - c) Selanjutnya, menggosokan sabun pada setiap jari tangan dengan bergantian.
 - d) Posisikan tangan yang satu dengan yang lainnya secara menguncin untuk membersihkan ujung setiap jari tangan.
 - e) Lakukan secara bergantian memutar jempol tangan dengan sabun.
 - f) Setelah semua tahapan selesai dilakukan, kemudian membilas kedua tangan untuk menghilangkan sabun yang tersisa dan mengeringkan tangan menggunakan tisu atau handuk.
- 2) Waktu Terpenting untuk Melakukan Cuci Tangan

Menurut Buku Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun (Kemenkes RI, 2020c), waktu terpenting untuk membersihkan tangan selama pandemi adalah :

- a) Selepas memegang sebuah benda atau area (pintu, kursi, mesin ATM, dan benda lainnya).
- b) Selepas mengurus atau memegang binatang peliharaan atau ternak.
- c) Sebelum dan sesudah saat akan melakukan tindakan pengobatan atau membersihkan luka.
- d) Saat akan memegang area wajah (mulut, mata, hidung).
- e) Saat setelah adanya respon alergi (batuk atau bersin).

- f) Setelah membuang sampah.
- g) Ketika tangan terlihat kotor.
- h) Setelah beraktivitas di luar rumah.

c. Menjaga Jarak

Cara untuk menghindari agar tidak tertular atau terkena *droplets* seseorang di era pandemi ini, yaitu harus menjaga jarak. Keadaan menjaga jarak adalah keadaan seseorang yang tidak dalam jarak 1-2 meter berdekatan dengan satu sama lain (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Droplets yang keluar saat berbicara dan batuk, jika tidak menggunakan masker dapat menjangkau sampai sejauh 2 meter. Sedangkan ketika seseorang bersin dengan tidak menggunakan masker, *droplets* dapat menciprat sepanjang 6 meter. Tujuan masyarakat disarankan untuk menjaga jarak adalah untuk dapat menekan angka penyebaran penularan atau tertular virus COVID-19 (Kemenkes RI, 2020e).

Ada beberapa hal yang harus diterapkan untuk menjaga diri tidak berdekatan dengan orang lain, seperti tidak menghadiri tempat yang banyak didatangi orang (menghindari kerumunan), di tempat umum tidak berdekatan sejauh 2 meter, tidak saling sapa secara fisik dengan orang lain, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2020e).

d. Menghindari Kerumunan

Kerumunan merupakan suatu kegiatan berkumpul disuatu tempat yang sama dengan kapasitas orang yang banyak. Kerumunan sendiri

muncul karena adanya suatu bentuk kegiatan, seperti acara kumpul keluarga, meeting, kegiatan sosial, dan kepentingan lainnya (Dosen Sosiologi, 2021).

Salah satu langkah yang dianjurkan oleh petugas satgas COVID-19 yaitu menjauhi tempat ramai. Ketika berada di kerumunan banyak orang, tak mengetahui orang-orang mana yang sudah terpapar virus COVID-19, terutama untuk yang tidak mempunyai gejala. Menghindari kerumunan juga harus tetap dibareng dengan mengimplementasi protokol kesehatan yang lainnya seperti mengenakan masker, membasuh tangan, dan menjaga jarak (Rokom, 2021).

e. Mengurangi Mobilitas

Mobilitas sosial merupakan kegiatan perpindahan dari tingkatan sosial ke tingkatan sosial lainnya. Mengurangi mobilitas dapat diartikan sebagai mengurangi kegiatan pindah dari suatu lokasi pada lokasi lain, baik itu antar daerah, kota, dan lainnya. Mobilitas yang tinggi dapat memicu peningkatan tertularnya virus COVID-19, sehingga dengan mobilitas yang tinggi di suatu daerah sejalan dengan bertambah kasus COVID-19 (Ashari, 2021).

Dalam mengurangi penyebaran penularan COVID-19 maka pemerintah mengeluarkan kebijakan mengurangi mobiltas dengan membantasi aktivitas pada bidang pendidikan, pekerjaan, pertemuan, ibadah dan lainnya (Siti Rahma Harahap, 2020).

2.2.2 Kepatuhan

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu aksi dari tindakan nyata atau perbuatan seseorang dalam mengekspresikan suatu respon yang diterima, dan membuat tindakan tersebut menjadi kebiasaan karena terdapat nilai yang dipercaya. Pada dasarnya perilaku merupakan aktivitas seseorang yang secara langsung dapat dilihat ataupun tidak dengan nyata dapat dilihat, seperti dalam bentuk tindakan, sikap, bahkan pengetahuan (Triwibowo, 2015).

Timbulnya suatu reaksi setelah individu mendapatkan dorongan pemicu (stimulus) dapat diartikan sebagai perilaku. Reaksi yang diberikan dapat berupa reaksi aktif bahkan pasif, dimana respon pasif adalah respon dari internal individu sedangkan respon aktif yaitu berupa tindakan sehari-hari yang biasa individu lakukan dan dilihat secara nyata oleh orang lain (Triwibowo, 2015).

b. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan penjelasan Skinner (1938) menjelaskan perilaku kesehatan ialah suatu reaksi atau tindakan individu ketika menerima/ merasakan dorongan pemicu (stimulus) yang memiliki hubungan dengan kesehatan seperti, merasakan hal berbeda pada tubuhnya atau merasakan sakit, merasakan suatu penyakit, ada dorongan dari

lingkungan, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2014c). *Health Behavior* dikelompokkan menjadi 3, sebagai berikut :

1) *Health Maintenance* (Pemeliharaan Kesehatan)

Health maintenance (pemeliharaan kesehatan) didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan individu untuk bangkit dari rasa sakit dan memperoleh kesembuhan. Adapun pemeliharaan kesehatan ini mempunyai 3 aspek, yaitu :

- a) Perilaku yang bersifat preventif yaitu dengan melakukan pencegahan penyakit, melakukan usaha untuk sembuh dari suatu penyakit yang diderita, dan melakukan rehabilitasi setelah sembuh atau membanik dari suatu penyakit.
- b) Perilaku meningkatkan kesehatan, seperti menjaga asupan nutrisi, olahraga rutin, istirahat yang cukup, mengelola stress, dan lainnya.
- c) Perilaku gizi makanan dan minuman yang bernutrisi dapat menjadi hal baik bagi kesehatan individu, akan tetapi bila makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan atau tidak bernutrisi maka akan hal yang kurang baik bagi kesehatan individu.

2) *Health Seeking Behavior* (Perilaku Mencari Bantuan Pengobatan)

Tindakan individu saat mengidap suatu penyakit atau mengalami kecelakaan, untuk mencari pertolongan kesehatan dapat berupa pergi ke pelayanan kesehatan, membeli obat di apotek dan

sebagainya dapat diasrtikan sebagai *Health Seeking Behavior* (Notoatmodjo, 2014c).

3) *Environmental Health Behavior* (Perilaku Kesehatan Lingkungan)

Setiap individu memiliki respon terhadap lingkungan yang berada di sekitarnya, seperti lingkungan ekonomi, budaya, sosialnya dan yang lainnya. Tetapi kesehatan individu tidak selalu dapat dipengaruhi oleh lingkungan, semua itu tergantung bagaimana perilaku individu dalam mengendalikan lingkungannya supaya tidak mengganggu kesehatan diri sendiri dan orang disekitarnya (Notoatmodjo, 2014c).

2. Pengertian Kepatuhan

KBBI menjelaskan, awal kata kepatuhan berawal dari kata patuh yaitu mengikuti yang seharusnya dilakukan (perintah) dan disiplin dalam melaksanakannya.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku manusia yang dapat dikatakan dalam perilaku yang baik (Elsye Maria Rosa, 2018). Menurut Notoatmodjo (2014) kepatuhan adalah salah satu perilaku kesehatan sebagai suatu cara individu dalam merawat kesehatan supaya terlepasa dari permasalahan kesehatan, dan sebagai tindakan dalam pengobatan pada diri sendiri (Notoatmodjo, 2014b).

Kepatuhan merupakan bentuk perilaku masyarakat yang mengikuti intruksi atau arahan yang diberikan dalam bentuk apapun seperti, menepati

janji untuk pertemuan dengan dokter, pengobatan dan lainnya (Stanley and Beare, 2007).

Skala pengukuran untuk kepatuhan masyarakat dapat dengan menggunakan skala likert. Masyarakat (responden) menjawab pernyataan yang terdapat dalam kuesioner sesuai dengan keadaan masing-masing responden (N. putu E. Yanti *et al.*, 2020). Setiap pernyataan *favorable* terdiri dari Selalu (4), sering (3), jarang (2), dan Tidak Pernah (1). Sementara *unfavorable* kebalikannya seperti selalu (1), sering (2), jarang (3), dan tidak pernah (4).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Lawerence Green mengemukakan bahwa ada 2 aspek yang mampu menentukan seseorang dalam melakukan tindakan (perilaku) pada tingkat kesehatan, yaitu *behavior cause* dan *non behavior cause* (Notoatmodjo, 2014b). Dua faktor tersebut dapat ditentukan oleh tiga aspek :

a. Faktor Predisposing

Faktor Predisposing didefinisikan sebagai aspek yang memudahkan dan mendasar untuk insiden suatu aksi. Secara umum faktor predisposing sebagai bahan pertimbangan yang dapat mempengaruhi individu ketika akan berperilaku. Faktor predisposisi terdiri dari :

1) Nilai-nilai

Nilai merupakan keyakinan dalam dasar untuk menentukan tindakan atau perbuatan dan untuk menentukan keputusan terhadap

suatu situasi atau objek yang spesifik. Selain itu nilai sebagai pendukung dasar dari sikap untuk menentukan suatu perbuatan atau tindakan. Nilai dapat menjadi suatu dasar dalam tindakan dengan mempertimbangkan kognitif dan tidak berdasarkan emosi individu (Hari, 2015).

Menurut penelitian Setia (2021) mendapatkan hasil P Value = 0,000, maka ada hubungan antara nilai dan keyakinan dengan kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan (Budilaksana, 2021).

2) Kepercayaan

Kepercayaan atau keyakinan menurut Fishbein dan Azien (1975) adalah dasar dari setiap perilaku manusia. Aspek kepercayaan bagi sebagian manusia dijadikan sebagai tumpuan dalam menentukan persepsi terhadap suatu objek yaitu aspek kepercayaan. Kepercayaan atau keyakinan ini hadir sebagai sumber kekuatan dalam menciptakan kehidupan. Menurut Hopson (2002) tahap awal manusia mempunyai kepercayaan pada suatu hal dapat membentuk persepsi manusia dalam kehidupan (Harahap, 2016).

Menurut penelitian Ernawati dkk (2019) menunjukkan bahwa kepercayaan memiliki hubungan dengan kepatuhan (P Value = 0,000). Hal tersebut menandakan bahwa individu ketika akan bertindak berdasarkan penilaian yang mereka percaya, sehingga kepercayaan menjadi aspek yang dapat membuat individu patuh

dengan anjuran yang diberikan (Ernawati, Diani and Choiruna, 2019).

3) Pengetahuan

Panca indra manusia dapat menjadi suatu media untuk mengetahui sesuatu, terutama mata dan telinga. Untuk mendapatkan hasil/ informasi dari suatu objek harus melalui tahapan pengindraan, proses tersebut dapat dikatakan sebagai pengetahuan. Domain yang berpengaruh yaitu pengetahuan, dikarenakan salah satu domain yang dapat membentuk suatu perilaku individu (*Overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014c).

Terdapat enam kategori dalam pengetahuan, yaitu :

a) Tahu

Mengingat suatu hal atau informasi yang pernah diterima sebelumnya (*recall*) dikatakan sebagai tahu (*know*).

b) Memahami

Keahlian seseorang dalam menguraikan suatu objek atau rangsangan yang diterima secara benar dan dapat meramalkan, menyimpulkan objek yang telah dipelajari disebut sebagai memahami.

c) Aplikasi

Aplikasi merupakan keahlian seseorang dalam mengoptimalkan informasi yang didapatkan sebelumnya

untuk dipraktikkan kedalam kegiatan sehari-hari disebut aplikasi.

d) *Analysis*

Keahlian yang dapat menguraikan informasi kedalam komponen-komponen seperti, mengelompokkan, menggambarkan, dan lainnya dapat disebut *analysis*.

e) *Synthesis*

Keahlian untuk menyusun komponen ke dalam komponen yang baru dari komponen sebelumnya, disebut *synthesis*.

f) *Evaluation*

Keahlian dalam melaksanakan pertimbangan pada objek yang sudah dipelajari sebelumnya berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan disebut *evaluation*.

Tingkat pengetahuan dapat diukur melalui interviu atau dengan menyebarkan lembar survei yang berisikan pertanyaan mengenai informasi yang ingin diukur dalam penelitian, kemudian dalam memberikan penilaian disediakan nilai satu (1) untuk jawaban yang benar dan nilai nol (0) untuk jawaban salah (Arikunto, 2010). Pengetahuan dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu :

Tabel 2. 2 Kategori Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Presentasi
Kurang	< 56%
Cukup	56-75%
Baik	> 76%

(sumber : Arikunto, 2010)

Menurut penelitian yang dilakukan Sari dkk (2020) mendapatkan hasil P Value = 0,004, sehingga pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker (Sari, Sholihah and Atiqoh, 2020). Sementara menurut Menurut penelitian Zulhafandi dan Ririn (2020) mendapatkan hasil P Value = 0,000, sehingga pengetahuan mempunyai hubungan dengan kepatuhan *Physical Distancing* (Hafandi and Ariyanti, 2020).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan bahwa semakin baik pengetahuan individu/ masyarakat mengenai COVID-19 dan cara pencegahannya dapat mempengaruhi kepatuhan individu/masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan terutama 5M.

4) Sikap

Sikap yakni suatu reaksi atau respon masyarakat yang belum terlihat dalam menerima stimulus dari suatu objek. Sikap belum menunjukkan adanya suatu tindakan sehingga disebut sebagai reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2014c). Menentukan tindakan individu, sikap menjadi salah satu pengaruh dalam pengambilan tindakan.

Walaupun sikap tidak selalu ditunjukkan secara langsung atau dapat dilihat oleh orang lain (B. Yanti *et al.*, 2020).

Terdapat 3 komponen dalam sikap, yakni :

- a) Kognitif merupakan bagian yang berkaitan dengan pengetahuan dan kepercayaan pada suatu objek.
- b) Afektif merupakan komponen yang mempunyai hubungan dengan emosional individu.
- c) Konatif adalah bagian yang berkaitan dengan bagaimana individu berperilaku pada objek.

Salah satu cara untuk dapat menilai sikap dan perilaku manusia yaitu dengan penyingkapan dan mengukur sikap. Sikap dapat dilakukan dengan mengukur berdasarkan penilaian pernyataan terhadap objek, yang terdiri dari pernyataan *favourable* atau pernyataan positif dan pernyataan *unfavourable* atau pernyataan negatif (Wawan and Dewi, 2017). Setiap pernyataan *favourable* terdiri dari Sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sementara *unfavourable* kebalikannya seperti sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4), dan sangat tidak setuju (5).

Menurut penelitian yang dilakukan Syafel dan Fatimah (2020) mendapatkan hasil P Value = 0,002 sehingga adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan pencegahan COVID-19. (Syafel and Fatimah, 2020). Sedangkan menurut penelitian

Nismawati dan Marhtyni (2020) mendapatkan hasil P Value = 0,000 sehingga sikap mempunyai hubungan dengan penerapan protokol kesehatan (Nismawati and Marhtyni, 2020).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat diartikan sikap mempunyai hubungan dengan kepatuhan pencegahan COVID-19 dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan.

5) Motivasi

Motivasi adalah adanya dorongan internal dalam melaksanakan suatu kegiatan hingga berbatas tujuan tersebut (Notoatmodjo, 2014c). Motivasi adalah penggerak yang menggerakkan seseorang untuk bertingkah laku. Motivasi adalah kekuatan yang berada di dalam diri sendiri maupun dari luar yang mewujudkan individu dalam melaksanakan kegiatan sehingga mencapai tujuan yang sudah ditentukan (Uno, 2016). Motivasi terdiri dari dua tipe, yaitu :

- a) Motivasi Intrinsik menurut Siagian (2004) motivasi intrinsik merupakan suatu desakan internal. Motivasi ini dapat menghasilkan suatu tindakan dari arahan atau tujuan yang sudah ditentukan (Maulana, 2015).
- b) Motivasi Ektrinsik adalah adanya dorongan dari luar diri individu. Motivasi ektrinsik dapat didapatkan dari suatu

anjuran, perintah, berasal dari pengamatan dan dorongan dari orang lain untuk mencapai suatu tujuan (Maulana, 2015).

Mengukur Motivasi seseorang dapat dilakukan melalui kuesioner dengan mengisi pernyataan-pernyataan yang dapat memancing motivasi subjek penelitian/ responden. Responden mengisi pernyataan tersebut yang sesuai dengan keadaan responden (Rohma, 2016). Setiap pernyataan *favourable* terdiri dari Sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sementara *unfavourable* kebalikannya seperti sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4), dan sangat tidak setuju (5).

Penelitian yang dilakukan Risti dan Isnaeni (2017) mendapatkan hasil P Value = 0,002 artinya terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan (Risti and Isnaeni, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan Ekasari (2021) mendapatkan hasil P Value = 0,001 artinya terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan (Kusumaningtyas, 2020).

Sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan, ketika adanya dorongan dari faktor internal atau eksternal kepada individu, maka kemungkinan motivasi dari diri individu tersebut akan semakin kuat sehingga dapat mempengaruhi masyarakat dalam menjalankan kepatuhan protokol kesehatan.

6) Jenis Kelamin

Menurut Wade dan Travis (2007;258) jenis kelamin adalah tanda-tanda *physiological* dan *anatomy* dalam melihat perbedaan perempuan dan laki-laki (Wade and Carol, 2007). Sedangkan melihat perbedaan secara sosial (sifat, status, perannya dalam masyarakat) pada pria dan wanita disebut sebagai gender (Azisah *et al.*, 2016).

Penelitian oleh Fitriana dan Harysko (2014) menentukan bahwa antara jenis kelamin dan kepatuhan mempunyai hubungan (Fitriana & Harysko, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Valentina dkk (2016) menunjukkan P Value = 0,011 artinya jenis kelamin mempunyai hubungan dengan kepatuhan (Srikartika *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan jenis kelamin menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M. Perbedaan jenis kelamin dalam peran kehidupan dan perilaku individu baik perempuan atau laki-laki akan berbeda, biasanya perempuan akan mempunyai kesadaran dalam hal mengobati ketika sakit dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

7) Usia

Usia merupakan lama waktu hidup seseorang (sejak lahir sampai saat ini). Bertambahnya usia seseorang, tingkat maturitas individu akan lebih baik dalam mengambil tindakan/ keputusan.

Umur juga akan memberikan pengaruh dalam keaktifkan individu untuk ikut berpartisipasi (Notoatmodjo, 2014a).

Menurut penelitian Fitriana dan Harysko (2014) membuktikan terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan (P Value = 0,000) (Fitriana & Harysko, 2014). Sementara menurut penelitian Gayatri dan Irwan (2021) menunjukkan bahwa umur mempunyai hubungan dengan perilaku *Physical Distancing* (P Value = 0,007) (Pertiwi and Budiono, 2021).

Sesuai penelitian yang sudah dilakukan, umur menjadi aspek yang dapat mempengaruhi individu/ masyarakat dalam berperilaku patuh terhadap protokol kesehatan 5M. Umur yang semakin bertambah pada individu akan lebih dapat menerima informasi atau beradaptasi dengan keadaan yang berbeda dari sebelumnya dan dapat memahami suatu keadaan tersebut dengan lebih baik.

8) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya dan usaha individu dalam mengembangkan potensi individu seperti pengendalian diri, berkepribadian, kecerdasan dan memiliki keterampilan (UU RI, 2003). Pendidikan dapat menjadi pengaruh pada individu dan aktivitas individu terhadap hidupnya, termasuk menjadi pendorong untuk ikut berpartisipasi. Pada umumnya tingginya pendidikan individu, maka tinggi juga tingkat pemahaman untuk menerima suatu informasi (Notoatmodjo, 2014a).

Menurut UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional, tingkatan pendidikan formal terdiri atas :

- a) Pendidikan Dasar (Sekolah Dasar (SD), dan Sekolah Menengah Pertama (SMP)).
- b) Pendidikan menengah (Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah menengah Kejuruan (SMK), dan yang sederajat).
- c) Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang setelah menyelesaikan pendidikan menengah (Diploma, S1, magister, doctor dan yang sederajat).

Menurut Dimiyanti dan Mudjiono (2009), Abraham (1991), Inkeles dan Smith (1976) mengatakan bahwa pendidikan ialah salah satu aspek yang mempengaruhi terhadap sikap, nilai dan perilaku individu dalam bertindak (Sartohadi and Sudharta, 2014). Sehingga pendidikan mempunyai peran dalam suatu pembentukan perilaku termasuk kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M.

Menurut penelitian Kartika dan Yustinus (2014) membuktikan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan (P Value = 0,005) (Putri and .W, 2014). Menurut penelitian Anis dan Weni (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan (P Value = 0,000) (Prabowo and Hastuti, 2015).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan pendidikan dapat menjadi aspek pengaruh pada individu mengenai kepatuhan.

Tingkat pendidikan memang tidak mempengaruhi kepatuhan individu secara langsung, tetapi dapat mempengaruhi pola pikir individu. Pola pikir individu yaitu dapat memahami instruksi dan bahaya yang akan terjadi bila tidak mematuhi anjuran yang diberikan (Putri and .W, 2014).

b. Faktor Enabling

Faktor Pemungkin/ *Enabling* adalah kondisi dari lingkungan, fasilitas yang disediakan supaya dapat mendukung tindakan pada individu. Faktor enabling terdiri dari :

1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tempat yang diselenggarakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan untuk pelayanan kesehatan baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative disebut sebagai fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Nora (2017) memperlihatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia ada hubungan dengan kepatuhan (P Value = 0,001) (Purwanti, 2017). Penelitian yang dilakukan Surya dan Linda (2020) mendapatkan hasil P Value 0,000, maka ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan (Hidayat and Fitri, 2020).

2) Jarak Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jangkauan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan penggunaan pelayanan terhadap waktu dan jarak yang

ditempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat biasanya akan memilih pelayanan kesehatan yang jaraknya lebih dekat, dengan begitu dapat akan lebih cepat dalam menerima pelayanan yang diperlukan. Menurut Permenkes Tahun 2014 tentang Puskesmas, salah satu syarat lokasi didirikannya Puskesmas adalah aksesibilitas. Pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh semua penduduk di wilayah tersebut, supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes RI, 2014).

Menurut penelitian Yulisetyaningrum (2019) mendapatkan nilai P Value = 0,000 menandakan bahwa jarak rumah ke fasilitas pelayanan berhubungan dengan kepatuhan (Yulisetyaningrum, Hidayah and Yuliarti, 2019) dan menurut penelitian Eka dan Secring (2018) mendapatkan nilai P Value = 0,031, sehingga jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan (Azwinda and Rosdiana, 2018).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka jarak menuju fasilitas kesehatan menjadi aspek yang menjadi pengaruh pada kepatuhan individu.

3) Sarana dan Prasaran

Sarana merupakan segala jenis dan bentuk peralatan, fasilitas yang dapat digunakan untuk membantu dalam penyelenggaraan pelayan. Sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu yang dapat

membantu suatu sarana dapat bekerja atau berfungsi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sarana dan prasaran untuk kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M adalah tersedianya atau mempunyai masker, tersedianya area membasuh tangan, sabun dan air berderai, dan terdapatnya simbol-simbol atau tanda-tanda untuk menjaga jarak, (Nismawati and Marhtyni, 2020).

a) Mempunyai Masker

Protokol kesehatan masker merupakan proses yang harus diterapkan. Pencegahan penularan COVID-19 secara efektif dapat dilakukan dengan menggunakan masker. Kefektifitasan menggunakan masker dapat sampai 50% untuk menekan penularan asalkan penggunaannya dilakukan dengan baik dan benar, yaitu menutupi area mulut, hidung, dan dagu (Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional, 2020).

b) Tempat Cuci Tangan

Mencuci tangan salah satu juga dari protokol kesehatan. Membasuh tangan dengan menggunakan cairan pembersih dan air berderai dapat menjadi kunci untuk membinasakan virus yang berada di telapak tangan individu, maka mencuci tangan menjadi alternatif supaya tidak terjadi penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020a).

Dalam proses serta implementasi pencegahan penularan virus ini maka di tempat umum diharuskan menyediakan tempat mencuci tangan untuk memudahkan melakukan protokol kesehatan mencuci tangan (Hardiyanto, 2020).

c) Tanda-tanda Menjaga Jarak

Menjaga jarak menjadi salah satu protokol kesehatan selanjutnya yang dapat mencegah penularan COVID-19. Implementasi untuk mengingatkan masyarakat menerapkan menjaga jarak di tempat umum dengan diberikan tanda seperti tanda silang di tempat duduk umum untuk mengatur jarak duduk antar masyarakat yang satu dengan yang lain. Tanda silang yang lainnya dapat ditempelkan dilantai sebagai tanda jarak berdiri (Akbar, 2020).

Menurut penelitian Nismawati dan Marhtyni (2020) menunjukkan bahwa sarana dan prasarana mempunyai hubungan dengan implementasi protokol kesehatan (P Value = 0,000) (Nismawati and Marhtyni, 2020) dan menurut penelitian Sugiyanto dkk (2014) mendapatkan nilai P Value = 0,003 maka ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan (Sugiyatno *et al.*, 2014). Dapat diartikan dengan tersedianya sarana dan prasaran mengenai 5M seperti tersedianya masker, tersedianya tempat cuci tangan, dan tersedianya tanda-tanda atau simbol-simbol untuk

menjaga jarak dapat menjadi suatu pengaruh terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M.

c. Faktor Reinforcing

Faktor reinforcing ialah aspek yang dapat memperkuat untuk meningkatkan perilaku individu. Faktor reinforcing terdiri dari, sebagai berikut :

1) Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang mahir melakukan pekerjaan di sektor kesehatan serta mempunyai keahlian dan pengetahuan di sektor kesehatan dalam upaya kesehatan dapat dikatakan sebagai tenaga kesehatan. Dalam upaya kesehatan yang dilakukan seperti meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya melakukan pengobatan, pencegahan, serta rehabilitasi. Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu untuk mengajak masyarakat untuk memiliki kemauan, kemampuan, serta kesadaran dalam hidupnya untuk hidup sehat (UU RI, 2014).

Peran tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 adalah melakukan koordinasi lintas program di Fasilitas Pelayanan kesehatan untuk membuat strategi dalam penanganan COVID-19, mengidentifikasi sasaran yang berisiko terinfeksi COVID-19, koordinasi kader, Kepala Desa/Kelurahan/RT/RW serta tokoh masyarakat untuk melakukan sosialisasi tentang pencegahan penularan COVID-19. Dalam keadaan pandemi COVID-19 tugas

tenaga kesehatan sangat berarti, yaitu dengan melakukan edukasi bagi publik mengenai COVID-19 dan protokol kesehatan dalam menghadapi COVID-19 seperti penerapan 5M (Kemenkes RI, 2020d).

Menurut Penelitian Nurul dkk (2020) menjelaskan ada hubungan yang cukup erat antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan COVID-19 mempunyai hubungan yang signifikan (P Value = 0,000) (Kundari *et al.*, 2020). Sementara Menurut penelitian Sri dan Heni (2018) membuktikan peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan (P Value = 0,000) (Dinengsih and Hendriyani, 2018).

Peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19. Dukungan tenaga kesehatan saat wabah COVID-19 seperti memberikan informasi mengenai COVID-19 dan cara pencegahannya, mengajak dalam berperilaku atau mematuhi anjuran pencegahan penularan COVID-19 seperti 5M, dan untuk saling mengingatkan satu sama lain dalam pelaksanaan pencegahan COVID-19.

2) Tokoh Masyarakat

Individu yang mempunyai dampak/ efek terhadap kehidupan masyarakat dapat disebut sebagai tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu resmi (kepala

desa, ketua RT/RW dan lainnya) dan tidak resmi (kader, tokoh agama dan lainnya) (Kusnadi and Iskandar, 2017).

Tokoh masyarakat mempunyai peran berupa memberikan dukungan kepada masyarakat, seperti dukungan emosional, dukungan informatif dan lainnya. Dukungan emosional dapat berupa kepedulian dan perhatian kepada masyarakat, sedangkan dukungan informatif dapat berupa memberikan nasihat, dan saran (Rosidin, Rahayuwati and Herawati, 2020). Selama masa pandemi ini, figur masyarakat mempunyai peran penting dalam memelihara masyarakat untuk patuh dan disiplin terhadap protokol kesehatan terutama 5M. figur masyarakat harus menjadi figur dalam menerapkan protokol kesehatan bagi masyarakat, karena selaku orang yang mempunyai pengaruh bagi masyarakat harus memberikan contoh yang baik (Satgas COVID-19, 2020).

Tokoh masyarakat mempunyai peran untuk membantu pencegahan COVID-19, yaitu:

- a) Memberikan informasi pencegahan COVID-19 melalui pendekatan budaya.
- b) Mengajak penduduk berpartisipasi dalam protokol kesehatan terutama 5M.
- c) Mengedukasi warga sekitar mengenai :

1. Supaya tidak memberikan stigma buruk kepada masyarakat dalam kategori kontak, positif COVID-19 dan lain-lain.
2. Memberikan edukasi mengenai jenazah COVID-19 telah ditangakani sesuai SOP.

Cara pengukuran peran tokoh dapat menggunakan angket dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan sesuai dengan peran tokoh masyarakat dalam protokol kesehatan 5M selama pandemi COVID-19. Kategori peran tokoh masyarakat dapat dikategorikan kurang berperan dan berperan tinggi (Bahtiar, 2012). Setiap pernyataan *favourable* terdiri dari Sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sementara *unfavourable* kebalikannya seperti sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4), dan sangat tidak setuju (5).

Menurut penelitian Mariana, Lorianana dan Mustaming (2018) bahwa dukungan tokoh masyarakat mempunyai hubungan dengan kepatuhan (P Value = 0,016) (Mariana, Lorianana and Mustaming, 2018). Sementara menurut penelitian Gayatri dan Irwan (2021) membuktikan dukungan tokoh masyarakat berhubungan dengan perilaku *Physical Distancing* (P Value = 0,001) (Pertwi and Budiono, 2021). Sehingga dengan adanya dukungan dari tokoh masyarakat, masyarakat dapat berperilaku sesuai dengan anjuran

yang diharuskan termasuk dalam hal kepatuhan penerapan protokol kesehatan (Mariana, Lorian and Mustaming, 2018).

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan perbuatan, perilaku kepada anggota keluarga dengan dukungan fakta (*information*), dukungan *emotional*, dukungan *instrumental*, dan dukungan penilaian. *Support* keluarga diartikan sebagai bentuk pertolongan terhadap anggota keluarga satu sama lain seperti bantuan barang, jasa, saling mengingatkan, nasihat, informasi yang valid dan lainnya (Friedman, 2010).

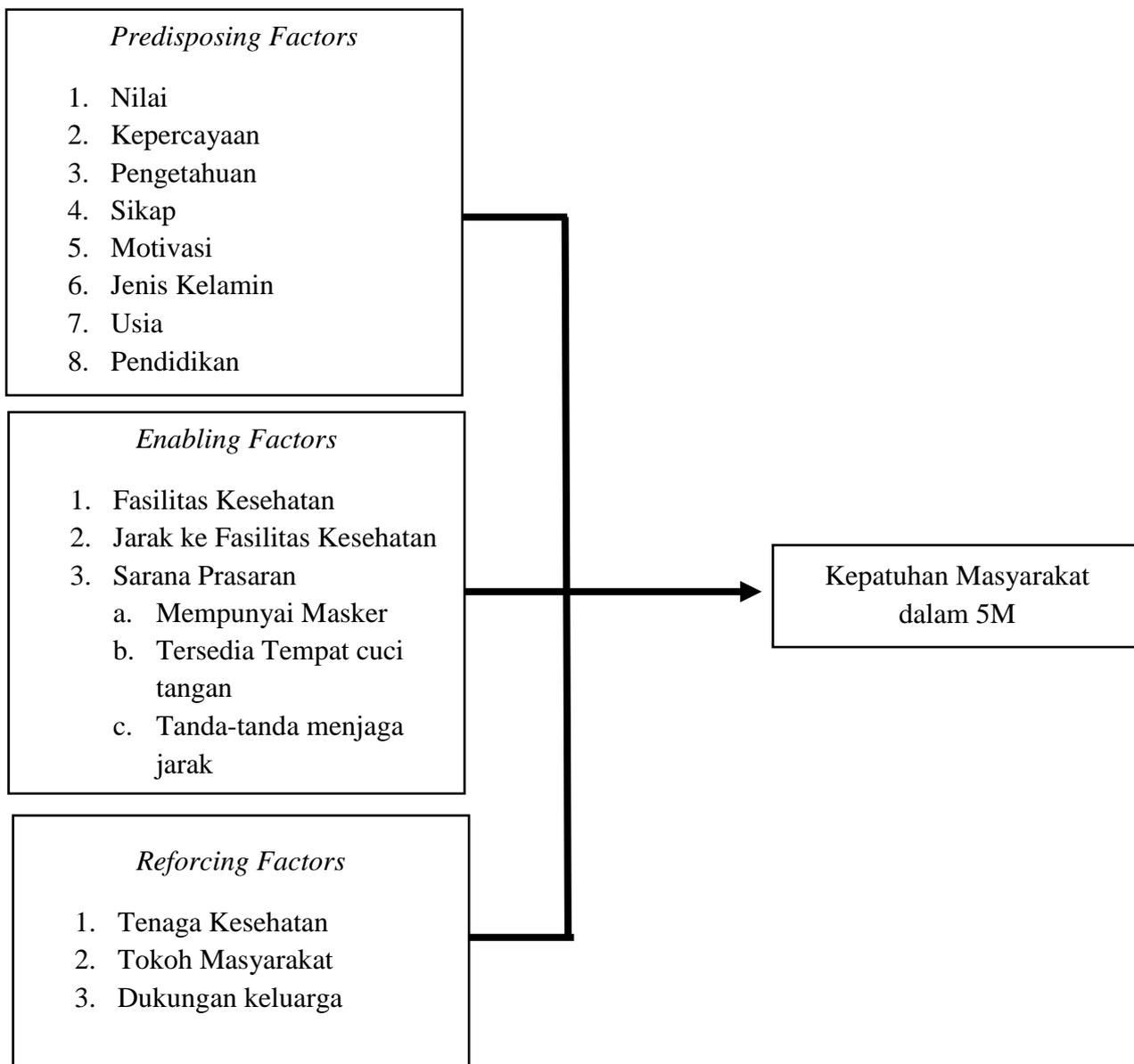
Friedman (2010) membagi dukungan keluarga menjadi 4 bentuk, yaitu :

- a. Dukungan emosional yang diberikan oleh anggota keluarga melibatkan perasaan dan ekspresi seperti rasa empati, memberikan semangat, kepercayaan, perhatian dan lainnya.
- b. Dukungan *instrumental* yakni yang memberikan berupa bantuan material seperti memberikan benda, makanan, tempat istirahatm dan lainnya.
- c. Dukungan informasi yang diberikan keluarga seperti menjelaskan suatu hal, memberikan nasihat, memberikan saran dan sebagainya.

- d. Dukungan penilaian dan penghargaan yang diberikan keluarga seperti bertindak membimbing dan mengarahkan dalam memecahkan suatu permasalahan.

Menurut penelitian Putri dkk (2020) mendapatkan (P Value = 0,000) dibuktikan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan (Sari, Dafriani and Fernando, 2020). Sementara menurut penelitian Widi dkk (2019) mendapatkan (P Value = 0,000) membuktikan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan (Prihartono, Andarmoyo and Isroin, 2019). Hal tersebut menjadi aspek untuk dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam protokol 5M.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Modifikasi Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

(Nismawati and Marhtyni, 2020)

BAB III

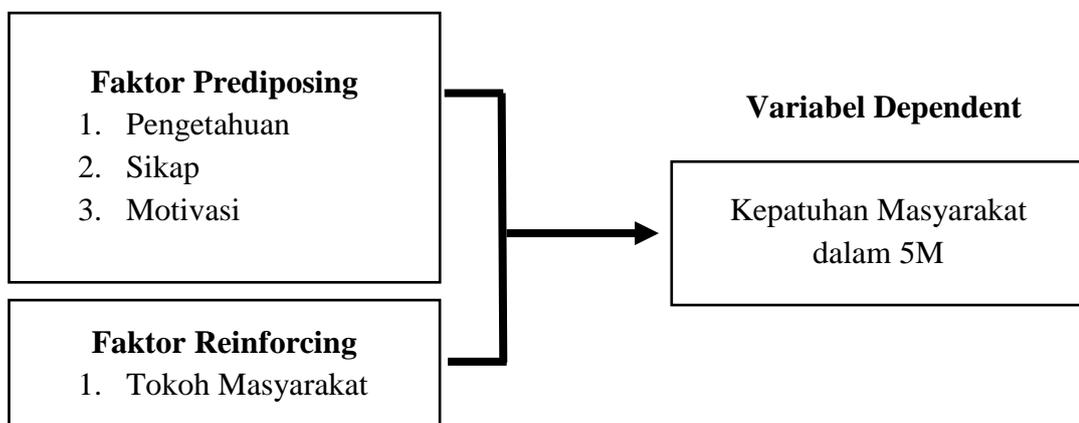
METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ialah sebuah sususana yang menjelaskan hubungan antara konsep yang diamati dalam penelitian dengan menggunakan pengukuran melalui suatu penelitian. Penyajian kerangka konsep penelitian ini akan berupa bagan yang terdiri dari variabel-variabel penelitian (Sutriyawan, 2021b). Dalam proses penyusunan kerangka konsep penelitian ini menggunakan teori *Lawerence Green* yang terdiri dari 3 aspek yang dapat mempengaruhi perilaku setiap individu, diantaranya faktor predisposing, faktor pendukung serta faktor pendorong (Notoatmodjo, 2014c).

Dalam kerangka konsep penelitian ini terdiri dari beberapa *variable* penelitian. *Independent variable* diantaranya pengetahuan, sikap, motivasi, dan tokoh masyarakat, sementara *dependent variable* yaitu kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M. Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat pada kerangka konsep berikut :

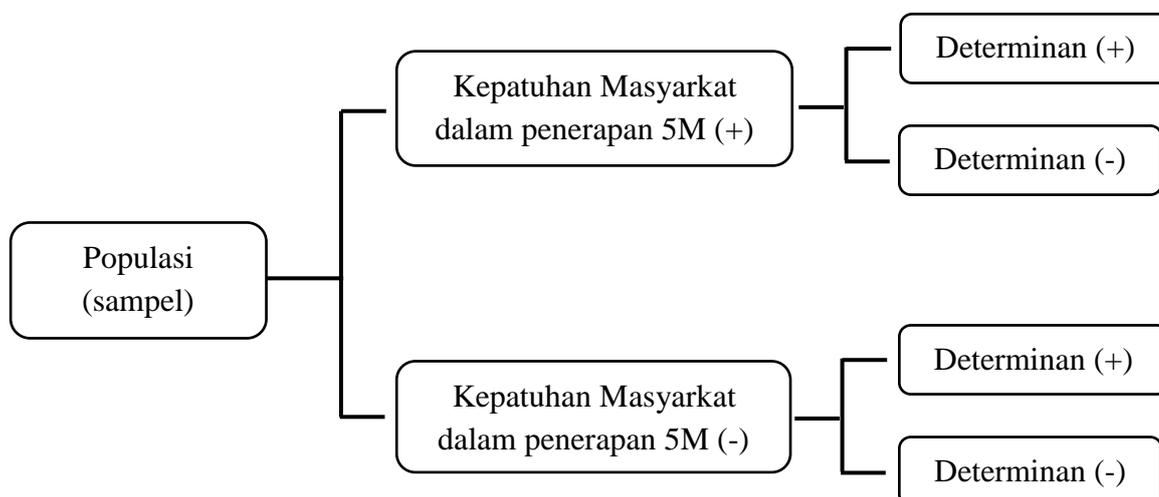
Variabel Independent



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan studi survey analitik, dan desai *Cross Sectional* yang mempunyai tujuan untuk melihat *independent variable* mempengaruhi *dependent variable* dari suatu objek penelitian yang dilakukan atau dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional

(Sutriyawan, 2021b)

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Desa Talagasari kawasan kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa Puskesmas Kadungora merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Kadungora dengan jumlah kasus

terkonfirmasi tertinggi, dan desa talagasari merupakan desa dengan kasus tertinggi di kawasan kerja Puskesmas Kadungora. Waktu penelitian berlangsung pada bulan Juli 2021.

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan penjelasan yang bersifat sementara pada suatu permasalahan yang diajukan. Dalam menentukan suatu kebenaran hipotesis dapat terlihat dengan pembuktian melalui suatu penelitian yang akan dilakukan (Sumantri, 2011). Hipotesis penelitian umumnya merumuskan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* (Notoatmodjo, 2018).

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_a : Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_a : Terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tokoh masyarakat dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

H_a : Terdapat hubungan antara tokoh masyarakat dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2021.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen

Yakni *variable* yang dapat mempengaruhi munculnya *dependent variable* (Sutriyawan, 2021b). *Independent variable* untuk penelitian ini terdiri dari pengetahuan, sikap, motivasi, dan peran Tokoh Masyarakat.

3.5.2 Variabel Dependen

Yakni *variable* yang menjadi akibat atau suatu *variable* yang dapat dipengaruhi oleh suatu variabel *independent* (variabel bebas) (Sutriyawan,

2021b). *Dependent variable* diantaranya kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M.

3.6 Definisi Konseptuan dan Definisi Operasionel

3.6.1 Definisi Konseptual

1. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan bentuk tindakan masyarakat dalam mengikuti suatu intruksi atau arahan yang diberikan dalam berbagai bentuk seperti, menepati janji untuk pertemuan dengan dokter, pengobatan dan lainnya (Stanley and Beare, 2007). Dalam penelitian ini terdapat beberapa indikator dari kepatuhan diantaranya memakai masker, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

2. Pengetahuan

Perantara seseorang dalam mengetahui suatu hal tentu sangat banyak hanya saja yang menjadi kunci ditangkapnya suatu pengetahuan oleh seseorang yaitu melewati panca indra. Panca indra yang dimiliki seseorang menjadi media paling efektif dalam mengetahui sesuatu, terutama mata dan telinga. Proses terserapnya informasi dari suatu objek yang telah melalui tahapan pengindraan disebut sebagai pengetahuan (Notoatmodjo, 2014c). Adapun indikator dari pengetahuan dalam penelitian ini, yaitu tahu tentang COVID-19, tahu cara penularan COVID-19, dan tahu pencegahan penularan COVID-19 dengan 5M.

3. Sikap

Sikap merupakan suatu pandangan masyarakat yang belum terlihat dalam menerima stimulus dari suatu objek. Sikap belum menunjukkan adanya suatu tindakan sehingga dapat dikatakan bahwa sikap adalah suatu reaksi yang tertutup (Notoatmodjo, 2014c). Adapun yang menjadi indikator dari sikap dalam penelitian ini yaitu sikap terhadap penerapan protokol kesehatan terutama 5M.

4. Motivasi

Motivasi adalah adanya dorongan internal dalam beraktivitas hingga berhasil menggapai sasaran tersebut (Notoatmodjo, 2014c). Adapun yang menjadi indikator dari motivasi dalam penelitian ini, yaitu motivasi instrinsik terdiri dari keinginan diri, kesadaran, dan motivasi ekstrinsik terdiri dari nasihat, dan meniru seseorang terhadap menerapkan protokol kesehatan 5M.

5. Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan seseorang yang memberikan efek atau dampak dalam setiap kegiatan kemasyarakatan (Kusnadi and Iskandar, 2017). Adapun yang menjadi indikator dari tokoh masyarakat dalam penelitian ini, yaitu memberikan informasi pencegahan COVID-19 mengajak berpartisipasi, menjadi panutan bagi masyarakat.

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						

1	Kepatuhan Masyarakat	Kepatuhan masyarakat dalam mengikuti protokol kesehatan, terdiri dari : 1. Menggunakan masker 2. Menjaga jarak 3. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir 4. Menghindari kerumunan 5. Mengurangi mobilitas.	Kuesioner	Penyebaran Link Google Form	1 = Tidak Patuh jika skor jawaban responden < Mean (72) 2 = Patuh jika skor jawaban responden \geq Mean (72)	Ordinal
Variabel Independent						
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu responden terkait protokol kesehatan 5M, yang terdiri dari: 1. Tahu tentang COVID-19 2. Tahu cara penularan COVID-19 3. Tahu pencegahan penularan COVID-19 dengan 5M.	Kuesioner	Penyebaran Link Google Form	1= Kurang (< 75%) 2= Baik (76-100%) (Arikunto, 2010).	Ordinal
3	Sikap	Reaksi atau pendapat responden terhadap COVID-19 dan protokol kesehatan 5M	Kuesioner	Penyebaran Link Google Form	1 = Tidak Mendukung jika skor jawaban responden < Mean (76) 2 = Mendukung jika skor jawaban responden \geq Mean (76)	Ordinal

					(Wawan and Dewi, 2017)	
4	Motivasi	Keinginan atau ada dorongan responden untuk melakukan protokol kesehatan 5M	Kuesioner	Penyebaran Link Google Form	1 = Rendah jika skor jawaban responden < Median (63) 2 = Tinggi jika skor jawaban responden \geq Median (63)	Ordinal
5	Tokoh Masyarakat	Tindakan tokoh masyarakat dalam protokol kesehatan 5M	Kuesioner	Penyebaran Link Google Form	1 = Kurang berperan jika skor jawaban responden < Median (35) 2 = Berperan tinggi jika skor jawaban responden \geq Median (35)	Ordinal

3.7 Populasi dan Sampel Penelitian

3.7.1 Populasi

Populasi didefinisikan sekumpulan subjek dalam skala besar yang akan menjadi fokus penelitian. Populasi menjadi kawasan generalisasi yang memiliki subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang nantinya akan diamati/diteliti kemudian ditarik kesimpulan (Sutriyawan, 2021b). Populasi untuk penelitian ini ialah keseluruhan masyarakat di Desa Talagasari yang berada di wilayah Puskesmas Kadungora sebanyak 14.669 penduduk.

3.7.2 Sampel

1. Besar sampel

Sampel didefinisikan sebagai sebagian dari populasi dengan ciri-ciri karakteristik yang akan diamati (Sumantri, 2011). Menentukan jumlah besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Binomunal Proportion* sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 p (1 - P). N}{d^2(N - 1) + Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 p (1 - P)}$$

Keterangan:

n = Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu, dengan tingkat kepercayaan 95%, maka nilai $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

P = Proporsi populasi (0,5)

d = Presisi Absolut (0,1)

N = Jumlah Populasi

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5). 14.669}{(0,1)^2(14.669 - 1) + (1,96)^2(0,5) (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8 (0,5) (0,5). 14.669}{0,01 (14.668) + 3,8 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{14.082,24}{147,64}$$

$$n = 95,38 = 95$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus *Binomunal*

Proportion, total besar sampel minimal yang diperlukan adalah 95 sampel.

Kemudian ditambahkan 10% supaya tidak terjadi *drop out* untuk pelaksanaan penelitian.

$$n = 95 + 10\% (9,5)$$

$$n = 95 + 10 = 105$$

Hingga didapatkan total besar sampel sebanyak 105 sampel.

2. Teknik Sampel

Teknik sampel penelitian ditentukan *purposive sampling* yang dalam prosesnya merupakan suatu teknik sampling yang mempertimbangkan hasil penelitian peneliti sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Proses penentuan teknik sampling ini berdasarkan pertimbangan bahwa tidak semua masyarakat sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan, sehingga digunakanlah teknik *purposive sampling* ini dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang harus dimiliki oleh sampel dalam penelitian ini.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian yang akan dilakukan mencakup :

Kriteria Inklusi :

- a. Masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Talagasari wilayah kerja Puskesmas Kadungora.
- b. Masyarakat berusia mulai dari 17 tahun sampai > 55 tahun.
- c. Dapat mengakses dan menggunakan Google Form
- d. Bisa membaca dan tulis
- e. Bisa berbahasa indonesia

Kriteria eksklusi :

- a. Responden dalam kondisi sakit
- b. Masyarakat yang terkonfirmasi positif COVID-19
- c. Masyarakat tidak bersedia menjadi responden

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan cara mendapatkan data tersebut dilakukan dengan langsung oleh peneliti pada sumber pertama (Sumantri, 2011). Pengumpulan data primer yaitu dengan bantuan kuesioner yang sudah disusun sebelumnya. Data primer yang akan dilakukan yaitu, kepatuhan, pengetahuan, sikap, motivasi dan peran tokoh dalam penerapan 5M sebagai pencegahan penularan COVID-19.

2. Data Sekunder

Data sekunder sendiri ialah informasi yang sudah tersaji yang didapatkan dari berbagai sumber tersedia (Sumantri, 2011). Adapun peneliti mendapatkan data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari website organisasi dan pemerintahan seperti WHO, Satgas COVID-19, Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Jawa Barat (PIKOBAR), Data COVID-19 Puskesmas Kadungora, dan jurnal-jurnal kesehatan.

3.8.2 Cara Pengumpulan Data

Penggunaan kuesioner berfungsi sebagai metode pengambilan data. Dalam prosesnya angket ini mencakup sebagian pertanyaan atau pernyataan yang telah peneliti persiapkan, sehingga lembar kuesioner yang diberikan kepada responden lebih mudah untuk di isi karena responden tinggal memilih jawaban mana yang sesuai (Notoatmodjo, 2018).

Kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan tersebut akan dimuat dalam sebuah link Google Form dan disebarluaskan melalui seluruh platform media sosial kepada calon responden. Calon responden yang ditentukan hanya responden yang memenuhi kriteria dan atas rekomendasi kader dari desa yang menjadi tempat penelitian berlangsung.

Proses selanjutnya peneliti mengenalkan diri beserta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian lalu peneliti memohon kepada responden untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan memberikan link Google Form untuk diisi oleh responden dan waktu yang diperlukan dalam mengisi kuesioner kurang lebih sekitar 10-15 menit.

3.8.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian hadir menjadi sebuah sarana atau alat yang membantu dalam proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini kuesioner merupakan alat bantu yang digunakan serta menjadi sumber informasi bagi peneliti mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan 5M.

3.8.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu proses pengujian yang berfungsi sebagai proses dalam membuktikan seberapa layak *instrument* penelitian serta proses pengukuran variabel yang akan diteliti. Adapun jumlah responden minimal yang diperlukan agar *instrument* penelitian menghasilkan hasil sesuai yang diharapkan harus berjumlah setidaknya

mencapai 20 orang (Notoatmodjo, 2018). Pengujian yang dilakukan berupa uji *Pearson Product Moment*, hasil akhir (r hitung) dibandingkan dengan r tabel. Jika setiap item pertanyaan/ pernyataan menghasilkan r hitung lebih besar dari r tabel sudah dapat dipastikan pernyataan tersebut valid (Yusup, 2018).

Rumus Uji Validitas :

$$r_{xy} = \frac{n (\sum x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{(n(\sum x_i^2) - (x_i)^2)(n(\sum y_i^2) - (y_i)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien Korelasi

n = Jumlah responden

x_i = Skor setiap item pada instrument

y_i = skor setiap item pada kriteria

2. Uji Realibilitas

Realibilitas didefinsikan sebagai suatu pengujian yang dilakukan dengan tujuan pembuktian alat pengukur atau instrument dalam penelitian dapat dipercaya serta mengetahui tingkat konsistensi instrument penelitian apabila di terapkan oleh orang dan tempat yang berbeda (Notoatmodjo, 2018). Uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's alpha* (Yusup, 2018).

Rumus *Cronbach alpha* :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan :

r_i = Koefisien reliabilitas Alfa Cronbach

k = jumlah item soal

$\sum s_i^2$ = jumlah varian skor tiap item

$s_t^2 = \text{varians total}$

3. Tempat Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji *instrument* dilakukan di Desa Kadungora, Kab. Garut. Alasan memilih tempat ini dikarena tempat ini berbatasan dengan tempat penelitian di laksanakan dan ada kemungkinan mempunyai demografi dan karakteristik yang sama dengan calon responden penelitian. Jumlah responden dalam uji *instrument* ini adalah 32 orang.

4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas setiap variabel dan tiap item dapat dilihat pada *Lampiran 5 Hasil Uji Validitas*. Berikut hasil uji validitas setiap variabel :

a. Variabel Kepatuhan

Hasil uji coba instrument dilakukan pada 32 responden diperoleh bahwa dari 54 item pernyataan terdapat 38 item yang r hitungnya lebih besar dari r tabel ($r = 0,349$) sehingga dinyatakan valid, sementara 16 item lainnya dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel. Sementara hasil uji reliabilitas nilai *Cronbach Alpha* (0,924) lebih besar dibandingkan nilai 0,6, sehingga kuesioner variabel kepatuhan dinyatakan reliabel.

38 item pernyataan yang valid, tidak semua pernyataan digunakan, karena disesuaikan dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang sudah valid. Pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang digunakan terdapat pada Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner.

b. Variabel Pengetahuan

Hasil uji coba instrument dilakukan pada 32 responden diperoleh bahwa dari 21 item pertanyaan terdapat 13 item yang r hitungnya lebih besar dari r tabel ($r = 0,349$) sehingga dinyatakan valid, sementara 8 item lainnya dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel. Sementara hasil uji reliabilitas nilai *KR-21* (0,697) lebih besar dibandingkan nilai 0,6, sehingga kuesioner variabel pengetahuan dinyatakan reliabel.

c. Variabel Sikap

Hasil uji coba instrument dilakukan pada 32 responden diperoleh bahwa dari 34 item pernyataan terdapat 29 item yang r hitungnya lebih besar dari r tabel ($r = 0,349$) sehingga dinyatakan valid, sementara 5 item lainnya dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel. Sementara hasil uji reliabilitas nilai *Cronbach Alpha* (0,902) lebih besar dibandingkan nilai 0,6, sehingga kuesioner variabel Sikap dinyatakan reliabel.

29 item pernyataan yang valid, tidak semua pernyataan digunakan, karena disesuaikan dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang sudah valid. Pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang digunakan terdapat pada Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner.

d. Variabel Motivasi

Hasil uji coba instrument dilakukan pada 32 responden diperoleh bahwa dari 20 item pernyataan terdapat 17 item yang r hitungnya lebih besar dari r tabel ($r = 0,349$) sehingga dinyatakan valid, sementara 3 item lainnya dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel. Sementara hasil uji reliabilitas nilai *Cronbach Alpha* (0,903) lebih besar dibandingkan nilai 0,6, sehingga kuesioner variabel Motivasi dinyatakan reliabel.

17 item pernyataan yang valid, tidak semua pernyataan digunakan, karena disesuaikan dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang sudah valid. Pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang digunakan terdapat pada Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner.

e. Variabel Tokoh Masyarakat

Hasil uji coba instrument dilakukan pada 32 responden diperoleh bahwa dari 14 item pernyataan, semuanya mempunyai r hitung lebih besar dari r tabel ($r = 0,349$) sehingga semua pernyataan tersebut valid. Sementara hasil uji reliabilitas nilai *Cronbach Alpha* (0,914) lebih besar dibandingkan nilai 0,6, sehingga kuesioner variabel Tokoh Masyarakat dinyatakan reliabel.

14 item pernyataan yang valid, tidak semua pernyataan digunakan, karena disesuaikan dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang sudah valid. Pernyataan *favorable* dan

unfavorable yang digunakan terdapat pada Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing dilakukan sebagai salah satu tahapan yang harus dilakukan ketika proses penyebaran kuesioner telah dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Tahapan editing merupakan proses pemeriksaan kembali jawaban pada kuesioner yang sudah disebarakan sebelumnya, seperti :

- a. Pemeriksaan kembali semua pertanyaan yang diajukan, apakah sudah terisi semua.
- b. Pemeriksaan kekonsistenan jawaban dari setiap pertanyaan yang tersedia

2. *Coding*

Data yang telah melalui tahapan pemeriksaan baik kekonsistenan maupun pemeriksaan pertanyaan yang diajukan akan melalui proses pengkodean atau *coding*. *Coding* adalah proses pengubahan data yang didapat dan masih berbentuk kalimat atau kata menjadi data berupa angka. Pengkodean ini ditujukan untuk mempermudah peneliti dalam pelaksanaan pengolahan pada saat memasukan data (*entry data*) (Notoatmodjo, 2018). *Coding* ini dilakukan pada hasil jawaban atau informasi yang telah diberikan oleh responden, untuk memudahkan dalam memasukan data kepada *Software* untuk mengolah data. Dengan rincian *Coding* sebagai berikut :

- a. *Coding* variabel kepatuhan
 - 1 = Tidak Patuh
 - 2 = Patuh
- b. *Coding* variabel pengetahuan
 - 1 = Kurang
 - 2 = Baik
- c. *Coding* variabel sikap
 - 1 = Tidak Mendukung
 - 2 = Mendukung
- d. *Coding* variabel motivasi
 - 1 = Rendah
 - 2 = Tinggi
- e. *Coding* variabel tokoh masyarakat
 - 1 = Kurang Berperan
 - 2 = Berperan Tinggi

3. *Data Entry* (Memasukan Data)

Data adalah informasi hasil dari setiap responden yang berbentuk *code*. Memasukan data merupakan tahapan memasukan jawaban hasil pengumpulan data ke dalam suatu program atau *software computer* (Notoatmodjo, 2018). Proses memasukan data pada sebuah *software* ini dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut dari tahapan sebelumnya yaitu pengkodean.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning menjadi proses pembersihan data yang dilakukan sebagai upaya memastikan kemungkinan adanya kesalahan dalam memberikan kode, data yang tidak lengkap, dan sebagainya atau dilakukan pembetulan atau koreksi pada data yang mengalami kekurangan atau kesalahan (Notoatmodjo, 2018).

Pembersihan data merupakan memeriksa kembali data yang telah di masukan ke *computer*, untuk menemukan jika ditemukan kesalahan saat meng-*entry* data. Contohnya untuk mengetahui kehilangan data seperti, ada 100 responden tetapi saat di kategori pendidikan hanya 95 responden datanya.

5. Tabulasi

Tabulasi adalah menyajikan data kedalam bentuk tabel beriringan dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Tabulasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan kedalam bentuk tabel.

3.9.2 Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis yang bertujuan untuk mendeskriptifkan tiap variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Bentuk analisis univariat adalah distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan, pengetahuan, sikap, motivasi, dan tokoh masyarakat.

Rumus distribusi frekuensi :

$$P : \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi

F : Frekuensi

n : Jumlah Sampel

Hasil analisis data, akan dipersembahkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Interpretasi tabel berdasarkan (Arikunto, 2010) berikut :

Tabel 3. 2 Tabel Interpretasi

Interprestasi	Presentase
Tidak Satupun	0%
Sebagian Kecil	1-25%
Hampir Setengahnya	26-49%
Setengahnya	50%
Sebagian Besar	51-75%
Hampir Seluruh	76-99%
Seluruh	100%

(sumber : Arikunto, 2010)

2. Analisis Bivariat

Syarat dilakukannya analisis bivariate ini jika analisis univariate telah dilakukan sebelumnya menunjukkan hasil karakteristik tiap variabel. *Analysis* bivariate dianalisis pada dua variabel yang diperkirakan mempunyai hubungan (Notoatmodjo, 2018). Adapaun teknik analisis data dalam penelitian ini ialah analisis statistic uji *Chi-Square*. Data Penelitian ini dihitung menggunakan analisis statistic *Chi-Square* data yang digunakan yaitu data kategorik baik variabel independen maupun dependen

(Swarjana, 2016). Pengolahan data dilakukan dengan bantuan *Software computer*.

Rumus Analisis *Chi Square*

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi Square*

f_o : Frekuensi hasil observasi

f_e : Frekuensi diharapkan

Analisis statistic dari uji *Chi Square* adalah :

1. Nilai P value $\leq 0,05$ (α) H_0 ditolak, maka ada hubungan yang bermakna
2. Nilai P value $\geq 0,05$ (α) H_0 gagal ditolak, maka tidak ada hubungan yang bermakna

Tabel 3. 3 Cara menghitung Prevalence Odds Ratio

Determinan	Kepatuhan		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$POR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Untuk mengetahui hubungan asosiasi ditetapkan mengikuti nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR), berikut :

1. Bila nilai POR > 1 maka variabel tersebut merupakan faktor resiko untuk timbulnya suatu perilaku kepatuhan
2. Bila nilai POR = 1 maka variabel tersebut tidak ada hubungan dengan perilaku kepatuhan

3. Bila nilai $POR < 1$ maka variabel tersebut merupakan faktor proteksi atau pencegah perilaku kepatuhan

3.10 Etika Penelitian

Melaksanakan suatu penelitian, peneliti harus mengetahui batasan atau etika dalam melakukan suatu penelitian. Etika penelitian merupakan sebuah prinsip atau batasan yang harus diterapkan oleh seluruh penelitian yang akan dilakukan, dimulai dari pengurusan surat, penyusunan proposal, hingga mempublikasikan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Selama pelaksanaan penelitian mungkin yang menjadi responden tidak akan merasa dirugikan atau membahayakan responden, tetapi peneliti tetap harus mempunyai 4 prinsip yang harus diterapkan, mencakup :

1. *Respect for Human Dignity*

Dalam memperoleh informasi dari subjek penelitian, peneliti tentunya mempertimbangkan hak-hak dari subjek penelitian. Peneliti tidak dapat memaksa responden untuk mendapatkan informasi. Hal tersebut harus berdasarkan persetujuan dari responden dalam memberikan informasi, sehingga dalam penelitian harus tersedia *inform concern* atau lembar persetujuan, yang terdiri dari :

- a. Tujuan dan manfaat penelitian dijelaskan terlebih dahulu.
- b. Lembar persetujuan responden yang bersedia menjadi responden penelitian dan menjawab pertanyaan dengan jujur.
- c. Jaminan kerahasiaan informasi dan identitas responden.

2. *Respect for Privacy and Confidentiality*

Menghargai dan menghormati privasi responden merupakan salah satu dari prinsip etika penelitian. Sebagai seorang peneliti, peneliti tidak boleh menyebarkan atau memberitahukan data (informasi) yang didapatkan dari individu yang menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan.

3. *Respect for Justice an Includiveness*

Prinsip keadilan serta keterbukaan harus dipegang oleh seorang peneliti, seperti menjelaskan prosedur penelitian. Ketika melakukan penelitianm peneliti tidak boleh membedakan subjek (responden) penelitian, semua responden harus mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama.

4. *Balancing Harms and Benefits*

Melakukan suatu penelitian selayaknya mendapatkan manfaat yang maksimal, terutama bagi yang menjadi responden penelitian. Peneliti dalam melakukan penelitian harus meminimalisir dampak merugikan bagi responden penelitian.