

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (Mers) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (Sars). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (Sars-Cov2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) (*World Health Organization*, 2020).

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 negara di dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah *lockdown* dan *social distancing* (Supriatna, 2020 dalam Tabi'in, 2020).

Infeksi virus corona di India telah mencapai rekor puncak selama seminggu antara 18 hingga 25 April, India melaporkan 2,24 juta kasus virus corona angka itu menjadi jumlah tertinggi yang dicatat oleh negara manapun dalam periode tujuh hari. India juga mencatat 16.257 kematian, hampir dua

kali lipat dari 8.588 kematian yang tercatat pada minggu sebelumnya (Saraya, 2021).

Tingkat kematian yang relatif rendah di India tidak benar-benar menggambarkan realita, dan ada kecurigaan bahwa terdapat kekurangan perhitungan yang substansial di beberapa negara bagian. Banyak kasus infeksi Covid-19 yang tidak ditambahkan ke perhitungan akhir dan kematian akibat Covid-19 dituliskan akibat penyakit bawaan.

Covid-19 telah menyumbang 31,4% kematian di seluruh dunia, sehingga pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* secara resmi menyatakan Covid-19 sebagai pandemi. Organisasi Kesehatan Dunia (2020, dalam Silalahi, 2020) dalam laporan situasi covid-19 di Indonesia per 2 Desember, persentase kematian corona Republik Indonesia masih tinggi. Berdasarkan laporan hasil analisis *World Health Organization* tanggal 23-29 November tahun 2020, insidensi kematian Covid-19 sebesar 0,34 per 100.000 populasi atau 3,4%. Menurut standar *World Health Organization*, rata-rata angka kematian global saat ini sebesar 2,39%. Ini artinya kematian akibat Covid-19 di Indonesia masih terlampaui tinggi dibandingkan rata-rata dunia (Firdaus, 2020).

*World Health Organization* (2020) menyebutkan orang yang sudah sembuh dari Covid-19 tetapi masih merasakan gejala lanjutan adalah orang lanjut usia dan orang yang memiliki kondisi medis tertentu tetapi masih mengalami gejala jangka panjang. Gejala yang juga disebut *long-haul Covid-*

19 ini antara lain kelelahan, sesak napas, batuk, nyeri sendi dan otot, nyeri dada, sakit kepala.

Menurut *World Health Organization* dan *Central of Disease Control* (2020) yang dikutip oleh (Syahrir, Rahem, & Prayoga, 2020) menyatakan bahwa pada usia pra-lansia (50-59 tahun) angka kematian hampir 2%, usia 60-69 tahun 4% terus naik menjadi 8 sampai 15% pada usia di atas 70 tahun. Kematian paling banyak terjadi pada penderita covid-19 yang berusia 80 tahun ke atas, dengan persentase mencapai 21,9%. Penyakit Covid-19 lebih beresiko bagi orang yang sebelumnya mengidap penyakit (dalam istilah medis disebut Komorbid).

Gerakan 5M protokol kesehatan adalah sebagai pelengkap aksi 3M yaitu memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilisasi dan interaksi (Budiman, 2020, dalam Nurmayuni, 2020).

Tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan terus menurun di bulan November 2020 persentase kepatuhan masyarakat dalam memakai masker hanya 59,32%. Sementara, kepatuhan dalam menjaga jarak sebesar 43,46%. Adapun lokasi dengan tingkat ketidak patuhan tertinggi dalam memakai masker yakni di restoran dan kedai sebesar 30,8%, di rumah 21%, tempat olahraga publik 18,8%, di jalan umum 14%, dan tempat wisata 13,9%. Untuk dapat menurunkan angka kasus positif dan kematian, minimal 75% populasi patuh menggunakan masker. Kenyataannya, Indonesia belum mampu mencapai angka ini (Simanjuntak, 2020).

Data yang diperoleh dari Data Kemenkes Republik Indonesia tercatat jumlah yang terkonfirmasi aktif terkena Covid-19 dari 34 provinsi di Indonesia mencapai 298,452 kasus. Sebanyak 10,819 (3,63%) kasus meninggal dunia. Dan 231,846 (77,68%) kasus yang sembuh dari Covid-19.

Jumlah kasus Covid-19 di Provinsi Riau tercatat dari 3 Maret 2020 sampai 28 Februari 2021 sebanyak 31,397 total konfirmasi. Dengan 737 orang yang melakukan isolasi mandiri. Rawat di RS sebanyak 319. Sembuh 29.578 dan meninggal 763 (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Mei 2021 dengan 10 orang masyarakat di Bangkinang dengan melakukan wawancara singkat, didapatkan bahwa 8 orang tidak percaya dengan adanya Covid-19 yang mana kurangnya pendidikan, pengetahuan, perilaku, ketersediaan informasi yang diberikan tokoh masyarakat dan pemberian sanksi. Hal inilah yang menjadikan kasus Covid-19 terus bertambah. Pencegahan Covid-19 dapat dilakukan dengan menggunakan protokol kesehatan berupa 3Mplus. Survei Badan Pusat Statistik (BPS) (2020) menunjukkan, sebanyak 17% atau 45 juta orang masyarakat Indonesia tidak mempercayai adanya Covid-19.

Dikarenakan Bangkinang Kota merupakan pusat kota yang mana banyak sekali masyarakat berkumpul di Bangkinang Kota contohnya masyarakat yang tinggal di Bangkinang membeli kebutuhan pokok di pasar apalagi terdapat hari-hari tertentu pasar Bangkinang Kota disebut hari pasar, sehingga membuat pasar makin ramai dengan pengunjung, di tempat makan dan di sekolah. Dan

bisa saja masyarakat Bangkinang yang terpapar Covid-19 baru saja melakukan aktivitas di contoh yang disebutkan di kawasan Bangkinang Kota.

Sehingga alasan saya mengambil populasi di Bangkinang Kota dan Bangkinang yaitu karena dari data yang saya dapat di Dinkes Kampar data Covid-19 yang terbanyak terdapat di Bangkinang Kota dan Bangkinang.

Pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang percaya terhadap Covid-19 dan mematuhi protokol kesehatan, mereka hanya menganggap Covid-19 sebagai konspirasi elit global dan hanya berbahaya untuk warga lanjut usia dan masyarakat dengan penyakit bawaan. Pengetahuan belum tentu membuat seseorang percaya terhadap Covid-19, manusia cenderung mencari informasi berdasarkan apa yang mereka percayai, apa yang membuat mereka merasa aman sehingga lebih tenang. Ditambah lagi banyak pemberitaan yang menyatakan jumlah orang tanpa gejala lebih banyak ketimbang orang yang terpapar virus.

Perilaku tidak taat terhadap protokol kesehatan juga menjadi penyebab masyarakat tidak percaya terhadap Covid-19 dikarenakan kurangnya mendapat sosialisasi dari pihak tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Hal inipun berhubungan dengan ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat yang mana mereka belum terlibat dalam sosialisasi. Melalui tokoh masyarakat yang melakukan penyadaran kepada masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan.

Meskipun sudah ditetapkan adanya sanksi, masyarakat tetap tidak taat terhadap protokol kesehatan. Berdasarkan *survey* yang telah dilakukan di Plaza Ramayana Bangkinang Kota, polisi dan Aparat lainnya dikerahkan dalam mengatasi virus Corona. Siapapun yang melewati wilayah Plaza dengan tidak menggunakan masker akan diberhentikan dan wajib melakukan tes swab. Polisi dan aparat lainnya bertugas dalam membubarkan kerumunan massa serta menangani penyebar berita bohong atau hoaks.

Hal ini pula yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19 Di Bangkinang Tahun 2021”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diambil suatu perumusan masalah yaitu:

1. Berapa besar angka ketidakpercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19?
2. Apakah pendidikan berhubungan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021?
3. Apakah pengetahuan berhubungan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021?
4. Apakah perilaku berhubungan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021?

5. Apakah ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat berhubungan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021?
6. Apakah memberikan sanksi berhubungan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19 Di Bangkinang Tahun 2021.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui jumlah angka ketidakpercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021.

- f. Untuk mengetahui hubungan memberikan sanksi dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Praktis**

###### **a. Bagi Masyarakat**

- 1) Diharapkan masyarakat lebih waspada terhadap Covid-19 karena dapat menularkan penyakit yang dapat menyerang daya tahan tubuh.
- 2) Diharapkan masyarakat tidak melakukan aktivitas di luar rumah dalam jangka waktu yang lama.
- 3) Diharapkan masyarakat tidak berpergian atau mudik ke kampung halaman demi menghentikan rantai penularan Covid-19.
- 4) Lansia yang memiliki komorbid lebih memerlukan perhatian karena kondisinya lebih rentan sehingga ketika tertular Covid-19 bisa berdampak fatal.

###### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

- 1) Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh.
- 2) Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya dari Covid-19 secara menyeluruh dengan cara memberikan penyuluhan.
- 3) Dapat menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap.

###### **c. Bagi Instansi Terkait**



- 1) Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Instansi Terkait Kab. Kampar dalam upaya pencegahan virus Covid-19.
- 2) Dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan bagi instansi terkait dalam upaya pencegahan Covid-19.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Covid-19.

**2. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Tinjauan Teoritis**

**1. Konsep Covid-19**

**a. Pengertian**

Menurut World Health Organization, *coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) (Fauzi, 2021).

#### **b. Arti Kode Warna Dalam Pandemi 19**

Berikut penjelasan terkait warna zona wilayah Covid-19: (Murwati, 2020)

- 1) Zona Hijau. Zona hijau merupakan wilayah yang tidak memiliki kasus baru virus corona lagi dan risiko penularannya kecil.
- 2) Zona Kuning. Ada kasus baru tapi jumlahnya hanya sedikit. Selain itu, penularan atau transmisi juga masih ada kemungkinan bisa terjadi.
- 3) Zona Oranye. Jumlah kasus yang ada di wilayah tersebut sudah relatif banyak. Risiko penularannya dipastikan ada dan lebih luas dari zona kuning.

- 4) Zona Merah. Kasus baru yang ditemukan sangat banyak melebihi yang ditemukan pada zona oranye. Penularannya dipastikan meluas dengan sangat cepat dibandingkan pada zona-zona lainnya.
- 5) Zona Hitam. Tingkat penularan yang sangat tinggi di suatu wilayah. Surabaya dan Solo pernah mendapatkan label ini.

**c. Epidemiologi**

Hingga 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi Covid-19 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Awalnya kasus terbanyak terdapat di Cina, namun saat ini kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina 82.230 kasus. Virus ini telah menyebar hingga ke 199 negara. Kematian akibat virus ini telah mencapai 26.494 kasus. Tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai 4-5% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian Indonesia 9%, termasuk angka kematian tertinggi (Handayani, Hadi, Isbaniah, Burhan, & Agustin, 2020).

Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi Covid-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56

tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi Covid-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki (Handayani et al., 2020).

#### **d. Etiologi dan Patogenesis**

Patogenesis infeksi Covid-19 belum diketahui seutuhnya. Pada awalnya diketahui virus ini mungkin memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV, tetapi dari hasil evaluasi genomik isolasi dari 10 pasien, didapatkan kesamaan mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru, dan menunjukkan kesamaan (identik 88%) dengan *bat-derived severe acute respiratory syndrome (SARS)- like coronaviruses*, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL- CoVZXC21, yang diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, Cina bagian Timur, kedekatan dengan SARS-CoV adalah 79% dan lebih jauh lagi dengan MERS-CoV (50%). Penelitian hingga saat ini menunjukkan kemungkinan proses masuknya Covid-19 ke dalam sel mirip dengan SARS. Hal ini didasarkan pada kesamaan struktur 76% antara SARS dan covid-19 (Handayani et al., 2020).

#### **e. Penularan**

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada Covid-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan Covid-19

juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun (Handayani et al., 2020).

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Handayani et al., 2020).

#### **f. Klasifikasi Covid-19**

Berdasarkan Panduan Surveilans Global World Health Organization (Handayani et al., 2020) untuk novel corona-virus 2019 (Covid-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Kasus Terduga (*suspect case*)
  - a) Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda atau gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit Covid-19 selama 14 hari sebelum onset gejala; atau
  - b) Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau
  - c) Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda atau gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.
- 2) Kasus *probable* (*probable case*)
  - a) Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusif; atau
  - b) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.

3) Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

Kontak adalah orang yang mengalami satu dari kejadian di bawah ini selama 2 hari sebelum dan 14 hari setelah onset gejala dari kasus *probable* atau kasus terkonfirmasi

1. Kontak tatap muka dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi dalam radius 1 meter dan lebih dari 15 menit;
2. Kontak fisik langsung dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi;
3. Merawat langsung pasien *probable* atau terkonfirmasi penyakit Covid-19 tanpa menggunakan alat pelindung diri yang sesuai; atau
4. Situasi lain sesuai indikasi penilaian lokasi lokal.

Klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PdP) dan ada penambahan Orang dalam Pemantauan (OdP). Istilah kasus *probable* yang sebelumnya ada di panduan Kemenkes Republik Indonesia dan ada pada panduan World Health Organization saat ini sudah tidak ada. Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (Covid-19) per 27 Maret 2020

- 1) Pasien dalam Pengawasan (PdP)

- a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga berat tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
  - b) Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau infeksi saluran pernapasan akut pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
  - c) Orang dengan infeksi saluran pernapasan berat atau pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
- 2) Orang dalam Pemantauan (OdP)
- a) Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek, sakit tenggorokan, batuk tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara atau wilayah yang melaporkan transmisi lokal.



b) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek, sakit tenggorokan, batuk pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

### 3) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi Covid-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19.

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

- a) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar.
- b) Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c) Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul

gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

#### 4) Kasus Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR).

#### **g. Gejala Covid-19**

Gejala Covid-19 yang paling umum adalah:

1. Demam
2. Batuk kering
3. Kelelahan

Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien termasuk:

1. Kehilangan rasa atau bau
2. Hidung tersumbat
3. Konjungtivitis (juga dikenal sebagai mata merah)
4. Sakit tenggorokkan
5. Sakit kepala
6. Nyeri otot atau sendi
7. Berbagai jenis ruam kulit
8. Mual atau muntah
9. Diare
10. Menggigil atau pusing.

Gejala penyakit Covid-19 yang parah meliputi:

1. Sesak nafas

2. Kehilangan selera makan
3. Kebingungan
4. Nyeri atau tekanan yang terus menerus di dada
5. Temperatur tinggi (di atas 38 derajat C)

Gejala lain yang kurang umum adalah:

1. Sifat lekas marah
2. Kebingungan
3. Kesadaran berkurang
4. Kegelisahan
5. Depresi
6. Gangguan tidur
7. Komplikasi neurologis yang lebih parah dan jarang terjadi seperti stroke, radang otak, delirium dan kerusakan saraf.

Orang-orang dari segala usia yang mengalami demam dan atau batuk yang berhubungan dengan kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri atau tekanan dada, atau kehilangan kemampuan bicara atau bergerak harus segera mencari perawatan medis. Jika memungkinkan, hubungi penyedia layanan kesehatan, hotline atau fasilitas kesehatan anda terlebih dahulu, sehingga anda dapat diarahkan ke klinik yang tepat (Morfi, 2020).

#### **h. Masalah umum yang terjadi saat pandemi Covid-19**

- i.** Masalah masyarakat enggan memakai masker. Jackson (2020, dalam Prayitno, 2020) mengemukakan masyarakat enggan memakai masker dikarenakan adanya masalah kondisi kesehatan.
- ii.** Masalah ekonomi yang timbul akibat pandemi Covid-19. Mulyani (2020, dalam Hadiwardoyo, 2020) pandemi Covid-19 menimbulkan masalah sosial di tengah masyarakat. Contohnya usaha kecil menengah, pemerintah menjalankan berbagai langkah untuk melakukan pencegahan penyebaran Covid-19.
- iii.** Tutupnya tempat wisata. Berdasarkan data Organisasi Pariwisata Dunia (UNWTO) (2020) jumlah kunjungan wisatawan di seluruh dunia menurun 44% selama pandemi jika dibandingkan tidak adanya Covid-19.
- iv.** Masalah pendidikan selama pandemi. Charismiadi (2020, dalam Sari, 2020) pada masa pandemi ini, mutu pendidikan Indonesia menurun.
- v.** Masalah psikologis. Gamayanti (2020, dalam Warmansyah Abbas, 2020) tidak sedikit masyarakat yang mengalami kegelisahan, kecemasan, kebingungan maupun berbagai permasalahan psikologis lainnya, yang sedikit banyak mengganggu aktivitas berkehidupan sehari-hari.
- vi.** Masalah kesehatan yang ditimbulkan akibat corona. Topol (2020, dalam Wanodya, 2020) beberapa pasien sembuh Covid-19

memiliki efek yang melekat pada sistem kesehatan pasien selama beberapa tahun ke depan.

#### **i. Dampak**

Dampak yang ditimbulkan akibat Covid-19 yaitu:

1. Dampak Ekonomi. Utomo (2020, dalam Budastra, 2020) mengungkapkan, membuat konsumsi rumah tangga atau daya beli yang merupakan penopang 60% terhadap ekonomi jatuh cukup dalam.
2. Dampak Psikis. Menurut Rini Setyowati, M.Psi., Psikolog (2020) yang dikutip oleh (Hanum, 2020) mengatakan bagi penderita, dampak psikologis bisa dirasakan, seperti perasaan tertekan, stres, cemas saat privasinya atau identitasnya didiagnosis positif Covid-19 bocor kepada publik sehingga berdampak dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya.
3. Dampak Kesehatan. Short (2020, dalam Ilpaj, 2020) mengatakan virus yang menginfeksi sel tubuh terkait dengan reseptor ACE2 yang juga banyak ditemukan di saluran pernapasan, jantung, pembuluh darah, ginjal, hati dan saluran pencernaan.
4. Dampak Sosial Budaya. Julian H. Stewar menjelaskan tentang Teori Ekologi Budaya, dimana teori ini dijelaskan bahwa lingkungan dan budaya tidak bisa dipisahkan tetapi merupakan hasil campuran yang berproses lewat dialektika (Nugrahayu, 2020 *Buku Bunga Rampai Pandemi: 64*). Kebiasaan sehari-hari yang

perubahannya sangat terasa karena pandemi virus corona: tidak lagi berjabat tangan, mengutamakan kebersihan tangan, peralihan transaksi fisik ke virtual, tidak lagi berbagi botol minuman, memilih untuk di rumah dulu sementara, menjaga jarak 1 meter, tidak berada di kerumunan.

5. Dampak Pada Pendidikan. Maryanti (2020, dalam Aji, 2020) ketika wabah Covid-19 menyerang Indonesia, Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan menyatakan bahwa sekolah atau bidang pendidikan lainnya menyelenggarakan sistem pembelajaran jarak jauh atau *online*, yang kini biasa disebut *School From Home* (SFH).
6. Dampak Pada Pekerjaan. Maryanti (2020, dalam Aji, 2020) tidak hanya sekolah yang dilakukan secara *online*, namun di tempat kerja sistem *Work From Home* (WFH) juga diterapkan. Hal ini berdampak pada orang yang bekerja di area perkantoran.
7. Dampak Pada Politik. Maryanti (2020, dalam Aji, 2020) pandemi Covid-19 telah memengaruhi sistem politik beberapa negara, yang menyebabkan penangguhan kegiatan legislatif, isolasi atau kematian beberapa politisi, dan penjadwalan ulang pemilihan karena kekhawatiran penyebaran virus.

**j. Pencegahan Covid-19**

Lindungi diri dan orang lain di sekitar dengan mengetahui fakta-fakta terkait virus Covid-19 dan mengambil langkah pencegahan yang

sesuai. Ikuti saran yang diberikan oleh otoritas kesehatan setempat.

Untuk mencegah penyebaran Covid-19:

1. Cuci tangan secara rutin. Gunakan sabun dan air, atau cairan pembersih tangan berbahan alkohol.
2. Selalu jaga jarak aman dengan orang yang batuk atau bersin.
3. Kenakan masker jika pembatasan fisik tidak dimungkinkan.
4. Jangan sentuh mata, hidung atau mulut.
5. Saat batuk atau bersin, tutup mulut dan hidung dengan lengan atau tisu.
6. Jangan keluar rumah jika merasa tidak enak badan.
7. Jika demam, batuk, atau kesulitan bernapas, segera cari bantuan medis.

Telepon terlebih dahulu agar penyedia layanan kesehatan dapat segera mengarahkan anda ke fasilitas kesehatan yang tepat. Tindakan ini akan melindungi serta mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.

Masker dapat membantu mencegah penyebaran virus dari orang yang mengenakannya kepada orang lain. Mengenakan masker saja tidak cukup untuk melindungi diri dari Covid-19, sehingga harus dikombinasikan dengan pembatasan fisik dan kebersihan tangan (Organization, 2020).

Berikut panduan cara menggunakan masker yang tepat (Kemenkes RI, 2020 dalam Martinah, 2020):

- 1) Sebelum memakai masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau bila tidak tersedia, gunakan handsanitizer.
- 2) Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung.
- 3) Hindari menyentuh masker saat digunakan.
- 4) Masker medis hanya boleh digunakan 1x saja.
- 5) Untuk membuka masker: lepaskan dari belakang. Jangan sentuh bagian depan masker.

Masker harus sering diganti, minimal 4 jam usai pemakaian. Masker juga wajib diganti apabila sudah basah atau terlalu lembab (Mawardah, 2020). Ada 5 jenis masker yang bisa menjadi alat pelindung diri paling efektif dalam menghadapi wabah virus covid-19 yaitu (Theopilus, 2020):

- 1) Masker kain, memiliki 3 lapisan. Bahan yang digunakan berupa katun, scarf, dan sebagainya sehingga dapat dicuci dan dipakai berkali-kali. Masker ini dapat digunakan untuk masyarakat umum dalam keadaan sehat.
- 2) Masker bedah 2 ply. Masker ini hanya terdiri dari 2 lapisan. Direkomendasikan untuk pemakaian masyarakat sehari-hari yang tidak menunjukkan gejala-gejala flu.
- 3) Masker bedah 3 ply. Memiliki 3 lapisan. Direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala flu. Masker ini juga bisa digunakan oleh tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan.



- 4) Masker N95. Direkomendasikan terutama untuk tenaga kesehatan yang harus kontak erat secara langsung menangani kasus dengan tingkat infeksi yang tinggi seperti pasien positif terinfeksi Covid-19.
- 5) Reusable Facepiece Respirator. Direkomendasikan untuk pekerjaan yang memiliki risiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya. Masker ini dapat digunakan berkali-kali selama face seal tidak rusak dan harus dibersihkan dengan disinfektan secara benar sebelum digunakan kembali.

**k. Perawatan dari Covid-19**

Setelah terpapar ke orang yang terinfeksi Covid-19, lakukan tindakan berikut ini:

1. Hubungi penyedia layanan kesehatan atau hotline Covid-19 untuk mendapatkan informasi terkait tempat dan waktu menjalani tes.
2. Taati prosedur pelacakan kontak untuk menghentikan penyebaran virus.
3. Jika tes tidak tersedia, tetapkan di rumah dan jangan lakukan kontak dengan orang lain selama 14 hari.
4. Selama masa karantina, jangan pergi ke kantor, sekolah, atau tempat-tempat umum. Mintalah seseorang mencukupi kebutuhan.
5. Jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, termasuk anggota keluarga.

6. Kenakan masker medis untuk melindungi orang lain, termasuk jika/ketika perlu meminta perawatan medis.
7. Cuci tangan secara rutin.
8. Gunakan ruangan yang terpisah dari anggota keluarga lain, dan jika tidak memungkinkan, selalu kenakan masker medis.
9. Pastikan ventilasi ruangan selalu baik.
10. Jika menggunakan kamar bersama orang lain, beri jarak antar-tempat tidur minimal 1 meter.
11. Amati diri sendiri apakah ada gejala apa pun selama 14 hari.
12. Segera hubungi penyedia layanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya berikut: sulit bernapas, sulit berbicara atau bergerak, bingung, atau merasakan nyeri di dada.
13. Tetaplah positif dengan terus berinteraksi dengan orang-orang terdekat melalui telepon atau internet, dan dengan berolahraga di rumah.

Ilmuan dari seluruh dunia tengah berupaya menemukan dan mengembangkan obat untuk Covid-19.

1. Perawatan pendukung yang optimal meliputi pemberian oksigen bagi pasien yang sakit parah dan berisiko mengalami sakit parah, serta alat bantu pernapasan canggih, seperti ventilator, bagi pasien yang sakit kritis.

2. Dexamethasone adalah kortikosteroid yang dapat membantu mengurangi durasi penggunaan ventilator dan menyelamatkan nyawa pasien yang sakit parah dan kritis.

*World Health Organization* tidak merekomendasikan perawatan mandiri dengan obat apapun, termasuk antibiotik, sebagai pencegahan atau pengobatan untuk Covid-19 (Anjelia, 2020).

#### **1. Tata Laksana**

Prinsip tata laksana secara keseluruhan menurut rekomendasi *World Health Organization* yaitu: Triase: identifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *severe acute respiratory infection* (SARI) dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tata laksana secepatnya pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas dan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), syok sepsis dan kondisi kritis lainnya (Handayani et al., 2020).

Hingga saat ini tidak ada terapi spesifik anti virus nCoV 2019 dan anti virus corona lainnya. Beberapa peneliti membuat hipotesis penggunaan *baricitinib*, suatu inhibitor janus kinase dan regulator endositosis sehingga masuknya virus ke dalam sel terutama sel epitel alveolar. Pengembangan lain adalah penggunaan remdesivir yang diketahui memiliki efek antivirus RNA dan kombinasi klorokuin, tetapi keduanya belum mendapatkan hasil. Vaksinasi juga belum ada

sehingga tata laksana utama pada pasien adalah terapi suportif disesuaikan kondisi pasien, terapi cairan adekuat sesuai kebutuhan, terapi oksigen yang sesuai derajat penyakit mulai dari penggunaan kanul oksigen, masker oksigen. Bila dicurigai terjadi infeksi ganda diberikan antibiotika spektrum luas. Bila terdapat perburukkan klinis atau penurunan kesadaran pasien akan dirawat di ruang isolasi intensif (ICU) di rumah sakit rujukan dengan alur seperti algoritma (Handayani et al., 2020).

Salah satu yang harus diperhatikan pada tata laksana adalah pengendalian komorbid. Dari gambaran klinis pasien Covid-19 diketahui komorbid berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Komorbid yang diketahui berhubungan dengan luaran pasien adalah usia lanjut, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit serebrovaskular (Handayani et al., 2020).

## **2. Konsep Teoritis Pendidikan, Pengetahuan, Perilaku, Ketersediaan Informasi dari Tokoh Masyarakat dan Pemberian Sanksi.**

### **a. Konsep Pendidikan**

#### 1) Pengertian

Branata (1988, dalam Norbayah, 2020) mengungkapkan bahwa pendidikan ialah usaha yang sengaja diadakan, baik langsung maupun secara tidak langsung, untuk membantu anak dalam perkembangannya mencapai kedewasaan. Pendapat diatas sejalan dengan pendapat Purwanto (1987 :11) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak, dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat.

## 2) Tujuan Pendidikan

Telah diketahui bahwa berhasil tidaknya suatu usaha atau kegiatan tergantung kepada jelas tidaknya tujuan yang hendak dicapai oleh orang atau lembaga yang melaksanakannya. Berdasarkan pada pernyataan ini, maka perlunya sesuatu tujuan dirumuskan se jelas-jelasnya dan barulah kemudian menyusun suatu program kegiatan yang objektif sehingga segala energi dan kemungkinan biaya yang berlimpah tidak akan terbuang sia-sia.

## 3) Jalur Pendidikan

Tuntutan masyarakat akan kebutuhan pendidikan membuat pendidikan terus berkembang sejalan dengan pembangunan nasional. Pendidikan menjadi kunci kemajuan dan keberhasilan dari suatu pembangunan sebuah negara. Agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pendidikan maka di dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No.20 tahun 2003 terdapat

jalur pendidikan formal, non formal, dan informal. Pendidikan formal disebut pula sistem pendidikan sekolah. Pendidikan nonformal dan informal disebut pula sistem pendidikan luar sekolah.

## **b. Konsep Pengetahuan**

### 1) Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dan kesehatan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*world health organization*), salah satu bentuk objek

kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Adhiwijaya, dkk. 2017)

## 2) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain

### a) Faktor Internal

#### (1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

#### (2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

#### (3) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi

kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b) Faktor Eksternal

(1) Lingkungan

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

(2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni: (Notoatmodjo, 2014 dalam Febrianti, 2019)

(a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

(b) Memahami (*Comprehensif*)



Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

(c) Aplikasi (*Application*)

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

(d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

(e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang

dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

(f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

(4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Nurhasim (2013, dalam Faot, 2019) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan

objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%) dan kurang (<55%).

**c. Konsep Perilaku**

Teori perilaku (*Theory of Attitude and Behaviour*) yang dikembangkan oleh Triandis (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh sikap yang terkait dengan apa yang orang-orang ingin lakukan serta terdiri dari keyakinan tentang konsekuensi dari melakukan perilaku, aturan-aturan sosial yang terkait dengan apa yang mereka pikirkan akan mereka, dan kebiasaan yang terkait dengan apa yang mereka biasa lakukan perilaku tidak mungkin terjadi jika situasinya tidak memungkinkan.

**d. Konsep Ketersediaan Informasi dari Tokoh Masyarakat**

Rahadian (2020, dalam Rosidin, 2020) menganggap tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam penerapan protokol kesehatan. Ajakan pemerintah akan didengarkan publik dan memiliki

peran sentral dalam adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi. Tokoh masyarakat adalah ujung tombak kedisiplinan dan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan.

Tokoh masyarakat dinilai sebagai panutan sehingga apapun yang mereka lakukan akan dicontoh. Sebagian masyarakat masih menganggap remeh protokol kesehatan. Tanpa ajakan dari tokoh masyarakat, maka susah untuk membangkitkan kesadaran masyarakat.

#### **e. Konsep Pemberian Sanksi**

##### 1) Pengertian

Sanksi adalah penderitaan yang diberikan atau ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang sesudah terjadi suatu pelanggaran, kejahatan dan kesalahan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sanksi adalah tindakan-tindakan hukuman untuk memaksa seseorang menaati aturan atau menaati undang-undang. Sanksi (*punishment*) merupakan pemberian hasil yang tidak diinginkan (menyakitkan) untuk meminimalisirkan perilaku yang tidak diinginkan (Triandani, 2014, dalam Marlisa, 2019). Sanksi merupakan salah satu indikator yang memperbaiki jalannya proses pendidikan dalam menjelaskan perilaku seseorang, sehingga pada masa yang akan datang dapat diatasi

Pemberian sanksi adalah memberikan penderitaan yang diberikan atau ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang sesudah terjadi suatu pelanggaran, kejahatan dan kesalahan yang dilakukan oleh seseorang sebagai salah satu cara pendisiplinan.

## 2) Teori-teori sanksi hukuman

Teori-teori tentang sanksi hukuman pelanggaran menurut Good dan Grophy seorang ahli psikologi sebagaimana yang dikutip oleh Suharsimi Arikunto mengenai hukuman sebagai berikut:

### a) Teori kesenggangan

Teori ini menyatakan bahwa dengan diberikannya hukuman kepada subjek yang melakukan kesalahan tindakan akan menyebabkan hubungan rangsang-reaksi antara tindakan salah dengan hukuman menjadi renggang.

### b) Teori penjeraan

Teori ini menyatakan bahwa jika subjek mendapat hukuman tidak akan mengulangi lagi perbuatan yang menyebabkan timbulnya hukuman semula.

### c) Teori sistem motivasi

Teori ini menyatakan bahwa jika individu mendapat hukuman maka akan terjadi perubahan dalam sistem motivasi tersebut dalam diri individu.

## **3. Faktor-faktor Penyebab Kepercayaan Masyarakat Terhadap Kejadian Covid-19.**

**a. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Menurut Notoatmodjo (2012, dalam Putri, 2014), pendidikan merupakan salah satu faktor pada karakteristik tenaga kerja yang akan mempengaruhi perilaku. Pendidikan juga akan mempengaruhi tenaga kerja dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kemampuan memelihara kesehatan.

Cara pengukuran pendidikan, pendidikan seseorang dapat diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, rendah jika responden berpendidikan tidak sekolah, tidak tamat SD, SMP atau MTs dan tinggi jika responden menjawab Sekolah Perguruan Tinggi (Notoatmodjo, 2013).

Masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi kemungkinan pengetahuannya akan menjadi lebih mudah mengerti tentang pencegahan Covid-19 dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah. Demikian juga dengan tingkat pendidikan masyarakat umumnya adalah yang berpendidikan rendah hal ini menunjukkan masyarakat yang berpendidikan rendah kurang memahami tentang pencegahan Covid-19 sehingga menyebabkan banyak virus Covid-19 dimana-mana (Purnamasari, I & Rahayani, A E, 2020).

**b. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan dapat terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera yang ada pada manusia. Sebagian besar manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014 dalam Johariyah, 2018).

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012, dalam Rahmawati, 2020) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta.
- 3) Aplikasi (*aplication*) suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek(Hayomi, Noor, & Rina, 2019).

Nilai yang diperoleh untuk variabel pengetahuan dengan kriteria sebagai berikut (Nursalam, 2011):

1) Baik : 76-100%

2) Kurang :  $\leq 75\%$

Pengetahuan seseorang mengenai pandemi Covid-19 yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya mencegah penularan Covid-19 penting untuk diterapkan (Yanti, dkk. 2020). Pencegahan tersebut terdiri dari 3M yaitu menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan.

### c. Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai yang tidak dirasakan (Okviana, 2015 dalam Rahayu, 2019).

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu menggunakan skala *likert*.

Syafitri (2020, dalam Agung, 2020) respon masyarakat terhadap wabah virus Covid-19 masih cenderung negatif. Namun begitu hal ini bisa mengarahkan perilaku seseorang untuk bertindak positif dalam mencegah penularannya. Untuk mengedukasi masyarakat mengenai



pentingnya perubahan perilaku ini, penting juga untuk mengetahui media penyalurannya yang tepat.

**d. Ketersediaan Informasi dari Tokoh Masyarakat**

Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang memiliki pengaruh di masyarakat, baik tokoh masyarakat yang dipilih secara formal maupun yang didapatkan secara informal. Seorang tokoh masyarakat adalah seseorang yang memiliki posisi dalam lingkungan tertentu dan memiliki pengaruh besar (Kusnadi, dkk. 2017).

Tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu bangsa-negara (Kusnadi, dkk. 2017).

Kita hidup dan tinggal di negara demokrasi yaitu adanya aturan yang harus dipatuhi. Aturan tersebut dibuat oleh pemerintah. Rahadian (2015, dalam Widyanti 2015) menyampaikan para tokoh masyarakat memegang peran penting dalam mengajak dan menjaga masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dalam aktifitas sehari-hari. Para tokoh masyarakat ini adalah adalah ujung tombak, kedisiplinan serta kepatuhan mereka dalam menerapkan protokol kesehatan menjadi suatu contoh panutan bagi para pengikutnya.

**e. Pemberian Sanksi**

Pemberian sanksi adalah memberikan penderitaan yang diberikan atau ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang sesudah terjadi suatu

pelanggaran, kejahatan dan kesalahan yang dilakukan oleh seseorang sebagai salah satu cara pendisiplinan (Triandani, 2014).

Hukum tidak lepas dari kehidupan manusia karena hukum merupakan aturan untuk mengatur tingkah laku manusia dalam kehidupannya. Tapi kemudian apakah tepat pelanggar protokol kesehatan dijatuhi sanksi pidana, apalagi yang menjadi dasar untuk itu adalah pasal-pasal yang sebenarnya kurang pas (Putri, dkk. 2021).

Jika tidak segera dibentuk atau diterbitkan aturan yang jelas dan tepat terkait sanksi pelanggar protokol kesehatan, tidak sedikit petugas yang akan menerapkan sanksi dengan cara semaunya sendiri. Banyak dijumpai petugas yang di lapangan menerapkan sanksi-sanksi yang sebenarnya tidak ada dasar hukumnya dan malah terkesan melanggar HAM. Selama belum ada aturannya, maka suatu perbuatan tidak dapat dipidana berdasarkan Pasal 1 angka (1) KUHP (Putri, dkk. 2021).

#### **4. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Ivan Muhammad Agung, dkk. (2013) dengan judul *Dinamika Ketidakpercayaan Terhadap Politisi: Suatu Pendekatan Psikologi Indigeneous*. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan dinamika ketidakpercayaan terhadap politisi serta alasannya kenapa mahasiswa kurang atau tidak percaya terhadap politisi. Penelitian ini menggunakan alat ukur KIM yang telah diterjemahkan oleh tim ICCP Fakultas Psikologi UGM. Variabel independen penelitian adalah lemahnya integritas politisi, faktor

internal, situasional, kompetensi. Variabel dependen adalah Suatu Pendekatan Psikologi Indigeneous. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan analisis kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 63 (28,8%) partisipan “tidak percaya” terhadap politisi, 117 (53,4%) partisipan “kurang percaya”, 32 (14,6%) partisipan “cukup percaya” dan 5 (2,3%) partisipan yang “percaya terhadap politisi”. Sementara 2 data missing. Untuk jawaban “sangat percaya”, partisipan penelitian tidak satu pun menjawab. Artinya secara umum partisipan cenderung tidak/kurang percaya terhadap politisi.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Moch. Syukur Kanna (2017) dengan judul tingkat kepercayaan masyarakat terhadap partai golkar di kelurahan lembo kecamatan tallo. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana tingkat kepercayaan masyarakat kelurahan lembo terhadap partai golkar, aspek penting mengapa partai besar seperti partai golkar kehilangan nama dan hampir disetiap wilayah tak mengenal partai golkar. Jenis penelitian ini adalah metode kualitatif, yang akan memaparkan seluruh hasil penelitian secara deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan melakukan wawancara mendalam yang bersifat deskriptif. Hasil yang penulis dapatkan dari wawancara menunjukkan ketidaktahuan masyarakat terhadap partai khususnya partai golkar, tidak adanya kader dalam setiap wilayah yang meliputi lingkup kelurahab bahkan tingkat Rt-Rw.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Rony Abdi Syahputra (2018) dengan judul Pengetahuan, Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat Di Kecamatan Panyabungan Kota Kabupaten Mandailing Natal Terhadap Penggunaan Antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, persepsi, dan kepercayaan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Kecamatan Panyabungan Kota Kabupaten Mandailing Natal. Jenis penelitian ini adalah metode *cross-sectional* dengan jumlah sampel 198 orang yang diambil secara *purposive random sampling*. Uji analisa data digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan metode *chi square*. Dari hasil penelitian diperoleh pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik 37,9% tergolong dalam kategori baik sedangkan persepsi masyarakat terhadap penggunaan antibiotik 69,7% tergolong dalam kategori cukup dan kepercayaan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik 74,7% tergolong dalam kategori cukup.

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah rangkuman dari teori-teori yang telah dibahas sebelumnya (Djami, 2016). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini



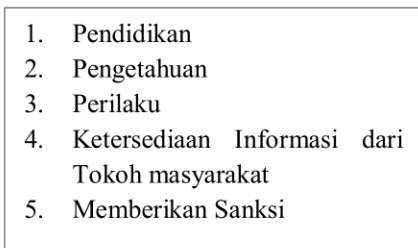
Ket: yang dihitamkan adalah variabel yang diteliti

Skema 2.1  
Kerangka Teori

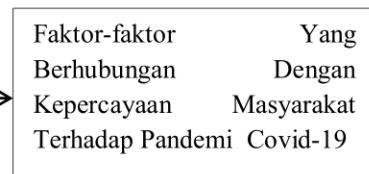
### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

#### Variabel Independen



#### Variabel Dependen



Skema 2.2

Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang.
3. Ada hubungan antara perilaku dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang.
4. Ada hubungan antara tersedianya informasi dari tokoh masyarakat dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang.
5. Ada hubungan antara memberikan sanksi dengan kepercayaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 di Bangkinang.

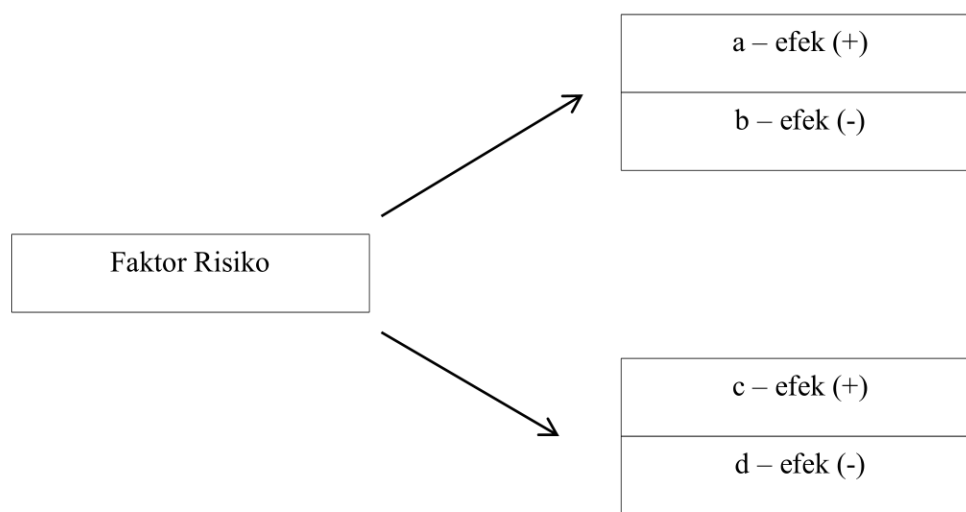
### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

## A. Desain Penelitian

### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen yang diteliti pada saat bersamaan. Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini:

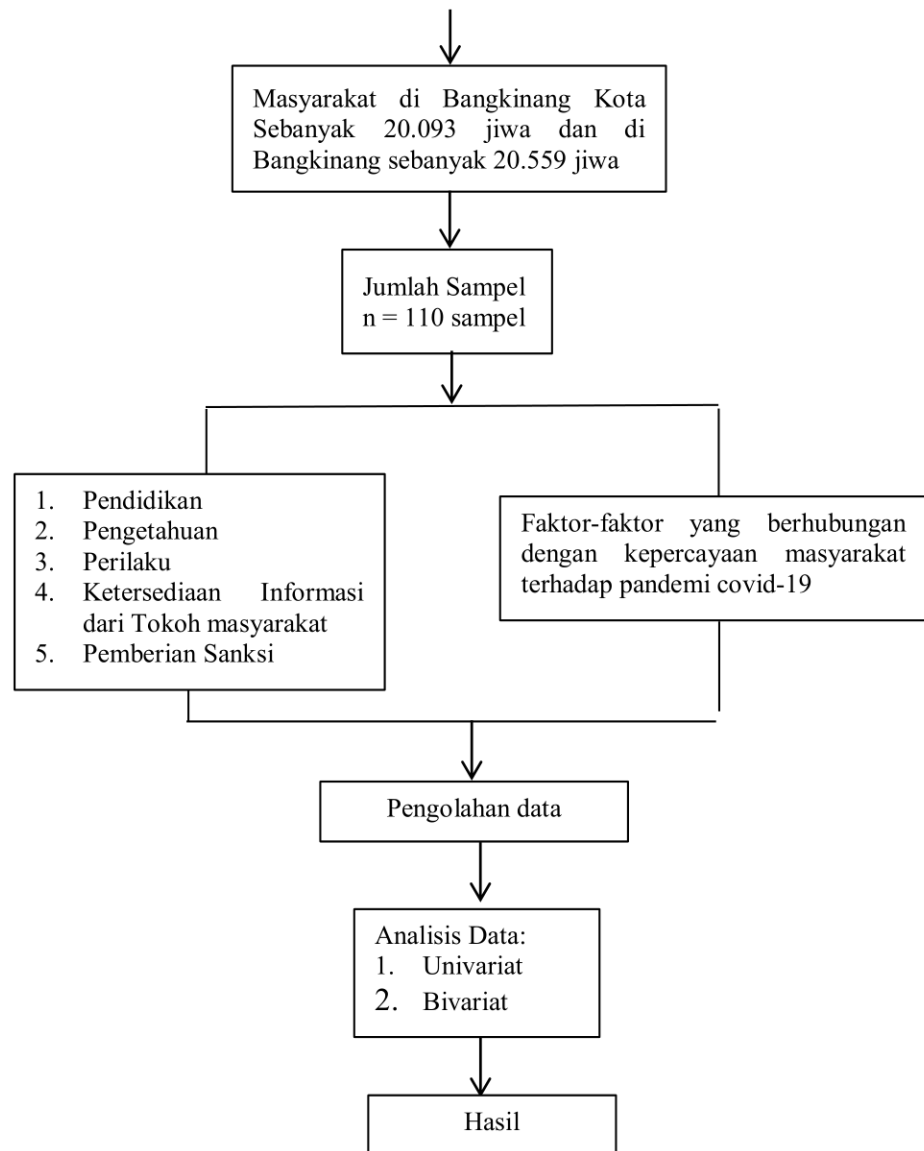


Skema 3.1 Rancangan Penelitian

### 2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alurnya dapat dilihat sebagai berikut:

Bangkinang Kota dan Bangkinang



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

### **3. Prosedur Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui proses sebagai berikut:



- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian pada anggota keluarga di Bangkinang Kota.
- b. Meminta izin kepada Kecamatan Bangkinang Kota dan Kecamatan Bangkinang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- d. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka peneliti boleh melakukan penelitian.
- e. Peneliti melakukan observasi langsung kepada responden, peneliti mengumpulkan data yang telah diperoleh.
- f. Peneliti melakukan analisa data.
- g. Melakukan seminar hasil.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Independen (variabel bebas) variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, perilaku, ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat, dan pemberian sanksi.
- b. Variabel Dependen (variabel terkait) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah kepercayaan masyarakat terhadap kejadian Covid-19.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bangkinang Kota dan Bangkinang.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini rencana dilakukan pada tanggal 29 Juni – 5 Juli Tahun 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2013).

#### **a. Populasi sasaran**

Populasi sasaran adalah populasi yang nantinya menjadi ruang lingkup generalisasi hasil penelitian. Populasinya yaitu di Bangkinang, Bangkinang terbagi menjadi 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Bangkinang Kota dan Kecamatan Bangkinang (dulunya Bangkinang Seberang). Populasi pada penelitian ini adalah yang berusia 18-59 tahun dengan jumlah 20.093 jiwa di Bangkinang Kota dan 20.559 jiwa di Bangkinang (Dinas Kependudukan Kabupaten Kampar, 2020).

#### **b. Populasi aktual**

Populasi aktual adalah bagian dari populasi sasaran yang dapat dijangkau oleh peneliti yang didapat dari kriteria-kriteria penelitian.

### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian penduduk yang ada di Bangkinang Kota dan Bangkinang dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

- a) Masyarakat yang ada di Bangkinang Kota dan Bangkinang
- b) Usia 18-59 tahun. Usia ini merupakan kelompok usia yang sudah memasuki kelompok dewasa. Sehingga kelompok ini bisa mengerti dan memahami tentang Covid-19.
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Masyarakat yang ada di Bangkinang Kota dan Bangkinang, tetapi pada saat penelitian tidak ada di tempat atau sedang sakit.

b. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditemukan dengan ketentuan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2013) yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah populasi usia 18-59 tahun di Bangkinang Kota dan Bangkinang

d = tingkat kepercayaan

n = jumlah sampel

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

$$n = \frac{20.093 + 20.559}{1 + 20.093 + 20.559 (0,1)}$$

$$n = \frac{40.652}{1 + 40.652 (0,1)}$$

$$n = \frac{40.652}{1 + 40.652 (0,01)}$$

$$n = \frac{40.652}{1 + 40.652 (0,01)}$$

$$n = \frac{40.652}{1 + 406,52}$$

$$n = \frac{40.652}{407,52}$$

$$n = 99,7$$

$$n = 100$$

Jumlah sampel ditambah 10% untuk antisipasi jika ketika melakukan penelitian ada sampel yang tidak memenuhi syarat. Jadi  
 $100 + 10\% = 110$  sampel.

Lalu keduanya tentu ada proporsi sampel yaitu:

$$n = \frac{\text{Populasi Bangkinang}}{\text{Populasi Bangkinang Kota}} \times 100\%$$

$$n = \frac{20.559}{20.093} \times 100\%$$

$$n = 1,02$$

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Notoatmodjo, 2010).

Terdapat 110 sampel di Bangkinang setelah menggunakan rumus Solvin dari berbagai kriteria yaitu:

1. Pemukiman di perkotaan, di perkotaan terbagi lagi kriterianya menjadi:
  - a. Perumahan
  - b. Pasar. Di pasar terdapat kegiatan:
    - 1) Penjual
    - 2) Pembeli
2. Pemukiman di pedesaan. Di pedesaan Bangkinang Kota juga terbagi kriterianya menjadi:
  - a. Ridan
  - b. Kumantan
3. Di persimpangan Bangkinang. Tempat yang ramai dan berkumpulnya banyak orang untuk melakukan wawancara singkat menggunakan kuesioner.

Sampel Bangkinang Kota sebanyak 54 sampel dan di Bangkinang 56 sampel. Untuk menentukan siapa saja yang akan diteliti digunakanlah teknik *Simpel Random Sampling* tersebut yaitu dipilih secara acak atau dengan cara mengundi, tentu disesuaikan dengan kriteria inklusi.

## **E. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada kepala Dinas Lingkungan Hidup di Kota Bangkinang untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian, kemudian menyerahkan kuesioner kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan masalah yang meliputi:

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

## F. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner.

1. Kuesioner tentang pendidikan diberi 1 pertanyaan dengan menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan yang menjawab “tidak” diberi nilai 0. Rendah jika pendidikan terakhir (SD, SMP), tinggi jika pendidikan terakhir (SMA, Perguruan Tinggi).
2. Kuesioner tentang pengetahuan berjumlah 10 pernyataan dengan menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan yang menjawab “tidak” diberi nilai 0. Kurang jika responden menjawab  $< \text{mean } 50\%$ , baik jika responden menjawab  $\geq \text{mean } 50\%$ .
3. Kuesioner tentang perilaku berjumlah 10 pernyataan dengan menggunakan *skala likert*. Jika pernyataan (+) untuk “sangat setuju” diberi nilai 5, “setuju” diberi nilai 4, “kurang setuju” diberi nilai 3, “tidak setuju” diberi nilai 2 dan “sangat tidak setuju” diberi nilai 1. Negatif jika  $x < \text{mean } (28,7)$ , positif jika  $x \geq \text{mean } (28,7)$ .
4. Kuesioner tentang ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat berjumlah 5 pertanyaan dengan menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan yang menjawab “tidak” diberi nilai 0. Tidak berperan jika salah satu pertanyaan dijawab tidak oleh responden, berperan jika seluruh pertanyaan dijawab ya.
5. Kuesioner tentang pemberian sanksi diberi 1 pernyataan dengan menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan

yang menjawab “tidak” diberi nilai 0. Tidak diberi jika responden menjawab tidak, diberi jika responden menjawab ya.

6. Dan untuk pertanyaan ketidakpercayaan masyarakat terhadap kejadian Covid-19 diberi 1 pernyataan dengan menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan yang menjawab “tidak” diberi nilai 0.

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri yaitu berupa identitas masyarakat di Bangkinang Kota dan Bangkinang dengan wawancara. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data laporan Dinas Kesehatan.

### **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap fenomena atau objek. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukuran dalam suatu penelitian (Hidayat, 2014).

**Tabel 3.1**



## Definisi Operasional

No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kepercayaan masyarakat terhadap terhadap Covid-19	Percaya atau tidak percayanya masyarakat terhadap pandemi Covid-19	Kuesioner. Peneliti yang isi	Ordinal	0 = Tidak percaya 1 = percaya
No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden pada saat pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	0 = rendah, jika Pendidikan terakhir (SD, SMP) 1 = tinggi, jika Pendidikan terakhir (SMA, Perguruan Tinggi)
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang Covid-19	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang, jika responden menjawab < 50% 1 = baik, jika responden menjawab $\geq$ 50%
3	Perilaku	Tindakan yang dilakukan seseorang untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kepercayaan terhadap kejadian Covid-19	Kuesioner	Ordinal	0 = negatif, jika $x < \text{mean} (28,7)$ 1 = positif, jika $x \geq \text{mean} (28,7)$
4	Ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat	Pandangan masyarakat tentang informasi dan perilaku tokoh masyarakat menggunakan protokol kesehatan.	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak berperan, jika salah satu pertanyaan dijawab tidak oleh responden 1 = berperan, jika Seluruh Pertanyaan dijawab ya
No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
5	Pemberian Sanksi	Pemberian sanksi secara konsisten dan adil agar masyarakat menjadi disiplin dalam menerapkan	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak diberi, jika responden menjawab tidak 1 = diberi, jika Responden

## I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan tertentu. Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut:

### 1. *Editing* (Memeriksa)

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa *table checklist* yang telah diisi. Sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

### 2. *Coding* (Kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberikan kode untuk masing-masing kelas untuk kategori yang sama biasanya ditanyakan dalam bentuk huruf atau angka.

### 3. *Data Entry* (Komputerisasi)

Merupakan suatu proses dengan pengolahan komputerisasi.

### 4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

### 5. *Data Tabulating*

*Tabulating* data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terkait yang diteliti

ke dalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi masing-masing kelompok.

## J. Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel dengan rumus:

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

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi

n = jumlah seluruh observasi

### 2. Analisis Bivariat

#### a. Uji $\chi^2$ untuk tabel 2x2

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengetahuan, perilaku, ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat, dan pemberian sanksi) dengan variabel dependen (penyebab kepercayaan masyarakat terhadap kejadian covid-19). Analisis bivariat akan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Derajat kemaknaan 0,05

- 1) Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak
- 2) Jika  $p \text{ value} > 0,05$   $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak

b. Uji beda proporsi (rasio prevalen)

Untuk melihat kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu perilaku dihubungkan dengan faktor risiko maka dilakukan perhitungan angka risiko relatif. Perhitungan risiko relatif untuk rancangan penelitian *cross sectional* dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (*prevalence ratio*= PR) PR diperoleh dengan membandingkan prevalens perilaku kelompok yang tidak percaya terhadap pandemi Covid-19 dengan prevalens perilaku kelompok yang percaya terhadap pandemi Covid-19.

	Kasus (Disease) (D)		
	D+	D-	
Paparan/Pajanan	A	B	Orang yang terkena Covid-19
Exposure (E)	C	D	Orang yang tidak terkena Covid-19
	AC +	BD -	
	Sakit	Sehat	

Dimana:

$$\frac{\text{Jumlah Tidak Percaya}}{\text{Populasi}}$$

$$\frac{A + B}{A+B+C+D}$$

$$\text{Tidak percaya} = \frac{A}{A+B}$$

$$\text{Percaya} = \frac{C}{C+D}$$

Rasio Prevalen = Perbandingan

$$\frac{A}{A+B} : \frac{C}{C+D}$$

c. Uji Selang (Interval Kepercayaan)

*Convidence Interval* adalah sesuatu parameter yang digunakan untuk menentukan keakuratan mean atau sampel.

Dengan rumus:

$$\sigma_{\bar{x}} = \sigma / \sqrt{n}$$

Kekuatan validitas nilai yang didapat, jika CI semakin sempit maka nilai semakin valid. Kemungkinan adalah jika CI tidak memasukkan angka 1 pada hasilnya

Jika uji yang disebutkan tidak memenuhi syarat, maka menggunakan uji fisher

Dengan rumus:

$$P = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{N!a!b!c!d!}$$

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juni-05 Juli 2021 dengan jumlah responden sebanyak 110 responden. Setelah kuesioner dikumpulkan dan dianalisa secara komputersasi, hasilnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

#### A. Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan covid-19, pendidikan, pengetahuan, perilaku, ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat dan pemberian sanksi di Bangkinang tahun 2021**

No	Variabel Dependen	Ket	%
1	<b>Kepercayaan Terhadap Covid-19</b>		
	a. Tidak Percaya	51	46,4
	b. Percaya	59	<b>53,6</b>
		<b>110</b>	<b>100</b>
	<b>Variabel Independen</b>	<b>n</b>	<b>100</b>
2	<b>Pendidikan</b>		
	a. Tinggi	<b>64</b>	<b>58,2</b>
	b. Rendah	46	41,8
3	<b>Pengetahuan</b>		
	a. Baik	<b>70</b>	<b>63,6</b>
	b. Kurang	40	36,4
4	<b>Perilaku</b>		
	a. Positif	<b>68</b>	<b>61,8</b>
	b. Negatif	42	38,2
5	<b>Ketersediaan Informasi dari Tokoh Masyarakat</b>		
	a. Berperan	<b>67</b>	<b>60,9</b>
	b. Tidak Berperan	43	39,1
6	<b>Pemberian Sanksi</b>		
	a. Diberi	<b>58</b>	<b>52,7</b>
	b. Tidak Diberi	52	47,3
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

*Ket*

*Ketidakpercayaan Covid 19 di Bangkinang: 51%, Kepercayaan: 59%*

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden percaya terhadap Covid-19 di Bangkinang yaitu sebanyak 59 responden (53,6%) dan tidak percaya 51

responden (46,4), pendidikan tinggi yaitu sebanyak 64 responden (58,2%), berpengetahuan baik yaitu sebanyak 70 responden (63,6%), berperilaku positif yaitu sebanyak 68 responden (61,8%), berperan dalam ketersediaan informasi tokoh masyarakat sebanyak 67 responden (60,9) dan diberi sanksi di sebanyak 58 responden (52,7%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi Square* dengan ketentuan pada tabel 2x2 jika didapat nilai  $\chi^2 > 3,84$   $p\ value \leq 0,05$  maka artinya ada hubungan yang bermaksan secara statistik. Apabila  $p\ value > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermaksa secara statistik.

**Tabel 4.2 Distribusi kepercayaan covid-19 menurut pendidikan di Bangkinang tahun 2021**

Pendidikan	Kepercayaan Covid-19						RP CI 95%	<i>p value</i>
	Tidak Percaya		Percaya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	30	62,5	16	34,8	46	100	1,99 (1,32-2,99)	0,002
Tinggi	21	32,8	43	67,2	64	100		
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>46,4</b>	<b>59</b>	<b>53,6</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

$\chi^2 = 10,036$

Dari data tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang berpendidikan rendah, terdapat 16 responden (34,8%) percaya terhadap Covid-19 dan 30 (62,5%) yang tidak percaya terhadap Covid-19. Dari 64 responden yang berpendidikan tinggi, terdapat 21 responden (32,8%) tidak percaya terhadap Covid 19 dan 43 responden (67,2%) yang percaya terhadap Covid-19.

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,002 dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (1,99 (1,32-2,99), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=1,98 artinya orang yang berpendidikan tinggi berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 1,98 kali lebih besar dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.

**Tabel 4.3 Distribusi kepercayaan covid-19 menurut pengetahuan di Bangkinang tahun 2021**

Pengetahuan	Kepercayaan Covid-19						RP CI 95%	<i>p value</i>
	Tidak Percaya		Percaya		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	28	70,0	12	30,0	40	100	2,13 (1,44-3,15)	<0,001
Baik	23	32,9	47	67,1	70	100		
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>46,4</b>	<b>59</b>	<b>53,6</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

$$X^2=12,667$$

Dari data tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang berpengetahuan kurang, terdapat 12 responden (30%) percaya terhadap Covid-19 dan 28 responden (70%) yang tidak percaya terhadap Covid-19. Dari 70 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 23 responden (32,9%) tidak percaya terhadap Covid-19 dan 47 responden (67,1%) yang percaya terhadap Covid-19. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* < 0,001 dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (2,13 (1,44-3,15), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=4,768 artinya orang yang berpengetahuan baik berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 4,76 kali lebih besar dibandingkan orang yang berpengetahuan kurang.



**Tabel 4.4 Distribusi kepercayaan covid-19 menurut perilaku di Bangkinang tahun 2021**

Perilaku	Kepercayaan Covid-19						RP CI 95%	<i>p value</i>
	Tidak Percaya		Percaya		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	28	66,7	14	33,3	42	100	1,97 (1,32-2,92)	0,002
Positif	23	33,8	45	66,2	45	100		
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>46,4</b>	<b>59</b>	<b>53,6</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

$\chi^2=9,980$

Dari data tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 42 responden yang bersikap negatif, terdapat 14 responden (33,3%) percaya terhadap Covid-19 dan 28 responden (66,7%) yang tidak percaya terhadap Covid-19. Dari 45 responden yang bersikap positif terdapat 23 responden (33,8%) tidak percaya terhadap Covid-19 dan 45 responden (66,2%) yang percaya terhadap Covid-19. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,002 dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (1,97 (1,32:2,92), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=1,9 artinya orang yang bersikap positif berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 1,9 kali lebih besar dibandingkan orang yang bersikap negative.

**Tabel 4.5 Distribusi kepercayaan covid-19 menurut ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat di Bangkinang tahun 2021**

Ketersediaan informasi dari	Kepercayaan Covid-19			RP CI 95%	<i>P value</i>
	Tidak Percaya	Percaya	Total		



Tidak Diberi	33	63,5	19	36,5	52	100	2,04 (1,32-3,16)	0,001
Diberi	18	31,0	40	69,0	58	100		
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>46,4</b>	<b>59</b>	<b>53,6</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

$$\chi^2=10,326$$

Dari data tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang tidak diberi sanksi, terdapat 19 responden (36,5%) percaya terhadap Covid-19 dan 33 responden (63,5%) yang tidak percaya terhadap Covid-19. Dari 58 responden yang diberi sanksi, terdapat 18 responden (31%) tidak percaya terhadap Covid-19 dan 40 responden (69%) yang percaya terhadap Covid-19. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,001 dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (2,04 (1,32-3,16), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pemberian sanksi dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=2,045 artinya orang yang diberi sanksi berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 2, kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak diberi sanksi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Univariat**

## **1. Kepercayaan Covid-19 di Bangkinang Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden tidak percaya terhadap covid-19 sebanyak 46,4% dan percaya sebanyak 53,6%. Masyarakat banyak yang tidak percaya terhadap Covid-19 karena mereka menganggap bahwa Covid-19 hanya konspirasi pemerintah seperti dalam perawatan pasien yang terkena Covid-19 akan meningkatkan pendapatan lembaga instansi seperti di rumah sakit sebesar 150-200 juta dan dari pendonor darah yang ingin menyumbangkan darah ke penderita Covid-19 sebesar 45 juta sebanyak 1 ampul.

Berdasarkan data yang ada, terbukti bahwa lonjakan kasus yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh paparan virus SARS-CoV-2 varian delta. Jika dilihat dari data GISAIID yaitu data genom SARS-CoV-2 yang berhasil di-sequencing dan diidentifikasi selama tiga pekan terakhir, lebih dari 95 persen merupakan varian Delta dan sisanya adalah varian Alfa dan varian lokal Indonesia (Sugiyono, 2021).

## **2. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 64 responden (58,2%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

### **3. Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 70 responden (63,6%). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012).

Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Okta, 2012).

### **4. Perilaku**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berperilaku positif yaitu sebanyak 68 responden (61,8%). Perilaku seseorang ditentukan oleh sikap yang terkait dengan apa yang orang-orang ingin lakukan serta terdiri dari keyakinan tentang konsekuensi dari melakukan perilaku, aturan-aturan sosial yang terkait dengan apa yang mereka pikirkan akan mereka, dan kebiasaan yang terkait dengan apa yang mereka biasa lakukan perilaku tidak mungkin terjadi jika situasinya tidak memungkinkan.

### **5. Ketersediaan Informasi dari Tokoh Masyarakat**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berperan dalam ketersediaan informasi tokoh masyarakat sebanyak 67 responden (60,9). Tokoh masyarakat dinilai sebagai panutan sehingga apapun yang mereka lakukan akan dicontoh. Sebagian masyarakat masih menganggap remeh protokol kesehatan. Tanpa ajakan dari tokoh masyarakat, maka susah untuk membangkitkan kesadaran masyarakat (Rahadian, 2020).

## **6. Pemberian Sanksi**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar masyarakat diberi sanksi di sebanyak 58 responden (52,7%). Pemberian sanksi adalah memberikan penderitaan yang diberikan atau ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang sesudah terjadi suatu pelanggaran, kejahatan dan kesalahan yang dilakukan oleh seseorang sebagai salah satu cara pendisiplinan.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan Pendidikan dengan Kepercayaan Covid-19 di Bangkinang Tahun 2021**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai  $p$  value  $< 0,002$  dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (1,99 (1,32-2,99), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=3,83 artinya orang yang berpendidikan tinggi berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 1,98 kali lebih besar dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.

Pendidikan menjadi kunci kemajuan dan keberhasilan dari suatu pembangunan sebuah negara. Agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pendidikan maka di dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No.20 tahun 2003 terdapat jalur pendidikan formal, nonformal, dan informal. Pendidikan formal disebut pula sistem pendidikan sekolah. Pendidikan nonformal dan informal disebut pula sistem pendidikan luar sekolah.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi kemungkinan pengetahuannya akan menjadi lebih mudah mengerti tentang pencegahan Covid-19 dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah. Demikian juga dengan tingkat pendidikan masyarakat umumnya adalah yang berpendidikan rendah hal ini menunjukkan masyarakat yang berpendidikan rendah kurang memahami tentang pencegahan Covid-19 sehingga menyebabkan banyak virus Covid-19 dimana-mana (Purnamasari, I & Raharyani, A E, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Emnina (2020) didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat Sulawesi Utara dengan p value 0,000.

## **2. Hubungan Pengetahuan dengan Kepercayaan Covid-19 di Bangkinang Tahun 2021**

Dari hasil penelitiain diketahui dari 40 responden yang berpengetahuan kurang, terdapat 12 responden (30%) percaya terhadap

Covid-19. Dari 70 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 23 responden (32,9%) tidak percaya terhadap Covid-19. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai  $p\text{ value} < 0,001$  dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (2,13 (1,44-3,15), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=4,768 artinya orang yang berpengetahuan baik berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 4,76 kali lebih besar dibandingkan orang yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Menurut teori Lawrence Green menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Tingkat pengetahuan mencakup apa saja yang seharusnya dilakukan dan yang tidak dilakukan sebagai upaya pencegahan Covid-19. Mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, akan lebih mudah terkena Covid-19 dikarenakan mereka kurang mengerti hal apa saja yang berhubungan dan yang dapat mencegah penularan Covid-19. Dengan tingkat pengetahuan semakin baik maka kemungkinan untuk terjadinya Covid-19 semakin kecil (Aurora, 2021).

Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara



pencegahan, pengobatan dan komplikasinya. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Okta, 2021).

Pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker saat sedang sakit ataupun saat keluar rumah, menjaga jarak minimal 1 meter, dan tidak menyentuh daerah wajah terlalu sering memiliki peranan penting dalam mengantisipasi penyebaran Covid-19. Masyarakat harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab dan pencegahannya (Kementrian Kesehatan, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayasari (2021) didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat dengan usaha pencegahan Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kenali Besar Kecamatan Alam Barajo dengan  $p$  value 0,001.

### **3. Hubungan Perilaku dengan Kepercayaan Covid-19 di Bangkinang Tahun 2021**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai  $p$  value  $< 0,002$  dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (1,971 (1,327:2,927)), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap dengan kepercayaan Covid 19. Dari

hasil estimasi titik nilai  $RP=1,9$  artinya orang yang bersikap positif berisiko percaya terhadap Covid 19 sebanyak 1,9 kali lebih besar dibandingkan orang yang bersikap negative.

Perilaku merupakan aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulus atau respon serta dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung. Menurut Lawrence Green ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu seperti tingkat pengetahuan, dan tingkat pendidikan. Beberapa pengetahuan tentang mencegah penularan Covid-19 seperti sering mencuci tangan, selalu memakai masker saat beraktivitas diluar, menjaga jarak minimal 1 meter dan menerapkan etika batuk dan bersin dengan benar (Kemkes RI, 2020). Perilaku lumrah inilah yang telah dilakukan seseorang khususnya masyarakat baik secara sadar maupun secara tidak sadar untuk percaya terhadap Covid-19. Dengan memiliki perilaku yang positif akan berdampak baik pula pada kualitas kesehatan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arsita, 2021) didapatkan bahwa ada hubungan perilaku masyarakat dengan kepercayaan Covid-19 di di Desa Sumerta Kelod, Denpasar, Bali dengan  $p$  value 0,004.

#### **4. Hubungan Ketersediaan Informasi dari Tokoh Masyarakat dengan Kepercayaan Covid-19 di Bangkinang Tahun 2021**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai  $p$  value  $< 0,003$  dan  $RP$  (*Rasio Prevalen*) CI 95% (1,897 (1,725:2,821), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara ketersediaan informasi dari tokoh

masyarakat dengan kepercayaan Covid-19. Dari hasil estimasi titik nilai  $RP=1,897$  artinya orang yang berperan terhadap ketersediaan informasi dari masyarakat berisiko percaya terhadap Covid-19 sebanyak 1897, kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak berperan

Rahadian (2020, dalam Rosidin, 2020) menganggap tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam penerapan protokol kesehatan. Ajakan pemerintah akan didengarkan publik dan memiliki peran sentral dalam adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi. Tokoh masyarakat adalah ujung tombak kedisiplinan dan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan.

Tokoh masyarakat dinilai sebagai panutan sehingga apapun yang mereka lakukan akan dicontoh. Sebagian masyarakat masih menganggap remeh protokol kesehatan. Tanpa ajakan dari tokoh masyarakat, maka susah untuk membangkitkan kesadaran masyarakat.

Berkembangnya dunia informasi dan teknologi menyebabkan berbagai informasi beredar dari berbagai sumber. Tampaknya tidak semua informasi tersebut benar adanya. Termasuk informasi yang berhubungan dengan perkembangan Covid 19. Disatu sisi informasi tentang pandemi ini diberitakan dengan sangat menakutkan lewat kematian penderita di berbagai negara di seluruh dunia. Informasi tentang bagaimana merawat pasien, mengobati, bahkan kematiannya menjadi cerita yang menakutkan. Hal ini dikarenakan penderita Covid-19 yang meninggal akan diberlakukan menggunakan tatacara tersendiri dengan tidak dimandikan,

hanya dibungkus plastik, tidak boleh dibuka, bahkan proses membawa jenazah ke makam dilakukan sedemikian rupa dengan pengawalan ketat dari pihak rumah sakit dan kepolisian. Tidak ada kunjungan saudara dan tetangga seperti dalam kematian yang biasa. Akan tetapi disisi lain informasi tentang pandemi Covid-19 sangat sederhana, hanya seperti flu, dirawat di rumah saja, bahkan persentase kesembuhannya lebih besar. Pencegahan dan penjagaan yang banyak beredar juga sederhana, rajin cuci tangan, pakai masker, jaga jarak, hindari keramaian, dan lain-lain (Rio, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kurniawan (2020) didapatkan bahwa ada pengaruh sumber informasi terhadap cara masyarakat memaknai pandemi Covid-19 di Kelurahan Mariana Kecamatan Banyuasin 1 dengan p value 0,000.

#### **5. Hubungan Pemberian Sanksi dengan Kepercayaan Covid 19 di Bangkinang Tahun 2021**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai  $p\ value < 0,001$  dan RP (*Rasio Prevalen*) CI 95% (2,045 (1,323-3,161), artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pemberian sanksi dengan kepercayaan Covid 19. Dari hasil estimasi titik nilai RP=2,045 artinya orang yang diberi sanksi berisiko percaya terhadap Covid 19 sebanyak 2, kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak diberi sanksi.

Sanksi adalah penderitaan yang diberikan atau ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang sesudah terjadi suatu pelanggaran, kejahatan dan

kesalahan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sanksi adalah tindakan-tindakan hukuman untuk memaksa seseorang menaati aturan atau menaati undang-undang. Sanksi (*punishment*) merupakan pemberian hasil yang tidak diinginkan (menyakitkan) untuk meminimalisakan perilaku yang tidak diinginkan (Triandani, 2014, dalam Marlisa, 2019). Sanksi merupakan salah satu indikator yang memperbaiki jalannya proses pendidikan dalam menjelaskan perilaku seseorang, sehingga pada masa yang akan datang dapat diatasi.

Hukum tidak lepas dari kehidupan manusia karena hukum merupakan aturan untuk mengatur tingkah laku manusia dalam kehidupannya. Tapi kemudian apakah tepat pelanggar protokol kesehatan dijatuhi sanksi pidana, apalagi yang menjadi dasar untuk itu adalah pasal-pasal yang sebenarnya kurang pas (Putri, dkk. 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alam (2020) didapatkan bahwa ada hubungan pemberian sanksi terhadap kepatuhan dalam protokol kesehatan di Kota Makassar dengan p value 0,000.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, informasi yang didapat adalah untuk melakukan penelitian tersebut.
2. Pada saat membagikan kuesioner kepada responden peneliti hanya bisa menarik kesimpulan dari melihat dari segi karakteristik responden.

3. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner mungkin ada kekurangan di validasinya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 di Bangkinang tahun 2021 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden tidak percaya terhadap covid-19 sebanyak 53,6% dan percaya sebanyak 46,4%.
2. Ada hubungan pendidikan dengan kepercayaan Covid-19 di Bangkinang tahun 2021 dengan p value 0,002 RP CI 95% (1,99:1,32-2,99).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kepercayaan Covid-19 di Bangkinang tahun 2021 dengan p value 0,000 <0,001 RP CI 95% (2,13:1,44-3,15).
4. Ada hubungan perilaku dengan kepercayaan Covid-19 di Bangkinang tahun 2021 dengan p value 0,002 RP CI 95% (1,97:1,32-2,92).
5. Ada hubungan ketersediaan informasi dari tokoh masyarakat dengan kepercayaan Covid-19 di Bangkinang tahun 2021 dengan p value 0,003 RP CI 95% (1,89:1,27-2,82).
6. Ada hubungan pemberian sanksi dengan kepercayaan Covid-19 di Bangkinang tahun 2021 dengan p value 0,001 RP CI 95% (2,04:1,32-3,16)

## **B. Saran**

1. Aspek Praktis
  - a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan sumber informasi pada responden dan mempercai bahwa Covid itu ada dan berbahaya dan berdampak pada kesehatan ekonomi dan pendidikan sehingga diharapkan responden dapat mematuhi protokol kesehatan dan menerapkan 5 M untuk mencegah penularan Covid-19.

b. Bagi Instansi Kesehatan/ Legislatif/ Eksekutif/ Alim Ulama

Diharapkan bagi Instansi Kesehatan agar selalu memberikan informasi mengenai pencegahan Covid-19 kepada masyarakat dengan cara memberikan penyuluhan ke Desa-Desa dan lembaga pendidikan lainnya seperti alim ulama yang memberikan saran dalam meningkatkan protokol kesehatan.

c. Bagi Penegak Hukum

Diharapkan bagi penegak hukum seperti kepolisian memberikan sanksi kepada masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dan tidak mempercayai adanya Covid-19.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat memperbaiki dan mengantisipasi segala kelemahan yang ada dalam penelitian ini, serta diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya, dengan menggunakan metode yang berbeda dalam kasus faktor yang berpengaruh terhadap kepercayaan Covid-19 pada masyarakat.

## 2. Aspek Teoritis



Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya karena masih banyak lagi faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti yang lain agar melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor penyebab kepercayaan Covid 19.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Adhiwijaya, Shyeila Sandewa Ardian. "Hubungan perilaku dengan resiko kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 5.4 (2017): 500-506.

- Agung, Ivan Muhammad. "Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial." *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi* 1.2 (2020): 68-84.
- Aji, Rizqon Halal Syah. "Dampak COVID-19 pada pendidikan di Indonesia: Sekolah, keterampilan, dan proses pembelajaran." *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i.* (7) 5 (2020): 395-402.
- Anjelia, Muspita, and Woro Sumarni. "Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Peserta Didik Kelas 2 MI Al-Azhar Dharmasraya." *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (PROSNAMPAS)*. Vol. 3. No. 1. 2020.
- Budastra, I. Ketut. "Dampak sosial ekonomi covid-19 dan program potensial untuk penanganannya: studi kasus di kabupaten lombok barat." *Jurnal Agrimansion* 21.1 (2020): 48-57.
- Eurosurveillance Editorial Team. "Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern." *Eurosurveillance* 25.5 (2020): 200131e.
- Faot, Maria Irena. *Hubungan Pengetahuan Tentang Karies Gigi Dengan Motivasi Untuk Melakukan Penempatan Karies Gigi (Pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Kota Soe)*. Diss. Jurusan Keperawatan Gigi, 2019.
- Fauzi, Asep Z. "Menakar Efektivitas Pembelajaran Daring Di Masa Pandemi Covid-19." *Salam: Jurnal Kesehatan* (2021).
- Febrianti, Rini, and Mugi Wahidin. "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 3 Jambi Tahun 2018." *UNES Journal Of Social and Economics research* 4.1 (2019): 042-047.
- Firdaus, Firdaus. "Virus Corona Dalam Perspektif Sunnah." *Jurnal Al-Mubarak: Jurnal Kajian Al-Qur'an dan Tafsir* 5.1 (2020): 13-29.
- Hardiwardoyo, Wibowo. "Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19." *Baskara: Journal of Business and Entrepreneurship* 2.2 (2020): 83-92.
- Handayani, Diah, et al. "Penyakit Virus Corona 2019." *Jurnal Respirologi Indonesia* 40.2 (2020): 119-129.
- Hanum, Farida. "Dampak Covid 19 Terhadap Psikologis Masyarakat Modern." *Prosiding Webinar Nasional Universitas Mahasaraswati Denpasar 2020* (2020): 85-87.
- Ilpaj, Salma Matla, and Nunung Nurwati. "Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia." *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial* 3.1 (2020): 16-28.

- Irianto, Jusuf. *Memetik Hikmah Sebuah Wabah*. Airlangga University Press, *Jurnal Sosial* (2020).
- Johariyah, Afifah, and Titik Mariati. "efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* 4.1 (2018): 38-46.
- Kusnadi, Edi, and Dadan Iskandar. "Peranan Tokoh Masyarakat dalam Membangun Partisipasi Kewargaan Pemuda Karang Taruna." *Jurnal Kesehatan* 3.1 (2017): 358-363.
- Marlisa, M. *Pengembangan Media Layanan Informasi Berupa Audio Visual Untuk Pemahaman Peran Guru Bimbingan dan Konseling Di Sma*. Diss. Uin Raden Intan Lampung, *Jurnal Psikologi* (2019).
- Martinah, Siska Evi, Amila Amia, and Evarina Sembiring. "Peduli Covid-19, berbagi Masker Pada Pedagang Pasar Tradisional." *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4.2 (2020): 176-185
- Maulida, Fathia, and Asih Setiarini. "Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pelaksanaan Pemberian Suplementasi Kapsul Vitamin A Di Kota Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan* 12.1 (2020): 038-049.
- Mawardah, Afifah, Ita Puji Lestari, and Alfian Afandi. *Gambaran Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) Pada Masyarakat Di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, *Jurnal Psikologi* (2020).
- Morfi, Chiccy Widya. "Kajian terkini Coronavirus disease 2019 (Covid-19)." *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* 1.1 (2020).
- Murwati, Sri Rejeki. "Studi Exploratif, Transformasi Pendidikan dalam Menghadapi Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19)." *JPT: Jurnal Pendidikan Tematik* 1.3 (2020): 166-171.
- Norbayah, Siti, Wahyu Subadi, and Rahmi Hayati. "Implementasi Program Keluarga Harapan Pada Aspek Sumberdaya Dalam Bidang Pendidikan Di Desa Bahungin Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong." *Japb* 3.2 *Jurnal Pendidikan* (2020): 613-624
- Nurmayuni, Samidah. "Layanan online Perpustakaan Perguruan Tinggi sebelum dan sesudah pandemi Covid-19. Studi perpustakaan UIN Sunan Ampel sejak 2018 hingga 2020." *IJAL (Indonesian Journal of Academic Librarianship)* 4.1 (2020): 23-40.
- Prayitno, Sutrisno Adi, Heri Purnama Pribadi, and Raida Amelia Ifadah. "Peran Serta Dalam Melaksanakan Protokol Pencegahan Penyebaran Corona

Virus Disease (Covid-19) Pada Masyarakat.” *dedikasIMU (Journal of Community Service)* 2.3 (2020): 504-510

Purnamasari, I & Raharyani, A E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311/783>

Putri, Karina Sari Wijayanto, Slamet Suhartono, and Tomy Michael. “Penerapan Sanksi Pidana Kepada Pelanggar Protokol Kesehatan di Tengan Pandemi Covid-19.” *Jurnal akrab Juara* 6.2 (2021): 214-231.

Putri, Kartika Dyah Sertiya, and Yustinus Denny. “Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri.” *The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment* 1.1 (2014): 24-36.

Rahayu, Sestuningsih Margi, and Masnurrima Heriansyah. “Konseling Kesehatan Mental untuk Mengatasi Perilaku Negatif pada Remaja.” *Konvensi Nasional Bimbingan dan Konseling XXI* (2019): 68-72.

Rahmawati. Anita. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta Tahun 2019*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2020.

Rosidin, Udin, Laili Rahayuwati, and Erna Herawati. “Perilaku dan peran tokoh masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan pandemi covid-19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut.” *Umbara* 5.1 (2020): 42-50

Sangadji, Etta Mamang. "Sopiah, Perilaku Konsumen, Yogyakarta: CV." *Andi Offset Jurnal Psikologi*(2013).

Saraya, Anoop. (2021). *Pakar Meragukan Angka Kematian Resmi Covid-19 Di India*. (dikutip: tanggal 30 April 2021). Kopas [https://amp.dw.com/id/pakar-meragukan-angka-kematian-resmi-covid-19-di-india/a-57345159#aoh=16197426389179&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&\\_tf=Dari%20%251%24s](https://amp.dw.com/id/pakar-meragukan-angka-kematian-resmi-covid-19-di-india/a-57345159#aoh=16197426389179&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=Dari%20%251%24s).

Sari, Dina Purnama. “Kreativitas Pendidikan Karakter di Keluarga pada Pandemi Covid-19.” *Prosiding Seminar Nasional Hardiknas*. Vol.1. 2020

Simanjuntak, Desy Ria, et al. “Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta.” (2020).

Silalahi, Albinus. “Perubahan pola hidup pada situasi Covid-19 adaptasi pada pola hidup normal baru.” *Researchgate. Nate* (2020).

- Syahrir, Ach, Abdul Rahem, and Adistiari Prayoga. "Religiositas Mahasiswa Farmasi UIN Malang Selama Pandemi COVID-19." *Journal of Halal Product and Research* 3.1 (2020): 25-34.
- Syamsuar (2020). *Gubernur Riau Prihatin Masih Ada Warga Yang Tak Percaya Covid-19.* (dikutip: tanggal 5 April 2021). Kompas <https://amp.kompas.com/regional/read/2020/10/23/22244031/gubernur-riau-prihatin-masih-ada-warga-yang-tak-percaya-covid-19>
- Tabi'in, Ahmad. "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Dini sebagai Upaya Pencegahan Covid-19." *JEA (Jurnal Edukasi AUD)* 6.1 (2020): 58-73.
- Theopilus, Yansen, et al. "Analisis Resiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan Covid-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia." *Jurnal Rekayasa Sistem Industri* 9.2 (2020): 115-134.
- Triandani, Sahwitri. "Pengaruh Tim Kerja, Stress Kerja dan Reward (Imbalan)." Pekanbaru: LPPM. *Jurnal Kesehatan Keselamatan Dalam Kerja* (2014), h. 39.
- Usman, Usman, Setia Budi, and Dian Nur Adkhana Sari. "Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 11.2 (2020): 258-264.
- Wanodya, Kartika Sari. "Literature Review: Stigma Masyarakat Terhadap Covid-19." *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health* 5.2 (2020): 107-111.
- Warmansyah Abbas, E. R. S. I. S. "Menulis di Era Covid-19: Memanage Trauma Psikologis Menghindari Psikosomatis." *Menulis di Era Covid-19: Memanage Trauma Psikologis Menghindari Psikosomatis* (2020).
- Widyanti, Triani. "Penerapan Nilai-nilai Kearifan Lokal dalam Budaya Masyarakat Kampung Adat Cireundeu sebagai Sumber Pembelajaran IPS." *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial* 24.2 (2015): 157-162.
- World Health Organization. *Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020.* No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2. World Health Organization, 2020.
- Yanti, N. P. E. D., et al. "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8.3 (2020): 485-490.