

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN MANDIRI



**HUBUNGAN PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN
ANGGOTA PRAMUKA POLTEKKES SURABAYA TENTANG COVID-19
DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN.**

Ketua : Ns.Endang Soelistyowati, SST, SPd, M.Kes
NIP. 196507111991032001
Anggota : Siswari Yuniarti, SST, SPd, M.Kes
NIP. 196206161985032002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

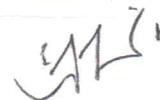
2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul	Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.
Peneliti Utama	
Nama Lengkap	: Endang Soelistyowati, SST, SPd,M.Kes
NIP	: 196507111991032001
Jabatan Fungsional	: Lektor
Program Studi	: Prodi D IV Keperawatan Surabaya
Nomor HP	: 08123028694
Alamat surat (e-mail)	: endang_soelis@ymail.com
Anggota (1)	
Nama Lengkap	: Siswari Yuniarti, SST,SPd,M.Kes
NIP	: 196206161985032002
Program Studi	: Prodi D IV Keperawatan Surabaya
Institusi/Industri Mitra(Jika ada)	:-
Alamat	:
Penanggung Jawab	:
Tahun pelaksanaan	: 1 (Satu). tahun
Biaya Penelitian	: Rp. 10.000.000,-

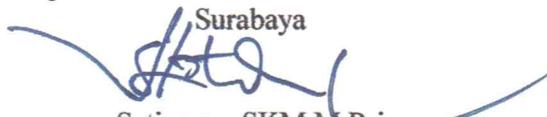
Surabaya, September 2021

Peneliti Utama



Endang Soelistyowati, SST.SPd.M.Kes
NIP. 196507111991032001

Mengetahui,
Kepala Unit PPM Poltekkes Kemenkes
Surabaya



Setiawan, SKM.M.Psi
NIP.196304211985031005

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya



Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP.196204291993031002

EFEKTIVITAS METODE *SIMULATION GAME (SIG)* DAN *FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)* DALAM PROMOSI KESHATAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN KEPALA KELUARGA DALAM MENGHADAPI BENCANA TANAH LONGSOR DI DESA CELAKET KECAMATAN PACET KABUPATEN MOJOKERTO

Endang Soelistyowati¹, Siswari Yuniarti²

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, endang_soelis@ymail.com

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, siswariyuniarti@gmail.com

ABSTRACT

Background: Natural disasters can occur suddenly or through a process that takes place slowly. Some types of disasters such as earthquakes, are almost impossible to predict accurately when, where they will occur and the magnitude of their strength.

Objective : The purpose of this study is to find out the Effectiveness of Simulation Game Methods (GIS) and Focus Group Discussion (FGD) on the Preparedness of Family Heads in Facing Landslide Disasters in Celaket Village, Pacet Subdistrict, Mojokerto Regency.

Method : The research method used was a quasi-experimental method using a pre-post test design. The sampling technique was 150 respondents.

Result: Manova test shows p value <0.05, so H_a is accepted and H_o is rejected means Simulation Game Method (GIS) is more effective than Focus Group Discussion (FGD) on the Preparedness of Family Heads in Facing Landslide Disasters in the Village Celaket District Pacet, Mojokerto Regency.

Conclusion : Conclusion: Simulation Game Method (GIS) is more effective than Focus Group Discussion (FGD) on Family Chief Preparedness in mitigating, Emergency and Recovery of landslides.

Suggestion: Educational institutions, BPBD, village officials and related parties to be more intensive in providing disaster training to communities in disaster risk areas

Keywords: Simulation Game (GIS), Focus Group Discussion (FGD), Mitigation, Emergency,

Recovery, Preparedness, Head of Family.

ABSTRAK

Bencana alam dapat terjadi secara tiba-tiba atau melalui suatu proses yang berlangsung secara perlahan. Beberapa jenis bencana seperti gempa bumi, hampir tidak mungkin untuk memprediksi secara akurat kapan, di mana mereka akan terjadi dan besarnya kekuatan mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Metode Game Simulasi (SIG) dan Focus Group Discussion (FGD) pada Kesiapan Kepala Keluarga dalam Menghadapi Bencana Longsor di Desa Celaket, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuasi-eksperimental menggunakan desain pre-post test. Teknik pengambilan sampel adalah 150 responden.

Uji Manova menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak berarti Metode Simulasi Permainan (SIG) lebih efektif daripada Focus Group Discussion (FGD) pada Kesiapan Kepala Keluarga dalam Menghadapi Bencana Longsor di Desa Celaket Kabupaten Pacet, Kabupaten Mojokerto. Sehingga muncul kesimpulan bahwa Metode Game Simulasi (SIG) lebih efektif daripada Focus Group Discussion (FGD) pada Kesiapan Kepala Keluarga dalam mitigasi, Darurat, dan Pemulihan tanah longsor.

Saran untuk Lembaga pendidikan, BPBD, aparat desa dan pihak terkait untuk lebih intensif dalam memberikan pelatihan bencana kepada masyarakat di daerah-daerah berisiko bencana

Kata Kunci: Game Simulasi (SIG), Focus Group Discussion (FGD), Mitigasi, Darurat, Pemulihan, Kesiapsiagaan, Kepala Keluarga.

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Kecenderungan beberapa tahun terakhir ini menunjukkan telah terjadi bencana secara kuantitas, kualitas dan intensitas yang semakin meningkat di sebagian wilayah Indonesia. Suatu bencana, baik secara langsung dan tidak langsung menyebabkan terjadinya degradasi (penurunan) kualitas lingkungan fisik maupun sosial masyarakat yang akan menyebabkan roda kehidupan tidak berjalan seperti sebelum bencana. Hal ini akan berdampak secara luas pada kehidupan masyarakat, terutama pada anak-anak dan kaum lanjut usia yang secara stratafikasi merupakan kaum yang lemah dan tidak mandiri. Hal ini disebabkan karena kurangnya upaya mitigasi (pencegahan dan pengurangan dampak bencana). (Bakornas PB.2007)

Kejadian tanah longsor di Wilayah Pacet Kabupaten Mojokerto pada tahun 2002 korban meninggal 31 orang. Sejak tahun 2012-2015, di wilayah Pacet terjadi bencana tanah longsor, 03 Februari 2012 1 korban meninggal, 2 orang luka berat, 20 Maret 2013 1 korban meninggal, 2 orang luka berat, tahun 2014 beberapa kali terjadi bencana tanah longsor dan banjir bandang, bulan April, Agustus dan September. Pada tahun 2015 bulan Januari dan September jumlah korban meninggal 2 orang. (BPBD Jatim, 2015). Dari data tersebut menunjukkan bahwa wilayah Pacet merupakan daerah rawan bencana. Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana telah mengatur penyelenggaraan penanggulangan bencana yang meliputi: pra-bencana, tanggap darurat (saat terjadi bencana); dan pasca bencana (pasal 33). Untuk situasi di suatu daerah di mana terdapat potensi terjadinya bencana (tingkat kerentanan bencana tinggi) maka pada tahap pra bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana yang perlu dilakukan meliputi: kesiapsiagaan, peringatan dini dan mitigasi bencana (pasal 44). Tanggung jawab untuk melakukan kegiatan penanggulangan bencana dapat berbentuk kesiapsiagaan (*preparedness*), yaitu: tindakan-tindakan yang memungkinkan pemerintahan, organisasi, masyarakat, komunitas, dan individu untuk mampu menanggapi suatu situasi bencana secara cepat dan tepat (Carter, 1991).

Menurut Sunaryo (2004) dalam penelitiannya “*Locus of control in flood preparedness*” banyak angka kematian dalam kejadian bencana justru terjadi pada saat-saat kepanikan membubung tinggi dan tak terkendalikan yang seringkali terjadi justru kepanikan yang luar biasa. Penting untuk diingat bahwa saat-saat awal kepanikan dalam suatu kejadian bencana adalah saat-saat yang sangat menentukan tinggi rendahnya tingkat resiko yang terjadi. Oleh karena itu, penulis berharap pemerintah kabupaten Mojokerto peduli dengan banjir bandang dan tanah longsor yang sering terjadi di desa Celaket Pacet yaitu memberdayakan kepala keluarga melakukan upaya pencegahan (*mitigation*), kesiapsiagaan (*preparedness*), tanggap darurat (*emergency*), sampai dengan pemulihan.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui: Efektivitas Metode *Simulation Game (SIG)* dan *Focus Group Discussion (FGD)* Terhadap Kesiapsiagaan Kepala Keluarga Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Desa Celaket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

METODE

Jenis penelitian adalah *quasi experiment* menggunakan rancangan *pre post tes disain*. Dengan variabel dependen *Simulation Games (SIG)* dan *Focus Group Discussion (FGD)* Kesiapsiagaan Bencana Tanah Longsor dan variabel independen Kesiapsiagaan Kepala Keluarga terhadap bencana Tanah Longsor. Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga di Desa Celaket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto sejumlah 240 Orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Kepala Keluarga di Desa Celaket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. Untuk menentukan sampel, peneliti menggunakan teknik sampling *Cluster Sampling* yaitu teknik memilih sebuah sampel dari kelompok unit-unit yang kecil, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 150 orang.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di kantor kelurahan claket, kecamatan pacet, kabupaten Mojokerto. Langkah pertama dilakukan tes awal (*pre test*) tentang pengetahuan Kepala Keluarga untuk mengetahui kemampuan Kesiapsiagaan kalau terjadi resiko bencana tanah longsor. Selanjutnya Kepala Keluarga dibagi 3 Kelompok, Kelompok 1 mendapat perlakuan SIG, Kelompok 2 mendapat perlakuan FGD, Kelompok 3 Kontrol. Kelompok 1 dan 2 diberikan tindakan sebanyak 3 kali pertemuan. Kelompok 3 tanpa perlakuan. Setelah itu baru dilaksanakan tes akhir (*post test*) untuk mengetahui Efektivitas Metode *Simulation Game (SIG)* dan *Focus Group Discussion (FGD)* Terhadap Kesiapsiagaan Kepala Keluarga Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Desa Celaket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. Kepala Keluarga mengisi kuesioner tentang Pencegahan (*Mitigation*) Bencana, Tanggap Darurat (*Emergency*), Pemulihan (*Recovery*) Bencana dan Tindakan Kepala Keluarga saat simulasi secara langsung untuk mengetahui kemampuan Kesiapsiagaan kalau terjadi resiko bencana tanah longsor. Setelah semua data terkumpul diperiksa lengkapannya, kemudian peneliti melakukan analisa data Multivariat dengan distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Selanjutnya untuk menguji hipotesa dilakukan dengan “*Uji Manova*”

HASIL

Berikut adalah hasil pengumpulan data dari kuesioner pengetahuan, sikap dan observasi tentang Efektivitas Metode *Simulation Game (SIG)* dan *Focus Group Discussion (FGD)* Dalam Promosi Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Kepala Keluarga Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Desa Celaket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

Tabel 1. Kesiapsiagaan Kepala Keluarga Terhadap Bencana Sebelum dan Sesudah Perlakuan.

Nilai	SIMULASI				FGD				KONTROL			
	Pre-Tes		Post-Tes		Pre-Tes		Post-Tes		Pre-Tes		Post-Tes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MITIGASI												
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0
3	34	68	1	2	9	18	2	4	8	16	8	16
4	8	16	18	36	14	28	12	24	19	38	18	36
5	7	14	31	62	25	50	36	72	23	46	24	48
Jumlah	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100
TANGGAP DARURAT												
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	5	10	0	0	6	12	5	10	6	12	6	12
3	25	50	1	2	24	48	8	16	24	48	24	48
4	13	26	0	0	13	26	13	26	13	26	13	26
5	7	14	49	98	7	14	24	48	7	14	7	14
Jumlah	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100
PEMULIHAN												
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	4	8	0	0	4	8	0	0	4	8	3	6
3	24	48	0	0	10	20	0	0	10	20	10	20
4	12	24	3	8	9	18	4	8	7	14	7	14
5	10	20	47	92	27	54	46	92	29	58	30	60
Jumlah	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa Kepala Keluarga dengan Perlakuan *Simulation Game (SIG)* Kemampuan Upaya Pencegahan (Mitigasi) saat Pre-Test sebagian besar nilainya 3 (68%) dan hasil Post-Test sebagian Besar nilainya 5 (62%), Hasil Pre-Test Upaya Tanggap Darurat (Emergency) sebagian besar nilainya 3 (50%) dan setelah diberi perlakuan hasil Post-Test sebagian besar nilainya 5 (98%). Hasil Pre-Test Pemulihan (Recovery) sebagian besar nilainya 3 (48%) dan setelah diberi perlakuan hasil Post-Test sebagian besar nilainya 5 (100%). Kepala Keluarga dengan Perlakuan *Focus Group Discussion (FGD)* hasil Pre-Test Upaya Pencegahan (*Mitigation*) sebagian besar nilainya 3 (50%) dan setelah diberi hasil Post-Test sebagian besar nilainya 5 (98%). Hasil Pre-Test Upaya Tanggap Darurat (*Emergency*) sebagian besar nilainya 3 (48%) dan setelah diberi perlakuan hasil Post-Test sebagian besar nilainya 5 (72%). Hasil Pre-Test Upaya Pemulihan (Recovery) sebagian besar nilainya 5 (74%) dan hasil Post-Test sebagian besar nilainya 5 (100%). Kepala Keluarga **Kelompok Kontrol** hasil Pre-Test Upaya Pencegahan (*Mitigation*) sebagian nilainya 5 (48%) dan setelah diberi perlakuan hasil Post-Test nilainya tetap 5 (48%). Hasil Pre-Test Upaya Tanggap Darurat (*Emergency*) sebagian besar nilainya 3 (48%) dan hasil Post-Test sebagian besar nilainya 3 (48%). Hasil Pre-Test Upaya Pemulihan (Recovery) sebagian besar nilainya 5 (58%) dan hasil Post-Test sebagian besar nilainya 5 (60%).

Tabel 2. Diskripsi Statistik Kesiapsiagaan Kepala Keluarga dalam melakukan upaya pencegahan (*Mitigation*), Tanggap Darurat (*Emergency*), Pemulihan (*Recovery*) bencana tanah longsor di Desa Celaket Kec. Pacet. Kab. Mojokerto 16 Juli – 15 Agustus 2018

Mitigasi	Recovery	Emergency
----------	----------	-----------

		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
SIG	Mean	3.42	4.58	3.56	4.94	3.44	4.72
	Median	3	5	3	5	3	5
	Modus	3	5	3	5	3	5
	Max	5	5	5	5	5	5
FGD	Mean	4.24	4.52	4.18	4.8	3.42	4.2
	Median	4.5	5	5	5	3	4
	Modus	5	5	5	5	3	5
	Max	5	5	5	5	5	5
Kontrol	Mean	4.3	3.66	4.22	3.52	3.42	2.68
	Median	4	5	5	5	3	4
	Modus	5	5	5	5	3	3
	Max	5	5	5	5	5	5

Berdasarkan table 2 tersebut dapat diketahui bahwa dengan **Metode Simulation Game (SIG)** diperoleh nilai rerata Pencegahan (*mitigation*) pre tes 3,42 dan post tes 4,58. Nilai rerata Pemulihan (*recovery*) pre tes 3,56 dan post tes 4,94. Nilai rerata Tanggap Darurat (*emergency*) pre tes 3,44 dan post tes 4,72. Sedangkan dengan menggunakan **Metode Focus Group Discussio (FGD)** diperoleh nilai rerata Pencegahan (*Mitigation*) pre tes 4,24 dan post tes 4,52. Nilai rerata Pemulihan (*recovery*) pre tes 4,18 dan post tes 4,8. Nilai rerata Tanggap Darurat (*emergency*) pre tes 3,42 dan post tes 4,2. Pada **Kelompok Kontrol** diperoleh nilai rerata Pencegahan (*mitigation*) pre tes 4,3 dan post tes 3,66. Nilai rerata Pemulihan (*recovery*) pre tes 4,22 dan post tes 3,52. Nilai rerata Tanggap Darurat (*emergency*) pre tes 3,42 dan post tes 2,68.

Tabel 3. Uji Perbandingan Secara Simultan (Multivariat)

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	.658	92.942 ^a	3.000	145.000	.000	.658
	Wilks' Lambda	.342	92.942 ^a	3.000	145.000	.000	.658
	Hotelling's Trace	1.923	92.942 ^a	3.000	145.000	.000	.658
	Roy's Largest Root	1.923	92.942 ^a	3.000	145.000	.000	.658
Kelompok	Pillai's Trace	.564	19.128	6.000	292.000	.000	.282
	Wilks' Lambda	.439	24.616^a	6.000	290.000	.000	.337
	Hotelling's Trace	1.270	30.491	6.000	288.000	.000	.388
	Roy's Largest Root	1.265	61.541 ^b	3.000	146.000	.000	.558

Melalui analisis secara simultan, pada tabel 3, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan ketiga variabel yang diuji (*Simulation Game (SIG)*, *Focus Group*, *Focus Group Discussion (FGD)* dan Kontrol) yang ditinjau oleh ketiga tipe negosiasi ($F=24.616$; $p<0.05$) Tipe negosiasi menjelaskan efek ukuran melalui eta kuadrat sebesar 0.99 persen. Dengan demikian hipotesis mayor penelitian ini menyatakan dengan demikian Hipotesis diterima ada perbedaan Efektivitas Metode Simulation Game (SIG) dengan Focus Group Discussion (FGD).

Tabel 4. Uji Perbandingan Secara Terpisah Lanjutan (Hoc) *Simulation Game (SIG)*, *Focus Group Discussion (FGD)* terhadap Kesiapsiagaan Kepala Keluarga dalam upaya Mitigasi, Emergency, Recovery bencana tanah longsor di Desa Celaket Kec. Pacet. Kab. Mojokerto 16 Juli – 15 Agustus 2018

Dependent Variable	(I) Kelompok	(J) Kelompok	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Mitigasi	SIG	FGD	.74*	.154	.000	.37	1.11
		Kontrol	1.16*	.154	.000	.79	1.53
	FGD	SIG	-.74*	.154	.000	-1.11	-.37
		Kontrol	.42*	.154	.021	.05	.79
	Kontrol	SIG	-1.16*	.154	.000	-1.53	-.79
		FGD	-.42*	.154	.021	-.79	-.05
Recovery	SIG	FGD	.64*	.165	.000	.24	1.04
		Kontrol	1.32*	.165	.000	.92	1.72
	FGD	SIG	-.64*	.165	.000	-1.04	-.24
		Kontrol	.68*	.165	.000	.28	1.08
	Kontrol	SIG	-1.32*	.165	.000	-1.72	-.92
		FGD	-.68*	.165	.000	-1.08	-.28
Emergency	SIG	FGD	.82*	.192	.000	.36	1.28
		Kontrol	1.52*	.192	.000	1.06	1.98
	FGD	SIG	-.82*	.192	.000	-1.28	-.36
		Kontrol	.70*	.192	.001	.24	1.16
	Kontrol	SIG	-1.52*	.192	.000	-1.98	-1.06
		FGD	-.70*	.192	.001	-1.16	-.24

Uji lanjutan pada Tabel 4. yang dilakukan dengan menggunakan teknik *Benferroni* menunjukkan bahwa Pencegahan (*Mitigation*) dengan Metode *Simulation Game (SIG)* lebih Efektif dibanding dengan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* (MD=0.74; p<0.05) dan Kontrol (MD=1.16; p<0.05). Sedangkan antara Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dengan Kontrol signifikan (MD=0,42; p<0.05). Uji lanjutan menunjukkan bahwa Tanggap Darurat (*Emergency*) dengan Metode *Simulation Game (SIG)* Efektif dibanding dengan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* (MD=0.82; p<0.05) dan Kontrol (MD=1.52; p<0.05). Sedangkan antara Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dengan Kontrol signifikan (MD=0,70; p<0.05). Uji lanjutan menunjukkan bahwa Pemulihan (*Recovery*) dengan Metode *Simulation Game (SIG)* lebih Efektif dibanding dengan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* (MD=0.64; p<0.05) dan Kontrol (MD=1.32; p<0.05). Sedangkan antara Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dengan Kontrol signifikan (MD=0,68; p<0.05)

PEMBAHASAN

Kesiapsiagaan Kepala Keluarga dalam Mitigasi Bencana Tanah Longsor

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa kesiapsiagaan kepala keluarga dalam mitigasi bencana dengan Metode *Simulation Game (SIG)* lebih efektif dibanding dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* diperoleh nilai (MD=0,74 ; p < 0.05).

Mitigasi adalah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko bencana (Gempa, tsunami, banjir, tanah longsor dan bencana alam lainnya) baik berupa pembangunan fisik sarana maupun berupa penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi bencana (RekompakJRF). Menurut Coburn dkk (1994:11) “mitigasi berarti mengambil tindakan-tindakan untuk mengurangi pengaruh-pengaruh dari satu bahaya sebelum bahaya itu terjadi”.

Kegiatan-kegiatan pada tahap pra bencana erat kaitannya dengan istilah mitigasi bencana, yang merupakan upaya untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana itu sendiri. Mitigasi bencana mencakup perencanaan dan pelaksanaan tindakan-tindakan untuk mengurangi risiko dampak dari suatu bencana

yang dilakukan sebelum bencana itu terjadi, termasuk kesiapan dan tindakan-tindakan pengurangan risiko jangka panjang, tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko terhadap bencana. Sehingga, pada saat terjadi bencana tanah longsor dampak yang ditimbulkan dapat diminimalkan, di antaranya adalah: (1) Tindakan-tindakan rekayasa dan konstruksi, meliputi tindakan-tindakan tidak membangun pemukiman penduduk di lereng yang terjal. ; (2) tindakan-tindakan institusional dan manajemen mitigasi bencana juga memerlukan tindakan-tindakan prosedural dan organisasi tertentu. Jangka waktu dimana pengurangan yang signifikan dapat dicapai dalam potensi bencana memerlukan waktu yang lama.

Mitigasi bencana yang efektif harus memiliki tiga unsur utama, yaitu penilaian bahaya, peringatan, dan persiapan. (Balai Pelestarian Lingkungan Hidup, 2004: 22): (1) Penilaian bahaya (hazard assesmen): Diperlukan untuk mengidentifikasi populasi dan asset yang terancam, serta tingkat ancaman terhadap bahaya bencana. Penilaian ini memerlukan pengetahuan tentang karakteristik sumber bencana di masa lalu; (2) peringatan (warning): Diperlukan untuk peringatan kepada seluruh warga atau masyarakat tentang bencana yang akan mengancam (seperti bahaya tanah longsor setelah terjadinya hujan deras tsunami yang diakibatkan oleh gempa bumi, aliran lahar akibat letusan gunung berapi, dan sebagainya); (3) persiapan (preparedness) : Kegiatan kategori ini tergantung pada unsur mitigasi sebelumnya (penilaian bahaya dan peringatan), yang membutuhkan pengetahuan tentang daerah yang kemungkinan terkena bencana dan pengetahuan tentang sistem peringatan untuk mengetahui kapan harus melakukan evakuasi dan kapan saatnya kembali ketika situasi telah aman. Rusilowati, Ani. (2009). Mitigasi Bencana Alam Berbasis Pembelajaran Kebencanaan Alam Bervisi Science Environment Technology And Society Terintegrasi Dalam Beberapa Mata Pelajaran. Laporan Penelitian UI. Bogor

Pada kegiatan Simulation Game (SIG) dan Focus Group Discussion (FGD) tentang mitigasi bencana termasuk pengenalan risiko bencana tanah longsor di desa Celaket, kepala keluarga yang dengan perlakuan FGD belum mengerti langkah- langkah apa yang harus dilakukan guna meminimalisir masalah kebencanaan yang ada di desa. Salah satu kelemahan yang ada pada masyarakat yakni kurang memahami tentang pentingnya pengetahuan tentang kebencanaan saat ini. Bencana tanah longsor yang terjadi di suatu wilayah memiliki sifat statis dan dinamis. Sifat statis merupakan penyebab tanah longsor yang disebabkan kondisi alam seperti sifat batuan (geologi) dan lereng dengan kemiringan sedang hingga terjal. Sedangkan sifat dinamis merupakan penyebab terjadinya bencana tanah longsor akibat ulah manusia. Desa Celaket merupakan daerah yang termasuk dalam wilayah ketinggian yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya bencana tanah longsor.

Pada kegiatan Simulasi tentang mitigasi bencana, kepala keluarga mengikuti dengan antusias. Kepala keluarga memperhatikan secara langsung kondisi alam yang terletak pada kemiringan yang terjal. Fasilitator juga mengaitkan kejadian tanah longsor yang terjadi di dusun Mligi setelah hujan deras turun. Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran yang melibatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotorik akan lebih mudah dipahami oleh peserta didik. Pembelajaran mengenai kebencanaan sudah sering diberikan kepada siswa namun masih menggunakan metode konvensional sehingga tidak terjadi interaktivitas antara siswa dan media ajar. Pembelajaran kebencanaan hendaknya diberikan melalui model simulasi yang dapat melibatkan ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik dalam rangka mitigasi bencana (Rusilowati, 2009). Pembelajaran kebencanaan dikembangkan dengan asumsi bahwa fokus mitigasi sekarang bukan hanya menyangkut penanganan bencana, namun lebih merujuk kepada pengertian kesiapan. tujuan pembelajaran mitigasi bencana kepada .warga masyarakat adalah untuk meningkatkan warga dengan kapasitas untuk mengatasi bencana tidak hanya selama dan setelah bencana tetapi juga sebelum bencana (Maryani, 2010). Untuk meminimalkan resiko atau kerugian bagi manusia, perlu pengetahuan, pemahaman, kesiapsiagaan keterampilan untuk mencegah, mendeteksi dan mengantisipasi secara lebih dini tentang berbagai macam bencana khususnya di tempat-tempat yang memang rawan terhadap bencana alam tersebut.

Kesiapsiagaan Kepala Keluarga dalam Tanggap Darurat Bencana Tanah Longsor

Focus Group Discussion (FGD) yang dilakukan melibatkan 50 kepala keluarga. Untuk Kepala Keluarga dengan perlakuan SIG langsung melakukan Simulasi sedangkan Kepala Keluarga dengan perlakuan FGD mendiskusikan tentang kesiapsiagaan pada tahap tanggap darurat. Menurut UU RI No.24 Tahun 2007, Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Pada kelompok FGD masih didapatkan keraguan tentang alur pelaporan kejadian bencana.

Pada kelompok Simulation Game (SIG) melibatkan 50 orang Kepala keluarga dengan skenario terjadi hujan deras di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto yang juga termasuk daerah rawan bencana longsor. Petugas Pos Pengendalian Operasional (Posdal OP) memberi himbauan kepada seluruh daerah rawan bencana banjir & longsor. Terjadi longsor di Dusun Mligi Desa Celaket Kecamatan Pacet, Komandan Tim Siaga Bencana Desa melapor ke posko Kecamatan. Anggota Tim siaga bencana desa (Linmas) melaksanakan evakuasi korban dari titik kejadian ke titik aman dan memberikan pertolongan pertama kepada korban. Posko Kecamatan melapor ke Pos Pengendalian Operasional (Posdal Op) dan diteruskan kepada Bupati dan Bupati menetapkan situasi tanggap darurat bencana. Komandan Pos Pengendalian Operasional (Posdal Op) memanggil seluruh

komandan sektor untuk segera bergerak ke titik kejadian. Sektor evakuasi mendirikan tenda untuk pengungsi, sektor kesehatan melakukan pertolongan pertama kepada korban kemudian merujuk ke rumah sakit, Sektor dapur umum menyiapkan konsumsi untuk para korban. Kepala keluarga pada kelompok simulasi bisa mengikuti skenario yang dibuat untuk menentukan tindakan yang perlu diambil pada tahap tanggap darurat.

Kesiapsiagaan Kepala Keluarga dalam Pemulihan / Rehabilitasi Bencana Tanah Longsor

Pada kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)*, kepala keluarga sepakat bahwa Rehabilitasi adalah Perbaikan dan Pemulihan semua aspek layanan publik/ masyarakat sampai tingkat memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama Normalisasi/ berjalannya secara wajar berbagai aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat seperti pada kondisi sebelum terjadinya bencana. Rekonstruksi adalah Pembangunan kembali semua prasarana dan sarana serta kelembagaan pada wilayah pasca bencana pemerintahan/ masyarakat dengan sasaran utama Tumbuh kembangnya kegiatan ekonomi, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban serta bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan. Pada Bidang Rehabilitasi & Rekonstruksi (RR), terdapat 5 (lima) sektor yang menjadi fokus dalam penanganan Pasca Bencana yaitu : Sektor Perumahan & Permukiman, Sektor Infrastruktur Publik, Sektor Ekonomi Produktif, Sektor Sosial, dan Lintas Sektor.

Pada kelompok *Simulation Game (SIG)* kepala keluarga sepakat memprioritaskan 5 sektor sebagai berikut : sektor perumahan dan pemukiman, Sektor Infrastruktur Publik, Sektor Ekonomi Produktif, Sektor Sosial, dan Lintas Sektor termasuk trauma hiling pasca bencana. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanda Aditya yang berjudul EFEKTIVITAS METODE SIMULASI PERMAINAN “MONOPOLI HIV” TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KOMPREHENSIF HIV/AIDS PADA REMAJA DI KOTA SEMARANG (STUDI KASUS DI SMA KESATRIAN 1 SEMARANG menyatakan bahwa metode Simulasi Game(SIG) lebih berpengaruh dibanding dengan metode Focus Group Discussion(FGD). Hal ini dikarenakan pada metode Simulation Game (SIG) maka fasilitator lebih mudah dalam menyampaikan materi, peningkatan minat siswa saat penyuluhan karena penyampaian materi dengan metode ini menggunakan media permainan, sehingga memotivasi siswa menjadi meningkat karena terdapat unsur kompetisi dan adanya umpan balik secara langsung(Rizki, Nanda,2012)

Metode pembelajaran simulasi memiliki kelebihan dalam memberikan pengalaman baru kepada peserta didik. Model pembelajaran ini memungkinkan mahasiswa untuk belajar tentang situasi yang sesungguhnya dalam lingkungan yang dibuat mendekati kondisi nyata (Mack, 2009) Jika dilihat berdasarkan metode pembelajaran, metode pembelajaran simulasi memiliki kelebihan dalam memberikan pengalaman baru kepada peserta didik. Model pembelajaran ini memungkinkan mahasiswa untuk belajar tentang situasi yang sesungguhnya dalam lingkungan yang dibuat mendekati kondisi nyata (Mack, 2009).

Menurut Lateef (2010), metode pembelajaran ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap selain itu juga dapat melatih peserta didik untuk mengurangi error yang mungkin dilakukan. Simulasi yang dilakukan dalam kegiatan pelatihan ini adalah simulasi kejadian bencana dengan table top, yaitu simulasi dengan menggunakan bentuk miniatur untuk menggambarkan kondisi riil bencana. Jenis bencana yang disimulasikan adalah bencana tanah longsor pada fase intra bencana.

KESIMPULAN

Berikut adalah 4 kesimpulan yang dapat di ambil dari penelitian ini : (1) Kepala Keluarga yang dilatih dengan metode SIG menunjukkan kesiapsiagaan yang lebih baik dalam mitigasi bencana. (2) Kepala Keluarga yang dilatih dengan metode SIG menunjukkan kesiapsiagaan yang lebih baik dalam tanggap darurat/*emergency* bencana. (3) Kepala Keluarga yang dilatih dengan metode SIG menunjukkan kesiapsiagaan yang lebih baik dalam pemulihan/ *recovery* bencana. (4) Metode SIG lebih efektif digunakan dibandingkan dengan FGD dalam promosi kesehatan untuk kesiapsiagaan menghadapi bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- ADRRN. 2009. “ Terminologi Pengurangan Resiko Bencana.” ADRRN,. Bangkok
- Anita,Sri.W.2007. Stategi Pembelajaran di SD.Jakarta: Universitas Terbuka
- Bakornas. 2007. Pengenalan Karakteristik Bencana dan Upaya Mitigasinya di Indonesia. BNPB. Jakarta
- BPBD. 2015. Data Bencana dan Korban Bencana di Daerah Pacaet Mojokerto 2012-2015. BPBD Jatim. Surabaya
- Carter, Nick. 1991. Disaster management: A Disaster Manager's Handbook. Manila : ADB
- Dawson, S., Manderson, L., dan Tallo, V. L., 1993. A Manual for the use of focus group. Boston, USA : INFDC
- DeYoung, Sandra. 1990. Teaching Nursing. the University of Michigan : Addison-Wesley Nursing

- Elizabeth Hurlock. 1998. *Perkembangan Anak*. Jakarta : Erlangga-Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Gatot, Saptadi & Hariyadi, Djamal. 2012. "Kajian Model Desa Tangguh Bencana Dalam Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bersama BPBD D.I Yogyakarta.". Yogyakarta
- Herdwiyanti, Fima dan Sudaryono. 2013. Perbedaan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Ditinjau dari Tingkat Self-Efficacy pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Dampak Bencana Gunung Kelud. *JURNAL Psikologi Kepribadian dan Sosial Volume 2*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Irwanto. 2006. *Focus Group Discussion (FGD) : Sebuah Pengantar Praktis*,. Yayasan Obor Indonesia, Jakarta
- ISDR.2007.[online].(<https://www.unisdr.org/we/inform/publications/1130>,di akses pada 4 Maret 2018)
- Jurnal Penanggulangan Bencana Vol 3 No. 2*. Jakarta : BNPB
- Koentjoro Ningrat. 2005. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Krueger & Casey, 2000. *A Practical Guide for Applied Research* Publisher: Sage Publications Publish
- Morgan, D.L. 1998. *The Focus Group Guidebook*. Focus Group Kit 1. Thousand Oaks, CA : Sage Publications
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, s, 2005, *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka. Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- Republik Indonesia. 2007. *Undang-undang, No 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana*, Sekretariat Negara. Jakarta.
- Sunaryo. 2004. *Disaster Manajemen di Negeri Rawan Bencana*. Cetakan Pertama, Jakarta : PT Aksara Grafika Pratama,
- Syaefudin Sa'ud, Udin, dkk. 2005. *PERENCANAAN PENDIDIKAN*. Bandung
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*.. Yogyakarta : Nuha Medika

DAFTAR ISI

Sampul Depan	
Sampul Dalam.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Surat Pernyataan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep persepsi	14
2.1.1 Definisi persepsi.....	14
2.1.2 prinsip persepsi	15
2.1.3 proses terjadinya persepsi	16
2.1.4 macam macam persepsi	17
2.1.5 Teori HBM (health belief model)	17
2.2 Konsep Pengetahuan	19
2.2.1 Definisi Pengetahuan	19
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	20
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi	21
2.3 Konsep Kepatuhan	22
2.3.1 Definisi Kepatuhan	22
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kepatuhan.....	23
2.4 Konsep Protokol Kesehatan	23
2.4.1 Perlindungan Kesehatan Individu	23
2.4.2 Perlindungan Kesehatan Masyarakat.....	24
2.5 Konsep corona virus (COVID 19)	26
2.5.1 Definisi Corona Virus	26
2.5.2 Etiologi Corona Virus	27
2.5.3 Faktor Resiko terjadinya COVID 19	28
2.5.4 Penularan Corona Virus	29

2.5.5 Manifestasi Klinis Corona Virus	30
2.5.6 Diagnosa Corona Virus	31
2.5.7 Tatalaksana Corona Virus	31
2.6 Konsep Keluarga	32
2.6.1 Definisi	32
2.6.2 Fungsi Keluarga	32
2.6.3 Tipe Keluarga	33
2.6.4 keluarga inti	34
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	35
3.1 Kerangka Konseptual.....	35
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	36
3.3 Hipotesis.....	37
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.2.1 Populasi.....	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.2.3 Besar Sampel	40
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	41
4.3 Variabel Penelitian	43
4.3.1 Variabel Bebas (Independen).....	43
4.3.2 Variabel Terikat (Dependen)	43
4.4 Definisi Operasional Variabel.....	44
4.5 Waktu dan Tempat Penelitian	47
4.5.1 Waktu Penelitian	47
4.5.2 Tempat Penelitian	47
4.6 Alat dan Cara Pengukuran	47
4.6.1 Instrumen Penelitian	47
4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	51
4.7 Analisa Data	53
4.7.1 Analisa Deskriptif	53
4.7.2 Analisa Inferensial	53
4.7.3 Prosedur Pengolahan Data	54
4.8 Etika Penelitian	55

4.9 Kerangka Kerja	56
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
5.1 Hasil Penelitian	57
5.2 Pembahasan	64
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	74
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : <i>Informed Consent</i>	80
LAMPIRAN 2 : <i>Informed Consent</i>	81
LAMPIRAN 3 : Kuesioner Penelitian	82
LAMPIRAN 4 : Kuesioner Penelitian	85
LAMPIRAN 5 : Kuesioner Penelitian	87
LAMPIRAN 6 : Tabulasi Data	89
LAMPIRAN 7 : Lampiran Distribusi	95
LAMPIRAN 8 : Karakteristik Responden	96
LAMPIRAN 9 : Uji Validitas dan Reliabilitas	98
LAMPIRAN 10 : Uji Normalitas.....	102
LAMPIRAN 11 : Uji Homogenitas	103
LAMPIRAN 12 : Uji Statistik regresi logistik	104
LAMPIRAN 13 : Uji Statistik korelasi Berganda	108
LAMPIRAN 14 : Surat Ijin Penelitian.....	109

DAFTAR SINGKATAN

COVID	: Corona Virus
CoV	: <i>Corona viruses</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
HBM	: <i>health belief model</i>
B-IPQ	: <i>Brief Illness Perception Questionnaire</i>
MMAS-8	: <i>Medication Morisky Adherence Scale 8</i>
NAAT	: <i>Nucleic Acid Amplification Test</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SD	: Sekolah Dasar
Daring	: Dalam Jaringan
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
HP	: Hand phone

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

COVID-19 adalah penyebab kematian tertinggi dan penyebaran penyakit yang luas dan sejak tanggal 2 Maret 2020 COVID-19 ini masuk ke Indonesia yang menjadi kasus pandemic. Corona viruses (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). Penyakit yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan COVID-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (Widiyani, 2020). Kasus virus corona menyerang manusia, awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ serta kematian. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya (Mona, 2020)

Pada tanggal 23 Juni 2020, COVID-19 sudah menyerang di 216 negara dan telah mengkonfirmasi 9.236.128 dinyatakan positif COVID-19 yang meninggal 477.634 jiwa. Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 47.896 orang dengan COVID-19 yang dikonfirmasi. Ada 2.535 kematian yang

terkait dengan COVID-19 yang dilaporkan dan 19.241 pasien telah pulih dari penyakit ini (WHO, 2020). Data di Jawa Timur tercatat bahwa terkonfirmasi pasien positif COVID-19 sebanyak 10.092 jiwa konfirmasi sembuh 2.995 jiwa dan konfirmasi meninggal 753 jiwa. Pasien positif COVID-19 di Surabaya, Jawa Timur mencapai 14.683 di Surabaya pada Selasa, 6 Oktober 2020. Sementara itu, pasien sembuh dari COVID-19 menjadi 13.125. Di sisi lain, pasien meninggal karena COVID-19 tercatat 1.087. Pasien konfirmasi dalam perawatan sebanyak 490 orang (lawancovid-19.surabaya.go.id) , Rabu (7/10/2020).

Menerapkan protokol kesehatan ini merupakan sesuatu hal yang dapat meminimalisir risiko dan dampak pandemi COVID-19 pada usaha sektor jasa dan perdagangan (area publik) dimana terdapat potensi penularan COVID-19 akibat berkumpulnya sejumlah atau banyak orang dalam satu lokasi, yang sudah diatur dalam surat edaran nomor HK.02.01/MENKES/335/2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan COVID-19 di Tempat Kerja, Sektor Jasa dan Perdagangan (Area Publik) dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha.

Hasil penelitian Rahman *et.al* (2020) tentang Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidakpatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi penelitian menyimpulkan bahwa ketidakpatuhan masyarakat terhadap aturan dan himbauan pemerintah di masa pandemic COVID-19. Di level individu, mencakup aspek psikologis seperti ideologi, harapan, religious coping, psychological well-being, pengetahuan dan pengalaman, serta komitmen terhadap kesejahteraan sosial. Di level kelompok, meliputi penerimaan sosial, kondisi ekonomi, dan budaya kolektif. Di level society, mencakup persepsi terhadap pemerintah. Psikologis individu memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan penerapan protokol

kesehatan dalam penularan covid 19. Perilaku manusia dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi orang (Janz NK, 1984)

Persepsi yang akurat tentang faktor risiko pribadi dan sosial. Bahkan, secara kolektif, perilaku orang secara fundamental dapat mempengaruhi dan mengubah penyebaran pandemi (Epstein *et al.* 2008; Funk *et al.* 2009 ; Reluga 2010 ; Van Bavel *dkk.* 2020). Ilmu psikologi sosial kesehatan menjelaskan ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan sebagian besar terjadi karena kurangnya pemahaman mereka terhadap bahaya penyakit dan manfaat penanganan dan besarnya hambatan penerapan protokol kesehatan. Ketidakpatuhan ini dipengaruhi oleh teori *health belief model* (HBM) yang memiliki 6 faktor, dan salah satu nya dari factor tersebut adanya salah persepsi terkait *self efficacy* yang menyatakan mereka tidak yakin akan kemampuan dan tindakan dalam hal ini sehingga akan menghambat dari kepatuhan penerapan protokol kesehatan tentang covid 19 (Kompas,2020). Menurut penelitian Wulandari (2017) Dalam teori *Health Belief Model* dijelaskan bahwa persepsi positif perilaku pencegahan (*perceived benefits*) merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat jika menurutnya dapat mereduksi kemungkinan ia dapat menderita penyakit (*susceptibility*) dan keseriusan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya.

Pengetahuan dan sikap masyarakat diharapkan untuk secara luas mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap tindakan perlindungan pribadi dan hasil klinisnya (Ncbi,2020). Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017),

pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan terdapat enam tingkatan pengetahuan. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, media massa / sumber informasi, sosial budaya atau ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia. Pengetahuan juga memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2018).

Jika protokol kesehatan diabaikan maka dapat mengakibatkan seseorang merasa mampu dengan dirinya sendiri terhadap kesehatannya sehingga tidak akan mematuhi protokol kesehatan untuk pencegahan COVID-19 yang terjadi akibat salah persepsi dan tingkat pengetahuan yang kurang maka berdampak pada resiko penularan COVID-19.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu diadakan penelitian terhadap hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan anggota pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan anggota pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui adanya hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan anggota pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi persepsi dan tingkat pengetahuan anggota pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19.
2. Mengidentifikasi kepatuhan anggota pramuka Poltekkes Surabaya dalam penerapan protokol kesehatan.
3. Menganalisis hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan anggota pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi dan menambah wawasan masyarakat tentang persepsi dan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

1.4.2 Bagi instansi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas serta memberi informasi

pada institusi tempat penelitian tentang persepsi dan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

1.4.3 Bagi penelitian dan penelitian lain untuk perkembangan IPTEK

Bagi penelitian sendiri dapat menambah pengetahuan dan wawasan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber data informasi untuk penelitian selanjutnya, serta diharapkan mampu memberi informasi kepada masyarakat tentang persepsi dan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (tahun)	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1	(Roy <i>et al.</i> , 2020)	Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic	Metode yang digunakan adalah studi cross-sectional, observasional . Teknik pengambilan sampel Snowball Kuesioner semi-terstruktur online	Variabel bebas penelitian ini adalah Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare Variabel terikat penelitian ini adalah Indian population during COVID-19 pandemic	Ada peningkatan kekhawatiran dan kekhawatiran di kalangan masyarakat tentang tertularnya infeksi COVID-19. Orang-orang memiliki kebutuhan yang lebih tinggi untuk mengatasi kesulitan kesehatan mental mereka.
2.	(Sari and 'Atiqoh, 2020)	Hubungan antara pengetahuan masyarakat	Metode penelitian ini adalah survei deskriptif	Variabel bebas : pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan	Adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat

		dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit covid-19 di Ngronggah	metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	penggunaan masker Variabel terikat : upaya pencegahan penyakit covid-19 di Ngronggah.	dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19
3.	(Zegarra-Valdivia, Chino-Vilca and Ames-Guerrero, 2020)	Knowledge, perception and attitudes in Regard to COVID-19 Pandemic in Peruvian Population	Metode penelitian ini adalah survei cross-sectional berbasis web	Variabel bebas : Knowledge, perception and attitudes in Regard to COVID-19 Variabel terikat : Tingkat kecemasan Pandemic in Peruvian Population	Regresi logistik menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berkorelasi dengan pendidikan Juga Ada kerentanan yang dirasakan signifikan untuk mengontrak penyebaran tersebut

					virus, menampilkan perilaku stigmatisasi (59,1%) dan takut tertular virus dari orang lain (70,2%)
--	--	--	--	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Definisi

Schacter, Daniel dalam asha dan wanto (2020) . Persepsi (dari bahasa Latin perceptio, percipio) adalah tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan. Menurut Robbins dan Judge dalam Sudarsono, (2016) persepsi merupakan proses seseorang menata serta menginterpretasikan efek-efek sensorinya untuk memberi makna kepada lingkungannya. Walgito dalam dalam asha dan wanto (2020) mendefinisikan bahwa persepsi adalah suatu proses pemberian arti atau proses kognitif dari seseorang terhadap lingkungannya, yang dipergunakan untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Dengan demikian setiap orang berbeda cara pandang dan penafsirannya terhadap suatu objek tertentu. (Asha and Wanto, 2020)

Menurut mulyana dalam Digital et al., (2019) Persepsi adalah proses menangkap arti objek-objek sosial dan kejadian-kejadian yang dialami manusia dalam lingkungan. setiap individu memiliki gambaran yang berbeda mengenai realitas di sekelilingnya. Menurut Zhang, (2020) situasi pandemi, keinginan untuk isolasi ditentukan oleh sikap, persepsi norma sosial dan persepsi kontrol perilaku.

2.1.2 Prinsip persepsi

Menurut Mulyana, (2015) persepsi memiliki prinsip antara lain :

1. Persepsi berdasarkan pengalaman. Persepsi manusia terhadap seseorang, objek atau kejadian dan reaksi mereka yang berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek, atau kejadian serupa
2. Persepsi bersifat selektif. Setiap manusia sering mendapat rangsangan indrawi secara langsung untuk itu perlu selektif merespons rangsangan tersebut dan mendahulukan rangsangan terpenting terlebih dahulu
3. Persepsi bersifat dugaan. terjadi karena data yang manusia peroleh mengenai objek lewat penginderaan tidak pernah lengkap
4. Persepsi bersifat evaluatif. adalah kadang-kadang orang menafsirkan pesan sebagai suatu proses kebenaran, akan tetapi terkadang alat indera dan persepsi dapat menipu, sehingga untuk itu dalam mencapai suatu tingkat kebenaran perlu evaluasi-evaluasi yang seksama.
5. Persepsi bersifat kontekstual. merupakan pengaruh paling kuat dalam mempersepsi suatu objek. Konteks yang memengaruhi manusia dalam menilai seseorang, suatu objek atau suatu kejadian.

persepsi secara mendasar sangat memengaruhi struktur kognitif.

2.1.3 Proses terjadi persepsi

Proses terbentuknya pengetahuan berlangsung secara aktif dan dinamis. Faktor seperti pengalaman, pengetahuan awal, kemampuan kognitif, dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan (Sri, 2015)

Menurut sunaryo dalam (Kristiyaningsih, 2020) factor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dibagi menjadi 2 :

1. Faktor Internal

(perhatian,tingkat pengetahuan,sikap,motivasi, minat dan harapan)

2. Faktor Exsternal (pengetahuan dan kebutuhan sekitar)

menurut Krech dan Crutchfield dalam faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

- 1) Faktor Fungsional

Faktor fungsional adalah faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal–hal yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor–faktor personal. Faktor personal terdiri dari usia, jenis kelamin, kebutuhan, pengetahuan. Faktor-faktor fungsional yang mempengaruhi persepsi disebut kerangka rujukan (frame of reference). Para psikolog menerapkan konsep ini untuk menjelaskan persepsi sosial. Latar belakang pendidikan dan pengalaman memudahkan memahami pengertian atau istilah-istilah yang sesuai dengan latar belakang dan pengalamannya.

- 2) Faktor Struktural

Faktor struktural adalah faktor-fator pendorong semata mata dari sifat stimulasi fisik dan efek alami yang timbul dari sistem saraf individu. Menurut teori Gestalt, jika seseorang mempersepsikan sesuatu, maka orang tersebut akan mempersepsikannya sebagai sesuatu keseluruhan,

seseorang tidak melihat bagian-bagiannya lalu menghimpunnya. Jika ingin memahami suatu peristiwa, kita harus memandangnya dalam hubungan keseluruhan. Untuk memahami seseorang, kita harus melihatnya dalam konteksnya, dalam lingkungannya, dalam masalah yang dihadapinya. Sesuai dengan prinsip ini

3) Sifat-sifat Perseptual dan Kognitif

Medan perseptual dan kognitif selalu diorganisasikan dan diberi arti, Kemudian Individu mengorganisasikan stimuli dengan melihat konteksnya

2.1.4 Macam macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2013) dalam persepsi terdapat dua macam, yaitu :

- a. External perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- b. Self-perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsng yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri

2.1.5 Teori HBM (*Health Belief Model*)

Teori HBM berisi beberapa konsep utama yang digunakan untuk memperkirakan mengapa individu akan mengambil keputusan dalam mengambil tindakan pencegahan, menyaring, atau mengendalikan kondisi suatu penyakit

Pada teori HBM terdiri atas enam komponen:

1. Persepsi kerentanan (perceived susceptibility), yaitu bagaimana seseorang memiliki persepsi atau melihat kerentanan dirinya terhadap penyakit.
2. Persepsi keparahan (perceived severity), yaitu persepsi individu terhadap seberapa serius atau parah suatu penyakit.
3. Persepsi manfaat (perceived benefit), yaitu persepsi individu akan keuntungan yang ia dapat jika melakukan upaya kesehatan.
4. Persepsi hambatan (perceived barriers), yaitu persepsi individu akan adanya hambatan dalam melakukan upaya kesehatan.
5. Petunjuk bertindak (cues to action), yaitu adanya kejadian atau dorongan untuk melakukan upaya kesehatan yang berasal dari kesadaran diri atau dorongan orang lain; misalnya iklan kesehatan atau nasihat dari orang lain.
6. Kemampuan diri (self-efficacy), yaitu persepsi individu tentang kemampuan yang dimilikinya. Seseorang yang menginginkan perubahan dalam kesehatannya dan merasa mampu, akan melakukan hal-hal yang diperlukan untuk mengubah perilaku kesehatannya; demikian pula sebaliknya. (Karen Glanz, 2006)

Karen Glanz, Rimer Bk, K.Viswanath. Health And Health. 4th ed. Orleans CT, editor. San Fransisco: Jossey-Bass; 2006.

2.2 Pengetahuan

2.2.1. Definisi

Wawan dan Dewi (2010) mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto,2018). Pengetahuan pasien Covid19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020).

Menurut Huo, dkk dalam Agung, (2020) kepatuhan juga makin besar jika orang percaya diri bahwa mereka akan diperlakukan secara adil, percaya pada motif pemimpin, dan menganggap diri sebagai bagian dari organisasi. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2018). Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana dkk, 2016). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku Kesehatan.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- a) Tahu (Know) : Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu
- b) Memahami (Comprehension) : suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta
- c) Aplikasi : Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
- d) Analisis : kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya
- e) Sintesis : Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f) Evaluasi : Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi

Proses terbentuknya pengetahuan berlangsung secara aktif dan dinamis. Faktor seperti pengalaman, pengetahuan awal, kemampuan kognitif, dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan (Sri, 2015)

Menurut Fitriani dalam Tatang, (2019) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak

4) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

6) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi

Menurut Green dan Kreuter dalam Elsy Maria Rosa ,(2018) Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya dkk, 2018). Tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu baik dan tidak baik (Prihanta dkk, 2016).

2.4 Protokol Kesehatan

Menurut kemenkes,(2020). Yang diatur dalam Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 protokol Kesehatan harus memuat antara lain :

1. Perlindungan Kesehatan individu
 - a. Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata

- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu,
 - c. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer
 - d. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan
 - e. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit
2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat
- upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19
- a. Unsur pencegahan (prevent)

Kegiatan promosi kesehatan (promote) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
 - b. Kegiatan perlindungan (protect)

antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer,

c. Unsur penemuan kasus (detect)

Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

e. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (respond)

berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan rapid test atau Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan.

2.5 COVID 19

2.5.1 Definisi Corona virus

Coronavirus adalah jenis virus umum yang menyebabkan infeksi pada hidung, sinus, atau tenggorokan bagian atas.

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang dapat memicu apa yang oleh dokter disebut infeksi saluran pernapasan. Ini dapat mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas Anda (sinus, hidung, dan tenggorokan) atau saluran pernapasan bagian bawah (tenggorokan dan paru - paru).

SARS-CoV-2 adalah salah satu dari tujuh jenis coronavirus, termasuk yang menyebabkan penyakit parah seperti sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS) dan sindrom pernapasan akut mendadak (SARS).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan,

2.5.2 Etiologi :

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gamma coronavirus, dan delta coronavirus.

Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Pada genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Kemudian hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International

Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Pada Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas.

2.5.3 Faktor resiko terjadinya COVID 19

1. Usia

penelitian yang menemukan bahwa usia menjadi faktor yang sangat dominan pada kondisi pasien Covid-19. Mereka yang berada pada usia lanjut disebut lebih rentan terserang virus daripada yang berusia muda.

Selain itu, mereka yang berusia lanjut juga berpotensi memiliki gejala yang serius akibat Covid-19.

Hal ini disebabkan karena usia lanjut cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lemah, dan penyakit penyerta yang cukup berbahaya seperti penyakit jantung dan diabetes.

2. Merokok

merokok adalah kebiasaan yang tidak sehat.

Dalam sebuah studi di China, banyak perokok yang terinfeksi corona dan menunjukkan gejala yang berat.

Sebagian bahkan hingga harus dirawat di ruang ICCU atau meninggal.

3. Penyakit penyerta / komorbiditas
4. Obesitas

Sebuah studi di China menemukan bahwa pasien yang obesitas lebih rentan mengalami pneumonia yang disebabkan oleh virus corona.

Selain itu, mereka yang memiliki berat badan berlebih 86 persen lebih berisiko terkena kondisi yang sama dibanding dengan orang yang memiliki berat badan normal.

5. Sistem kekebalan tubuh

2.5.4 Penularan :

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

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode

presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$.

Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi.

Transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

2.5.5 Manifestasi klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling

umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

2.5.6 Diagnosa

Pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR.

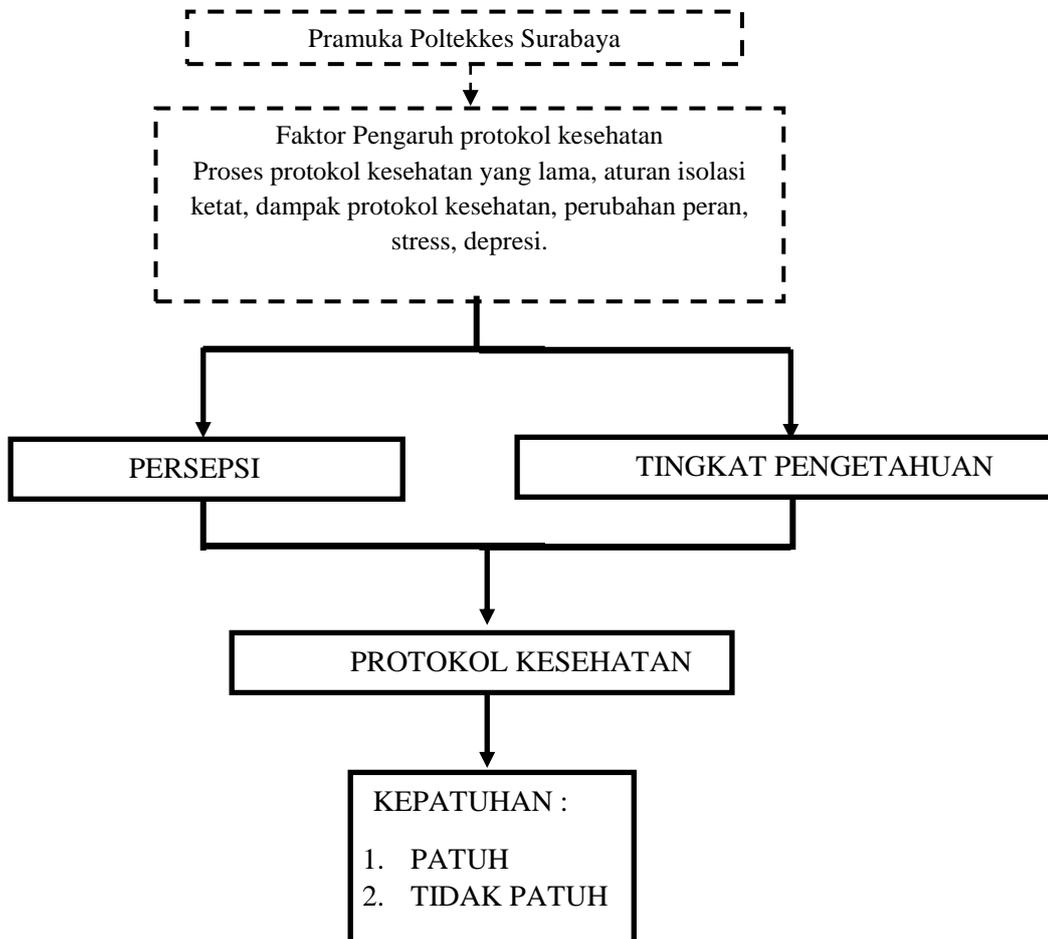
2.5.7 Tatalaksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. (Kemenkes,2020)

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan Pramuka Poltekkes Surabaya dengan kepatuhan protokol Kesehatan

Keterangan :

————— : Di teliti

- - - - - : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan Pramuka Poltekkes Surabaya dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

H1 : Ada hubungan antara hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan Pramuka Poltekkes Surabaya dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Hal yang tercakup dalam metode penelitian adalah sebagai berikut:

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* (Hubungan dan Asosiasi). Penelitian jenis ini merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Namun tidak semua objek penelitian harus diamati pada hari atau waktu yang sama, baik variabel independen dan variabel dependen dinilai satu kali saja. Dengan menggunakan rancangan penelitian jenis ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2020).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan media daring (*online*) dan *google formulir* sebagai sarana pengumpulan data sehingga tidak berbenturan dengan kebijakan pemerintah dimana masyarakat diinstruksikan untuk meminimalisir kegiatan tatap muka dan disiplin dalam tindakan *physical distancing* dalam jenis kegiatan apapun.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek (misalnya: manusia atau klien) yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan untuk penelitian (Nursalam,2020). Populasi dalam penelitian ini adalah Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya sebanyak 300 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Pada dasarnya, terdapat dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, diantaranya yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam,2020). Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Dalam menentukan kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu: kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2020).

4.2.3 Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Penentuan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Notoadmodjo (2010) yaitu :

Apabila dimasukkan dalam rumus diatas

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{300}{1+83(0,01)^2}$$

$$n = \frac{300}{1+300(0,001)}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75$$

Jumlah sampel: 75 orang

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,1 (10%)

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara yang dapat ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). metode *sampling* yang dipilih adalah menggunakan *probability sampling* dengan *cluster sampling* yang berarti pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. *Sampling* ini dapat dipergunakan dalam dua situasi. jika *random sampling* tidak memungkinkan karena jarak dan biaya. Yang kedua tidak mengetahui alamat dari populasi secara pasti dan tidak memungkinkan ,Menyusun *sampling* fame. (Nursalam, 2020).

Disini peneliti membentuk 4 bagian cluster Teknik gugus dengan mengambil 4 desa dari 21 desa yang terdiri dari bagian barat, timur, selatan, utara. Sampel dipilih secara acak, peneliti menggunakan teknik undian yaitu mengambil gulungan kertas kecil yang bertuliskan nama desa. Nama

desa yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan tempat penelitian ini (Arikunto, 2010)

Teknik Pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan *stratified random sampling*. *stratified random sampling* merupakan strata atau kedudukan subjek (seseorang) dan digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sampel yang *representative*, pada jenis sampling ini harus diyakinkan bahwa semua variabel yang diidentifikasi akan mewakili populasi (Nursalam, 2020). Strata yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu bagian barat : bakalan, timur : curah malang, selatan :sumobito, utara : talun kidul

memberikan lembar persetujuan/ *inform consent* dalam bentuk *google form* yang nantinya akan diisi oleh calon responden dan diberikan kembali kepada peneliti. Tim peneliti akan mengirimkan kuesioner *google formulir* melalui ketua pkk untuk disebarakan ke masing masing desa dengan menggunakan *link google formulir*. Penelitian ini dilakukan secara *online*, sehingga tidak ada kontak langsung antara peneliti dengan responden.

Populasi dalam peneliti ada 3 tingkatan :



Tabel 4.1 Distribusi Proporsi sampel di Kecamatan Sumobito Jombang

Desa	Jumlah Dusun	Proporsi Sampling	Jumlah sampel
Sumobito	4	$\frac{4}{16}75$	19
Bakalan	3	$\frac{3}{16}75$	14
Curah malang	5	$\frac{5}{16}75$	23
Talun Kidul	4	$\frac{4}{16}75$	19
Jumlah	16		75

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel Independen pada penelitian ini adalah persepsi dan tingkat pengetahuan.

4.3.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat merupakan faktor yang yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2020). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan protokol Kesehatan diwilayah kerja puskesmas Sumobito Jombang.

4.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Dan Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
Variabel Independen (Persepsi tentang penyakit COVID 19)	Persepsi penderita COVID 19 dalam penerapan protokol kesehatan tentang penyakit yang sedang dideritanya.	Terdiri dari 9 sub variabel (Konsekuensi, Durasi, Control pribadi, Control pengobatan, Identitas, Kekhawatiran, Pemahaman, Respon emosi, Penyebab)	Kuesioner <i>Brief illness perception questionnaire</i> (BIPQ). Terdiri dari 9 pernyataan. Pernyataan nomor 1 sampai 8 dalam bentuk interval dengan rentang nilai 0-4 dan pernyataan nomor 9 tidak dilakukan skoring hanya diurutkan berdasarkan jawaban dari responden.	Ordinal	Keterangan : <16 = kurang baik >16 = baik
Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang COVID 19	Segala Sesuatu Yang Diketahui Keluarga Tentang COVID 19	1. Mengetahui definisi COVID 19 2. Mengetahui tanda dan gejala COVID 19 3. Mengetahui penyebab COVID 19 4. Mengetahui	Kuesioner	Ordinal	Keterangan : <20 = kurang baik >20 = baik

		Klasifikasi COVID 19 5. Mengetahui penularan COVID 19 6. Mengetahui pencegahan COVID 19 7. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi COVID 19 8. Mengetahui tentang dampak COVID 19 9. Mengetahui prognosis COVID 19			
Variabel Dependen					
Tingkat kepatuhan pada protokol Kesehatan	Kepatuhan penderita COVID 19 dalam penerapan protokol kesehatan terkait dengan isolasi mandiri di rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan air mengalir dan hand sanitizer 2. memakai masker 3. menerapkan social distancing (1-2 meter) 4. Memakai peralatan makanan yang sama 5. Menerapkan konsumsi gizi seimbang 6. Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari 	Kuesioner <i>Medication Morisky Adherence Scale</i> (MMAS-8)	Ordinal	Hasil pengukuran delapan item pernyataan yaitu: 1. Nilai >16 = Patuh 2. Nilai <16 = Tidak patuh

		<p>Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none">7. Istirahat yang cukup minimal 7 jam8. Menghindari faktor resiko penyakit			
--	--	--	--	--	--

4.5 Waktu dan Tempat Penelitian

4.5.1 Waktu Penelitian

- Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12-21 April 2021

4.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Jombang.

4.6 Alat dan Cara Pengukuran

4.6.1 Instrument Penelitian

Alat ukur atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

Kuesioner persepsi terdiri dari demografi, *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8).

1. kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ)

kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) yang dikembangkan oleh Elizabeth Broadbent tahun 2006 digunakan untuk mengukur persepsi keluarga terhadap protokol Kesehatan dalam pencegahan penyakit yang sedang dialaminya. Kuesioner ini menggambarkan representasi kognitif sebanyak lima pertanyaan dan emosi representasi sebanyak tiga pertanyaan, Skala kuesioner B-IPQ terdiri dari 8 pernyataan mengenai dimensi durasi akut-kronis, durasi siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi, emosi, penyebab dan identitas. Kuesioner ini menggunakan skala likert tipe skala interval dengan

rentang nilai 1-4. Total skor maksimal pada kuesioner adalah 32 dan skor minimal adalah 8

Tabel 4.3 Aspek Aspek kuesioner Persepsi B-IPQ

	No.	Aspek	Nomor Item	
			Favourable	Unfavourable
2. ku e s i o n e r	1.	Konsekuensi	-	√
	2.	Durasi	-	√
	3.	Control pribadi	√	-
	4.	Control pengobatan	√	-
	5.	Identitas	-	√
	6.	Kekhawatiran	-	√
	7.	Pemahaman	√	-
	8.	Respon emosi	-	√
		JUMLAH	3	5

tingkat pengetahuan

Adapun kisi-kisi dalam kuisisioner tingkat pengetahuan keluarga tentang COVID 19 dengan pilihan:

- a. < 20 = kurang baik
- b. > 20 = baik

Tabel 4.4 Aspek Aspek Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Kuesionar	Jumlah Soal	Nomor Soal
1	Mengetahui definisi COVID 19	1	1
2	Mengetahui tanda dan gejala COVID 19	1	2
3	Mengetahui penyebab COVID 19	1	3
4	Mengetahui klasifikasi COVID 19	1	4

5	Mengetahui penularan COVID 19	1	5
6	Mengetahui pencegahan COVID 19	1	6
7	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi COVID 19	2	7,8
8	Mengetahui tentang dampak COVID 19	1	9
9	Mengetahui prognosis COVID 19	1	10
	JUMLAH	TOTAL SOAL	Σ 10

3. Kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale 8* (MMAS-8).

Kuesioner MMAS-8 dirancang sebagai skala ukur kepatuhan protokol Kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan keluarga COVID 19 dalam protokol Kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari. *Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) dikembangkan oleh *Morisky* dan telah dimodifikasi oleh Mulyani et al. Kuesioner ini berisi 8 item pertanyaan.

memiliki 4 pilihan jawaban:

- a. sangat sering
- b. sering
- c. jarang
- d. tidak pernah

keterangan:

dengan skor:

- a. sangat sering = 1
- b. sering = 2

c. jarang = 3

d. tidak pernah = 4

Kategori ini pada kuesioner, yaitu:

a) Patuh: jika tingkat kepatuhan terapinya tinggi memiliki skor > 16

b) Tidak patuh: jika tingkat kepatuhan terapinya rendah skor < 16

Tabel 4.5 Aspek Aspek Kuesioner MMAS-8

No.	Aspek	Nomor Item	
		Favourable	Unfavourable
1.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan handsanitizer		1
2.	Memakai masker		1
3.	Menerapkan social distancing (1-2 meter)		1
4	Memakai peralatan makanan yang sama		1
5	Menerapkan konsumsi gizi seimbang		1
6	Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari Kesehatan		1
7	Istirahat yang cukup minimal 7 jam		1
8	Menghindari factor resiko penyakit		1
	JUMLAH		8

4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengolahan data dimulai dengan menentukan rancangan penelitian yang digunakan. Peneliti menggunakan analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* (Hubungan dan Asosiasi). Variabel independen pada penelitian ini adalah Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang COVID 19 dan variabel dependen adalah Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan. Selanjutnya, peneliti menentukan populasi dari penelitian ini yakni keluarga di wilayah kerja puskesmas Sumobito sebanyak 830 Keluarga. Kemudian dari populasi tersebut peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dengan *cluster sampling*. Setelah memperoleh besar sampel menggunakan teknik tersebut, didapatkan sampel sebanyak 75 Keluarga Diwilayah kerja Puskesmas Sumobito yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Maka tahap selanjutnya adalah pengumpulan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan kuesioner yang dibagikan oleh peneliti kepada responden Keluarga melalui aplikasi online *google formulir*.

memberikan lembar persetujuan/ *inform consent* dalam bentuk *google form* yang nantinya akan diisi oleh calon responden dan diberikan kembali kepada peneliti. Tim peneliti akan mengirimkan kuesioner *google formulir* melalui ketua pkk untuk disebarkan ke masing masing desa dengan menggunakan *link google formulir*. Alamat *website google formulir* dapat diakses melalui <http://bit.ly/Kuesioner->

Penelitian-DIV-Keperawatan. Penelitian ini dilakukan secara *online*, sehingga tidak ada kontak langsung antara peneliti dengan responden.

Kemudian peneliti melakukan pengolahan data menggunakan uji statistic regresi logistik, korelasi berganda regresi linear dengan aplikasi SPSS.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan prosedur dalam pengolahan data dalam menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2020). Analisis penelitian deskriptif ini adalah variabel bebas yaitu persepsi dan tingkat pengetahuan dan variabel tergantung yaitu kepatuhan protokol Kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Sumobito Jombang

4.7.2 Analisis Inferensial (Uji Signifikansi)

Dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik dan uji korelasi berganda regresi linear.

4.7.3 Prosedur Pengolahan Data

Menurut Hasan (2006) setelah selesai proses pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengolahan data penelitian menggunakan langkah sebagai berikut:

1) Editing

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner mengenai karakteristik responden (data demografi) dan kuesioner. Kelengkapan tersebut meliputi kelengkapan lembar kuesioner, kebenaran pengisian serta kelengkapan jawaban.

2) Coding

Merupakan kegiatan memberikan kode huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Pemberian kode disesuaikan dengan kategori masing-masing variabel.

3) Pemberian Skor atau nilai

Jawaban dari responden kemudian di skor berdasarkan kategori masing-masing variabel. Total skor dari masing-masing kategori akan di konversikan dalam bentuk presentasi.

4) Tabulating

Setelah data dilakukan pengecekan dan pengkodean, peneliti melakukan pemrosesan data. Pemrosesan data ini dilakukan dengan cara mengentri data ke program *SPSS for windows*, kemudian di cek lagi apakah ada kesalahan atau tidak untuk dilanjutkan ke tahap analisa data.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Badan Kesehatan Kabupaten Jombang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Melalui pengajuan proposal yang disetujui dan direkomendasikan di bidang penelitian Bakesbanpol dan Puskesmas setelah mendapatkan ijin dari Ketua Program Diploma IV Keperawatan Surabaya dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* atau Lembar Pernyataan Menjadi Responden

Lembar pernyataan menjadi responden diberikan kepada responden yang mempunyai kriteria untuk diteliti, dalam hal ini peneliti harus menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada responden dan diberikan link google form untuk persediaan menjadi responden penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

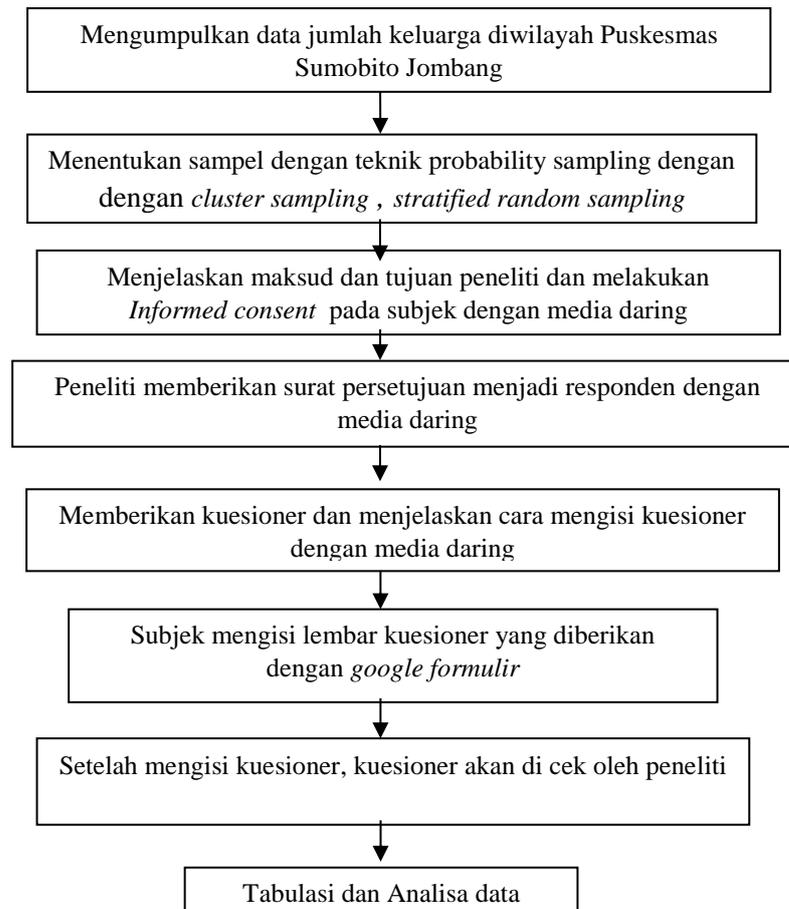
2. *Anonymity* atau Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama dari keluarga. Dan pada lembar pengumpulan data dituliskan kode angka.

3. *Confidentially* atau Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan oleh responden dijamin oleh peneliti. Hanya yang akan digunakan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan antara Persepsi dan tingkat pengetahuan keluarga tentang COVID 19 dengan kepatuhan penerapan protokol Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Jombang

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Poltekkes Kemenkes Surabaya, Institusi Kesehatan dibawah Naungan Kementerian Kesehatan yang beralamat di Jalan Pucang Jajar Tengah No 56 . Di wilayah Kelurahan Kertajaya Kecamatan Gubeng Kota Surabaya. Poltekkes Kemenkes Surabaya terdiri dari 7 Jurusan : Jurusan Teknik Elektromedik, Jurusan Gizi, Jurusan Kesehatan Gigi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Jurusan Analis Kesehatan, Jurusan Kebidanan dan Jurusan Keperawatan. Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki Kampus yang di luar Surabaya : Kampus Tuban, Kampus Bojonegoro, Kampus Bangkalan, Magetan dan Sidoarjo.

Poltekkes Surabaya memiliki Gugus Depan Perguruan Tinggi (GUDEP PERTI) dengan no Gudep Surabaya 07.083 – 07.084. Sanggar Pramuka Poltekkes Surabaya berada di lingkungan Direktorat Poltekkes Surabaya. Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya berasal dari seluruh Jurusan Poltekkes Surabaya. Dengan Jumlah anggota antara 75-100 anggota. Kegiatan Pramuka dilaksanakan tiap hari Sabtu dan Minggu. Kegiatan dilaksanakan baik di in door maupun out door dalam bimbingan Pembina. Penelitian ini dimulai pada tanggal 12 April – 21 April 2021.

5.1.2 Variabel Penelitian

1 Karakteristik

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Bulan April 2021

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	49,0
Perempuan	38	51,0
Total	75	100
Usia		
17-19 tahun	38	51,0
20-23 tahun	37	49,0
Total	75	10
Pendidikan		
D III	50	67,0
D IV	25	33,0
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan jenis kelamin laki-laki 37 orang (49,0%), dan perempuan 38 orang (51,0%). Dari kategori usia 17-19 tahun sebanyak 38 orang (51,0%), usia 20-23 tahun sebanyak 37 orang (49,0%),. Dari Kategori Pendidikan D III sebanyak 50 orang (67,0 %), D IV sebanyak 25 orang (33,0%),

2 Distribusi persepsi, tingkat pengetahuan dan penerapan protokol kesehatan

a. Persepsi

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Persepsi Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Bulan April 2021

Persepsi	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Persepsi	Baik	68	90,7
	Kurang baik	7	9,3
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan Persepsi kategori baik yaitu 68 orang (90,7%), dan persepsi kategori kurang baik yaitu 7 orang (9,3%).

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Bulan April 2021

Tingkat Pengetahuan	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Kurang baik	5	6,7
	Baik	70	93,3
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan tingkat pengetahuan kategori kurang baik yaitu 5 orang (6,7%), dan Tingkat Pengetahuan kategori baik yaitu 70 orang (93,3%).

c. Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Kepatuhan Protokol Kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Bulan April 2021

Kepatuhan protokol Kesehatan	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan Protokol Kesehatan	Patuh	66	88,0
	Tidak Patuh	9	12,0
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan kepatuhan protokol kesehatan kategori tidak patuh yaitu 9 orang (12,0%), kepatuhan protokol kesehatan kategori patuh yaitu 66 orang (88,0%).

5.1.3 Hubungan persepsi dengan Kepatuhan protokol kesehatan

Tabel 5.5 Hasil uji persepsi dengan Kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Bulan April 2021

Persepsi	Protokol kesehatan				Total		OR	CI	p-value
	Tidak patuh		Patuh		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang baik	5	6,7	4	5,3	9	12,0	40	5.829 - 274.475	0,000
Baik	2	2,7	64	85,3	66	88,0			
Total	7	9,3	68	90,7	75	100			

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat hasil dari 75 Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya menunjukkan bahwa kepatuhan protokol kesehatan kategori tidak patuh 9 orang (12,0%), kepatuhan protokol kesehatan kategori patuh yaitu 66 orang (88,0%), Persepsi baik 68 orang (90,7%), dan persepsi kurang baik 7 orang (9,3%), persepsi yang kurang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 5 orang (6,7%) dan persepsi yang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 2 orang (2,7%) , persepsi yang kurang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 4 orang

(5,3%) dan persepsi yang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 64 orang (85,3%).

Dikategorikan memiliki persepsi atau nilai sig (P Value) < a (0,05) dan hasil uji statistika dengan menggunakan regresi logistik diperoleh hasil sebesar (P=0,000; OR =40 ; 95 persen CI = 5.829 - 274.475), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan Kepatuhan protokol kesehatan pada Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya karena p-value < 0,05 atau Ho ditolak. Nilai OR persepsi 40 berarti Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan persepsi yang kurang beresiko tidak menerapkan protokol Kesehatan sebanyak 40 kali dibandingkan dengan persepsi yang baik.

5.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan protokol kesehatan

Tabel 5.6 Hasil uji tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Bulan April 2021

Tingkat pengetahuan	Protokol kesehatan				Total		OR	CI	P-value
	Tidak patuh		Patuh		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang baik	4	5,3	5	6,7	9	12,0	52	4.848 – 557.711	0,001
Baik	1	1,3	65	86,7	66	88,0			
Total	5	6,7	70	93,3	75	100			

Berdasarkan tabel 5.6 terlihat hasil dari 75 anggota menunjukkan bahwa kepatuhan protokol kesehatan kategori tidak patuh 9 orang (12,0%), kepatuhan protokol kesehatan kategori patuh yaitu 66 orang (88,0%), tingkat pengetahuan kategori kurang baik 5 orang (6,7%), dan Tingkat Pengetahuan kategori tinggi 70 orang (93,3%), tingkat pengetahuan yang kurang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 4 orang (5,3%) dan tingkat pengetahuan yang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 1 orang (1,3%), tingkat pengetahuan yang kurang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 5 orang (6,7%) dan tingkat pengetahuan yang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 65 orang (86,7%).

Dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan atau nilai sig (P Value) < a (0,05) dan hasil uji statistika dengan menggunakan regresi

logistik diperoleh hasil sebesar ($P=0,001$; $OR =52$; 95 persen $CI = 4.848 - 557.711$), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya karena $p\text{-value} < 0,05$ atau H_0 ditolak. Nilai OR Tingkat Pengetahuan 52 berarti anggota pramuka dengan tingkat pengetahuan yang kurang beresiko tidak menerapkan protokol Kesehatan sebanyak 52 kali dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang baik.

5.1.5 Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.7 Hasil uji Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Bulan April 2021

Variabel	R	R square	P Value
Tingkat pengetahuan dan persepsi dengan protokol kesehatam	0.820	0.703	0.000

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji korelasi ganda menggunakan uji regresi linear berganda didapatkan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Artinya bahwa ada Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik persepsi dan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa Persepsi Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya yang memiliki persepsi baik 68 orang (90,7%), dan persepsi kurang baik 7 orang (9,3%). Hasil penelitian persepsi menunjukkan bahwa hampir Semua anggota sudah sadar akan manfaat yang didapat dalam penerapan protokol Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Willy, (2021) di masyarakat berdomisili Kota Medan bahwa 76 orang (71,7%) memiliki persepsi baik, 26 orang (24,5%) memiliki persepsi cukup, dan 4 orang (3,8%) memiliki persepsi kurang.

Menurut Suarnianti & Angriani, 2019 dalam Willy, (2021) Persepsi merupakan kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk kedalam alat indra manusia. Tindakan manusia yang tampak nyata dipengaruhi adanya persepsi yang baik atau positif maupun buruk atau negatif.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, (2021) Di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang bahwa 110 orang (91,7%) memiliki persepsi baik dan 10 orang (8,3%) memiliki persepsi cukup.

Menurut walgito dalam Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, (2021) persepsi dilihat dari berbagai faktor, yaitu :

1. Faktor Internal : alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf
2. Faktor Eksternal : obyek yang dipersepsi, intensitas rangsangan, ukuran rangsangan dan perubahan rangsangan.

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan. Sebagian besar dari Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki persepsi yang baik hal ini didukung dari faktor internal yang mencakup Perhatian, tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, minat dan harapan maupun faktor eksternal yang mencakup pengetahuan dan kebutuhan sekitar yang mampu menangkap dan mengamati stimuli lingkungan dan informasi yang diterima

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya yang memiliki tingkat pengetahuan baik 70 orang (93,3%), dan kurang baik 5 orang (6,7%). Penelitian ini juga memperlihatkan dengan pendidikan lebih tinggi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Willy, (2021) di masyarakat berdomisili Kota Medan bahwa 81 orang (76,4%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 22 orang (20,8%) memiliki Tingkat pengetahuan cukup, dan 3 orang (3,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo, dalam Moudy & Syakurah, (2020) pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan terhadap perilaku bila didasarkan oleh pengetahuan akan lebih mudah dan perilaku tersebut akan bertahan lama.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, (2021) Di Kelurahan Srandol

Wetan, Semarang bahwa 112 orang (93,3%) memiliki pengetahuan baik dan 8 orang (6,7%) memiliki pengetahuan cukup.

Menurut S. Nasution, dalam Wiranti, Ayun, dan Wulan (2020) tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan. memiliki tingkat pengetahuan yang baik didukung dari penerimaan informasi yang di terima karena banyak nya media promosi Kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyebaran COVID 19.

5.2.3 Kepatuhan Protokol Kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya yang memiliki kepatuhan protokol kesehatan baik 66 orang (88,0%), dan kurang baik 9 orang (12,0%). Penelitian ini juga memperlihatkan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih patuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Willy, (2021) di masyarakat berdomisili Kota Medan bahwa 82 orang (77,4%) memiliki perilaku pencegahan yang sangat baik, 21 orang (19,8%) memiliki perilaku pencegahan yang baik dan 3 orang (2,8%) memiliki perilaku pencegahan yang cukup. a

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya menurut Wiranti, Ayun, dan Wulan (2020) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi, pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh terhadap kebijakan Covid 19.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) yang menyatakan perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor diantaranya yaitu faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan), faktor pendukung seperti ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dan faktor penguat (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat).

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan. Sebagian besar Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki kepatuhan yang baik, hal ini didukung dari Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan yang ada menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong atau memotivasi anggota Pramuka dalam penerapan protokol Kesehatan, fasilitas-fasilitas protokol kesehatan terhadap COVID-19, di antaranya adalah tempat cuci tangan yang disertai dengan sabun, dan poster tata cara membersihkan tangan yang sesuai dengan protokol kesehatan, poster dan spanduk protokol kesehatan, serta terdapat booth disinfektan. Aturan dan himbauan wajib bermasker, jaga jarak, dan cuci tangan juga sudah diberlakukan dalam menghadapi penyebaran penyakit COVID 19.

5.2.4 Analisis Hubungan persepsi dengan Kepatuhan protokol kesehatan pada Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan adanya hubungan antara persepsi dengan Kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan p-value (0,000). Hal ini juga didukung dengan penelitian Jose, Regi. et al dalam Afro (2021) yang menyatakan bahwa mayoritas individu merasa mampu untuk menghindari infeksi virus corona jika menerapkan protokol kesehatan yang diwajibkan oleh pemerintah hal ini akan mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol Kesehatan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh (Afro, 2021) dengan p-value (0,005) terdapat pengaruh persepsi dengan kepatuhan protokol kesehatan. Semakin positif persepsi yang dimiliki oleh seseorang maka semakin tinggi tingkat kepatuhan protokol kesehatan saat pandemi COVID- 19 (Afro, 2021)

Menurut Jose, Regi. et al dalam Afro (2021), juga mengatakan bahwa semakin tinggi persepsi yang dimiliki seseorang maka saling berhubungan dengan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan yang semakin baik.

Menurut Hall dalam Afro (2021) bahwa jika manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan pencegahan penyakit tersebut kurang baik maka kemungkinan tindakan yang akan dilakukan untuk pencegahan akan semakin kurang baik. Jika manfaat yang dirasakan seseorang tinggi maka akan berdampak pada tingginya tingkat kepatuhan protokol Kesehatan.

Menurut Joseph, et al dalam Afro (2021) Persepsi yang baik Ketika Seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah atau mengendalikan penyakit jika mereka percaya bahwa manfaat dari tindakan yang diambil

lebih besar daripada hambatan yang dirasakan maka akan meningkatkan kualitas gagasan yang positif pada seseorang.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh (Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, 2021) dengan p-value (0,045) terdapat ada hubungan antara persepsi masyarakat dengan upaya pencegahan COVID-19.

Menurut Irwanto dalam (Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, 2021) persepsi merupakan proses dimana rangsangan (obyek, kualitas, hubungan antar gejala maupun peristiwa) sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti, karena persepsi bukan sekedar penginderaan. Persepsi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal menurut Walgito meliputi alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf. Sedangkan faktor eksternal meliputi obyek yang dipersepsi, intensitas rangsangan, ukuran rangsangan dan perubahan rangsangan.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa persepsi yang meliputi pengalaman, selektif, dugaan, evaluatif, kontekstual, intensitas rangsangan, ukuran rangsangan, perubahan rangsangan dan informasi sangat diperlukan sehingga seseorang mendapatkan gagasan yang positif untuk menunjang kepatuhan protokol kesehatan.

5.2.5 Analisis Hubungan tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan protokol kesehatan pada anggota Pramuka dengan p-value (0,001). Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya oleh (Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, 2021) dengan p-value (0,000) terdapat ada hubungan antara pengetahuan anggota Pramuka dengan upaya pencegahan COVID-19.

Bahwa ada hubungan yang kuat dan searah antara pengetahuan dengan upaya pencegahan COVID-19 yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat, maka upaya pencegahan yang dilakukan semakin baik. (Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, 2021)

Menurut notoadmojo dalam Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, (2021) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan Sebagian besar diperoleh dari penginderaan melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam membangun rasa percaya diri sehingga dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya Tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya oleh dameria et al., (2021) dengan p-value (0,004) terdapat Ada hubungan pengetahuan dengan protokol Kesehatan COVID 19. Pengetahuan sebagai faktor predisposisi yang dapat membentuk perilaku dalam

menerapkan protokol Kesehatan. Pengetahuan yang baik dalam semua kebijakan akan mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut dan sebaliknya pengetahuan yang kurang baik akan berdampak negatif terhadap kebijakan tersebut (adliyani et.al.,2017, notoadmojo,2003 dalam Tetartor, R., Anjani, I., Simanjuntak, M. R., & ., D. (2021)

Menurut Ahmadi dalam Novi Afrianti, (2021), yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang suatu informasi, maka akan mampu menentukan dan mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan, dengan kata lain masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang COVID 19 maka akan mampu menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dalam menghadapi penyakit tersebut.

Menurut Sulistyningtyas (2020) dalam Novi Afrianti, (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar di masyarakat tentang COVID 19 melalui media yang efektif

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh Pendidikan, media massa/informasi dan lingkungan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan mampu mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan, atau masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang COVID 19 akan mampu menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dalam menyikapi penerapan protokol Kesehatan.

5.2.6 Analisis Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Anggota Pramuka yang memiliki kepatuhan tinggi sebesar 88,0% dan tidak patuh 12,0%. Berdasarkan hasil perhitungan uji regresi linear berganda didapatkan nilai signifikan $F_{0,000} < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik persepsi dan semakin tinggi tingkat pengetahuan Anggota Pramuka maka semakin tinggi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

Hal ini sejalan dengan Janz NK dalam Finney et al., (2019). Perilaku manusia dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi orang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Suryaningrum, Nurjazuli and Rahardjo, 2021) menyatakan bahwasannya semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat, maka semakin baik upaya pencegahan yang dilakukan dan semakin ditingkatkan persepsi seseorang, maka akan meningkat pula upaya pencegahan yang dilakukan, sebagian besar menunjukkan 91,7% persepsi yang baik, dan 93,3% tingkat pengetahuan yang baik terhadap upaya pecegahan COVID 19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam uji korelasi regresi linear berganda didapatkan persepsi dan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap protokol Kesehatan sebesar 70%. Persepsi dan tingkat pengetahuan diperlukan dalam penerapan kepatuhan protokol Kesehatan seseorang terutama ketangguhan diri keluarga dalam menjalankan penerapan protokol Kesehatan untuk pencegahan penularan COVID 19 dalam memutus rantai penularan penyakit COVID 19.

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan dengan mengukur variabel yang berbeda.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan antara Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Surabaya pada 12 – 21 April 2021.

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Persepsi Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Sebagian besar memiliki Persepsi yang baik
- 6.1.2 Tingkat pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Sebagian besar memiliki Tingkat Pengetahuan yang baik
- 6.1.3 Kepatuhan protokol kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Sebagian besar memiliki Kategori Patuh
- 6.1.4 Ada hubungan antara persepsi Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.
- 6.1.5 Ada hubungan antara tingkat pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.
- 6.1.6 Ada hubungan antara Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya

Diharapkan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya mampu mengaplikasikan tugas dan fungsi keluarga dalam penerapan protokol kesehatan agar terhindar dan memutus penularan COVID 19.

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Disarankan untuk tetap mempertahankan dan membina dalam Pemberian health education and promotion kepada anggota, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan pentingnya protokol Kesehatan untuk diri maupun sekitarnya.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat sebagai sumber data informasi untuk penelitian selanjutnya, serta diharapkan mampu memberikan informasi tentang persepsi dan tingkat pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya tentang COVID 19 dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. R. *et al.* (2020) 'Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidakpatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi', *Artikel*, 19, pp. 1–10.
- Afro, R. C. (2021) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model', *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), pp. 1–10. doi: 10.51602/cmhp.v3i1.43.
- Agung, I. M. (2020) 'Memahami Pandemi COVID 19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial', *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), pp. 68–84. Available at: <http://ejournal.uin->
- Anang, P.C., Sri, A.I. (2015). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Persepsi Keluarga Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Blora Kabupaten Blora.
- Asha, L. and Wanto, D. (2020) 'Persepsi Masyarakat Sukaraja, Rejang Lebong Terhadap Edaran Menteri Agama Nomor: SE. 6. Tahun 2020 Mengenai Tata Cara beribadah Saat Pandemi', 9, pp. 1–17.
- Bangga RD. Ujivaliditas dan realibilitas instrmen B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) versi Indonesia pada keluarga diabetes melitus di RSUD Sultan Syarief Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. Universitas Tanjungpura; 2016.
- Broadbent E, Petrie KJ & Weimain J. 2006. The brief illness perception questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychosomatic Research*. 60: 631-637
- Digital, J. *et al.* (2019) 'Persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap implementasi program jabar digital dalam akun instagram ridwan kamil sebuah kajian sosio-digital'.
- Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, *et al.* 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Apr 16;382(16):1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973. Epub 2020 Mar 17.
- Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID 19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
- Edberg M. Buku ajar kesehatan masyarakat: teori sosial dan perilaku. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
- Finney, F. T. *et al.* (2019) 'Observations: Brief research reports', *Annals of Internal Medicine*, 171(6), pp. 441–443. doi: 10.7326/M19-0679.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior*, 11(1), 1-47.

- Jatimprov.go.id. (2020). *JATIM TANGGAP COVID-19*. [online] Available at: <http://infocovid19.jatimprov.go.id/> [Accessed 24 Jun. 2020].
- Karen Glanz, Rimer Bk, K.Viswanath. *Health And Health*. 4th ed. Orleans CT, editor. San Fransisco: Jossey-Bass; 2006.
- Koeri7 (2020). *Dinkes Jombang | Data Covid-19 Kabupaten Jombang*. [online] Jombangkab.go.id. Available at: <https://dinkes.jombangkab.go.id/data-covid-19-kabupaten-jombang> [Accessed 2 Jul. 2020].
- Kristiyaningsih, R. N. (2020). Hubungan antara Persepsi perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan pendokumentasian pada pengkajian ulang nyeri di ruang rawat inap rumah sakit panti waluyo surakarta.
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–124. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2>
- Mulyana, Deddy. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya Offset. 2015
- Mulyani R, Andayani TM, Pramantara I, Putu ID. Kepatuhan terapi berbasis insulin pada keluarga diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrinologi RSUP DR Sardjito Yogyakarta. PhD Propos; 2015.1.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4, Cetakan Kedua*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novi Afrianti, C. R. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19’, *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), pp. 113–124.
- Prihantana, dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Keluarga Tuberkolosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Dan Prakti*
- Priantara, Tatang. (2019). Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V Terhadap Kesehatan Diakses dari <http://eprints.uny.ac.id/64155/1/SKRIPSI%20TATANG%2015604221065.pdf>. [Accessed 18 Jul. 2020].
- Priyanto, Agus. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik. 5(3):233-240.
- Sari, D. P., Sholihah, N. and Atiqoh (2020) ‘Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya

- pengecehan penyakit COVID 19 di Ngronggah', *INFOKES Jurnal*, 10(1), pp. 52–5. Available at: <http://ojs.uwb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
- Satgas Penanganan COVID-19 (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) Revisi ke-5 - Protokol | Satgas Penanganan COVID-19*. [online] covid19.go.id. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5> [Accessed 23 Jul. 2020].
- Satgas Penanganan COVID-19 (2020). *Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/335/2020 - Protokol | Satgas Penanganan COVID-19*. [online] covid19.go.id. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-pencegahan-penularan-corona-virus-disease-covid-19-di-tempat-kerja-sektor-jasa-dan-perdagangan-area-publik-dalam-mendukung-keberlangsungan-usaha> [Accessed 20 Jul. 2020].
- Shambodo, Y. (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendatang UGM Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV', *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial*, 1(2), p. 98. doi: 10.36722/jaiss.v1i2.464.
- Sinuraya, dkk. 2018. *Jurnal Farmasi: Tingkat Kepatuhan Pengobatan Keluarga Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*.
- Sudarsono, A., Suharsono, Y. (2016). Hubungan antara Persepsi Terhadap Kesehatan dengan Kesadaran (Mindfulness) Menyetor Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah di Indonesia Medika. *Jurnal Psikologi Terapan*, 4
- Sunaryo, A. S. 2013. Hubungan antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE di Surakarta. *Talenta Psikologi*. Vol. II No. 2 (106-116).
- Suryaningrum, F. N., Nurjazuli and Rahardjo, M. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2), pp. 257–263. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Tetartor, R., Anjani, I., Simanjuntak, M. R. and ., D. (2021) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Pasar Petisah Kota Medan Sumatera Utara", *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), pp. 114-122. doi: 10.35451/jkg.v3i2.489.
- Van Bavel, J. J., P. Boggio , V. Capraro, A . Cichocka , M . Cikara , M. Crockett, ... N . Ellemers . 2020. "Using Social and Behavioural Science to

- Support COVID 19 Pandemic Response.” *Nature Human Behaviour*
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widiyani, R. (2020). Latar Belakang Virus Corona, Perkembangan hingga Isu Terkini. Retrieved from detikNews: <https://news.detik.com/berita/d4943950/latar-belakang-virus-corona>
- Willy (2021). Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona. *Usu.ac.id.* [online] Available at: [Accessed 10 May 2021].
- Wulandari YA, Suryani N, Poncorini E. Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta. *J Heal Promot Behav.* 2017;1.
- Yuliana, E. (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah.
- Zhang, B., Zhou, H., & Zhou, F. (2020). Study on SARS-COV-2 transmission and the effects of control measures in China. medRxiv. doi:10.1101/2020.02.16.20023770



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282
 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
NOMOR : HK. 01.07/11/12909/12020
TENTANG

PROTOKOL PENELITIAN MANDIRI (SWADANA) YANG DINYATAKAN LULUS SELEKSI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA TAHUN 2020

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA

- Menimbang** : a. Bahwa penelitian dosen merupakan salah satu program untuk meningkatkan kemampuan tenaga dosen di institusi pendidikan tenaga kesehatan dalam bidang penelitian kesehatan, guna menunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- b. Bahwa untuk melakukan penelitian dimaksud, para dosen telah mengajukan proposal penelitian dan telah selesai seminar protokol serta telah diseleksi dan dinyatakan lulus oleh Tim Pakar.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang – Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang – undang RI No. 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah dirubah dengan Undang – Undang RI No. 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-undang RI No. 8 tahun 1974 tentang Pokok Pokok Kepegawaian;
4. Undang-undang RI No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.35 tahun 2013;
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 890/MENKES/PER/VIII/2007 tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1988/MENKES/PER/IX/2011;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.855/Menkes/SK/IX/2009 tentang Susunan dan Uraian Jabatan serta Hubungan Kerja Politeknik Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.38 Tahun 2018 tentang Organisasi dan tata Kerja Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan di Lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA TENTANG PROTOKOL PENELITIAN MANDIRI (SWADANA) YANG DINYATAKAN LULUS SELEKSI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA TAHUN 2020**
- PERTAMA** : Protokol Penelitian Mandiri (Swadana), serta nama peneliti yang dinyatakan lulus seleksi sesuai dengan daftar dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEDUA** : Dalam pelaksanaan penelitian peneliti wajib melaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, dan pengawasannya dilakukan oleh Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- KETIGA** : Segala biaya yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan ini dibebankan pada masing-masing peneliti
- KEEMPAT** : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan akan diperbaiki jika dikemudian hari terdapat kekeliruan.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
 PADA TANGGAL : 14 September 2020



- Tembusan:**
1. Ka.Jur/Ka. Prodi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya
 2. Yang bersangkutan untuk dilaksanakan
 3. Arsip

Lampiran : SK Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya
Nomor : HK.01.07/1/10909/2020
Tanggal : 14 September 2020

**Judul Penelitian Mandiri (Swadana) Yang Dinyatakan Lulus Seleksi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya Tahun 2020**

No	Judul Penelitian	Nama Dosen	Biaya
1.	Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Tentang Covid-19 di Wilayah Propinsi Jawa Timur	Titik Sumiatin, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Tim	Rp. 5.000.000,-
2.	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Surabaya Selama Pandemi COVID-19	Dr. Padoli, SKp., M.Kes. dan Tim	Rp. 4.050.000,-
3.	Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya tentang COVID-19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan	Endang Soelistyowati, SST., S.Pd., M.Kes. dan Tim	Rp. 10.000.000,-
4.	Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Covid-19: Karakteristik, Manajemen dan Patofisiologi	Dr. Anita Joeliantina, S.Kep., Ns., M.Kes. dan Hepta Nur Anugrahini, S.Kep., Ns., M.Kep.	Rp. 5.000.000,-

DIREKTUR
POLTEKES KEMENKES SURABAYA



BADAN PENGEMBANGAN DAN
PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN

drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.
NIP. 196204291993031002

HUBUNGAN PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN ANGGOTA PRAMUKA POLTEKKES SURABAYA TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN.

Oleh
Endang Soelistyowati Poltekkes Surabaya
Siswari Yuniarti Poltekkes Surabaya

Latar Belakang: COVID 19 merupakan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) and *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV), dengan gejala sakit flu pada umumnya dan virus corona bisa berkembang dengan cepat hingga terjadi infeksi lebih parah, gagal organ dan kematian. Diperlukan adanya persepsi dan tingkat pengetahuan keluarga tentang COVID 19 yang menunjang untuk mendukung dan meningkatkan kepatuhan penerapan protokol kesehatan dikeluarga. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi dan menganalisis Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel adalah 75 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan *cluster sampling* dan *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik dan korelasi berganda dengan tingkat signifikansi $p = 0,05$.

Hasil: Hasil uji regresi logistik persepsi didapatkan $p (0,000 < 0,05)$ sehingga H_0 ditolak, tingkat pengetahuan didapatkan $p (0,001 < 0,05)$ sehingga H_0 ditolak, dan hasil uji korelasi regresi linear berganda persepsi dan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan didapatkan $p (0,000 < 0,05)$ sehingga H_0 ditolak.

Analisis: Ada Hubungan Antara Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan semakin baik persepsi dan tingkat pengetahuan keluarga tentang COVID 19 maka semakin baik kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

Kata Kunci: persepsi, tingkat pengetahuan, kepatuhan penerapan protokol Kesehatan COVID 19.

THE RELATIONSHIP OF PERCEPTION AND KNOWLEDGE LEVEL SURABAYA POLYTECHNIC SCHOOL MEMBERS ABOUT COVID-19 WITH COMPLIANCE WITH THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOL.

By

Endang Soelistyowati Surabaya Health Polytechnic
Siswari Yuniarti Poltekkes Surabaya

Background: COVID 19 is Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV), with symptoms of flu in general and the corona virus can develop rapidly until more severe infections occur, organ failure and death. It is necessary to have a perception and level of family knowledge about COVID 19 that supports and increases compliance with the application of health protocols in the family. The purpose of the study was to identify and analyze the relationship between the perception and level of knowledge of Surabaya Poltekkes Scout members about Covid-19 with compliance with the application of health protocols.

Methods: This type of research is descriptive analytic with a cross-sectional approach. The number of samples is 75 respondents. The sampling technique used probability sampling with cluster sampling and stratified random sampling. The research instrument used a questionnaire. The statistical test used was logistic regression and multiple correlation with a significance level of $p = 0.05$.

Results: The results of the perceived logistic regression test were obtained ($0.000 < 0.05$) so that H_0 was rejected, the level of knowledge was obtained ($0.001 < 0.05$) so that H_0 was rejected, and the results of the multiple linear regression correlation test were perceptions and levels of family knowledge with application compliance. health protocol obtained ($0.000 < 0.05$) so H_0 is rejected.

Analysis: There is a Relationship Between Perception and Knowledge Level of Surabaya Poltekkes Scout Members About Covid-19 With Compliance with the Implementation of Health Protocols.

Conclusion: The results of the study show that the better the family's perception and level of knowledge about COVID 19, the better the compliance with the implementation of health protocols.

Keywords: perception, level of knowledge, compliance with the implementation of the COVID 19 Health protocol.

PENDAHULUAN

COVID 19 merupakan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) and *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). dengan gejala sakit flu pada umumnya dan virus corona bisa berkembang dengan cepat hingga terjadi infeksi lebih parah, gagal organ dan kematian (Mona, 2020).

Penerapan protokol Kesehatan dapat meminimalisir risiko dan dampak pandemik COVID 19 pada usaha sektor jasa dan perdagangan (area publik) yang bisa berpotensi terjadi penularan COVID 19 akibat dari banyak nya interaksi dengan orang dalam suatu tempat (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Pada tanggal 23 Juni 2020, COVID 19 sudah menyerang di 216 negara dan telah mengkonfirmasi 9.236.128 dinyatakan positif COVID 19 yang meninggal 477.634 jiwa. Data Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 47.896 orang dengan

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	49,0
Perempuan	38	51,0
Total	75	100
Usia		
17-19 tahun	38	51,0
20-23 tahun	37	49,0
Total	75	100
Pendidikan		
D III	50	67,0
D IV	25	33,0
Total	100	100

COVID 19 yang dikonfirmasi. Ada 2.535 kematian yang terkait dengan COVID 19 yang dilaporkan dan 19.241 keluarga telah pulih dari penyakit ini. (WHO,2020). Data Jatimprov di Jawa Timur tercatat

bahwa terkonfirmasi keluarga positif COVID 19 sebanyak 10.092 jiwa konfirmasi sembuh 2.995 jiwa dan konfirmasi meninggal 753 jiwa. (Jatimprov.go.id, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka persepsi dan tingkat pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh dalam meningkatkan kepatuhan penerapan protokol kesehatan dan jika tidak didukung dapat mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan *cross-sectional analitik korelasional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya sebanyak....

Penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* dan *stratified random sampling*, yaitu pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi dan strata atau kedudukan variabel yang diidentifikasi akan mewakili populasi (Nursalam, 2021).

HASIL PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik Anggota Pramuka Poltekkes April 2021

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik responden didapatkan jenis kelamin laki-laki 37 orang (49,0%), dan perempuan 38 orang (51,0%). Dari kategori usia 17-

19 tahun sebanyak 38 orang (51,0%), usia 20-23 tahun sebanyak 37 orang (49,0%), Dari Kategori Pendidikan D III sebanyak 50 orang (67,0%), pendidikan D IV sebanyak 25 orang (33,0%),

Tabel 2 Persepsi Anggota Pramuka Poltekkes April 2021

Persepsi	Kategori	f	%
Persepsi	Baik	68	90,7
	Kurang baik	7	9,3
Total		75	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan Persepsi kategori baik yaitu 68 orang (90,7%), dan persepsi kategori kurang baik yaitu 7 orang (9,3%).

Tabel 3 Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya April 2021.

Tingkat Pengetahuan	Kategori	F	%
Tingkat Pengetahuan	Rendah	5	6,7
	Baik	70	93,3
Total		75	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tingkat pengetahuan kategori rendah yaitu 5 orang (6,7%), dan tingkat pengetahuan kategori tinggi yaitu 70 orang (93,3%).

Tabel 4 Kepatuhan Penerapan protokol Kesehatan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya April 2021..

Kepatuhan Protokol Kesehatan	Kategori	F	%
Kepatuhan Protokol Kesehatan	Tidak Patuh	9	12,0
	Patuh	66	88,0
Total		75	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan Kepatuhan protokol kesehatan kategori tidak patuh yaitu 9 orang (88,0%), Kepatuhan Protokol Kesehatan kategori Patuh yaitu 66 orang (88,0%),

Tabel 6 Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Persepsi	Protokol kesehatan				Total	OR	CI	P-value	
	Tidak patuh		Patuh						
	n	%	n	%					
Kurang baik	5	6,7	4	5,3	9	12,0	40	5.829 - 274.475	0,000
Baik	2	2,7	64	85,3	66	88,0			
Total	7	9,3	68	90,7	75	100			

Berdasarkan tabel terlihat hasil dari 75 keluarga menunjukkan bahwa kepatuhan protokol kesehatan kategori tidak patuh 9 orang (12,0%), kepatuhan protokol kesehatan kategori patuh yaitu 66 orang (88,0%), Persepsi baik 68 orang (90,7%), dan persepsi kurang baik 7 orang (9,3%), persepsi yang kurang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 5 orang (6,7%) dan persepsi yang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 2 orang (2,7%) , persepsi yang kurang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 4 orang (5,3%) dan persepsi yang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 64 orang(85,3%).

Dikategorikan memiliki persepsi atau nilai sig (P Value) < a (0,05) dan hasil uji statistika dengan

menggunakan regresi logistik diperoleh hasil sebesar ($P=0,000$; $OR=40$; 95 persen $CI = 5.829 - 274.475$), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan Kepatuhan protokol kesehatan pada Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya karena $p\text{-value} < 0,05$ atau H_0 ditolak. Nilai OR persepsi 40 berarti anggota dengan persepsi yang kurang beresiko tidak menerapkan protokol Kesehatan sebanyak 40 kali dibandingkan anggota dengan persepsi yang baik.

Tabel 7 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan

Hasil uji regresi logistik tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan Berdasarkan tabel terlihat hasil dari 75 keluarga menunjukkan bahwa kepatuhan protokol kesehatan kategori tidak patuh 9 orang (12,0%), kepatuhan protokol kesehatan kategori patuh yaitu 66 orang (88,0%), tingkat pengetahuan kategori kurang baik 5 orang (6,7%), dan Tingkat Pengetahuan kategori tinggi 70 orang (93,3%), tingkat pengetahuan yang kurang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 4 orang (5,3%) dan tingkat pengetahuan yang baik dan protokol kesehatan yang tidak patuh berjumlah 1 orang (1,3%), tingkat pengetahuan yang kurang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 5 orang (6,7%) dan tingkat pengetahuan keluarga yang baik dan protokol kesehatan yang patuh berjumlah 65 orang (86,7%).

Dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan atau nilai sig ($P\text{ Value}$) $< \alpha$ (0,05) dan hasil uji statistika

dengan menggunakan regresi logistik diperoleh hasil sebesar ($P=0,001$; $OR=52$; 95 persen $CI = 4.848 - 557.711$), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan protokol kesehatan pada Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya karena $p\text{-value} < 0,05$ atau H_0 ditolak. Nilai OR Tingkat Pengetahuan 52 berarti anggota dengan tingkat pengetahuan yang kurang beresiko tidak menerapkan protokol Kesehatan sebanyak 52 kali dibandingkan anggota dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Tabel 8 Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan dengan

Tingkat pengetahuan	Protokol kesehatan				Total		OR	CI	p-value
	Tidak patuh		Patuh		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang baik	4	5,3	5	6,7	9	12,0			
Baik	1	1,3	65	86,7	66	88,0	52	4.848 – 557.711	0,001
Total	5	6,7	70	93,3	75	100			

Kepatuhan Protokol Kesehatan		
R	R square	P Value
0.820	0.703	0.000

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji korelasi ganda menggunakan uji regresi linear berganda didapatkan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Artinya bahwa ada Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik persepsi dan semakin tinggi tingkat pengetahuan anggota

maka semakin tinggi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

Persepsi Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan. Sebagian besar dari Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki persepsi yang baik hal ini didukung dari faktor internal yang mencakup Perhatian, tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, minat dan harapan maupun faktor eksternal yang mencakup pengetahuan dan kebutuhan sekitar yang mampu menangkap dan mengamati stimuli lingkungan dan informasi yang diterima

Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan. memiliki tingkat pengetahuan yang baik didukung dari penerimaan informasi yang di terima karena banyak nya media promosi Kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyebaran COVID 19.

Kepatuhan Anggota Pramuka Poltekkes Surabaya

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan. Sebagian besar Anggota Pramuka Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki kepatuhan yang baik, hal ini didukung dari Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan yang ada menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong atau memotivasi anggota Pramuka dalam penerapan protokol Kesehatan, fasilitas-fasilitas protokol

kesehatan terhadap COVID-19, di antaranya adalah tempat cuci tangan yang disertai dengan sabun, dan poster tata cara membersihkan tangan yang sesuai dengan protokol kesehatan, poster dan spanduk protokol kesehatan, serta terdapat booth disinfektan. Aturan dan himbuan wajib bermasker, jaga jarak, dan cuci tangan juga sudah diberlakukan dalam menghadapi penyebaran penyakit COVID 19.

Hubungan Persepsi Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa persepsi yang meliputi pengalaman, selektif, dugaan, evaluatif, kontekstual, intensitas rangsangan, ukuran rangsangan, perubahan rangsangan dan informasi sangat diperlukan sehingga seseorang mendapatkan gagasan yang positif untuk menunjang kepatuhan protokol kesehatan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Anggota Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Berdasarkan penelitian, berpendapat bahwa bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh Pendidikan, media massa/informasi dan lingkungan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan mampu menentukan dan mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan, atau masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang COVID 19 akan mampu menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dalam menyikapi penerapan protokol Kesehatan.

Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Anggota Pramuka Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan keluarga yang memiliki kepatuhan tinggi sebesar 88,0% dan tidak patuh 12,0%. Berdasarkan hasil perhitungan uji regresi linear berganda didapatkan nilai signifikan $F_{0,000} < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Anggota Tentang COVID 19 dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi dan semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin tinggi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan semakin baik persepsi dan tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. R. *et al.* (2020) 'Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidapatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi', *Artikel*, 19, pp. 1–10.
- Afro, R. C. (2021) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model', *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), pp. 1–10. doi: 10.51602/cmhp.v3i1.43.
- Agung, I. M. (2020) 'Memahami Pandemi COVID 19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial', *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), pp. 68–84. Available at: <http://ejournal.uin->
- Anang, P.C., Sri, A.I. (2015). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Persepsi Keluarga Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Blora Kabupaten Blora.
- Asha, L. and Wanto, D. (2020) 'Persepsi Masyarakat Sukaraja, Rejang Lebong Terhadap Edaran Menteri Agama Nomor: SE. 6. Tahun 2020 Mengenai Tata Cara beribadah Saat Pandemi', 9, pp. 1–17.
- Bangga RD. Ujivaliditas dan realibilitas instrmen B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) versi Indonesia pada keluarga diabetes melitus di RSUD Sultan Syarief Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. Universitas Tanjungpura; 2016.
- Broadbent E, Petrie KJ & Weimain J. 2006. The brief illness perception questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychosomatic Research*. 60: 631-637
- Digital, J. et al. (2019) 'Persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap implementasi program jabar digital dalam akun instagram ridwan kamil sebuah kajian sosio-digital'.

- Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Apr 16;382(16):1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973. Epub 2020 Mar 17.
- Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID 19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
- Edberg M. Buku ajar kesehatan masyarakat: teori sosial dan perilaku. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
- Finney, F. T. *et al.* (2019) 'Observations: Brief research reports', *Annals of Internal Medicine*, 171(6), pp. 441–443. doi: 10.7326/M19-0679.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior*, 11(1), 1-47.
- Jatimprov.go.id. (2020). *JATIM TANGGAP COVID-19*. [online] Available at: <http://infocovid19.jatimprov.go.id/> [Accessed 24 Jun. 2020].
- Karen Glanz, Rimer Bk, K.Viswanath. *Health And Health*. 4th ed. Orleans CT, editor. San Fransisco: Jossey-Bass; 2006.
- Koeri7 (2020). *Dinkes Jombang / Data Covid-19 Kabupaten Jombang*. [online] Jombangkab.go.id. Available at: <https://dinkes.jombangkab.go.id/data-covid-19-kabupaten-jombang> [Accessed 2 Jul. 2020].
- Kristiyaningsih, R. N. (2020). Hubungan antara Persepsi perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan pendokumentasian pada pengkajian ulang nyeri di ruang rawat inap rumah sakit panti waluyo surakarta.
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–124. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2>
- Mulyana, Deddy. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya Offset. 2015
- Mulyani R, Andayani TM, Pramantara I, Putu ID. Kepatuhan terapi berbasis insulin pada keluarga diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrinologi RSUP DR Sardjito Yogyakarta. PhD Propos; 2015.1.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4, Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Novi Afrianti, C. R. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19', *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), pp. 113–124.
- Prihantana, dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Keluarga Tuberkolosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Dan Prakti*
- Priantara, Tatang. (2019). Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V Terhadap Kesehatan Diakses dari <http://eprints.uny.ac.id/64155/1/SKRIPSI%20TATANG%2015604221065.pdf>. [Accessed 18 Jul. 2020].
- Priyanto, Agus. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik. 5(3):233-240.
- Sari, D. P., Sholihah, N. and Atiqoh (2020) 'Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID 19 di Ngronggah', *INFOKES Jurnal*, 10(1), pp. 52–5. Available at: <http://ojs.ldb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
- Satgas Penanganan COVID-19 (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) Revisi ke-5 - Protokol | Satgas Penanganan COVID-19*. [online] covid19.go.id. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5> [Accessed 23 Jul. 2020].
- Satgas Penanganan COVID-19 (2020). *Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/335/2020 - Protokol | Satgas Penanganan COVID-19*. [online] covid19.go.id. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-pencegahan-penularan-corona-virus-disease-covid-19-di-tempat-kerja-sektor-jasa-dan-perdagangan-area-publik-dalam-mendukung-keberlangsungan-usaha> [Accessed 20 Jul. 2020].
- Shambodo, Y. (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendatang UGM Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV', *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial*, 1(2), p. 98. doi: 10.36722/jaiss.v1i2.464.
- Sinuraya, dkk. 2018. *Jurnal Farmasi: Tingkat Kepatuhan*

- Pengobatan Keluarga Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*.
- Sudarsono, A., Suharsono, Y. (2016). Hubungan antara Persepsi Terhadap Kesehatan dengan Kesadaran (Mindfulness) Menyetor Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah di Indonesia Medika. *Jurnal Psikologi Terapan*, 4
- Sunaryo, A. S. 2013. Hubungan antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE di Surakarta. *Talenta Psikologi*. Vol. II No. 2 (106-116).
- Suryaningrum, F. N., Nurjazuli and Rahardjo, M. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2), pp. 257–263. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Tetartor, R., Anjani, I., Simanjuntak, M. R. and .., D. (2021) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Pasar Petisah Kota Medan Sumatera Utara", *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), Pp. 114-122. Doi: 10.35451/Jkg.V3i2.489.
- Van.Bavel, J. J., P. Boggio, V. Capraro, A. Cichocka, M. Cikara, M. Crockett, ... N. Ellemers . 2020. "Using Social and Behavioural Science to Support COVID 19 Pandemic Response." *Nature Human Behaviour*
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widiyani, R. (2020). Latar Belakang Virus Corona, Perkembangan hingga Isu Terkini. Retrieved from detikNews: <https://news.detik.com/berita/d4943950/latar-belakang-virus-corona>
- Wulandari YA, Suryani N, Poncorini E. Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta. *J Heal Promot Behav*. 2017;1.
- Yuliana, E. (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah.
- Zhang, B., Zhou, H., & Zhou, F. (2020). Study on SARS-COV-2 transmission and the effects of control measures in China. medRxiv. doi:10.1101/2020.02.16.20023770