

**GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM
KEGIATAN MASYARAKAT DI DESA PULAU PANDAN DAN DESA
KARANG PANDAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022
SKRIPSI**



Disusun Oleh:

FEBY ZULFAMITRA

G1B118057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2022**

**GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM
KEGIATAN MASYARAKAT DI DESA PULAU PANDAN DAN DESA
KARANG PANDAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Syarat Sebagian
Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana



Diajukan Oleh:
FEBY ZULFAMITRA
G1B118057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2022**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM
KEGIATAN MASYARAKAT DI DESA PULAU PANDAN DAN DESA
KARANG PANDAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022**

Disusun Oleh :

FEBY ZULFAMITRA

G1B118057

Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

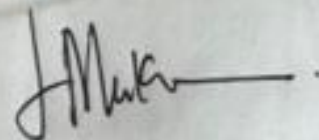
Pada Desember 2022

Pembimbing Substansi



Dr.Ns. Andi Subandi, S.Kep., M.Kes
NIP. 198112222009031002

Pembimbing Metodologi



Ners.Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep
NIP. 201802062001

PENGESAHAN SKRIPSI

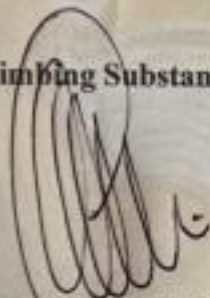
Skripsi dengan judul GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM KEGIATAN MASYARAKAT DI DESA PULAU PANDAN DAN DESA KARANG PANDAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022 yang disusun oleh Feby Zulfamitra, NIM G1B118057 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 20 Desember 2022 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr.Ns. Andi Subandi, S.Kep., M.Kes
Sekretaris : Ners. Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep
Anggota Penguji : 1. Kamariyah, S.Kep., Ners., M.Kep
2. Ners. Nurhusna, S.Kep., M.Kep

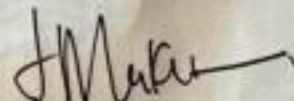
Disetujui

Pembimbing Substansi



Dr.Ns. Andi Subandi, S.Kep., M.Kes
NIP. 198112222009031002

Pembimbing Metodologi



Ners.Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep
NIP. 201802062001

Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Diketahui

Dekan

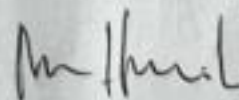
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr.dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes
NIP.197302092005011001

Ketua Jurusan Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep, Sp.Mat
NIP. 197601202000122003

**GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM
KEGIATAN MASYARAKAT DI DESA PULAU PANDAN DAN DESA
KARANG PANDAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022**

Disusun Oleh :

**FEBY ZULFAMITRA
G1B118057**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan Tim Penguji pada :

Hari/Tanggal : Selasa/ 20 Desember 2022

Pukul : 09.40 WIB

**Tempat : Ruang Tutor 3 Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi**

Ketua : Dr.Ns. Andi Subandi, S.Kep., M.Kes
Sekretaris : Ners. Luri Mekeama , S.Kep., M.Kep
Penguji I : Kamariyah, S.Kep., Ners., M.Kep
Penguji II : Ners. Nurhusna , S.Kep., M.Kep

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Feby Zulfamitra

NIM : G1B118057

Program Studi : Keperawatan Universitas Jambi

Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Di Desa Pulau Pandan Dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 20 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,

Feby Zulfamitra

Nim . G1B118057

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Alhamdulillah Rabbil'alamiin, segala puji bagi Allah yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW, atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022”**. Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Universitas Jambi. Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc.,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Dr. Muthia Muthmaimah, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Studi Keperawatan Universitas Jambi.
4. Ns. Yosi Oktarina, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jambi
5. Dr. Ns. Andi Subandi, S.Kep., M.Kes sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan, saran dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan, penelitian dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
6. Ns. Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan, penelitian dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
7. Seluruh Dosen Staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah mengajarkan banyak ilmu selama delapan semester ini, semua ilmu yang bapak ibu berikan sangat bermanfaat.
8. Orang tua tercinta ayahanda zulfikar, ibunda kasmita dan adik tercinta gina aframita, serta seluruh keluarga besar yang penuh kesabaran, pengorbanan,

kabaihan dan tak henti-hentinya mendoakan dengan tulus memberikan dorongan dan dukungan moral maupun materi selama mengikuti perkuliahan hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini.

9. Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih banyak atas bantuan dan masukan yang telah diberikan secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Jambi, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RIWAYAT HIDUP	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Manusia	8
2.1.1 Manusia Sebagai Makhluk Holistik	8
2.1.2 Manusia Sebagai Sistem	8
2.2 Konsep Masyarakat	10
2.2.1 Pengertian Masyarakat	10
2.2.2 Unsur-Unsur Masyarakat	11
2.2.3 Jenis Masyarakat	12
2.2.4 Ciri – Ciri Masyarakat	21
2.2.5 Interaksi Sosial	22
2.2.6 Perilaku Masyarakat	23
2.2.7 Peran Serta Masyarakat	25

2.2.8 Kegiatan kemasyarakatan	29
2.2.9 Kegiatan Kemasyarakatan Saat Pandemi Covid-19	31
2.3 Covid-19.....	32
2.3.1 Definisi Covid-19	32
2.3.2 Etiologi dan Morfologi Covid-19	32
2.3.3 Faktor Risiko Covid-19	33
2.3.4 Komplikasi	34
2.3.5 Perawatan Pasien Covid-19 dengan Gejala Kritis	35
2.3.6 Pencegahan Covid-19	37
2.3.7 Penerapan Protokol Kesehatan	37
2.3.8 Pedoman Dalam Pelaksanaan Kegiatan Kemasyarakatan	38
2.4 Kerangka Teori.....	43
2.5 Kerangka Konsep	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1 Jenis Penelitian.....	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.3 Populasi dan Sampel	45
3.4 Cara Pengambilan Sampel	46
3.5 Metode Pengumpulan Data	46
3.6 Definisi Operasional.....	48
3.7 Instrumen Penelitian.....	49
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	50
3.9 Etika Penelitian	51
3.10 Prosedur Penelitian.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1 Hasil Peneltian	53
4.1.1 Karakteristik Responden di Desa Pulau Pandan dan Karang Pandan ..	53
4.1.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa	54
4.1.3 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran	55

4.1.4 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah.....	56
4.1.5 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19	57
4.2 Pembahasan.....	57
4.2.1 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa	57
4.2.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran	59
4.2.3 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah.....	61
4.2.4 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Pulau Pandan	53
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Karang Pandan	54
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa Di Desa Pulau Pandan	54
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa Di Desa Karang Pandan	55
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran Di Desa Pulau Pandan	55
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran Di Desa Karang Pandan....	55
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah Di Desa Pulau Pandan.	56
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah Di Desa Karang Pandan	56
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	44
Gambar 3.1	Prosedur Penelitian.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Uji Validitas Instrumen Penelitian

Lampiran 4 Tabulasi Data Penelitian

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Melakukan Uji Validitas

Lampiran 8 Kartu Bimbingan

RIWAYAT HIDUP

Feby Zulfamitra lahir di desa Pulau Pandan, Kecamatan Bukit Kerman Kabupaten Kerinci pada hari selasa, 18 Juli 2000 pertama dari bapak Zulfikar dan ibu Kasmita. Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SDN 85/III Pulau Pandan pada tahun 2012, penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 13 Kerinci dan lulus pada tahun 2015, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan SMAN 6 Kerinci dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2018 penulis diterima di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada Program Studi Keperawatan melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SMMPTN).

ABSTRACT

Background : *The increase in Covid-19 cases from time to time is not only caused by the rapid spread of the Covid-19 virus, but also influenced by community activities. Based on researchers' observations of the community in Pulau Pandan village and Karang Pandan village, Kerinci Regency, it was found that many people were carrying out activities outside the home such as festivities, community meetings, schools and other activities, even though at that time PPKM Level 3 was being implemented in Jambi Province. These restrictions are not respected by the people of Pulau Pandan and Karang Pandan villages. These dense community activities are not provided with facilities to prevent transmission of Covid-19, no place to wash hands, masks, handsanitizers, no distance restrictions and no time restrictions for activities.*

Methods : *This type of research uses a descriptive observational design with a cross sectional research design. This research was conducted in Pulau Pandan Village and Karang Pandan Village, Kerinci Regency. The population of all people in Pulau Pandan Village and Karang Pandan Village with a total sample of 318 respondents. Sampling using the Cluster Random Sampling method. Data analysis used univariate analysis of frequency distribution.*

Results : *Implementation of the public health protocol in Pulau Pandan village when holding village meetings was categorized as non-compliance, namely as many as 36 people (55.5%), when holding thanksgiving events were categorized as non-compliance, as many as 43 people (78.1%) and when being in the school environment was categorized as not complying, namely as many as 33 people (60%). The implementation of the health protocol in Karang Pandan village when holding village meetings was categorized as non-compliance, namely as many as 27 people (53%), when holding a thanksgiving event they were categorized as non-compliance, as many as 38 people (74.5%) and when they were in the school environment were categorized as not adhere to as many as 22 people (40%).*

Conclusion : *An overview of the implementation of health protocols in community activities during the Covid-19 pandemic in Pulau Pandan Village and Karang Pandan Village Kerinci was categorized as non compliance. it is hoped that the community can increase awareness and be able implement health protocols in carrying out every activity in a crowd of people.*

Keywords : *Covid-19, Health Protocols.*

ABSTRAK

Latar Belakang : Meningkatnya kasus Covid-19 dari waktu ke waktu selain disebabkan cepatnya penyebaran virus Covid-19 juga dipengaruhi oleh kegiatan masyarakat. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada masyarakat di desa Pulau Pandan dan desa Karang Pandan, Kabupaten Kerinci ditemukan banyak masyarakat melakukan kegiatan di luar rumah seperti kenduri, rapat warga, sekolah dan kegiatan lainnya, padahal saat itu sedang diterapkan PPKM Level 3 di Provinsi Jambi. Pembatasan tersebut kurang dipatuhi oleh masyarakat desa Pulau Pandan dan desa Karang Pandan. Aktivitas masyarakat yang padat tersebut tidak disediakan fasilitas untuk mencegah penularan Covid- 19, tidak disediakan tempat mencuci tangan, masker, handsanitizer, tidak melakukan pembatasan jarak dan tidak ada pembatasan waktu kegiatan

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan rancangan *obsevational deskriptif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci. Populasi seluruh masyarakat di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan dengan jumlah sampel 318 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *Cluster Random Sampling*. Analisis data menggunakan analisis *univariat* distribusi frekuensi.

Hasil : Penerapan protokol kesehatan masyarakat di desa Pulau Pandan saat melakukan rapat desa di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 36 orang (55,5%), saat melakukan acara syukuran di di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 43 orang (78,1%) dan saat berada di lingkungan sekolah di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 33 orang (60%). Penerapan protokol kesehatan di desa Karang Pandan saat melakukan rapat desa kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 27 orang (53%), saat melakukan acara syukuran di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 38 orang (74,5%) dan saat berada di lingkungan sekolah di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 22 orang (40%).

Kesimpulan : Gambaran penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat saat pandemi Covid-19 di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci dikategorikan tidak mematuhi. Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan dapat menerapkan protokol kesehatan dalam melakukan setiap kegiatan di kerumunan masyarakat.

Kata Kunci : Covid-19, Protokol Kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, sebuah virus yang baru ditemukan pada tahun 2019. Virus ini mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia, hingga pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan Covid-19 sebagai pandemi global¹. Covid-19 menyebar dengan cepat ke berbagai negara, dimulai dari kota Wuhan di Cina, kemudian menyebar ke Thailand, Jepang, Korea Selatan, Singapura dan berbagai negara lain termasuk Indonesia. Covid-19 menyerang saluran pernapasan manusia sehingga menyebabkan infeksi dengan derajat keparahan yang berbeda-beda. Biasanya ditandai dengan flu ringan hingga gangguan pernapasan yang parah.

Seseorang yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, penyakit kronis disistem pernafasan, diabetes serta kanker, lebih rentan mengalami keparahan apabila mengalami infeksi Covid-19². Covid-19 menyebar secara *contagious*, yang berarti menyebar secara cepat dalam sebuah jaringan. Virus ini menyebar terutama dari orang ke orang melalui droplet yang dihasilkan saat orang batuk, bersin atau bahkan saat berbicara³. Pernyataan WHO menyebutkan bahwa droplet pernapasan dapat terjadi jika seseorang berada dalam jarak kurang dari 1 meter. Meskipun demikian, beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa virus ini dapat ditularkan oleh orang yang tidak terlihat memiliki gejala Covid-19 sedangkan hasil tes dinyatakan positif Covid-19. Penelitian selanjutnya menyatakan bahwa virus ini dapat hidup pada media aerosol selama paling singkat 3 jam⁴.

Data dari WHO menunjukkan sejak kasus pertama Covid-19 di Indonesia yaitu bulan Maret 2020 hingga 30 Agustus 2021, sebanyak 4.073.831 kasus Covid-19 terkonfirmasi⁵. Terkhusus provinsi Jambi, terkonfirmasi sebanyak 8.812 kasus, sedangkan di daerah Kerinci 590 positif kasus covid-19 dan 564 dinyatakan sembuh dan 22 orang dinyatakan meninggal hingga bulan Mei 2021. Virus ini berdampak pada berbagai aspek baik ekonomi, pariwisata, serta aspek lainnya

ikut terkendala atau menurun drastis. Untuk mencegah semakin buruknya situasi yang terjadi, maka pemerintah menetapkan beberapa aturan dalam rangka menurunkan penyebaran Covid-19. Hal ini semakin gencar dilakukan karena meningkatnya pasien Covid-19 dari waktu ke waktu. Apalagi letak geografis Indonesia yang berdekatan dengan negara-negara yang terkena dampak Covid-19⁶.

Pemerintah serta tenaga kesehatan menyerukan masyarakat untuk melakukan *social distancing* di area publik untuk menghindari kontak erat, memakai masker, meningkatkan kebersihan dengan memperbanyak fasilitas cuci tangan dengan menggunakan sabun, air dan ethanol 62–71% yang dapat menurunkan tingkat penyebaran virus ini. Disisi lain, juga telah dilakukan sosialisasi melalui berbagai media, seperti televisi, radio, dan media sosial lainnya yang meminta masyarakat agar tetap berada di rumah, menghindari penggunaan transportasi umum, selalu menggunakan masker, menjaga jarak saat berada di keramaian serta menjauhi daerah dengan kasus infeksi Covid-19 yang tinggi⁷.

Pemerintah juga telah menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB dalam PP nomor 21 tahun 2020. PSBB bertujuan untuk mengurangi kegiatan di tempat umum, berdasarkan asumsi pemerintah bahwa 70% masyarakat Indonesia berpotensi tertular, dan 1,5 juta lebih penduduk Indonesia akan kehilangan nyawanya apabila pemerintah tidak segera mengambil tindakan tegas untuk mengatasi hal ini⁶. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan kebijakan dari pemerintah berdasarkan usulan dari Kementerian Kesehatan untuk menindaklanjuti usaha mengurangi penyebaran Covid-19. Pemberlakuan PSBB menyebabkan proses belajar mengajar di sekolah menjadi diliburkan, pemberlakuan *Work From Home* (WFH) bagi pekerja kantoran serta mengurangi kegiatan ditempat-tempat umum serta pembatas lainnya yang terkait dengan potensi penyebaran virus ini. Keberhasilan kebijakan ini tentu saja tidak lepas dari peran masyarakat yang diharapkan mematuhi segala aturan-aturan yang dibuat oleh pemerintah terkait PSBB⁶.

Berdasarkan rekapan data pada bulan Oktober 2021 yang didapatkan dari Wali Desa, di Desa Pulau Pandan, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi, dengan

jumlah penduduk 1.463 jiwa, 21 orang diantaranya dinyatakan positif Covid-19. Jumlah masyarakat Desa Pulau Pandan yang telah melaksanakan vaksin hanya 320 orang, kemudian untuk Desa Karang Pandan berjumlah 1.184 jiwa dengan jumlah warga yang melakukan isolasi mandiri sebanyak 47 orang dan sebanyak 377 orang sudah melaksanakan vaksin. Masyarakat di kedua desa tersebut juga masih aktif dalam melakukan kegiatan desa dan kegiatan pribadi lainnya, sehingga kemungkinan tertular Covid-19 masih cukup besar. Pada kasus ini dibutuhkan pula peran tenaga kesehatan dalam memberikan sosialisasi mengenai Covid-19 serta hal-hal yang harus dipatuhi agar mengurangi kemungkinan tertular virus Covid-19 dalam suatu kegiatan masyarakat. Masyarakat di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan dinilai masih minim dalam penggunaan masker, serta masih melakukan kegiatan yang menimbulkan kerumunan. Fasilitas tempat cuci tangan yang disediakan hanya terdapat di beberapa tempat saja seperti di warung dan Masjid.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Celine pada tahun 2022 bahwa masyarakat sudah menerapkan protokol kesehatan dengan baik namun masih menemui beberapa kendala dan tantangan yang membuat masyarakat belum 100% menerapkan protokol kesehatan 5M dan masih didapati juga pada masyarakat bahwa masih ada masyarakat yang belum paham mengenai Covid-19 dan protokol kesehatan sehingga menyebabkan masyarakat mengabaikan protokol kesehatan⁴⁵.

Meningkatnya kasus terkonfirmasi Covid-19 dari waktu ke waktu selain disebabkan oleh cepatnya penyebaran virus Covid-19, juga dipengaruhi oleh kegiatan masyarakat dimasa pandemi Covid-19. Masyarakat tetap harus melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk keberlangsungan hidupnya, misalnya bekerja ke kantor, mengadakan pertemuan atau rapat, belajar di sekolah berjualan di pasar atau bahkan kegiatan lain yang menimbulkan kerumunan atau interaksi dengan banyak orang. Mau tidak mau, kegiatan yang dilakukan ini harus tetap berlangsung selama masyarakat itu hidup. WHO berpendapat bahwa masyarakat memiliki peran penting sebagai penentu kesehatan pada suatu negara⁸.

Menurut penelitian Chuang dkk pada tahun 2020 masyarakat yang patuh

dalam memakai masker dapat berkontribusi besar dalam pengendalian Covid-19 karena hal ini dapat memberikan efek pada rendahnya penyebaran droplet oleh penderita yang terinfeksi baik dengan gejala ringan maupun subklinis, kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan menjadi hal yang wajib dilakukan dalam proses pemutusan mata rantai Covid-19 dan menjadi dasar yang sangat penting dalam menjaga stabilitas kondisi kesehatan masyarakat⁴⁶. Sedangkan menurut Bikbov B dkk pada tahun 2020 mengatakan bahwa dalam upaya meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan maka diperlukan kesadaran penuh dari masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan tersebut. Dengan kesadaran ini akan membentuk persepsi dan mendukung tindakan pencegahan Covid-19 pada masyarakat⁴⁷.

Tingginya angka penularan kasus Covid-19 di Masyarakat disebabkan oleh berbagai hal, namun kesadaran adalah salah satu faktor yang paling berkontribusi. Kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan masih sangat kurang sehingga dibutuhkan edukasi dalam bentuk penyuluhan mengenai dampak dan pengaruh virus ini, banyak warga masyarakat ketika keluar rumah atau bepergian tidak menggunakan masker dan mengabaikan semua protokol kesehatan⁹. Kegiatan ataupun kebijakan yang melibatkan masyarakat tentu saja memiliki tantangan sendiri dalam proses menjalankannya. Pada kasus ini, bentuk tantangan yang ditemui yaitu dalam hal keikutsertaan masyarakat dalam mematuhi aturan, oleh sebab itu keberlangsungan suatu kebijakan ditentukan oleh kepatuhan masyarakatnya⁸.

Pada kenyataannya tidak semua masyarakat bersedia berpartisipasi dalam proses pencegahan penyebaran Covid-19. Turner menjelaskan bahwa, tingkat finansial mempengaruhi keinginan seseorang dalam partisipasinya pada suatu kegiatan. Hal ini dikarenakan seseorang akan meluangkan waktunya apabila kegiatan tersebut memberikan keuntungan untuk mencapai tujuannya. Selain itu, lamanya seseorang dalam suatu wilayah mempengaruhi keikutsertaannya pada kegiatan di daerah tersebut^{10,11}. Motivasi individu untuk melakukan suatu kegiatan dalam tujuan tertentu berkaitan dengan seberapa besar individu tersebut berharap untuk mencapai tujuan tersebut. Harapan ini bisa berupa keuntungan

ataupun imbalan yang akan diterima bila tercapainya suatu tujuan, khususnya terkait dengan kebutuhan sehari-hari individu tersebut. Hal ini akan menjadi alasan yang kuat bagi seorang individu untuk melakukan suatu kegiatan sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Hal lain yang dapat menjadi alasan keikutsertaan seseorang yaitu kelengkapan informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan¹².

Keberlangsungan kegiatan masyarakat boleh saja dilakukan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan yang telah ditetapkan, sehingga resiko penularan Covid-19 dapat berkurang. Seperti pada halnya kegiatan upaya kesehatan masyarakat harus tetap dijalankan walaupun ditengah Pandemi Covid-19 ini, meskipun tata cara dan SOP menyesuaikan keadaan adaptasi kebiasaan baru. Sebelum pelaksanaan Petugas Kesehatan Lingkungan memastikan tempat yang akan dijadikan tempat pelaksanaan dipastikan sudah didesinfektan dahulu, selanjutnya peserta yang akan dilakukan pemeriksaan dan imunisasi dilakukan pengukuran suhu dan memakai masker, begitu juga dengan petugas, memakai APD sesuai levelnya. Peran dari kecamatan dan kelurahan tiap-tiap desa juga diperlukan untuk melakukan pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan, dan didukung oleh integrasi masyarakat ditingkat puskesmas. Hal lain yang perlu ditingkatkan yaitu kepastian hukum untuk mendorong peran tenaga kesehatan masyarakat menjadi lebih optimal¹³.

Kegiatan masyarakat yang dilakukan pada suatu perdesaan juga butuh inovasi dan penyesuaian, dimana biasanya masyarakat yang akan dijadikan sasaran kegiatan itu berkumpul disatu tempat, maka untuk mengurangi terjadinya penumpukan sasaran, kegiatan tersebut dilakukan di beberapa tempat, sehingga sasarannya menjadi lebih sedikit, tetapi ditempat yang berbeda beda, ada yang dimasing masing RT, ada yang di masing masing dusun, ataupun di rumah rumah warga¹³. Seiring dengan bertambahnya kasus Covid-19 di Indonesia, maka pemerintah menetapkan 3M menjadi 5M, adapun tambahannya yaitu mengurangi mobilitas serta melakukan pembatasan sosial. Pembatas Sosial Berskala Besar atau PSBB adalah bentuk tindak lanjut pemerintah dalam mengatasi Covid-19¹³.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober selama 3 minggu pada masyarakat di lingkungan Desa Pulau Pandan dan Desa Karang

Pandan, Kabupaten Kerinci, provinsi Jambi, ditemukan banyak masyarakat melakukan kegiatan di luar rumah seperti kenduri, rapat warga, turnamen sepak bola dan kegiatan lainnya yang sangat kurang memperhatikan protokol kesehatan Covid-19. Aktivitas masyarakat yang padat tersebut tidak disediakan fasilitas untuk mencegah penularan Covid- 19, tidak disediakan tempat mencuci tangan, masker, handsanitizer, tidak melakukan pembatasan jarak dan tidak ada pembatasan waktu kegiatan ⁽¹⁴⁾. Padahal saat itu sedang diterapkan PPKM Level 3 di Provinsi Jambi. PPKM Level 3 melarang masyarakat untuk berkerumunan, membatasi kegiatan ditempat umum, melakukan vaksinasi, melarang keluar kota dan membatasi jumlah pengunjung ditempat makan, minum ataupun pusat perbelanjaan, tetapi anjuran PPKM LEVEL 3 tersebut kurang dipatuhi oleh masyarakat Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul, Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Di Desa Pulau Pandan Dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas menerapkan protokol kesehatan di tujuan untuk mencegah terjadinya inflasi terkenanya Covid-19. Oleh karena itu rumusan masalah yang ada pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat di desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Diketahui bagaimana gambaran penerapan protokol kesehatan saat

masyarakat melakukan rapat desa

- b. Diketahui bagaimana gambaran penerapan protokol kesehatan saat masyarakat melakukan acara syukuran
- c. Diketahui bagaimana gambaran saat masyarakat berada di lingkungan sekolah

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bidang Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi dalam kajian keperawatan mengenai protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat seperti rapat desa, syukuran dan kegiatan sekolah dan juga diharapkan dapat mendeteksi secara dini permasalahan kesehatan di desa sehingga bisa ditangani dengan cepat dan diselesaikan sesuai kondisi, potensi dan kemampuan yang ada.

- b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber-sumber atau literature tentang penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat seperti rapat desa, syukuran dan kegiatan sekolah serta sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang penerapan protokol kesehatan.

- c. Bagi Profesi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan tugas untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manusia

Manusia dikodratkan sebagai makhluk sosial, yang berarti bahwa seorang individu membutuhkan individu lain dalam menjalankan kehidupan. Dengan saling membantu sama sama lain, maka manusia dapat mencapai tujuan kehidupannya. Suatu interaksi atau kerjasama yang terbentuk menandakan bahwa manusia menyadari akan keberadaan manusia lain disekitarnya¹⁵.

2.1.1 Manusia Sebagai Makhluk Holistik

Holistik berarti keseluruhan atau utuh. Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual atau sering disebut juga sebagai makhluk biopsikososialspiritual. Sebagai makhluk biologis, manusia tersusun atas system organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir tumbuh kembang, hingga meninggal. Sebagai makhluk psikologis, manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berpikir serta kecerdasan. Sebagai makhluk social, manusia perlu hidup bersama orang lain, saling bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada. Sebagai makhluk spiritual, manusia memiliki keyakinan, pandangan hidup, dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya.¹⁶

2.1.2 Manusia Sebagai Sistem

Manusia sebagai system terdiri atas system adaptif, system personal, system interpersonal, dan system sosial.

1. Sistem Adaptif

Sistem adaptif merupakan proses perubahan individu sebagai respons

terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan. Lingkungan seluruh kondisi keadaan sekitar yang mempengaruhi perkembangan organisme atau kelompok organisme. Menurut Roy Perilaku adaptif merupakan perilaku individu secara utuh untuk beradaptasi dan menangani rangsang lingkungan.

2. Sistem Personal

Sebagai system personal manusia memiliki proses persepsi dan bertumbuh kembang. Sistem personal disebut juga sebagai individu. Misalnya bidan harus mengerti tentang konsep self, persepsi dan tumbuh kembang

3. Sistem Interpersonal

Sebagai system interpersonal manusia dapat berinteraksi, berperan, dan berkomunikasi terhadap orang lain. Menurut King system interpersonal disebut juga kelompok. Misalnya bidan harus mengerti tentang konsep :

- a. Interaksi yaitu proses dimana terdapat suatu hubungan timbal balik antara manusia yang satu dengan manusia lainnya untuk mencapai suatu tujuan.
- b. Peran yaitu suatu keinginan yang ingin dimiliki oleh seseorang untuk mendapatkan suatu tanggapan dari orang lain.
- c. Komunikasi yaitu suatu cara untuk berinteraksi dalam menyampaikan informasi antara manusia satu dengan manusia lainnya.

4. Sistem Sosial

Sebagai system social, manusia memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungannya, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pekerjaan. Menurut King pada tahun 1976 system social disebut juga masyarakat. Misalnya bidan harus mengerti tentang konsep :

- a. Organisasi power yaitu organisasi yang mempunyai kekuatan yang sangat besar contohnya “IBI” memiliki kekuasaan dalam bidang kebidanan.

- b. Otoritas yaitu suatu kekuasaan yang bersifat pengekangan terhadap suatu hal misalnya seorang bidan saat praktek klinik terlalu mengatur ngatur pasiennya dalam melakukan suatu hal.
- c. Pengambilan keputusan yaitu suatu tindakan yang bersifat sewenang-wenang misalnya seorang bidan tidak diperbolehkan untuk mengambil keputusan tanpa sepengetahuan pasiennya.¹⁶

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Pengertian Masyarakat

Salah satu definisi dari masyarakat pada awalnya adalah "*a union of families*" atau masyarakat merupakan gabungan atau kumpulan dari keluarga-keluarga. Awal dari masyarakat pun dapat kita katakan berasal dari hubungan antar individu, kemudian kelompok yang lebih membesar lagi menjadi suatu kelompok besar orang-orang yang disebut dengan masyarakat.¹⁷ Masyarakat adalah suatu kesatuan yang selalu berubah yang hidup karena proses masyarakat. Masyarakat terbentuk melalui hasil interaksi yang kontinyu antar individu. Dalam kehidupan bermasyarakat selalu dijumpai saling pengaruh mempengaruhi antar kehidupan individu dengan kehidupan bermasyarakat.¹⁸

Istilah Masyarakat (*Society*) artinya tidak diberikan ciri-ciri atau ruang lingkup tertentu yang dapat dijadikan pegangan, untuk mengadakan suatu analisa secara ilmiah. Istilah masyarakat mencakup masyarakat sederhana yang buta huruf, sampai pada masyarakat-masyarakat industrial moderen yang merupakan suatu negara. Istilah masyarakat juga digunakan untuk menggambarkan kelompok manusia yang besar, sampai pada kelompok-kelompok kecil yang terorganisasi.¹⁹

Masyarakat adalah kelompok manusia yang sengaja dibentuk secara rasional untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tertentu. Suatu totalitas dari orang-orang yang saling tergantung dan yang mengembangkan suatu kebudayaan tersendiri juga disebut masyarakat. Walaupun penggunaan istilah-istilah masyarakat masih sangat samar-samar dan umum, akan tetapi hal itu dapat dianggap indikasi dari hakikat manusia yang senantiasa ingin hidup bersama dengan orang-orang lain. Bagaimanapun juga penggunaan istilah

masyarakat tak akan mungkin dilepas dari nilai-nilai, norma-norma tradisi, kepentingan-kepentingan, dan lain sebagainya. Oleh karena itu pengertian masyarakat tak mungkin dipisahkan dari kebudayaan dan kepribadian.¹⁹

Berdasarkan pengertian menurut pendapat diatas maka dapat disimpulkan masyarakat adalah hubungan satu orang/sekelompok orang-orang yang hidup secara mengelompok maupun individu dan berinteraksi satu sama lain saling pengaruh dan mempengaruhi menimbulkan perubahan sosial dalam kehidupan.

2.2.2 Unsur-Unsur Masyarakat

Masyarakat sebagai sekumpulan manusia didalamnya ada beberapa unsur yang mencakup. Adapun unsur-unsur tersebut adalah:

1. Kategori sosial

Adalah kesatuan manusia yang terwujud karena adanya suatu ciri-ciri yang objektif yang dikenakan pada manusia-manusianya, seperti: seks, usia, pendapatan dll. Dilakukan kategori bila kriterianya sbb: tidak ada interaksi antar anggota, tidak ada ikatan moral bersama yang dimiliki, dan tidak ada harapan-harapan peran.

2. Golongan sosial

Adalah suatu kesatuan manusia yang ditandai oleh suatu ciri tertentu, bahkan sering kali ciri itu dikenalkan kepada mereka dari pihak luar kalangan mereka sendiri. Misalnya: golongan pemuda, gelandangan dan pengemis.

3. Komunitas

Adalah suatu kesatuan hidup manusia, yang menempati wilayah yang nyata dan berinteraksi menurut suatu system adat istiadat, terikat identitas komunitas dan memiliki patriotism dan nasionalisme. Misalnya kesatuan-kesatuan seperti kota, desa, RW, pengrajin, petani dll.

4. Kelompok dan himpunan

a). Kelompok

Adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi antar anggotanya,

mempunyai adt istiadat tertentu norma-norma berkesinambungan dan adanya rasa identitas yang sama serta mempunyai organisasi dan sistem pimpinan.

b). Himpunan

Adalah kesatuan manusia yang berdasarkan sifat tugas dan atau guna, sifat hubungan berdasarkan kotrak, dasar organisasinya buatan, pimpinan berdasarkan wewenang dan hukum. Misalnya PPNI, IDI, IBI, IAKMI, dll.²⁰

Kelompok social atau masyarakat terbentuk karena manusia – manusia menggunakan pikiran, perasaan, dan keinginannya dalam memberikan reaksi terhadap lingkungannya. Manusia mempunyai naluri untuk selalu berhubungan dengan sesamanya. Hubungan yang berkesinambungan ini menghasilkan pola pergaulan yang disebut pola interaksi social.

Untuk terbentuknya suatu masyarakat, paling sedikit harus terpenuhi tiga unsur sebagai berikut :

- a. Terdapat sekumpulan orang
- b. Berdiam atau bermukim di suatu wilayah dalam waktu yang relative lama
- c. Akibat dari hidup bersama dalam jangka waktu yang lama itu menghasilkan kebudayaan berupa system nilai, system ilmu pengetahuan dan kebudayaan kebendaan

2.2.3 Jenis Masyarakat

Ada beberapa jenis masyarakat dilihat dari lingkungan hidupnya, yaitu:²⁰

1. Masyarakat Desa

a. Pengertian Pedesaan

Kata “pedesaan” sepadan dengan kata *rural* dalam bahasa Inggris. Dalama pemakainnya sehari-hari definisi dari perkataan tersebut sulit dikemukakan secara utuh, karena konsep pedesaan berbeda dari satu kawasan ke kawasan lain, dan berbeda pula dari satu negara ke negara lain. Dari segi geografis, Bintarto mengemukakan bahwa desa adalah suatu hasil perpaduan antara kegiatan sekelompok manusia dengan

lingkungannya. Hasil dari perpaduan itu dapat dilihat pada unsur-unsur fisiografi, sosial dan ekonomi, politik dan kultural yang saling berinteraksi antara unsur tersebut dan juga dalam hubungannya dengan daerah-daerah lain. Sedangkan menurut Koentjaraningrat desa adalah suatu komunitas kecil yang menetap secara tetap di suatu tempat, masyarakat desa itu sendiri mempunyai karakteristik seperti yang dikemukakan oleh Roucek dan Warren mereka menggambarkan karakteristik masyarakat desa sebagai berikut.²¹

b. Karakteristik Masyarakat Desa

Secara umum, dalam kehidupan masyarakat di pedesaan dapat dilihat beberapa karakteristik yang dimiliki, sebagaimana dikemukakan oleh Roucek dan Warren, dalam Rahadjo yaitu :²¹

- a) Mereka memiliki sifat yang homogeny dalam hal mata pencaharian, nilai-nilai budaya, sikap dan tingkah laku.
- b) Kehidupan di desa lebih menekankan keterlibatan anggota keluarga dalam kegiatan pertanian untuk memenuhi kebutuhan ekonomi rumah tangga. Keluarga juga berperan sebagai pengambil keputusan yang final dalam memecahkan persoalan.
- c) Faktor geografis sangat berpengaruh terhadap kehidupan bermasyarakat, misalnya adanya keterikatan, anggota masyarakat dengan tanah atau desa kelahirannya.
- d) Hubungan sesama anggota keluarga masyarakat lebih intim dan jumlah anak pada keluarga inti lebih banyak. Apa yang dikemukakan di atas, tidak berarti berlaku di setiap desa karena bisa saja salah satu atau beberapa cirri yang sudah ada tidak kelihatan lagi akibat terjadinya perkembangan dalam masyarakat desa itu sendiri.

c. Tipologi Masyarakat Desa

Tipologi tentang masyarakat desa dapat ditinjau dari beberapa segi yaitu :

- a) Dari Segi Kegiatan Pokok Untuk Memenuhi Kebutuhan Sehari-Hari

1. Desa pertanian, dimana semua anggota masyarakatnya terlibat di bidang pertanian
2. Desa industri, dimana pendapatan masyarakat lebih banyak berhubungan dengan industri kecil atau kerajinan yang ada di desa tersebut
3. Desa nelayan atau desa pantai, yaitu pusat kegiatan dari seluruh anggota masyarakat yang berusaha di bidang perikanan (pantai, laut dan darat)

b) Dari Segi Pola Pemukiman

1. *Farm village type*, yaitu suatu desa yang didiami secara bersama dengan sawah ladang disekitar tempat tersebut. Tipe ini kebanyakan terdapat di Asia Tenggara termasuk Indonesia khususnya Jawa. Tradisi sangat dipegang kuat, hubungan sesama individu dalam proses produksi usaha tani telah bersifat komersial karena masuknya teknologi modern.
2. *Nebulous farm village type*, yaitu suatu desa dimana sejumlah orang yang berdiam di suatu tempat dan sebagian lainnya menyebar diluar tempat bersama sawah lading mereka. Tipe ini kebanyakan terdapat di Asia Tenggara dan Indonesia, khususnya di Sulawesi, Maluku, Irian Jaya dan sebagian di Jawa. Di Kalimantan bisa juga dijumpai karena masih terdapat pola bertani atau berladang berpindah. Tradisi dan gotong royong serta kolektifitas sangat kuat di kalangan anggota masyarakat.
3. *Aranged isolated farm village type*, yaitu suatu desa dimana orang berdiam disekitar jalan-jalan yang berhubungan dengan pusat perdagangan dan selebihnya adalah sawah dan ladang mereka. Tipe ini kebanyakan dijumpai di Negara-negara Barat. Tradisi disini kurang kuat, individualistis lebih menonjol, lebih berorientasi pada bidang perdagangan.
4. *Pure isolated farm village type*, yaitu desa dimana orang-orang berdiam tersebar bersama sawah lading mereka masing-masing.

Tipe ini kebanyakan dinegara-negara Barat. Tradisi kurang kuat, individualistis menonjol dan juga berorientasi perdagangan.

c) Dari Segi Perkembangan Masyarakat

1. Desa tradisional (pradesa), tipe ini kebanyakan dijumpai pada masyarakat suku-suku terasing. Seluruh kehidupannya termasuk teknologi bercocoktanam, cara-cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara memasak makanan dan sebagainya masih sangat tergantung pada alam sekitarnya. Pembagian kerja dibagi berdasarkan jenis kelamin, yaitu ada pekerjaan tertentu yang hanya boleh dikerjakan oleh wanita saja sedang laki-laki tidak, demikian pula sebaliknya
2. Desa swadaya, yaitu desa yang memiliki kondisi yang relative statis tradisional. Masyarakatnya sangat tergantung pada keterampilan dan kemampuan pemimpinnya. Kehidupan masyarakat sangat tergantung dengan alam yang belum diolah dan dimanfaatkan secara baik. Susunan kelas dalam masyarakat masih bersifat vertical dan statis serta kedudukan seseorang dinilai menurut keturunan dan luasnya pemilikan tanah.
3. Desa swakarya (desa peralihan), tipe ini keadaan desa sudah dimulai disentuh oleh pembaharuan. Masyarakat sudah tidak tergantung lagi dengan pimpinan. Kaya, jasa dan keterampilan serta luasnya pemilikan tanah sudah menjadi ukuran kedudukan seseorang. Mobilitas social baik secara vertical maupun horizontal sudah mulai ada.
4. Desa swasembada dimana masyarakat telah maju karena sudah mengenal mekanisasi pertanian dan teknologi ilmiah. Unsur partisipasi masyarakat sudah efektif dan norma social selalu dihubungkan dengan kemampuan dan keterampilan seseorang. Selain itu, sudah ada pengusaha yang berani mengambil resiko dalam menanam modal.²¹

d) Perubahan Budaya di Pedesaan

Perubahan budaya menyangkut segi-segi non material sebagai akibat

penemuan baru atau modernisasi. Artinya, terjadi integrasi atau konflik unsur baru dengan unsur lama sampai terjadi penolakan sama sekali. Peristiwa- peristiwa perubahan kebudayaan meliputi “*culture lag*”, “*culture survival*”, “*culture conflict*” dan “*culture shock*”.

Peristiwa “*culture lag*” dapat dilihat pada proses mekanisasi pertanian yang tidak diiringi dengan persiapan mental para petaninya sehingga banyak traktor atau alat-alat lainnya tidak berfungsi karena rusak tidak terpelihara. Introduksi teknologi ke desa dapat menimbulkan “*culture survival*”. Banyak budaya masyarakat sudah kehilangan fungsi pentingnya, contohnya masuknya traktor menyebabkan peternak kerbau tidak lagi sebagai lambang struktur sosial dan sumber tenaga kerja pengelola sawah tetapi hanya untuk kesenjangan atau menabung saja.

Peristiwa “*culture conflict*” atau konflik budaya sifatnya sudah menyebar ke dalam berbagai tatanan sosial di pedesaan. Peristiwa ini terjadi akibat sifat relatifnya budaya dan canggihnya teknologi komunikasi. Peristiwa ini dapat dilihat pada kasus pesantren. Pesantren yang semula hanyalah merupakan pendidikan agama yang ortodoks, sebagai pusat spiritual sekarang proses pembangunan dituntut untuk membina lingkungan desa berdasarkan struktur sosial budaya masyarakat. Sekarang, pesantren harus terbuka bagi penduduk desa demi terlaksananya swadaya dibidang sosial, budaya dan ekonomi. Semula pesantren untuk Kyai, sekarang bergeser menjadi milik yayasan sehingga mempengaruhi nilai kharismatik kyai dan sistem geneologis pesantren.²¹

1. Perubahan Interaksional di Pedesaan

Dampak introduksi teknologi di pedesaan terhadap interaksi sangatlah penting, sebab melalui teknologi, aktifitas kerja menjadi lebih sederhana dan serba cepat. Hubungan antara sesama pekerja menjadi bersifat impersonal, sebab setiap pekerja bekerja menurut keahlian masing-masing. Hal ini berbeda dengan kegiatan pekerjaan tanpa teknologi, tidak bersifat spesialis dimana setiap orang dapat saling membantu bekerja yang tidak menuntut keahlian tertentu.

Teknologi berkaitan dengan perbatasan pekerjaan yang bersifat kerjasama sehingga dapat menimbulkan konflik pada komunitas pertanian. Adanya teknologi, praktek-praktek saling membantu menjadi terhenti dan kerjasama informal menjadi berkurang. Proses mekanisasi di daerah pertanian menyebabkan hubungan bersifat kontrak formal. Hubungan kerja menjadi formal yang terbatas pada keahliannya. Lambat laun dipedesaan akan muncul organisasi formal tenaga kerja sebagai akibat adanya spesialisasi dan pembagian kerja.

Masuknya teknologi komunikasi ke desa menyebabkan hubungan sosial yang bercorak tatap muka menjadi hilang karena munculnya media komunikasi. Kegiatan tatap muka berupa pengajian atau kegiatan di mesjid mulai berkurang karena sudah ada televisi, radio atau kaset-kaset pengajian agama. Keadaan demikian mengurangi hubungan intim di desa. Begitu pula dengan masuknya sirkulasi uang di desa menghilangkan sistem gotong royong dan tolong menolong terutama adanya budaya padat karya dengan sistem upah, sehingga pola tolong menolong diganti dengan kerja pamrih.

2. Jaringan Komunikasi Tradisional

Jaringan komunikasi tradisional adalah suatu jaringan komunikasi yang masih dianggap sangat penting oleh masyarakat pedesaan dimana ciri- cirinya adalah:

- a. Hubungan sosial antara pelakunya berlangsung berhadapan muka
- b. Hubungan sosial yang terjadi sifatnya mendalam dan berlaku pada orang-orang yang berbeda "status". Sebagai contoh adalah hubungan "patron-klien" atau hubungan Bapak-pengikut (anak buah)
- c. Pemberi pesan/amanat dinilai oleh si penerima pesan dari segi identitasnya (artinya :siapa dia) atau segi gengsinya dan bukan dari isi yang dibawakan pesan tersebut.
- d. Karena jaringan komunikasi tradisional adalah berjalan lama, maka

pola tersebut sanggup menyebarkan berita-berita antara warga desanya.

Jaringan-jaringan komunikasi tradisional tidak hanya membawa pesan informasi tentang desa, tetapi juga merupakan suatu kewajiban timbal balik dan mengikat rasa kewajiban tersebut disebabkan karena diantara mereka ada yang merasa berhutang budi, yaitu suatu hutang yang tidak terbalas yang dapat dikembalikan dengan pelayanan kerja atau bahkan sesuatu yang melibatkan seseorang sedang mengalami kekerasan dari orang lain. Hubungan tersebut menggambarkan hubungan bapak-anak buah, dimana bapak adalah pelindung anak buah yang berada dalam bahaya.

3. Jaringan Komunikasi Antar Lapisan Sosial

Istilah “jaringan komunikasi tradisional” mengacu pada hubungan-hubungan dua pihak yang dicari dengan sengaja, berhadap-hadapan diantara orang perorangan dimana seseorang sebagai atasan yang lain sebagai bawahan. Proses komunikasi adalah proses tradisional yang didapatkan melalui hierarki dari generasi ke generasi. Berdasarkan penelitian Sayogyo di Jawa menunjukkan bahwa di antara lapisan - lapisan sosial terdapat perbedaan pemimpin masyarakat dan agama dalam sistem komunikasi tradisional dalam memberi nasehat kepada masyarakat. Bagi wanita golongan atas mereka benar-benar terlibat dalam memberi dan meminta nasehat pemimpin ekonomi dan orang-orang miskin di desa hanya berperan sebagai penasihat saja.²²

2. Masyarakat Kota

Masyarakat perkotaan sering disebut juga *urban community* yaitu masyarakat yang tidak tertentu jumlah penduduknya. Pengertian kota sendiri adalah suatu himpunan penduduk masalah yang tidak agraris, bertempat tinggal di dalam dan di sekitar suatu kegiatan ekonomi, pemerintah, kesenian, ilmu pengetahuan dan sebagainya.

Kota merupakan suatu daerah yang memiliki ciri-ciri khusus yang dapat

membedakannya dengan daerah desa, seperti pemusatan jumlah penduduk, pusat pemerintahan dan sarana prasarana penunjang aktivitas manusia yang relatif lebih lengkap di bandingkan dengan daerah desa, menurut Bintarto : “Kota ialah suatu sistem jaringan kehidupan manusia yang di tandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan diwarnai dengan strata sosial ekonomi yang heterogen secara materialis serta dapat pula diartikan sebagai bentang budaya yang ditimbulkan oleh unsur alami dan unsur-unsur non alami dengan gejala-gejala penduduk yang cukup besar dan dengan corak kehidupan yang heterogen materialistis dibandingkan dengan daerah belakangnya”.²³

Kota besar merupakan tempat berlangsungnya peningkatan dan pengembangan banyak dimensi kehidupan, serta tempat berkonsentrasinya warga baru yang berdatangan setiap saat. Banyak masalah yang dihadapi masyarakat kota besar, misalnya:

- 1) Skala jarak yang semakin besar memisahkan tempat kerja dengan tempat tinggal yang membutuhkan waktu, energi dan biaya yang besar pula.
- 2) Buruknya kondisi perumahan baik kualitas maupun kuantitasnya, penanganan limbah yang buruk, pencemaran udara, kebisingan dan masalah-masalah lainnya yang meningkatkan biaya hidup warganya.
- 3) Keterbatasan fasilitas dan pelayanan publik, lapangan kerja, dan persaingan yang ketat, gejala-gejala pengangguran, bentuk-bentuk kejahatan dan perilaku-perilaku yang tidak layak lainnya.

Tanggung jawab perbaikan mutu kehidupan kota memang berada ditangan pemerintah baik lokal, regional, maupun nasional akan tetapi partisipasi warga kota ikut menentukan keberhasilan perbaikan kehidupan kota yang bersangkutan. Oleh karena itu warga harus ikut berperan dan berpartisipasi aktif untuk meningkatkan kualitas kehidupan perkotaan.

Masyarakat kota sering dicirikan dengan masyarakat modern. Adapun ciri-ciri masyarakat modern menurut Mutakin²⁴, antara lain :

- 1) Hubungan antar sesama nyaris hanya didasarkan pada pertimbangan untuk kepentingan pribadi.
- 2) Hubungan dengan masyarakat lain berlangsung secara terbuka dan saling

mempengaruhi.

- 3) Menyakini bahwa iptek memiliki kemanfaatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
- 4) Masyarakat kota berdeferensi atas dasar perbedaan profesi dan keahlian sebagai fungsi pendidikan serta pelatihan.
- 5) Tingkat pendidikan masyarakat kota relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan masyarakat pedesaan.
- 6) Aturan-aturan atau hukum yang berlaku dalam masyarakat perkotaan lebih berorientasi pada aturan atau hukum formal yang bersifat kompleks.
- 7) Tata ekonomi yang berlaku bagi masyarakat kota umumnya ekonomi pasar yang berorientasi pada nilai uang, persaingan, dan nilai-nilai inovatif lainnya.
- 8) Kehidupan keagamaannya berkurang, kadangkala tidak terlalu dipikirkan karena memang kehidupan yang cenderung kearah keduniaan saja.
- 9) Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus berdantung pada orang lain (Individualisme).

Sedangkan, beberapa ciri-ciri sosial kehidupan masyarakat kota, antara lain:

- 1) Pelapisan Sosial Ekonomi dimana perbedaan tingkat pendidikan dan status sosial dapat menimbulkan suatu keadaan yang heterogen.
- 2) Individualisme dimana perbedaan status sosial-ekonomi maupun kultural dapat menimbulkan sifat "individualisme".
- 3) Toleransi Sosial dimana kesibukan masing-masing warga kota dalam tempo yang cukup tinggi dapat mengurangi perhatiannya kepada sesamanya. Apabila ini berlebihan maka mereka mampu akan mempunyai sifat acuh tak acuh atau kurang mempunyai toleransi sosial. Di kota masalah ini dapat diatasi dengan adanya lembaga atau yayasan yang berkecimpung dalam bidang kemasyarakatan.
- 4) Jarak Sosial dimana kepadatan penduduk di kota-kota memang pada umumnya dapat dikatakan cukup tinggi. Biasanya sudah melebihi 10.000 orang/km². Jadi, secara fisik di jalan, di pasar, di toko, di bioskop dan di

tempat yang lain warga kota berdekatan tetapi dari segi sosial berjauhan, karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan.

- 5) Pelapisan Sosial atau Perbedaan status, kepentingan dan situasi kondisi kehidupan kota mempunyai pengaruh terhadap sistem penilaian yang berbeda mengenai gejala-gejala yang timbul di kota. Penilaian dapat didasarkan pada latar belakang ekonomi, pendidikan dan filsafat. Perubahan dan variasi dapat terjadi, karena tidak ada kota yang samapersis struktur dan keadaannya.

Bertambahnya penghuni kota baik berasal dari dari penghuni kota maupun dari arus penduduk yang masuk dari luar kota mengakibatkan bertambahnya perumahan-perumahan yang berarti berkurangnya daerah-daerah kosong di dalam kota. Semakin banyaknya anak-anak kota yang menjadi semakin banyak pula diperlukan gedung-gedung sekolah. Bertambah pelajar dan mahasiswa berarti bertambah juga jumlah sepeda dan kendaraan bermotor roda dua. Toko-toko. Warung makan atau restoran bertambahnya terus sehingga makin mempercepat habisnya tanah-tanah kosong di dalam kota. Kota terpaksa harus diperluas secara bertahap menjauhi kota.

Masyarakat kota adalah masyarakat yang anggota-anggotanya terdiri dari manusia yang bermacam-macam lapisan/tingkatan hidup, pendidikan, kebudayaan dan lain-lain. Mayoritas penduduknya hidup berjenis-jenis usaha yang bersifat non-agraris

2.2.4 Ciri – Ciri Masyarakat

Suatu masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama manusia, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Manusia yang hidup bersama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang.
- b. Bergaul dalam waktu cukup lama, sebagai akibat hidup bersama itu, timbul sistem komunikasi dan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia.
- c. Adanya kesadaran bahwa setiap manusia merupakan bagian dari suatu kesatuan.

- d. Menghasilkan kebudayaan yang mengembangkan kebudayaan.¹⁹

2.2.5 Interaksi Sosial

2.2.5.1 Pengertian Interaksi Sosial

Manusia dikatakan tidak dapat menjalankan kehidupannya dengan baik tanpa adanya manusia lain, disebabkan karna kodratnya sebagai makhluk sosial. Relasi antar manusia ini dapat dikatakan sebagai bentuk interaksi sosial. Berikut ini dijabarkan definisi interaksi sosial menurut berbagai sumber:

- a. Interaksi sosial merupakan bentuk relasi yang dinamis antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok ataupun individu dengan kelompok.
- b. Interaksi sosial merupakan proses timbal balik antara satu manusia dengan manusia lain, kelompok dengan kelompok ataupun manusia dengan kelompok. Mengacu pada definisi tersebut, maka interaksi sosial diartikan sebagai relasi antara manusia yang satu dengan manusia lain, atau antara manusia dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok.²⁵

2.2.5.2 Syarat-syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Terjadinya interaksi sosial mengharuskan terciptanya sebuah kontak dan komunikasi antara manusia. Suatu kontak sosial meliputi primer dan sekunder, sementara komunikasi sosial bisa terjadi tanpa adanya perantara. Misal terjadinya percakapan antara A dan B, maka disana telah terbentuk suatu interaksi sosial langsung. Apabila A menggunakan perantara dalam menyampaikan pesan ke B, maka disebut interaksi sosial tidak langsung.²⁵

2.2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Interaksi sosial dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini ²⁵:

1. Imitasi, bisa menjadi dorongan untuk seseorang bersikap baik
2. Sugesti akan tercipta apabila yang berpendapat adalah orang yang memiliki pengaruh pada suatu kelompok
3. Identifikasi, yaitu keinginan untuk menyamakan diri dengan orang lain secara lahir dan bathin

4. Simpati, yaitu berkaitan dengan rasa tertarik antara seseorang dengan orang lain yang dilandasi rasa keingintahuan serta membentuk relasi
5. Empati, yaitu membuat diri sendiri merasa berada posisi orang lain atau kelompok pada suatu kondisi tertentu
6. Motivasi, yaitu suatu dukungan kepada seseorang atau kelompok dalam bentuk dorongan dan memberikan semangat.

2.2.5.4 Dampak Interaksi Sosial

Dampak interaksi sosial ada 2 yaitu secara positif dan interaksi sosial secara negatif sebagai berikut²⁵ :

1. Seorang individu atau kelompok dapat memenuhi kebutuhannya akibat terjadinya interaksi sosial
2. Sehubungan dengan semakin kompleks khidupan saat ini, realasi antar manusia dapat memudahkan kondisi tersebut
3. Suatu relasi yang terbentuk didalam masyarakat akan memunculkan perasaan setia kawan dan tenggang rasa yang tinggi antar sesama. Dampak negatif dari interaksi sosial yaitu:
 1. Apabila terjadinya pertikaian, maka bisa menyebabkan kehilangan harta benda atau bahkan nyawa
 2. Timbulnya rasa saling bersaing antar individu akan melemahkan fungsi dari kontrol sosial
 3. Munculnya prasangka yang berdampak pada kerugian individu lain

2.2.6 Perilaku Masyarakat

2.2.6.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah bagaimana individu merespon atas stimulus eksternal. Menurut ilmu biologis, perilaku merupakan kegiatan yang dilakukan oleh individu dengan ruang lingkup yang luas. Definisi lain dari perilaku yaitu hasil dari apa yang dipelajari oleh individu dari interaksinya dengan individu lain dan lingkungan atau hal-hal yang dialami individu¹⁵. Perilaku dibagi menjadi beberapa bentuk, tergantung dengan penerapan perilaku tersebut pada suatu kondisi. Perilaku yang diterapkan dalam hal terkait kesehatan, disebut

perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan aktivitas yang dilakukan individu dan memberikan efek yang baik ataupun tidak baik bagi kesehatan individu. Apabila perilaku tersebut membuatnya menjadi lebih sehat, maka dikatakan memberikan efek yang baik, begitu pula sebaliknya, apabila aktivitas yang dilakukan berefek buruk bagi kesehatannya, maka perilaku tersebut dikatakan berdampak negatif.²⁵

2.2.6.2 Tingkat Perilaku

Perilaku kesehatan dibedakan menjadi 4 dimensi, yaitu:

1. *Preventif Health Behaviour*, yaitu dimensi perilaku kesehatan yang bersifat preventif atau mencegah munculnya keluhan kesehatan. Misalnya, melakukan imunisasi, mengonsumsi makanan sehat serta berolahraga secara teratur.
2. *Detective Health Behaviour*, yaitu bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Misalnya, mendeteksi secara dini dengan pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol serta tekanan darah.
3. *Health Protective Behaviour*, yaitu bersifat protektif atau melindungi individu dari permasalahan kesehatan. Misalnya, pemberlakuan kebijakan vaksin atau imunisasi pada balita.
4. *Health Promotion Behaviour*, yaitu bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Misalnya, melakukan gaya hidup sehat untuk meningkatkan status kesehatannya¹⁵.

2.2.6.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku seseorang ditentukan oleh 3 faktor, yaitu¹⁵:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi diartikan sebagai faktor yang memberi kemudahan dan menjadi dasar timbulnya perubahan pada perilaku individu ataupun kelompok, meliputi ilmu, sikap, rasa percaya, nilai-nilai, serta asumsi yang memiliki keterkaitan dengan dorongan individu ataupun kelompok untuk berperilaku.

2. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin merupakan faktor yang membuat terjadinya suatu

perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sumber daya yang dibutuhkan untuk membentuk perilaku kesehatan, dimana yang termasuk kedalam sumber daya yaitu adanya layanan kesehatan, tenaga kerja, tempat berlangsungnya proses belajar mengajar, klinik serta sumber daya lainnya. Aksesibilitas sumber daya seperti dana, jarak, ketersediaan transportasi dan jam buka pelayanan, terampilnya tenaga kesehatan juga digolongkan sebagai faktor pemungkin.

3. Faktor penguat

Faktor penguat menjadi penguat atau menurunkan keinginan untuk berperilaku (sebagai penentu didukung atau tidaknya perilaku kesehatan). Perilaku akan diperkuat oleh faktor ini dengan pemberian penghargaan secara kontinu pada perilaku serta berkontribusi pula dalam terjadinya perilaku secara berulang. Adanya ilmu pengetahuan, sikap, serta ketersediaan sarana prasarana belum dapat dikatakan sebagai penentu perilaku individu ataupun masyarakat¹⁵.

2.2.6.4 Pengukuran Perilaku

Suatu perilaku dapat diukur dengan 2 cara, yang pertama yaitu melakukan pengamatan langsung (observasi). Observasi yaitu pengamatan terhadap tindakan dari subjek terkait pemeliharaan kesehatan. Cara berikutnya yaitu metode mengingat kembali (recall). Pengukuran dengan metode ini yaitu membuat beberapa pertanyaan mengenai apa yang dikerjakan individu terhadap suatu objek.²⁵

2.2.7 Peran Serta Masyarakat

2.2.7.1 Definisi Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan suatu permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Di dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Lembaga

atas wadah yang ada di masyarakat hanya dapat mendukung, memotivasi, dan membimbingnya.²⁵

2.2.7.2 Elemen-Elemen Peran Serta Masyarakat

a. Motivasi

Motivasi adalah persyaratan masyarakat untuk berpartisipasi, Masyarakat akan sulit untuk berpartisipasi di semua program tanpa adanya motivasi. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya memberikan dukungan dan motivasi saja. Maka dari itu pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan tumbuhnya motivasi masyarakat.²⁵

b. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan yang dapat menyampaikan ide dan penerimaan informasi kepada masyarakat. Media masa seperti TV, radio, film, poster, dan sebagainya. Sebagian dari informasi tersebut sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang nantinya dapat menimbulkan suatu partisipasi.²⁵

c. Koordinasi

Koordinasi adalah Kerjasama dengan instansi-instansi di luar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri adalah mutlak diperlukan. Terjelmanya *team work* antara mereka ini akan membantu menumbuhkan partisipasi. Suatu usaha kerjasama antara badan, instansi, unit dalam pelaksanaan tugas-tugas tertentu, sehingga terdapat saling mengisi, saling membantu dan saling melengkapi. Koordinasi juga merupakan suatu usaha yang sinkron / teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan.²⁵

d. Mobilisasi

Mobilisasi merupakan partisipasi yang bukan hanya terbatas pada tahap pelaksanaan program. Partisipasi masyarakat dapat dimulai seawal mungkin sampai seakhir mungkin, dari identifikasi masalah, menentukan prioritas, perencanaan, program, pelaksanaan sampai dengan monitoring

dan program. Juga hanya terbatas pada bidang kesehatan saja, melainkan bersifat multidisiplin.²⁵

2.2.7.3 Metode Peran Serta Masyarakat

a. Partisipasi dengan paksaan

Partisipasi dengan paksaan (*Enforcement Participation*) yaitu memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa dan kaget, karna dasarnya bukan kesadaran (*awerenees*), tetapi ketakutan. Akibatnya lagi masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.

b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

Partisipasi dengan persuasi dan edukasi yaitu suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya ini akan memiliki rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung dan tidak langsung. Nilai-nilai peran serta masyarakat merupakan suatu pendekatan atau jalan yang terbaik untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan, yang dikarenakan hal-hal seperti: Partisipasi masyarakat adalah cara yang paling mudah. Dengan ikut berpartisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan, itu berarti diperolehnya sumber daya dan dana dengan mudah untuk melengkapi fasilitas kesehatan mereka sendiri. Bila partisipasi itu berhasil, bukan hanya salah satu bidang saja yang dapat dipecahkan, tetapi dapat menghimpun dana dan daya untuk memecahkan masalah di bidang yang lain.

Partisipasi masyarakat akan membuat semua orang untuk belajar bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. Apabila masyarakat hanya menerima saja pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah atau instansi penyelenggara kesehatan yang lain, masyarakat tidak merasa mempunyai tanggungjawab atas kesehatan mereka sendiri.

Penyembuhan atau pengobatan penyakit terhadapnya hanya dianggap sebagai barang pinjaman dari luar saja, sehingga mereka tidak belajar apa-apa tentang penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

Partisipasi masyarakat di dalam pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dari bawah dengan rangsangan dan bimbingan dari atas dan bukan sesuatu yang dipaksa dari atas. Dalam hal ini, suatu pertumbuhan yang alamiah bukan pertumbuhan yang semu. Partisipasi masyarakat akan menjamin suatu perkembangan yang langsung, karena dasarnya adalah kebutuhan dan kesadaran masyarakat sendiri. Melalui partisipasi setiap anggota masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi, dan mengambil peran yang sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.

Strategi partisipasi masyarakat yaitu diantaranya adalah: lembaga sosial desa atau tenaga atau tenaga kerja pembangunan masyarakat desa (LKPMDD) adalah suatu wadah kegiatan antardisiplin di tingkat desa, tiap kelurahan atau desa mempunyai lembaga seperti ini. Tugas utama lembaga ini adalah merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan pembangunan di desanya, termasuk juga pembangunan di bidang kesehatan. Oleh karena itu tenaga kesehatan dari puskesmas dapat memanfaatkan lembaga ini untuk menjual idenya, dengan memasukkan ide- idenya kedalam program LKPMDD. Program yang dijual oleh puskesmas ke lembaga ini tidak harus kesehatan, akan tetapi juga kegiatan-kegiatan non-kesehatan yang akhirnya akan menyokong suatu program kesehatan, misalnya: pertanian, peternakan, pendidikan dan lain-lain. Puskesmas dapat dijadikan suatu pusat kegiatan, walaupun pusat perencanaannya adalah desa (LKPMDD), dan petugas kesehatan adalah merupakan sebagai motivator dan dinamisatornya. Dokter puskesmas atau petugas-petugas kesehatan yang lain dapat membentuk suatu *team work* atau membentuk suatu kelompok kerjasama yang baik dengan dinas-dinas atau instansi-instansi lain. Dalam pelaksanaan program dapat dimulai dari desa ke desa tidak seluruh desa di kecamatan tersebut. Hal ini untuk

menjamin agar puskesmas dapat memonitor dan membimbingnya dengan baik. Bilamana perlu membentuk suatu proyek percontohan sebagai pusat pengembangan untuk desa yang lain. Bila desa ini masih dianggap terlalu besar, maka dapat dimulainya dari tingkat RW atau RT yang populasinya lebih kecil sehingga mudah diorganisasi.²⁵

2.2.8 Kegiatan kemasyarakatan

Max Weber dalam Notoadmodjo mendefinisikan masyarakat yaitu suatu struktur atau sebuah aksi dimana harapan serta nilai-nilai yang mendominasinya warga menjadi penentunya. Berdasarkan tempat tinggalnya, masyarakat dibedakan menjadi masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan. Baik masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan memiliki pola komunikasi dan interaksi yang berbeda¹⁵.

Komunikasi pada tingkatan masyarakat biasanya terkait fungsi, pengoolongan pembicaraan dan sikap, serta konsep mengenai bahasa dan komunikasi. Pola komunikasi juga berbeda-beda tergantung gender, umur, kedudukan sosial dimasyarakat dan profesi. Misalnya, seorang tenaga pengajar pola bicaranya berbeda dengan seorang pengacara, dokter ataupun marketing asuransi. Cara bicara tidak luput dari perantara jenjang pendidikan, lingkungan (desa atau kota), wilayah geografis, serta organisasi dan hal lainnya. Jika ditinjau dari pandangan lain, komunikasi memiliki pola pada tingkat individu, khususnya pada tingkat ekspresi serta interpretasi kepribadian.²⁵

Martin dan Nakayana berpendapat bahwa, budaya memiliki andil yang besar dalam terbentuknya suatu pola komunikasi. Budaya melakukan transmisi arti dari simbol-simbol pada masyarakat. Budaya dikonsepkan untuk diwariskan dari suatu generasi ke generasi selanjutnya berbentuk simbol-simbol dan pemaknaannya. Selanjutnya simbol-simbol ini berperan saat melakukan komunikasi atau saat melestarikan dan melakukan pengembangan ilmu mengenai kehidupan serta cara bersikap yang seharusnya. Budaya dan komunikasi saling mempengaruhi. Komunikasi ada dikarenakan individu berakal serta menyatakan eksistensi dirinya. Eksistensi sendiri muncul karena

kesaksian individu di lingkungannya¹⁴.

Masyarakat perkotaan dimanapun berada baik di perkotaan maupun di pedesaan tetap akan melakukan interaksi sosial. Masyarakat yang ada di desa biasanya melakukan komunikasi lebih sering dibandingkan masyarakat di daerah perkotaan. Oleh sebab itu, apabila terjadi perubahan dalam pola interaksi, akan lebih terasa dampaknya pada masyarakat pedesaan. Kegiatan yang dilakukan masyarakat di daerah pedesaan bertujuan untuk mencapai tujuan hidup tiap-tiap individu¹⁴.

Hubungan seseorang dengan orang lain seperti telah menjadi budaya dalam masyarakat Indonesia. Budaya dalam konteks ini berarti suatu kebiasaan yang berlandaskan rasa kebersamaan. Suatu hubungan didalam masyarakat berasaskan gotong-royong yang diistilahkan sebagai lonto leok bagi budaya Manggarai oleh masyarakat Jawa. Mengingat situasi pandemi yang terjadi beberapa tahun ini, mengharuskan pengurangan berbagai kegiatan atau interaksi didalam masyarakat¹⁵.

Individu dilingkungannya menyesuaikan dengan adat, nilai serta norma yang berlaku dilingkungannya. Penyesuaian ini membuat individu berperilaku baik untuk menghindari penyimpangan aturan yang berlaku. Adapun contoh kegiatan individu atau kelompok dilingkungannya yaitu¹⁵:

1. Kerja bakti

Kerja bakti atau biasa dikenal dengan gotong royong biasanya dilakukan untuk membuat wilayah tempat tinggalnya menjadi bersih, nyaman serta asri. Nilai yang dapat diambil dari pelaksanaan kerja bakti yaitu harus saling tolong-menolong serta suatu pekerjaan yang dilakukan secara bersama-sama menjadi lebih ringan termasuk pekerjaan berat sekalipun.

2. Siskamling

Siskamling yang memiliki kepanjangan sistem keamanan lingkungan merupakan kegiatan ronda dalam wilayah tertentu untuk menciptakan keamanan serta menjaga suasana kampung atau wilayah tersebut menjadi tenang. Biasanya kegiatan ini dilakukan oleh masyarakat dilingkungan tersebut secara bergiliran, dan melakukan pengawasan terhadap setiap

rumah yang ada disana.

3. Membantu warga yang berduka

Apabila ada seorang warga yang meninggal, biasanya warga lainnya turut membantu dalam mempersiapkan prosesi pemakaman meliputi pemandian, sholat jenazah serta membantu proses penguburan dan melakukan takziah ke rumah warga tersebut.

4. Acara rutin

Acara rutin meliputi arisan maupun perkumpulan bagi Ibu-Ibu dan Bapak-Bapak warga lingkungan tersebut. Acara ini dilakukan rutin pada waktu tertentu. Bentuk lainnya yaitu mengaji bersama dan hal lainnya tergantung lingkungan tempat tinggalnya.

5. Membantu warga yang sedang ada hajat

Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk sosialisasi masyarakat dilingkungannya. Apabila ada tetangga yang melakukan hajatan, maka biasanya tetangga lainnya tolong-menolong dalam membantu dan mensukseskan acara tersebut. Hal ini sesuai dengan kodrat manusia sebagai makhluk sosial.

2.2.9 Kegiatan Kemasyarakatan Saat Pandemi Covid-19

Situasi pandemi Covid-19 mau tidak mau berdampak pada kehidupan serta kegiatan individu dalam kehidupan bermasyarakat. Penerapan kehidupan normal baru tidak bisa dilakukan oleh satu orang saja, namun juga harus diterapkan oleh individu lain, sehingga membentuk suatu aturan baru dalam tatanan berinteraksi. Penerapan ini sangat penting karena membentuk suatu kehidupan normal baru yang bertujuan untuk mengatasi pandemi Covid-19.²⁶

Kegiatan yang dilakukan seseorang meliputi ruang lingkup yang kecil maupun besar, misalnya sekolah, rapat antar desa, hajatan dan lain sebagainya. Dengan terjadi pandemi ini, maka terciptalah perubahan cara beraktivitas oleh tiap-tiap individu, dimana masyarakat tetap bisa beraktifitas namun harus tetap memperhatikan aturan-aturan pemerintah agar tidak tertular ataupun menularkan virus Covid-19. Kehidupan normal baru didefinisikan

sebagai suatu aturan atau norma baru yang harus dipatuhi setiap kalangan masyarakat pada suatu ruang lingkup²⁶.

Penjelasan tersebut mengartikan bahwa kehidupan normal baru akan membuat seseorang untuk mengubah kebiasaannya dalam berinteraksi dengan orang atau kelompok lain dengan menerapkan aturan-aturan baru dalam berinteraksi. Ini menjadi peran masyarakat dalam mendukung pemerintah untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Perubahan pola interaksi yang terjadi bisa dalam bentuk pandangan serta penerapan pola hidup sehat oleh individu dalam upaya menjaga keselamatan diri sendiri dan orang lain saat melakukan interaksi dengan dirinya²⁶.

2.3 Covid-19

2.3.1 Definisi Covid-19

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, sebuah virus yang baru ditemukan pada tahun 2019. Virus ini menyebar terutama dari orang ke orang melalui droplet yang dihasilkan saat orang batuk, bersin atau bahkan saat berbicara. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin saja tidak memiliki tanda ataupun gejala. Untuk pasien bergejala, dapat bervariasi mulai dari ringan hingga berat. Orang dewasa yang berusia lebih dari 65 tahun dan orang-orang yang memiliki riwayat penyakit memiliki risiko yang lebih besar untuk gejala yang lebih berat³.

2.3.2 Etiologi dan Morfologi Covid-19

Coronavirus adalah virus RNA *positive-stranded* dengan penampakan mempunyai seperti mempunyai mahkota saat diperiksa di bawah mikroskop elektron. Subfamili dari coronavirus ini terbagi menjadi empat antara lain: *Alphacoronavirus* (alphaCoV), *Betacoronavirus* (betaCoV), *Deltacoronavirus* (deltaCoV), dan *Gammacoronavirus* (gammaCoV). Selanjutnya, coronavirus jenis *Betacoronavirus* (betaCoV) terbagi lagi menjadi lima jenis.²⁶

Anggota dari famili virus ini menyebabkan penyakit pada sistem pernapasan, saluran pencernaan, hati, dan juga saraf di berbagai jenis spesies

makhluk hidup seperti unta, hewan ternak seperti sapi, kucing dan juga kelelawar.²⁷ SARS-CoV-2 sendiri termasuk kedalam kategori Betacoronavirus. Virus ini memiliki bentuk yang bulat atau lonjong (*elliptic*) dan sering pula *pleomorphic*, serta virus ini memiliki diameter berkisar antara 60–140 nm. Seperti coronavirus jenis lainnya, jenis virus ini sensitif terhadap cahaya ultraviolet dan panas. Lebih lanjut, virus ini bisa dinaktivasi dengan cairan pelarut lemak termasuk eter, etanol, desinfektan yang mengandung klor, *peroxyacetic acid*, dan *chloroform*.²⁷

Meskipun asal mula dari SARS-CoV-2 sendiri belum dipahami sepenuhnya, analisis genom memperkirakan bahwa SARS-CoV-2 mungkin evolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Perbandingan genom antara SARS-CoV-2 yang ditemukan pada manusia dan coronavirus yang ditemukan pada hewan mengungkapkan memiliki kesamaan yang tinggi (96%) antara SARS-CoV-2 dengan betaCoV RaTG13 yang ditemukan pada kelelawar (*Rhinolophus affinis*).²⁸

2.3.3 Faktor Risiko Covid-19

Faktor risiko yang berkaitan dengan tingkat keparahan Covid-19 berkisar dari faktor demografik, seperti usia, jenis kelamin, dan juga suku, diet serta gaya hidup, penyakit yang mendasari, dan komplikasi.²⁹

1. Usia Lanjut

Dalam beberapa analisis multivariat pada pasien cohort Covid 19, tingkat keparahan penyakit yang tinggi berkaitan dengan faktor-faktor demografik, seperti usia tua dan jenis kelamin laki-laki. Nilai median untuk umur pasien yang menerima perawatan intensif lebih tinggi daripada yang tidak masuk ICU (66 tahun vs 51 tahun). Pada pasien yang masuk rumah sakit, persentase kasus keparahan dan sakit kritis berkisar dari 19,8% - 49% pada pasien dewasa kohort, dan hanya 2,2% pada pasien pediatrik kohort.²⁹ Dibandingkan dengan pasien yang berumur 30-59 tahun, mereka yang berusia di bawah 30 tahun dan di atas 59 tahun 0.6 (0.3–1.1) dan 5.1 (4.2 – 6.1) kali lebih mungkin untuk meninggal setelah timbul

gejala, berdasarkan data dari 79.394 kasus terkonfirmasi di Cina.³⁰

2. Jenis Kelamin Laki-Laki

Usia lanjut dan jenis kelamin laki-laki dikaitkan dengan tingkat penyakit yang lebih parah pada Covid-19. Usia tua berkaitan dengan komorbiditas, pertahanan imun yang lebih lemah dan kadar proinflamatori sitokin yang lebih tinggi. Perbedaan tingkat keparahan antara pasien laki-laki dengan perempuan bisa dipengaruhi oleh perbedaan sex hormon, yang melibatkan proses inflamasi, level ekspresi angiotensin converting enzyme-2 (ACE2) dan transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2), serta gaya hidup. Sedangkan hipertensi berkaitan dengan tingkat keparahan dan mortalitas yang lebih tinggi pada pasien Covid-19.³⁰

2.3.4 Komplikasi

1. *Acute Kidney Injury* (AKI)

AKI didefinisikan sebagai perubahan serum kreatinin sebesar 0.3 mg/dl dalam periode 48 jam atau kenaikan 50% pada baseline kreatinin. AKI umum pada pasien Covid-19 yang kritis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chan et., al pada 3993 pasien Covid-19 yang dihospitalisasi, AKI terjadi pada 1835 (46%) dan 374 (19%) diantaranya membutuhkan dialisis. Dari total 976 (24%) pasien yang masuk ICU, sebanyak 745 (76%) pasien mengalami AKI dan itu dipertimbangkan sebagai marker tingkat keparahan penyakit dan faktor prognostik negatif untuk outcome klinis.³¹

2. Gangguan Koagulopati

Covid-19 sering dikaitkan dengan koagulopati dengan karakteristik meningkatnya level D-dimer (meningkatnya trombosis), hitung platelet yang menurun, pemanjangan prothrombin time (PT), pemanjangan (Activated Partial Thromboplastin Time) APTT, dan peningkatan level fibrinogen, faktor koagulasi VIII, serta faktor von Willebrand. Level dari D-dimer sendiri merupakan produk hasil penghancuran fibrin, dan mempunyai korelasi terhadap keparahan dari penyakit serta memprediksi risiko terjadinya trombosis yang membutuhkan bantuan ventilasi dan

tingginya tingkat mortalitas pada pasien Covid-19.³² Pemicu yang bertanggung jawab atas koagulopati terkait dengan Covid-19 masih sukar untuk dipahami. Pemicu yang potensial untuk kejadian ini termasuk faktor jaringan yang diinduksi oleh sitokin, disfungsi endotelial dengan hilangnya antitrombotik, stasis dan hipoksia. Sehingga korelasi antara marker inflamasi dan koagulasi mendukung konsep bahwa inflamasi adalah pemicu utama untuk keadaan hiperkoagulasi.³²

3. Tromboembolisme

Pada studi retrospektif yang dilakukan tentang evaluasi CT pulmonary angiography (CTPA) pada pasien dengan pneumonia Covid-19 di Université de Paris yang melibatkan 137 pasien dengan pneumonia Covid-19 mendapatkan hasil bahwa pasien Covid-19 memiliki risiko yang lebih tinggi untuk kejadian tromboembolisme dan emboli paru. Hal ini juga mungkin disebabkan oleh adanya kerusakan pada endotel yang dikaitkan dengan virus intraseluler yang menyebabkan gangguan pada membran sel.³³

2.3.5 Perawatan Pasien Covid-19 dengan Gejala Kritis

Pasien yang sakit kritis memerlukan perawatan di unit perawatan intensif dan mungkin memerlukan bantuan alat pernafasan. Mereka dapat diberikan membran ekstrakorporeal oksigenasi (ECMO), terapi glukokortikoid, pemberian plasma konvalesen, obat antivirus misalnya remdesivir, favipiravir dan obat antibakteri untuk mengobati infeksi bakteri terkait. Vasopresor dapat diberikan untuk pengobatan syok dan profilaksis serta antikoagulan untuk pencegahan trombosis. Oleh karena itu, perawatan kritis protokol keperawatan perlu diikuti bersama dengan tindakan pencegahan untuk pencegahan infeksi. Langkah-langkah berikut dapat dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien Covid-19 dengan gejala kritis.³⁴

1. Pemantauan ketat patensi jalan napas, SpO₂ > 90%, tingkat kesadaran, keseimbangan asam basa, EKG, indikator infeksi, profil koagulasi, fungsi

ginjal dan hati, tanda-tanda DVT dan risiko luka tekan.

2. Posisikan pasien pada posisi semi-fowler (elevasi kepala 30-45o) dan ganti setiap dua jam untuk mencegah luka tekan.
3. Berikan terapi oksigen untuk mempertahankan SpO₂ > 90%, awalnya dapat diberikan melalui nasal prongs atau kanula atau masker. Jika ini gagal untuk mempertahankan SpO₂ yang diinginkan, kemudian lakukan HFNO, non-invasif ventilasi (NIV) atau ventilasi mekanis invasif harus dilaksanakan.
4. Inisiasi pemberian makan melalui selang nasogastrik (dalam 48-jam) atau nutrisi parenteral dengan diet kaya protein dan vitamin.
5. Membantu insersi jalan nafas orofaringeal dan intubasi endotrakeal dengan aerosol dan kontak tindakan pencegahan.
6. Gunakan sistem penyedotan endotrakeal tertutup dengan tekanan hisap rendah untuk mencegah risiko paparan aerosol.
7. Pasien yang menggunakan ventilasi mekanis memerlukan penggunaan sirkuit ventilator terpisah, menerapkan bundel pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), bundel pencegahan infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI), sepsis terkait kateter (CLEBSI), bundel, pencegahan deep vein thrombosis (DVT) intervensi dan pemeriksaan rutin kesiapan untuk penyapihan.
8. Berikan perawatan mulut secara teratur (setiap 6 jam menggunakan 0,12% klorheksidin), perawatan lini sentral (ganti balutan setiap 72 jam dengan balutan transparan), perawatan mata harian, mata penambalan, perawatan kateter urin, perawatan punggung, mandi di tempat tidur (dengan pembuangan spons basah).
9. Memberikan kompresi pneumatik intermiten dan anti koagulan profilaksis untuk pencegahan vena dalam trombosis dan komplikasinya.
10. Intake dan output harus dijaga oleh perawat, dimana mereka dapat menentukan kebutuhan cairan bolus tambahan pasien ini (250-1000 ml pada orang dewasa atau 10-20 ml/kg dalam anak-anak) berdasarkan respons klinis dan ditingkatkan target perfusi (MAP> 65 mmHg)³⁴

2.3.6 Pencegahan Covid-19

Pada dasarnya penyebaran virus Covid-19 sangat cepat sehingga manusia cepat terinfeksi oleh virus ini. Virus ini menyebar dengan cepat sehingga tiap-tiap pihak dituntut untuk mengupayakan cara pencegahan penularan Covid-19 secara konsisten. WHO menyarankan langkah terbaik untuk mencegah penularan virus ini dengan melakukan pemeriksaan pada pasien yang diduga telah terinfeksi oleh virus ini. Metode pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu tes molekular / NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR.³⁵

Virus Covid-19 memang ditakuti, namun sebenarnya virus ini juga mempunyai kelemahan sebagai berikut:

1. Tidak dapat bertahan apabila terkena sabun
2. Tidak dapat bertahan pada suhu tinggi

Beberapa penjelasan tersebut mendorong pemerintah Indonesia membuat peraturan-peraturan guna mencegah penularan virus Covid-19 dengan mengurangi aktivitas-aktivitas yang berpotensi menyebabkan penularan.

2.3.7 Penerapan Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan merupakan kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah terkait pencegahan penularan Covid-19 di Indonesia. Penerapan protokol kesehatan pada mulanya diusung gerakan 3M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak serta menjauh dari kerumunan) sejauh ini adalah langkah yang tepat dilakukan untuk memutus penyebaran virus Covid-19. Hal ini memerlukan disiplin yang tinggi dan konsistensi dari tiap-tiap individu. Kebijakan ini sesuai dengan pernyataan WHO yaitu menjaga kebersihan tangan dan mencucinya dengan sabun ataupun cairan berbahan dasar alkohol, menghindari menyentuh (mata, mulut dan hidung) dan membatasi kontak fisik dapat membantu mencegah penularan virus Covid-19.³⁶ Protokol kesehatan 3M memiliki tujuan yaitu membantu masyarakat agar bisa melangsungkan aktifitasnya seperti biasa namun menjaga

dirinya agar tidak tertular oleh virus Covid-19 dan juga tidak menularkannya kepada orang lain. Keadaan di lapangan menunjukkan bahwa realitanya penerapan protokol kesehatan 3M disikapi berbagai reaksi dari masyarakat, ada yang mematuhi dan ada yang mengabaikan. Hal ini tentu saja membuat langkah ini kurang efektif dalam perannya memutus rantai penyebaran Covid-19.³⁵

Seiring dengan bertambahnya kasus Covid-19 di Indonesia, maka pemerintah menetapkan 3M menjadi 5M, adapun tambahannya yaitu mengurangi mobilitas serta melakukan pembatasan sosial. Pembatas Sosial Berskala Besar atau PSBB adalah bentuk tindak lanjut pemerintah dalam mengatasi COVID- 19. Pembatasan skala besar ini dilakukan pada beberapa wilayah menurut aturan Kementerian Kesehatan berdasarkan situasi penyebaran pada wilayah tersebut. Hal ini dilakukan karna semakin lama jumlah data pasien Covid-19 semakin meningkat. Penetapan PSBB ini secara tidak langsung memiliki dampak pada hubungan sosial antar masyarakat, yaitu semakin terbatasnya ruang masyarakat untuk berinteraksi. Namun kebijakan ini harus ditaati demi kebaikan bersama yaitu dengan tetap menjaga kontak langsung antar tiap-tiap individu¹⁴.

2.3.8 Pedoman Dalam Pelaksanaan Kegiatan Kemasyarakatan

Resiko penularan yang terjadi pada acara-acara besar dikategorikan menjadi 6 faktor resiko. Yang pertama yaitu bagaimana data kasus pada daerah tempat berlangsungnya acara. Kedua yaitu bagaimana potensi penularan apabila dilangsungkannya acara pada daerah tersebut. Ketiga, rentang waktu acara. Berapa lama acara akan dilangsungkan. Apabila semakin panjang durasinya akan kemungkinan penularan juga semakin meningkat. Keempat, pengelolaan acara. Sirkulasi udara pada ruangan tempat berlangsungnya acara harus diperhatikan. Acara dengan proses sirkulasi udara yang buruk akan meningkatkan resiko penularan. Kelima, banyaknya partisipan. Jumlah peserta acara harus diperhatikan, apabila semakin besar maka kemungkinan penularan virus ini juga semakin besar. Keenam, peserta acara yang belum melakukan

vaksin ataupun yang tidak mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan akan meningkatkan kemungkinan penularan virus Covid-19.

Berdasarkan hal tersebut, setiap panitia, pemerintah daerah serta masyarakat harus turut serta dalam mensukseskan acara namun tetap memerhatikan protokol kesehatan terkait Covid-19. Berikut pedoman tata laksana suatu kegiatan pada saat pandemi Covid-19³⁷

2.3.8.1 Protokol Area Pendidikan

1. Dilakukan koordinasi antara Dinas Pendidikan serta Dinas Kesehatan setempat terkait bagaimana langkah serta kesiapan suatu daerah dalam menghadapi Covid-19.
2. Membuat sarana cuci tangan dilengkapi dengan sabun atau pencuci tangan dengan bahan dasar alkohol pada sekolah atau lokasi lainnya dengan jumlah yang disesuaikan.
3. Mengingatkan kepada tiap-tiap warga sekolah untuk rajin melakukan cuci tangan menggunakan air mengalir serta sabun, menerapkan pola hidup sehat dengan memakan makanan yang sehat dan memilih jajanan yang bersih serta sehat, tidak membuang sampah sembarangan, menjaga kebersihan toilet serta tidak merokok.
4. Menjaga kebersihan kelas dan sekolah dengan membersihkannya secara rutin, penyemprotan desinfektan, pegangan pintu, komputer serta barang-barang yang rentan terkena sentuhan. Memantau absensi warga sekolah, apabila tidak hadir dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas diminta untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
5. Menghimbau warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas untuk melakukan isolasi di rumah serta menjaga kontak fisik dengan orang lain.
6. Untuk sementara tidak menghukum warga sekolah yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada). (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan). Apabila yang tidak hadir dalam jumlah yang

besar, maka Dinas Pendidikan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu. (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).

7. Terlebih dahulu melakukan pemeriksaan pada warga sekolah yang mengeluh sakit, lalu langkah selanjutnya adalah memberi informasi kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan.
8. Makanan yang disediakan atau dijual di sekolah harus dimasak hingga matang dan dijaga kebersihannya.
9. Untuk sementara tidak boleh membagi-bagi makanan dengan orang lain, begitu minuman dan alat musik tiup untuk menghindari penularan virus Covid-19.
10. Tidak melakukan kontak fisik langsung meliputi salaman, mencium tangan, berpelukan dan lain sebagainya.
11. Tidak melakukan kegiatan dengan jumlah peserta yang banyak dan berkerumunan seperti berkemah dan berwisata.
12. Terlebih dahulu melakukan pengecekan suhu tubuh pada warga sekolah sebelum melakukan kegiatan di sekolah.
13. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi lokal Covid-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal Covid-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.

2.3.8.2 Protokol Pencegahan Pada Rapat Warga

1. Pastikan bahwa peserta rapat memperoleh kesadaran akan perlindungan pribadi, langkah-langkah, persyaratan kebersihan tangan; hindari berbagi barang pribadi; memperhatikan ventilasi; dan menerapkan langkah-langkah disinfektan. Dorong peserta untuk sering mencuci tangan.
2. Ketika peserta memiliki gejala yang mencurigakan seperti demam, batuk,

sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea, kelelahan, mual dan muntah, diare, konjungtivitis, nyeri otot, dll., Langkah- langkah berikut harus diambil:

- a. Karantina sendiri dan hindari kontak dekat dengan orang lain.
- b. Status kesehatan harus dinilai oleh staf medis dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan abnormal akan dipindahkan ke lembaga medis. Mengenakan masker bedah diperlukan dalam perjalanan ke rumah sakit, menghindari mengambil kendaraan umum jika memungkinkan. pendaftaran segera serta menerima observasi medis.kegiatan,dan tidak mengatur makanter pusat.
- c. Orang yang memiliki kontak dekat dengan kasu smencurigakan harus mendapatkan
- d. Mengurangi pertemuan yang tidak perlu, pesta makan malam, dan grup lainnya
- e. Jika ada peserta dengan gejala yang mencurigakan didiagnosis Covid-19, mereka yang berhubungan dekat harus menerima pengamatan medis selama 14 hari. Setelah pasien pergi (seperti rawat inap, kematian, dll.), Ruangan tempat dia tinggal dan kemungkinan bahan yang terkontaminasi harus diterapkan desinfeksi terminal tepat waktu. Prosedur desinfeksi khusus harus dioperasikan atau diinstruksikan oleh para profesional dari CDC lokal, atau pihak ketiga yang berkualifikasi. Tempat tinggal tanpa desinfeksi tidak disarankan untuk digunakan.

2.3.8.3 Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Pusat Keramaian Atau Acara Masyarakat)

1. Staf di tempat-tempat umum harus memantau kesehatan mereka sendiri. Jangan pergi bekerja jika ada gejala yang mencurigakan dari infeksi Covid-19.
2. Staf dengan gejala yang mencurigakan harus diminta pergi untuk perawatan medis.
3. Barang publik harus dibersihkan dan didesinfeksi secara teratur.
4. Pertahankan sirkulasi udara di ruang kantor. Pastikan semua perangkat

ventilasi bekerja secara efisien. Filter AC harus dibersihkan secara teratur, dan ventilasi dengan membuka jendela harus diperkuat.

5. Kamar kecil harus dilengkapi dengan pembersih tangan yang cukup dan
6. Jaga kebersihan dan kebersihan lingkungan, dan bersihkan sampah
7. Di daerah wabah penyakit, orang harus menghindari pergi ke tempat-tempat umum, memastikan pengoperasian normal fasilitas air termasuk keran.
8. Waktu, terutama tempat-tempat dengan aliran manusia yang padat dan ventilasi yang buruk.

2.3.8.4 Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Ditempat Umum

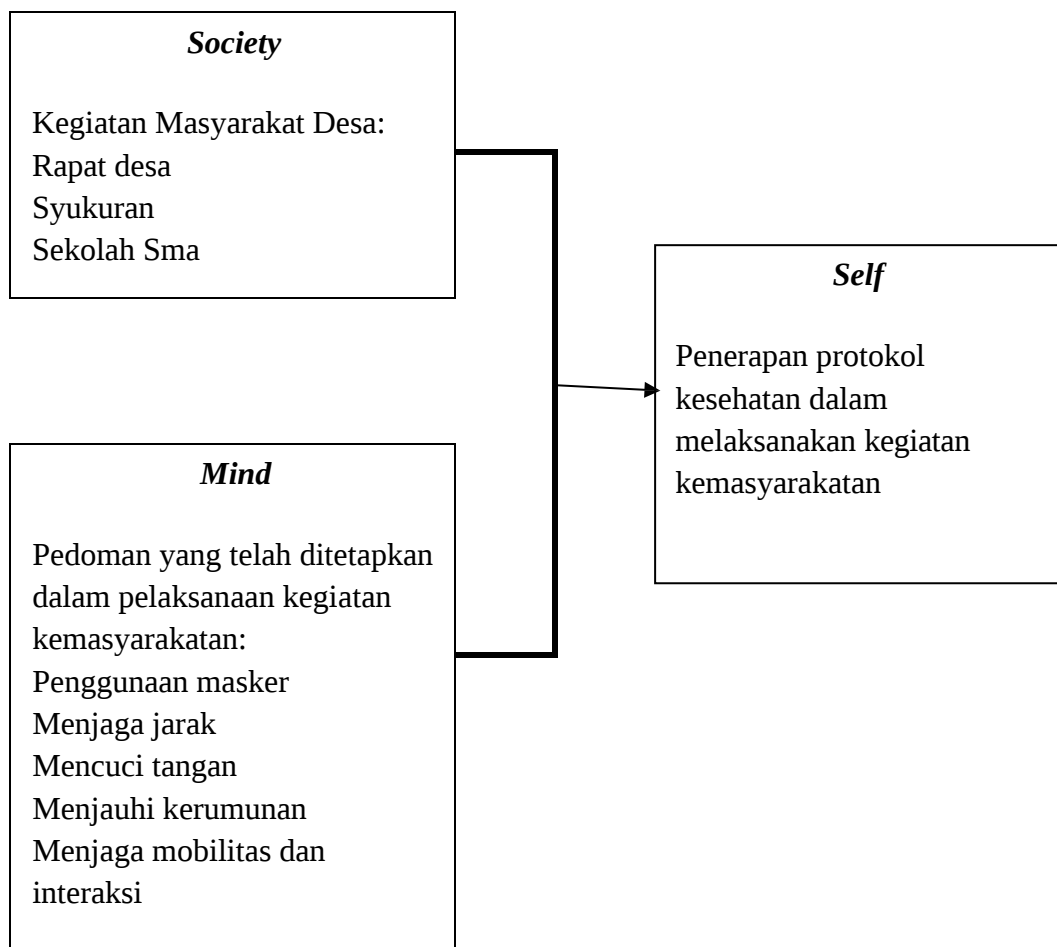
1. Pastikan seluruh area umum dalam keadaan bersih dengan cara melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari, terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan sore hari) di setiap lokasi representatif (pegangan pintu, tombol lift, pegangan eskalator, dll).
2. Deteksi suhu tubuh di setiap titik pintu masuk tempat umum. Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi ≥ 38.0 C, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum.
3. Pastikan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll). Memastikan ada pos pemeriksaan kesehatan, ruang transit dan petugas kesehatan di setiap acara besar. Jika pada saat acara, ada peserta yang sakit segera dilakukan pemeriksaan, jika kondisinya memburuk, pindahkan ke ruang transit dan segera rujuk ke RS rujukan.
4. Menyediakan pos kesehatan di pusat perbelanjaan dan pasar tradisional.
5. Mempromosikan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) dengan cara memasang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar.
6. Pastikan tempat umum memiliki akses untuk cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol.
7. Tempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat di tempat umum serta pastikan dispenser

ini diisi ulang secara teratur.

8. Memperbaharui informasi tentang Covid-19 secara reguler dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung. Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan penelitian di atas maka kerangka teori dari penelitian ini adalah:

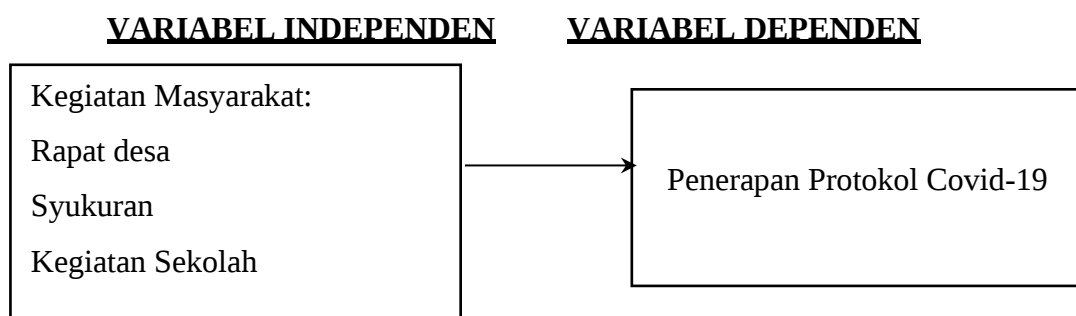


Gambar 2.1 Kerangka Teori Interaksi Simbolik Menurut George, Herbert, Mead

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo pada tahun 2018 kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lain.

Berdasarkan landasan teori maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk mengontrol secara maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi hasil akurasi. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat *observational deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif.

Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana seluruh variabel diukur dan di amati untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan, Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi pada bulan Februari sampai dengan Maret 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang digunakan dalam penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan, Kabupaten Kerinci yang masuk dalam kriteria inklusi dan eklusi sebanyak 1.234 jiwa dengan 485 Kepala Keluarga dari Desa Pulau Pandan dan 1.134 jiwa dengan 458 Kepala Keluarga dari Desa Karang Pandan dengan total keseluruhan 2.368 jiwa yang terdiri dari 943 Kepala Keluarga.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi subjek dalam penelitian yang harus sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan besar sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin*:

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

Keterangan: n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah populasi, yaitu 2.368 jiwa

d = Derajat kesalahan yang di tolerir 0.1

Maka:

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

$$2.368$$

$$n = \frac{2.368}{1 + 2.368 \times 0,01}$$

$$n = \frac{2.368}{24,68}$$

$$= 96$$

Di tambahkan 10 % Menjadi 106

Dari perhitungan di atas di dapatkan jumlah sampel minimal adalah sejumlah 96 sampel. Jumlah sampel minimal di tambahkan 10 % menjadi 106 orang pervariabel guna mengurangi kemungkinan drop out sampel. Penelitian ini memiliki 3 variabel yang artinya total sampel pervariabel dikalikan 3, maka total sampel nya yaitu 318 orang .

3.4 Cara Pengambilan Sampel

Jumlah sampel diambil dengan menggunakan *Cluster random Sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara pengacakan yang dibagi berdasarkan wilayah tempat tinggal. Wilayah tempat tinggal yang diambil yaitu perlingkup desa sesuai dengan lokasi yang akan di lakukan penelitian. Dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Warga desa yang aktif mengikuti kegiatan masyarakat meliputi rapat antar desa, syukuran dan kegiatan sekolah.
2. Warga desa yang bersedia menjadi responden

3. Kategori usia minimal 17 tahun
4. Bisa berkomunikasi dengan baik
5. Bisa membaca dan menulis

Kriteria Eksklusi

1. Responden yang sedang tidak berada di desa Pulau Pandan dan Karang Pandan

Adapun rumus dalam penentuan *Cluster Random Sampling* ialah sebagai berikut :

$$f_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

f_i : Jumlah sampel cluster

N_i : Banyaknya individu yang ada dalam cluster

N : Jumlah Populasi Keseluruhan

n : Jumlah sampel

$$\text{Desa Pulau Pandan: } f_i = \frac{1234}{2368} \times 106 = 55$$

$$\text{Desa Karang Pandan: } f_i = \frac{1134}{2368} \times 106 = 51$$

$$\text{Desa Pulau Pandan: } 55 \times 3 = 165$$

$$\text{Desa Karang Pandan: } 51 \times 3 = 153$$

Jadi total keseluruhan sampel 318

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini :

1. Data Primer

Data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengamatan langsung. Data yang diperoleh dari wawancara dituliskan kedalam kuesioner dan kemudian dipindahkan kedalam pencatatan digital dengan menggunakan aplikasi *microsoft excel*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah berupa jurnal-jurnal dari penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dari kepala desa setempat dan masyarakat. Peneliti mengambil sampel secara acak sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan tentang kuesioner. Selanjutnya responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* yaitu lembar pernyataan bahwa responden bersedia menjadi responden dalam penelitian. Jika responden telah selesai mengisi *informed consent*, maka peneliti melakukan wawancara dengan responden untuk pengisian kuesioner dan mengecek kelengkapan kuesioner.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kegiatan masyarakat: Syukuran	Rutinitas yang dilakukan masyarakat pada lingkungan tertentu dalam waktu dan jadwal yang terprogram	Kuesioner	Wawancara dan observasi	Nominal	1. Tidak mematuhi Jika responden mendapatkan poin kurang atau sama dengan 4 2. Mematuhi protokol jika poin lebih dari 4
2.	Rapat Desa	Majelis menurut hukum adat	Kuesioner	Wawancara dan observasi	Nominal	1. Tidak mematuhi Jika

		terdiri atas berbagai golongan penduduk dan berhak hadir dan berhak memberikan suara dalam rapat desa				responden mendapatkan poin kurang atau sama dengan 3 2. Mematuhi protokol jika poin lebih dari 3
3.	Sekolah	Sebuah lembaga yang dirancang untuk pengajaran siswa atau murid di bawah pengawasan pendidik atau guru	Kuesioner	Wawancara dan observasi	Ordinal	1. Tidak mematuhi jika responden mendapatkan poin kurang atau sama dengan 6 2. Mematuhi protokol jika lebih dari 6

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan kuesioner berisi identitas serta pertanyaan terkait variabel yang akan diteliti. Pertanyaan pada kuesioner disesuaikan dengan kebutuhan data pada penelitian ini dan disesuaikan dengan panduan penerapan protokol kesehatan Covid-19 serta panduan kegiatan masyarakat yang disusun oleh Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Pertanyaan kuesioner terdiri dari pertanyaan *positive* dan *negative* yang secara keseluruhan terdiri dari 26 pertanyaan diantaranya 8 pertanyaan kegiatan syukuran, 6 pertanyaan kegiatan rapat desa dan 12 pertanyaan kegiatan sekolah. Pada pertanyaan kegiatan syukuran terdapat 3 pertanyaan *negative* yaitu pada no 3,5 dan 7, selebihnya adalah

pertanyaan *positive*. Pada pertanyaan kegiatan rapat desa terdapat 2 pertanyaan *negative* yaitu pada no 5 dan 4, selebihnya adalah pertanyaan *positive*. Pada pertanyaan kegiatan sekolah terdapat 3 pertanyaan *negative* yaitu pada no 6,7 dan 11, selebihnya adalah pertanyaan *positive*. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari Ya dan Tidak. Untuk pertanyaan *positive* jika jawaban responden tidak maka skornya adalah 0 dan jika responden menjawab ya skornya adalah 1, sedangkan untuk pertanyaan *negative* jika jawaban responden tidak maka skornya adalah 1 dan jika responden menjawab ya skornya adalah 0.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data melalui kuesioner dan pengamatan langsung, selanjutnya diteliti ulang dan diperiksa ketepatan atau kesesuaian yang dilakukan dengan tahapan- tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Langkah ini bertujuan untuk melakukan pengecekan dan memastikan kelengkapan data yang diperoleh benar. Editing dilakukan di lapangan, jika terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data, maka akan diperbaiki kembali.

b. Coding

Data yang terkumpul diberikan kode secara manual untuk memudahkan dalam pengolahannya sebelum dimasukkan ke dalam komputer

c. Entry Data

Data yang diproses kemudian dimasukkan kedalam computer menggunakan software yang sesuai.

d. Tabulasi Data

Mengelompokkan data ke dalam suatu kelompok data tertentu menurut kriteria yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

e. Cleaning Data

Melakukan pengecekan ulang data-data yang telah dimasukkan.

3.8.2 Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Pada penelitian ini akan menjabarkan karakteristik responden pada penelitian ini berisi jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Selain itu pada analisa univariat juga akan menjabarkan masing-masing variabel yang diteliti yang terdiri dari penerapan protokol Covid-19 dalam kegiatan syukuran, kegiatan rapat desa dan kegiatan sekolah.

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menjunjung prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Norma untuk berperilaku,

Peneliti mengajukan surat permohonan persetujuan survey data awal kepada Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan *informed consent*, setelah responden menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka responden menandatangani surat persetujuan responden.

2. Kejujuran;

Peneliti akan menjunjung tinggi kejujuran dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

3. Objektivitas

Peneliti mengupayakan minimalisasi kesalahan dalam rancangan percobaan, analisis data dan interpretasi data.

4. Privacy

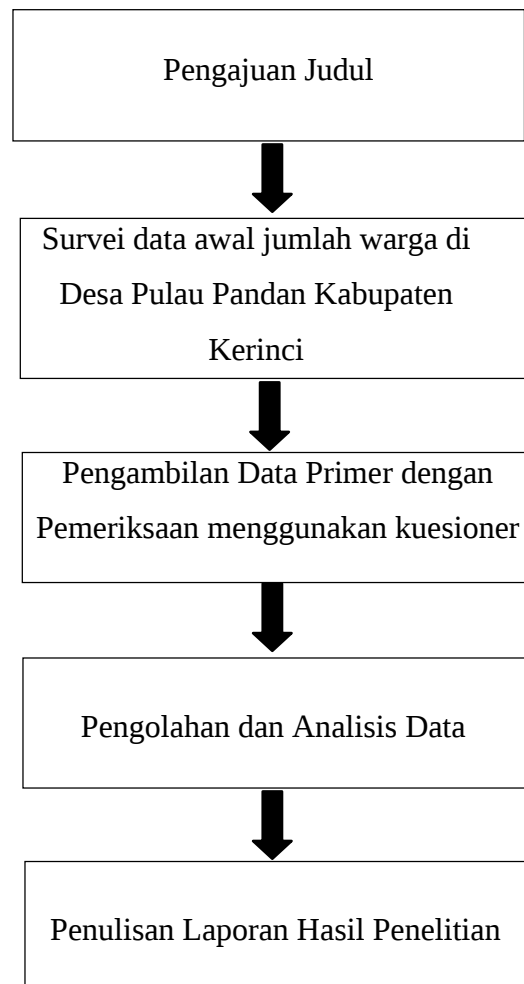
Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden (*Anonimity*).

Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan (*Confidentiality*) dari hasil penelitian.

5. Ketelitian

Peneliti berlaku teliti dan menghindari kesalahan karena kecerobohan, secara teratur mencatat pekerjaan yang dikerjakan, misalnya kapan dan dimana pengumpulan data dilakukan. Mencatat juga alamat korespondensi responden, jurnal atau agen publikasi lainnya.

3.10 Prosedur Penelitian



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden di Desa Pulau Pandan dan Karang Pandan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Pulau Pandan

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25 tahun	75	45,5
26-46 tahun	83	50,3
47-65 tahun	7	4,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	23,7
Perempuan	126	76,3
Pekerjaan		
IRT	28	17
PNS	15	9
Tani	7	4,2
Swasta	33	20
Pelajar	61	37
Lainnya	21	12,8
Total	165	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 165 responden di desa Karang Pandan sebagian responden berusia 26-46 tahun yaitu sebanyak 83 orang (50,3%), sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 126 orang (76,3%), sebagian responden merupakan pelajar yaitu 61 orang (37%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Karang Pandan

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25 tahun	64	41,8
26-46 tahun	70	45,8
47-65 tahun	19	12,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	38,6
Perempuan	94	61,4
Pekerjaan		
IRT	27	17,6
PNS	6	4
Tani	52	34
Swasta	4	2,7
Pelajar	46	30
Lainnya	18	11,7
Total	153	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 165 responden di desa Karang Pandan sebagian responden berusia 26-46 tahun yaitu sebanyak 70 orang (45,8%), sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 orang (61,4%), sebagian responden merupakan tani yaitu 52 orang (34%).

4.1.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa Di Desa Pulau Pandan

Rapat Desa	F	%
Tidak Mematuhi	36	65,5%
Mematuhi	19	34,5%
Total	55	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 55 responden di desa Pulau Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan rapat desa yaitu sebanyak 36 orang (65,5%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa Di Desa Karang Pandan

Rapat Desa	F	%
Tidak Mematuhi	27	53%
Mematuhi	24	47%
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa dari 51 responden di Desa Karang Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan rapat desa yaitu sebanyak 27 orang (53%).

4.1.3 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran Di Desa Pulau Pandan

Acara Syukuran	F	%
Tidak Mematuhi	43	78,1%
Mematuhi	12	21,9%
Total	55	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 55 responden di Desa Pulau Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan acara syukuran yaitu sebanyak 43 orang (78,1%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran Di Desa Karang Pandan

Acara Syukuran	F	%
Tidak Mematuhi	38	74,5%
Mematuhi	13	25,5%
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa dari 51 responden di Desa Karang Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan

protokol kesehatan saat melakukan acara syukuran yaitu sebanyak 38 orang (74,5%).

4.1.4 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah Desa Pulau Pandan

Lingkungan Sekolah	F	%
Tidak Mematuhi	33	60%
Mematuhi	22	40%
Total	55	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa dari 55 responden di Desa Pulau Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat berada dilingkungan sekolah yaitu sebanyak 33 orang (60%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah Desa Karang Pandan

Lingkungan Sekolah	F	%
Tidak Mematuhi	34	66,7%
Mematuhi	17	33,3%
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa dari 51 responden di Desa Karang Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat berada dilingkungan sekolah yaitu sebanyak 34 orang (66,7%).

4.1.5 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19

Penerapan Protokol Kesehatan	F	%
Tidak Mematuhi	211	66,3%
Mematuhi	107	33,7%
Total	318	100 %

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 318 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan yaitu sebanyak 211 orang (66,3%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Rapat Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden di desa Pulau Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan rapat desa yaitu sebanyak 36 orang (65,5%). Hal ini dikarenakan kurang nya kesadaran dari masyarakat untuk melindungi diri sendiri seperti mencuci tangan dan menggunakan masker dan juga masyarakat kurang mau memeriksakan kesehatan nya walaupun sudah memiliki gejala Covid-19.

Berdasarkan hasil bahwa dari 51 responden di Desa Karang Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan rapat desa yaitu sebanyak 27 orang (53%). Hal ini juga dikarenakan karena kurangnya kesadaran masyarakat yang mau memeriksakan kesehatannya saat memiliki gejala covid-19 sehingga tidak mengetahui kesehatannya dan ikut bergabung dengan masyarakat yang lain saat kegiatan rapat desa sehingga menyebabkan terjadinya penyebaran virus Covid-19.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Ariska Dewi Safitra dkk pada tahun 2021 tentang “Gambaran Penerapan Prtokol Kesehatan Terkait Covid-19 Pada Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan (Studi KKP Seluruh Indonesia)” yang menunjukkan dari 533 pegawai terdapat 348 pegawai (65,3%) kurang sesuai dalam penerapan protokol kesehatan³⁸.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lale Y dkk pada tahun 2020 terdapat masih banyak masyarakat yang belum memahami penerapan protokol kesehatan yang baik yang ditemukan di Desa Grimak Kec. Narmada Kabupaten Lombok Barat. Permasalahan yang ditemukan pada sebagian masyarakat yakni kurangnya kesadaran untuk menggunakan masker dan kebiasaan mencuci tangan⁴⁴.

Berdasarkan hasil kuesioner tentang rapat Desa di Desa Pulau Pandan, rata-rata yang menjadi pencetus masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan adalah mengenai peserta rapat yang mengalami kontak dengan orang yang memiliki gejala terkait Covid-19 maka tetap harus menghadiri kegiatan rapat desa sebanyak 63,7% , kemudian masih melakukan pertemuan yang tidak perlu apabila acara rapat sudah selesai sebanyak 60% dan kurang nya kesadaran akan perlindungan pribadi. Misalnya: mencuci tangan, menggunakan masker, menghindari memberikan barang pribadi, memperhatikan ventilasi udara serta menerapkan langkah-langkah desinfektan sebanyak 36,3%. Sedangkan di Desa Karang Pandan, rata-rata yang menjadi pencetus masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan adalah mengenai peserta rapat yang mengalami kontak dengan orang yang memiliki gejala terkait Covid-19 maka tetap harus menghadiri kegiatan rapat desa sebanyak 39,2%, kemudian tidak adanya pemeriksaan lanjutan untuk masyarakat yang pemeriksaan dinyatakan positif yaitu sebanyak 33,3% dan masih melakukan pertemuan yang tidak perlu apabila acara rapat sudah selesai sebanyak 31,3%.

Kurangnya kesadaran masyarakat ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat itu sendiri mengenai pentingnya

menerapkan protokol kesehatan, seperti manfaat mencuci tangan dengan sabun. Oleh karena itu untuk memutus mata rantai penyebaran virus corona, maka perlu adanya upaya preventif seperti sosialisasi atau penyuluhan tentang penerapan protokol kesehatan yang baik, yang bertujuan untuk menambah kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang cara menanggulangi dampak Covid-19 agar tidak terjangkit.

4.2.2 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Melakukan Acara Syukuran

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden di Desa Pulau Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan acara syukuran yaitu sebanyak 43 orang (78,1%). Hal ini dikarenakan saat kegiatan acara tidak dibatasi waktunya sehingga masyarakat lebih intens berinteraksi dengan lingkungan yang bisa saja telah terdampak oleh virus covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden di Desa Karang Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat melakukan acara syukuran yaitu sebanyak 38 orang (74,5%). Tidak tersedianya fasilitas cuci tangan dan banyak masyarakat yang tidak menggunakan masker dikarenakan masih terdapat masyarakat yang tidak mempercayai adanya Covid-19 dan merasa keberatan mengeluarkan biaya untuk menyediakan tempat cuci tangan saat acara syukuran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlina pada tahun 2021 tentang “Prosesi Pelaksanaan Acara Pernikahan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Mattunru Tunrue Kec. Cempa Kab. Pinrang Sul-Sel” yang mana penelitian ini menunjukkan bahwa perlu diperhatikan kembali kelengkapan persiapan untuk melangsungkan pernikahan pada masa pandemi Covid-19. Hal ini dikarenakan selama prosesi pernikahan harus menerapkan protokol kesehatan⁴³.

Berdasarkan hasil kuesioner tentang acara syukuran di Desa Pulau

Pandan, rata-rata yang menjadi pencetus masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan dalam kegiatan ini adalah tidak ada pemantauan kesehatan saat acara berlangsung yaitu sebanyak 63,7%, kemudian para tamu yang memiliki gejala Covid-19 tetap dibiarkan mengikuti acara yaitu sebanyak 61,9% , tempat acara tidak memiliki sirkulasi udara yang baik yaitu sebanyak 60% dan barang-barang atau fasilitas yang digunakan saat acara tidak didisinfektan secara teratur sebanyak 54,5%. Sedangkan hasil kuesioner tentang acara syukuran di Desa Karang Pandan, rata-rata yang menjadi pencetus masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan dalam kegiatan ini adalah para tamu yang memiliki gejala Covid-19 tetap dibiarkan mengikuti acara yaitu sebanyak 45%, kemudian tidak tersedianya fasilitas cuci tangan yaitu sebanyak 45%, dan , tempat acara tidak memiliki sirkulasi udara yang baik yaitu sebanyak 45%.

Covid-19 tidak hanya berdampak terhadap aspek kesehatan, teknologi, ilmu pengetahuan dan sector ekonomi tapijuga berdampak terhadap kehidupan sosial dan budaya yang ada pada masyarakat. Dikeluarkannya kebijakan pembatasan sosial (*sosial distancing*), proses belajar mengajar dilakukan secara daring, kerja dari rumah, ibadah dari rumah, larangan mengadakan kegiatan yang mengundang kerumunan. Kebijakan tersebut dikeluarkan sebagai upaya penanganan dan memutuskan mata rantai penyebar Covid-19 ini secara tidak langsung perlahan mengubah kehidupan sosial serta tidak menutup kemungkinan mengubah budaya yang ada pada masyarakat⁴³. Hampir seluruh kegiatan dilakukan di rumah secara daring seperti rapat kerja, ibadah dan kegiatan-kegiatan lainnya. Namun tidak semua kegiatan dapat dilakukan secara virtual karena adanya nilai-nilai yang terkandung di dalam pelaksanaan dari proses dalam kegiatan yang mengharuskan dilakukan sesuai dengan peraturan adat seperti hajatan, pesta panen, syukuran dan lain-lain, untuk itu dalam beberapa kegiatan ini perlu diterapkan penerapan protokol kesehatan yang baik untuk mengurangi penyebaran Covid-19 dan memutuskan mata rantai penyebaran Covid-19. Penerapan protokol kesehatan

dapat terlaksanan dengan baik apabila terdapat kesadaran dari masyarakat itu sendiri dalam melaksanakan protokol kesehatan.

4.2.3 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Saat Masyarakat Berada Di Lingkungan Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden di Desa Pulau Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat berada dilingkungan sekolah yaitu sebanyak 33 orang (60%). Hal ini dikarenakan jarang dilakukan skrinning awal seperti pengecekan suhu tubuh bagi setiap warga sekolah. Pihak sekolah pun masih belum tegas saat mendapati warga di lingkungan sekolah tidak menaati prookol kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden di Desa Karang Pandan sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan saat berada dilingkungan sekolah yaitu sebanyak 34 orang (66,7%). Hal ini juga dikarenakan kurangnya himbauan dari pihak sekolah untuk menerapkan protokol kesehatan sehingga setiap warga sekolah tidak menganggap penting akan protokol kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana Ifdatul pada tahun 2021 tentang “Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Terhadap Anak Usia sekolah TPA Di Mushalla Al-Ikhlas Kelurahan Pasia Nan Tig Padang Tahun 2021” yang mana terdapat 3 orang partisipan belum patuh dalam penerapan protkol kesehatan. Hal ini dibuktikan bahwa anak-anak sering tidak menggunakan masker ketika berada di luar rumah/TPA, tidak mencuci tangan setelah menyentuh benda disekitar dan tidak adanya jarak antara orang yang berada disekitarnya⁴¹.

Berdasarkan hasil kuesioner kegiatan sekolah di Desa Pulau Pandan, rata-rata yang menjadi pencetus masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan dalam kegiatan ini adalah belum siapnya lingkungan

sekolah menghadapi pandemi Covid-19 yaitu sebanyak 52,8%, kemudian kurangnya sanksi tegas di lingkungan sekolah akan penerapan protokol kesehatan yaitu sebanyak 45,4% dan kurangnya himbauan di lingkungan sekolah bagi yang memiliki gejala Covid-19 untuk tidak mengikuti kegiatan belajar mengajar yaitu sebanyak 45,4%. Sedangkan hasil kuesioner tentang kegiatan sekolah di Desa Karang Pandan, rata-rata yang menjadi pencetus masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan dalam kegiatan ini adalah kurangnya himbauan di lingkungan sekolah bagi yang memiliki gejala Covid-19 untuk tidak mengikuti kegiatan belajar mengajar yaitu sebanyak 58,9%, kemudian belum siapnya lingkungan sekolah menghadapi pandemi Covid-19 yaitu sebanyak 60% dan kurangnya sarana tempat mencuci tangan di lingkungan sekolah yaitu sebanyak 47%.

Berdasarkan teori Sugihantono et al pada tahun 2020 dalam buku pedoman pengendalian dan pencegahan Covid-19 dijelaskan bahwa pencegahan terhadap penularan Covid-19 dapat dilakukan dalam beberapa tindakan yaitu menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir. Selain mencuci tangan dengan sabun, menggunakan handsanitizer juga merupakan upaya untuk menjaga kebersihan tangan. Usahakan untuk tidak menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut dengan tangan langsung dalam keadaan belum bersih. Selalu menggunakan alat pelindung diri, seperti memakai masker yang bertujuan untuk menghambat perpindahan droplet dari orang lain yang belum diketahui status kesehatannya. Menjaga jarak minimal 2 meter bertujuan untuk menghindari terkena droplet ketika seseorang yang berada disekitar dalam keadaan batuk ataupun bersin⁴².

4.2.4 Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 318 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mematuhi penerapan protokol kesehatan yaitu sebanyak 211 orang

(66,3%). Hal ini dikarenakan masyarakat masih kurang mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan bahkan saat memiliki gejala Covid-19 masyarakat kurang mau melakukan pengecekan kesehatan sehingga tidak mengetahui bahwa masyarakat tersebut telah terpapar Covid-19 dan menyebabkan penularan ke masyarakat yang lain yang kontak dengan sipenderita yang mengalami Covid-19. Selain itu kurang tersedianya fasilitas cuci tangan dan sabun di setiap kegiatan masyarakat juga menjadi penyebab kurangnya penerapan protokol kesehatan di masyarakat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap ketidakpatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu masyarakat merasa berada dalam kondisi yang sehat, tidak tertular Covid-19, ketidakpercayaan terhadap Covid-19, peran pemerintah yang masih belum tegas pada saat mendapati masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan serta kurang paham mengenai Covid-19 dan protokol kesehatan sehingga menyebabkan masyarakat mengabaikan protokol kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faura Dea dkk pada tahun 2020 tentang “Analisis Dampak Pandemic Covid-19 Terhadap Kesadaran Masyarakat Dalam Penelrapan Protokol Kesehatan” yang mana terdapat sekitar 52,3% dan 56,9% peserta tidak mencuci tangan sebelum makan dan tidak membawa handsanitizer saat bebergian sebagai bentuk *selfprotection*³⁹.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Celine, C dkk pada tahun 2022 tentang “Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Buyungon Kabupaten Minahasa Selatan” yang mana berdasarkan hasil wawancara masih terdapat masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan hal ini dikarenakan masalah ekonomi pada masyarakat sehingga membuat masyarakat tidak mampu membeli masker dan menyediakan tempat cuci tangan atau menggunakan hand sanitizer⁴⁵.

H.L Bloom mengatakan 4 faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah perilaku di masyarakat. Perilaku dibagi menjadi 3 domain atau 3 tahapan menurut Benyamin Bloom yakni kognitif (Pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (praktik) yang saling terkait satu sama lain. Sesuai anjuran WHO pada tahun 2020, yang menyatakan bahwa terkait usaha dalam menghadapi wabah Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar yang terdiri dari menggunakan masker, melakukan cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air mengalir, menjaga jarak dengan orang yang memiliki gejala batuk dan bersin dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek serta melaksanakan rekomendasi menjaga jarak yakni dua meter.

Menurut teori Model Pengetahuan-Sikap-Perilaku, pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan melalui proses belajar. Oleh karena itu pengetahuan masyarakat yang masih kurang dan perilaku masyarakat yang masih berada dalam tingkat kepatuhan yang rendah dapat diupayakan dengan kegiatan sosialisasi melalui edukasi dan pembelajaran oleh pihak-pihak terkait. Dalam masyarakat, peran petugas kesehatan sangat penting untuk melakukan sosialisasi dan melakukan pemantauan di masyarakat dalam pencegahan Covid-19, Putra dkk pada tahun 2020⁴⁰.

Menurut asumsi peneliti jika manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan pencegahan penyakit tersebut rendah maka kemungkinan tindakan yang akan dilakukan untuk pencegahan akan semakin rendah. Jadi jika manfaat yang dirasakan tinggi maka orang tersebut akan melakukan protokol kesehatan sehingga berdampak pada tingginya kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil penelitian mengenai gambaran penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci tahun 2022, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di Desa Pulau Pandan terbanyak berdasarkan umur yaitu berusia 26-46 tahun sebanyak 83 orang (50,3%), jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 126 orang (76,3%) dan sebagian besar responden merupakan pelajar yaitu 61 orang (37%) dan karakteristik responden di Desa Karang Pandan terbanyak berdasarkan umur yaitu berusia 26-46 tahun sebanyak 70 orang (45,8%), jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 94 orang (61,4%) dan sebagian besar responden merupakan tani yaitu 52 orang (34%)
2. Gambaran penerapan protokol kesehatan saat masyarakat melakukan rapat desa di Desa Pulau Pandan di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 36 orang (55,5%) dan di Desa Karang Pandan juga di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 27 orang (53%)
3. Gambaran penerapan protokol kesehatan saat masyarakat melakukan acara syukuran di Desa Pulau Pandan di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 43 orang (78,1%) dan di Desa Karang Pandan juga di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 38 orang (74,5%) .
4. Gambaran penerapan protokol kesehatan saat masyarakat berada di lingkungan sekolah di Desa Pulau Pandan di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 33 orang (60%) dan di Desa Karang Pandan juga di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 22 orang (40%) .
5. Gambaran penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat saat pandemi Covid-19 di kategorikan tidak mematuhi yaitu sebanyak 211 orang (66,3%).

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan serta referensi terkait penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat yang berbeda dengan penelitian ini.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan dapat menerapkan protokol kesehatan dalam melakukan setiap kegiatan di kerumunan masyarakat.

d. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dan dapat menjadi pertimbangan bagi perawat untuk melakukan sosialisasi dalam meningkatkan penerapan protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations [Internet]. 2020. Available from: https://who/2019nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.1
2. Alzoubi H, Alnawaiseh N, Al-Mnayyis A, Abu-Lubad M, Aqel A, Al-Shagahin H. Covid-19 - Knowledge, attitude and practice among medical and non-medical university students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol*. 2020 Mar 1;14(1):17–24.
3. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/dotw/covid-19/index.html>. 2021.
4. Organization WH. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. World Health Organization (WHO). 2021.
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update [Internet]. 2021. Available from: <https://covid19.who.int/region/searo/country/id>
6. Pujaningsih NN, Sucitawathi IGAAD. Penerapan Kebijakan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKM) dalam Penanggulangan Wabah Covid-19 di Kota Denpasar. *Moderat*. 2020;6(3):458–70.
7. Sari DK, Amelia R, Dharmajaya R, Sari LM, Fitri NK. Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia. *J Community Health*. 2021 Feb 1;46(1):182–9.
8. Marston C, Hinton R, Kean S, Baral S, Ahuja A, Costello A, et al. Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health. *Bull World Health Organ*. 2016;94(5):376–82.
9. Amir H, Taqiyah Y, Selatan S. Pengaruh covid-19 kepada masyarakat. 2021;5.
10. Nurbaiti SR, Bambang AN. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Corporate Social Responsibility (CSR) Factors Affecting Community Participation in the Implementation of Corporate Social Responsibility Program. *Proceeding Biol Educ Conf*. 2017;14(1):224–8.
11. Bustang B, Sugihen BG, Slamet M, Susanto D. Potensi Masyarakat Dan Kelembagaan Lokal Dalam Pemberdayaan Keluarga Miskin Di Perdesaan (Studi Kasus Kabupaten Bone). *J Penyul*. 2008;4(1).
12. Kebermaknaan Hidup dan Partisipasi Sosial Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. 2021;10(2):1–18.

13. Kemenko pmk. Pentingnya Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Penanganan Covid-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/pentingnya-peran-tenaga-kesehatan-masyarakat-dalam-penanganan-covid-19>
14. Blitarkota. Sejumlah Kegiatan Kemasyarakatan di Kecamatan Sukorejo Ditanggguhkan Akibat Pandemi Covid-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://blitarkota.go.id/index.php/id/berita/sejumlah-kegiatan-kemasyarakatan-di-kecamatan-sukorejo-ditanggguhkan-akibat-pandemi-covid-19>.
15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007.
16. A. Aziz Alimul, Ulyah. Pengantar kebutuhan dasar manusia. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika. 2015.
17. Khairuddin. Sosiologi Keluarga. Yogyakarta: Liberty. 2008.
18. Soetomo. Kesejahteraan Dan Upaya Mewujudkan Dalam Perspektif Masyarakat Lokal. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2014.
19. Soekanto. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2014.
20. Syafruddin. Sosial Budaya Dasar. Jakarta: Pt. Alumni. 2009
21. Rahadjo A. Pembangunan Pedesaan Pendekatan Partisipatif, Tipologi, Strategi, Konsep Desa Pusat Pertumbuhan. Yogyakarta: Expert. 2018.
22. Susilawati N. Sosiologi Pedesaan. Padang: Buku Bacaan Perkuliahan. 2012.
23. Bintaro R. Interaksi Desa Kota Dan Permasalahannya. Yogyakarta: Ghalia Indonesi. 2017.
24. Mutakin. Masyarakat Indonesia Dalam Dinamika. Bandung: Buana Nusa. 2007.
25. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
26. han JFW, To KKW, Tse H, Jin DY, Yuen KY. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: Lessons from bats and birds. Trends Microbiol [Internet]. 2013;21(10):544–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tim.2013.05.005>.
27. Cascella, M, Michael Rajnik, Abdul Aleem, Scott C. Dulebohn RDN. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus', StatPearls [Internet]. 2020. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360>
28. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med. 2020;26(4):450–2.
29. Gao Y dong, Ding M, Dong X, Zhang J jin, Kursat Azkur A, Azkur D, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. Vol. 76, Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2021. 428–455 p.

30. Wu JT, Leung K, Bushman M, Kishore N, Niehus R, de Salazar PM, et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med* [Internet]. 2020;26(4):506–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0822-7>
31. Chan L, Chaudhary K, Saha A, Chauhan K, Vaid A, Zhao S, et al. AKI in hospitalized patients with COVID-19. *J Am Soc Nephrol*. 2021;32(1):151–60.
32. Brossart P. Antitumor immunity and T-cell avidity. *Blood*. 2020;136(4):378–80.
33. Ackermann M, Verleden SE, Kuehnel M, Haverich A, Welte T, Laenger F, et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;383(2):120–8.
34. Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V, Hemlata. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(5):S118–23.
35. Prihantana AS, Wahyuningsih SS. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farm Sains dan Prakt*. 2016;II(1):47.
36. Wiranti, Sriatmi A, Kusumastuti W. Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *J Kebijak Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2020;09(03):117–24. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58484>
37. Safrizal ZA, Dangang IP, Safriza S, Bimo MPH. Pandemi Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. Jakarta:Kementerian Dalam negeri. 2020
38. Ariska DS, Ari U, Nissa Kr. Gambaran penerapan protokol kesehatan terkait Covid-19 pada pegawai kantor kesehatan pelabuhan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(4).
39. Faura DA. Analisis dampak pandemi Covid-19 terhadap kesadaran masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020
40. Putra, Yehuda I.W., Manula, Novita V. (2020). Tingkat pengetahuan dengan perilaku warga dalam menjalankan protokol kesehatan di masa new normal pandemic Covid-19. *Jurnal Community of Publishing in Nurshing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980.
41. Maulana Ifdhatul. Gambaran kepatuhan protokol kesehatan Covid-19 terhadap anak usia sekolah TPA di Mushalla Al-Ikhlas kelurahan Pasia Nan Tigo Padang. *Jurnal Keperawatan*. 2021.
42. Sugihantono, A., Burhan, E., Samuedro, E., Aryati, & dr. Weny Rinawati,

- Sp.PK,M. (20200. Pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19. Jakarta. Kemenkes RI.
43. Nurlina. Studi tentang prosesi pelaksanaan acara pernikahan pada masa pandemi Covid-19 di Desa Mattunru-Tunrue Kec. Cempa Kab. Pinrang Sul-Sel. Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.2021
 44. Lale Y, Tina M. Penerapan protokol kesehatan di Desa Grimak Kec. Narmada Kabupaten Lombok Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020;10(3).
 45. Celine, C. Penerapan Protokol Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Buyungon Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal KESMAS. 2022
 46. Cheng VC-C, Wong S-C, Chuang VW-M, So SY-C, Chen JH-K, Sridhar S, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-Cov-2. Journal of Infection. 2020;81(1):107-14
 47. Bikbov B, Bikbov A. Communication on Covid-19 to community – measures to prevent a second wave of epidemic. OSF Preprint. 2020

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan identitas: Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

No telp/HP :

Alamat :

Menyatakan telah diberikan penjelasan terkait penelitian dengan “ Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat di Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022”. Saya menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan identitas yang tetap dirahasiakan. Saya menyatakan bahwa pernyataan yang saya sampaikan merupakan keadaan sebenar-benarnya.

____/____/2022

(Nama lengkap)

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER DARI BUKU PEDOMAN UMUM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19
--

Penerapan Protokol Covid-19 Dalam Kegiatan Syukuran			
A	Protokol Kesehatan	Ya	Tidak
1	Panitia kegiatan serta para tamu undangan memantau kesehatan mereka sendiri. Tidak pergi bila ada gejala yang mencurigakan terkait Covid-19.		
2	Panitia atau tamu undangan dengan gejala mencurigakan harus diminta pergi untuk perawatan medis.		
3	Barang-barang serta fasilitas yang digunakan saat acara tidak di desinfeksi secara teratur.		
4	Acara dilakukan pada tempat dengan sirkulasi udara yang baik serta memiliki ventilasi yang cukup apabila dilakukan diruangan tertutup.		
5	Kamar kecil tidak dilengkapi dengan pembersih tangan serta sabun yang cukup untuk panitia maupun tamu undangan.		
6	Menjaga kebersihan lingkungan serta membuang sampah pada tempat yang telah disediakan.		
7	Tidak menyediakan fasilitas cuci tangan disertai sabun serta tong sampah bagi seluruh panitia dan tamu undangan.		
8	Membatasi waktu acara, tidak melakukan syukuran ataupun acara dengan durasi yang terlalu lama.		

Penerapan Protokol Covid 19 dalam Kegiatan Rapat Desa			
B	Protokol Kesehatan	Ya	Tidak
1	Peserta rapat memperoleh kesadaran akan perlindungan pribadi. Misalnya: mencuci tangan, menggunakan masker, menghindari memberikan barang pribadi, memperhatikan ventilasi udara serta menerapkan langkah-langkah desinfektan.		
2	Apabila peserta rapat memiliki gejala seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea, kelelahan, mual, muntah, diaere, konjungtivitas, nyeri otot dll, maka perlu melakukan isolasi mandiri.		
3	Dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh staff medis apabila ada peserta rapat yang mengalami gejala seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea, kelelahan, mual, muntah, diaere, konjungtivitas, nyeri otot dll.		
4	Apabila peserta rapat mengalami kontak dengan orang yang memiliki gejala terkait Covid-19 maka tetap harus menghadiri rapat.		
5	Melakukan pertemuan yang tidak perlu apabila acara rapat sudah selesai.		
6	Apabila ada salah satu anggota rapat yang memiliki gejala terkait Covid-19 dan saat dilakukan pemeriksaan dinyatakan positif, maka peserta rapat yang lain terutama yang melakukan kontak dengan pasien harus melakukan pemeriksaan lanjutan.		

Penerapan Protokol Covid 19 dalam Kegiatan Sekolah			
NO	PROTOKOL KESEHATAN	Ya	Tidak
1	Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi Covid-19		
2	Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol diberbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.		
3	Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, menggunakan masker dan perilaku hidup sehat lainnya seperti makanan sehat, jajanan sehat, toilet yang sehat, olahraga yang teratur, tidak merokok dan membuang sampah pada tempatnya.		
4	Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handle pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan.		
5	Melakukan monitor absensi. Apabila ada yang tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas maka disarankan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat.		
6	Memberikan himbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas untuk tetap mengikuti proses belajar mengajar di sekolah.		
7	Memberikan hukuman/sanksi apabila ada siswa yang tidak hadir karena sakit.		
8	Pihak instansi pendidikan melakukan skrining awal terhadap warga pendidikan yang mempunyai keluhan sakit, serta melakukan pengecekan suhu tubuh bagi setiap warga sekolah.		
9	Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan matang		

10	Seluruh warga sekolah dihimbau untuk tidak berbagi makanan atau minuman serta peralatan makan, minum amupun tiup.		
11	Warga sekolah diperolehkan untuk melakukan kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan)		
12	Tidak melakukan kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan diluar sekolah		

Lampiran 3

UJI VALIDITAS INSTRUMEN PENELITIAN

KEGIATAN SYUKURAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Syukur
1	1	0	0	0	1	1	1	1	5
2	0	0	0	1	1	1	1	1	4
3	0	0	0	1	1	1	1	1	5
4	1	1	0	0	0	0	0	0	2
5	1	0	0	0	1	1	1	1	5
6	0	0	0	1	1	1	0	0	3
7	1	0	1	0	0	1	1	1	5
8	1	0	0	0	1	0	1	1	4
9	0	0	0	1	1	1	1	1	5
10	0	0	0	1	1	1	0	1	4
11	1	1	1	0	0	0	0	0	3
12	1	0	0	0	1	1	0	1	4
13	0	0	0	1	1	1	0	0	3
14	1	0	1	0	0	1	1	1	5
15	1	0	0	0	1	1	1	0	4
16	0	0	0	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
18	1	1	1	0	0	0	0	0	3
19	1	0	0	0	1	1	1	1	5
20	0	0	0	1	1	1	0	0	3
21	1	0	1	0	0	1	1	1	5
22	1	0	0	0	1	1	0	1	4
21	0	0	0	1	0	1	1	1	4
24	0	0	0	1	1	1	1	0	4
25	1	1	1	0	0	0	0	0	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8
27	0	0	0	1	1	0	0	0	2
28	1	0	1	0	0	0	1	1	4
29	1	0	0	1	1	0	0	0	3
30	0	0	0	1	1	0	1	1	4

KEGIATAN RAPAT DESA

No	RD1	RD2	RD3	RD4	RD5	RD6	RAPAT DESA
1	1	0	0	0	1	1	3
2	0	0	0	1	1	1	3
3	0	0	0	1	1	1	3
4	1	1	0	0	0	0	3
5	1	0	0	0	1	1	3
6	0	0	0	1	1	1	3
7	1	0	1	0	0	1	3
8	1	0	0	0	1	0	2
9	0	0	0	1	1	1	3
10	1	1	1	1	1	1	6
11	1	1	1	0	0	0	3
12	1	0	1	0	1	1	4
13	0	0	1	1	1	1	4
14	1	1	1	0	0	1	4
15	1	0	0	0	1	1	3
16	0	1	0	1	1	1	4
17	1	1	1	1	1	1	6
18	1	1	1	0	0	0	3
19	1	1	0	0	1	1	4
20	0	1	0	1	1	1	4
21	1	1	1	0	0	1	4
22	1	1	0	0	1	1	4
21	0	0	0	1	0	1	2
24	0	0	0	1	1	1	3
25	1	1	1	0	0	0	3
26	1	1	1	1	1	1	6
27	1	1	1	1	1	1	6
28	1	0	1	0	0	0	2
29	1	1	1	1	1	1	6
30	0	0	0	1	1	0	2

KEGIATAN SEKOLAH

NO	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	KEGIATAN SEKOLAH
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7
2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8
3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8
4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6
6	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
7	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
8	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
9	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6
10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5
11	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5
12	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5
13	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
14	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4
15	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6
16	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
19	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5

20	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5
21	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
22	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
24	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
25	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
27	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5
28	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
29	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6
30	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER

KEGIATAN SYUKURAN

		Correlations								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Syukur
P1	Pearson Correlation	1	.498**	.391*	-.157	.138	.408*	.259	.139	.582**
	Sig. (2-tailed)		.005	.032	.407	.466	.025	.167	.465	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.498**	1	.309	.175	-.036	.270	.029	.045	.499**
	Sig. (2-tailed)	.005		.097	.355	.849	.149	.878	.812	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.391*	.309	1	.094	.000	.154	.378*	.098	.536**
	Sig. (2-tailed)	.032	.097		.619	1.000	.416	.039	.607	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.157	.175	.094	1	.367*	.117	.196	.259	.450*
	Sig. (2-tailed)	.407	.355	.619		.046	.539	.298	.167	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.138	-.036	.000	.367*	1	.582**	.367*	.484**	.611**
	Sig. (2-tailed)	.466	.849	1.000	.046		.001	.046	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.408*	.270	.154	.117	.582**	1	.262	.408*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.025	.149	.416	.539	.001		.161	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P7	Pearson Correlation	.259	.029	.378*	.196	.367*	.262	1	.397*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.167	.878	.039	.298	.046	.161		.030	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.139	.045	.098	.259	.484**	.408*	.397*	1	.614**
	Sig. (2-tailed)	.465	.812	.607	.167	.007	.025	.030		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Syukuran	Pearson Correlation	.582**	.499**	.536**	.450*	.611**	.681**	.636**	.614**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.002	.013	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	8

KEGIATAN RAPAT DESA

		Correlations						
		RD1	RD2	RD3	RD4	RD5	RD6	Rapat Desa
RD1	Pearson Correlation	1	.707**	.476**	.141	.000	-.056	.603**
	Sig. (2-tailed)		.000	.008	.456	1.000	.770	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
RD2	Pearson Correlation	.707**	1	.471**	.333	.218	.236	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000		.009	.072	.247	.208	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
RD3	Pearson Correlation	.476**	.471**	1	.336	.132	.164	.682**
	Sig. (2-tailed)	.008	.009		.069	.486	.385	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
RD4	Pearson Correlation	.141	.333	.336	1	.509**	.394*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.456	.072	.069		.004	.031	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
RD5	Pearson Correlation	.000	.218	.132	.509**	1	.327	.558**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.247	.486	.004		.078	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
RD6	Pearson Correlation	-.056	.236	.164	.394*	.327	1	.513**
	Sig. (2-tailed)	.770	.208	.385	.031	.078		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
Rapat_Desa	Pearson Correlation	.603**	.780**	.682**	.707**	.558**	.513**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.004	

N	30	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----	----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	6

KEGIATAN SEKOLAH

		Correlations												
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	Sekolah
S1	Pearson Correlation	1	.056	.027	.000	.277	.272	.031	-.028	.082	.183	.354	.144	.404*
	Sig. (2-tailed)		.767	.885	1.000	.138	.146	.872	.884	.667	.334	.055	.447	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.056	1	.451*	.208	-.010	.380*	.793**	.508**	.120	-.031	-.071	.098	.611**
	Sig. (2-tailed)	.767		.012	.271	.956	.038	.000	.004	.527	.871	.710	.607	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.027	.451*	1	-.067	-.233	.269	.385*	.796**	-.144	-.331	.164	.333	.478**
	Sig. (2-tailed)	.885	.012		.724	.215	.150	.035	.000	.448	.074	.385	.072	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.000	.208	-.067	1	.603**	.000	.000	-.136	.802**	.447*	.236	.000	.532**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.271	.724		.000	1.000	1.000	.473	.000	.013	.208	1.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.277	-.010	-.233	.603**	1	.075	-.148	-.277	.564**	.742**	.380*	.213	.522**
	Sig. (2-tailed)	.138	.956	.215	.000		.692	.436	.138	.001	.000	.038	.258	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.272	.380*	.269	.000	.075	1	.302	.238	-.033	.000	.118	.354	.494**
	Sig. (2-tailed)	.146	.038	.150	1.000	.692		.105	.205	.861	1.000	.534	.055	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.031	.793**	.385*	.000	-.148	.302	1	.585**	-.111	-.135	-.024	.107	.484**

	Sig. (2-tailed)	.872	.000	.035	1.000	.436	.105		.001	.560	.477	.901	.575	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	-.028	.508**	.796**	-.136	-.277	.238	.585**	1	-.218	-.365*	.129	.289	.454*
	Sig. (2-tailed)	.884	.004	.000	.473	.138	.205	.001		.247	.047	.498	.122	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.082	.120	-.144	.802**	.564**	-.033	-.111	-.218	1	.418*	.200	-.047	.454*
	Sig. (2-tailed)	.667	.527	.448	.000	.001	.861	.560	.247		.021	.289	.804	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.183	-.031	-.331	.447*	.742**	.000	-.135	-.365*	.418*	1	.388*	.253	.404*
	Sig. (2-tailed)	.334	.871	.074	.013	.000	1.000	.477	.047	.021		.034	.177	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	.354	-.071	.164	.236	.380*	.118	-.024	.129	.200	.388*	1	.279	.521**
	Sig. (2-tailed)	.055	.710	.385	.208	.038	.534	.901	.498	.289	.034		.136	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	.144	.098	.333	.000	.213	.354	.107	.289	-.047	.253	.279	1	.507**
	Sig. (2-tailed)	.447	.607	.072	1.000	.258	.055	.575	.122	.804	.177	.136		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sekolah	Pearson Correlation	.404*	.611**	.478**	.532**	.522**	.494**	.484**	.454*	.454*	.404*	.521**	.507**	1
	Sig. (2-tailed)	.027	.000	.008	.003	.003	.005	.007	.012	.012	.027	.003	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	12

Lampiran 4**TABULASI DATA PENELITIAN****Data Responden Desa Pulau Pandan**

No	Nama/Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Alamat
1	NN	48	Perempuan	Irt	Pulau pandan
2	LW	51	perempuan	Irt	pulau pandan
3	MU	24	Perempuan	Guru	Pulau pandan
4	SM	29	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
5	DN	28	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
6	VM	31	Perempuan	Pegawai bank	Pulau pandan
7	AL	25	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
8	YPL	29	Perempuan	Bidan	Pulau pandan
9	DP	33	Laki-laki	Tni	Pulau pandan
10	WE	27	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
11	MR	29	Laki-laki	Pns	Pulau pandan
12	CS	37	Perempuan	Irt	Pulau pandan
13	ZI	23	Laki-laki	Mahasiswa	Pulau pandan
14	DS	22	Laki-laki	Mahasiswa	Pulau pandan
15	CW	29	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
16	PA	34	Laki-laki	Tani	Pulau pandan
17	RZ	28	Perempuan	Irt	Pulau pandan

18	GA	26	Perempuan	Swasta	Pulau pandan
19	SM	33	Perempuan	Kader	Pulau pandan
20	S	37	Perempuan	Kader	Pulau pandan
21	NR	25	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
22	DF	28	Laki-laki	Sekretaris Desa Pulau Pandan	pulau pandan
23	RS	35	Laki laki	Bendahara desa Pulau Pandan	Pulau pandan
24	LK	32	Perempuan	Bidan/Bendahara Desa Pulau Pandan	Pulau pandan
25	DS	35	Laki-Laki	Kepala desa	Pulau pandan
26	EM	29	Perempuan	Kader /Irt	Pulau pandan
27	FEB	47	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
28	Ju	36	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
29	NA	45	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
30	HS	28	Perempuan	IRT	Pulau pandan
31	MA	38	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
32	SM	32	Perempuan	Guru/Kader	
33	YY	44	Perempuan	IRT	Pulau pandan
34	ES	23	Perempuan	Kader desa pulau pandan	Pulau pandan
35	NJ	29	Perempuan	Guru paud	Pulau pandan

36	RG	34	Perempuan	Irt	Pulau pandan
37	TY	48	Perempuan	Irt	Pulau pandan
38	LW	51	Perempuan	Irt	pulau pandan
39	MU	24	Perempuan	Guru	Pulau pandan
40	SIT	29	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
41	DN	28	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
42	MOH	31	Perempuan	Pegawai bank	Pulau pandan
43	AL	25	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
44	YPL	29	Perempuan	Bidan	Pulau pandan
45	DP	33	Laki-laki	Tni	Pulau pandan
46	WHE	27	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
47	MRO	29	Laki-laki	Pns	Pulau pandan
48	CS	37	Perempuan	Irt	Pulau pandan
49	ZT	23	Laki-laki	Irt	Pulau pandan
50	DS	22	Laki-laki	Irt	Pulau pandan
51	CT	29	Laki-laki	Irt	Pulau pandan
52	PA	34	Laki-laki	Tani	Pulau pandan
53	RZ	28	Perempuan	Irt	Pulau pandan
54	GA	26	Perempuan	Swasta	Pulau pandan
55	SM	33	Perempuan	Kader	Pulau pandan
56	DR	37	Perempuan	Kader	Pulau pandan

57	NR	25	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
58	VF	28	Laki-laki	Sekretaris Desa Pulau Pandan	pulau pandan
59	RS	35	Laki laki	Bendahara desa Pulau Pandan	Pulau pandan
60	LK	32	Perempuan	Bidan	Pulau pandan
61	XS	27	Perempuan	Irt	Pulau pandan
62	EM	29	Perempuan	Irt	Pulau pandan
63	FB	47	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
64	JA	36	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
65	NA	45	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
66	HS	28	Perempuan	IRT	Pulau pandan
67	AA	38	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
68	SM	32	Perempuan	Guru/Kader	
69	YY	44	Perempuan	IRT	Pulau pandan
70	QS	23	Perempuan	Kader desa pulau pandan	Pulau pandan
71	NJ	29	Perempuan	Guru paud	Pulau pandan
72	NN	48	Perempuan	Irt	Pulau pandan
73	AW	51	Perempuan	Irt	pulau pandan
74	MU	24	Perempuan	Guru	Pulau pandan
75	SM	29	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan

75	DN	28	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
77	VM	31	Perempuan	Pegawai bank	Pulau pandan
78	AL	25	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
79	L	29	Perempuan	Bidan	Pulau pandan
80	DR	33	Laki-laki	Tni	Pulau pandan
81	WE	27	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
82	MT	29	Laki-laki	Pns	Pulau pandan
83	CS	37	Perempuan	Irt	Pulau pandan
84	ZI	23	Laki-laki	Mahasiswa	Pulau pandan
85	DZ	22	Laki-laki	Mahasiswa	Pulau pandan
86	CW	29	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
87	PA	34	Laki-laki	Tani	Pulau pandan
88	RZ	28	Perempuan	Irt	Pulau pandan
89	GA	26	Perempuan	Swasta	Pulau pandan
90	SM	33	Perempuan	Kader	Pulau pandan
91	SO	37	Perempuan	Kader	Pulau pandan
92	VR	25	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
93	D	28	Laki-laki	Tani	pulau pandan
94	RF	35	Laki laki	Tani	Pulau pandan
95	LK	32	Perempuan	Tani	Pulau pandan
96	LC	27	Perempuan	Kader /Irt	Pulau pandan

97	EM	29	Perempuan	Kader /Irt	Pulau pandan
98	FEB	47	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
99	JF	36	Laki-laki	Wiraswasta	Pulau pandan
100	MS	45	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
101	HS	28	Perempuan	IRT	Pulau pandan
102	MW	38	Perempuan	Wiraswasta	Pulau pandan
103	SM	32	Perempuan	Guru/Kader	
104	DS	44	Perempuan	IRT	Pulau pandan
105	ES	23	Perempuan	Kader desa pulau pandan	Pulau pandan
106	NJ	17	Perempuan	Siswa	Pulau pandan
107	DT	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
108	SB	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
109	RY	17	Laki-laki	Siswa	Pulau pandan
110	RH	17	Perempuan	Siswa	Pulau pandan
111	BB	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
112	WE	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
113	VSM	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
114	SN	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
115	SN	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
116	SO	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
117	El	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan

118	DP	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
119	OH	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
120	GA	17	Laki-laki	Siswa	Pulau Pandan
121	SO	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
122	El	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
123	P	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
124	KO	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
125	A	17	Laki-laki	Siswa	Pulau Pandan
126	RH	17	Perempuan	Siswa	Pulau pandan
127	WN	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
128	EN	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
129	BS	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
130	CH	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
131	SN	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
132	FZ	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
133	El	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
134	MA	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
134	KO	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
135	GA	17	Laki-laki	Siswa	Pulau Pandan
136	SO	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
137	ER	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
138	DP	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan

139	DN	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
140	NJ	17	Perempuan	Siswa	Pulau pandan
141	MR	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
142	SF	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
143	RR	17	Laki-laki	Siswa	Pulau pandan
144	RH	17	Perempuan	Siswa	Pulau pandan
145	WB	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
146	WEN	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
147	VMS	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
148	H	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
149	SN	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
150	SG	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
151	El	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
152	DP	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
153	KT	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
154	GA	17	Laki-laki	Siswa	Pulau Pandan
155	SO	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
156	EJ	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
157	DM	17	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
158	KB	18	Perempuan	Siswi	Pulau pandan
159	GA	17	Laki-laki	Siswa	Pulau Pandan
160	DB	19	Perempuan	Siswa	Pulau Pandan

161	AS	27	Perempuan	IRT	Pulau pandan
162	BA	30	Perempuan	IRT	Pulau pandan
163	RS	45	Perempuan	PNS	Pulau pandan
164	TU	38	Laki-laki	Tani	Pulau Pandan
165	NS	22	Perempuan	Mahasiswa	Pulau Pandan

Data Responden Desa Karang Pandan

No	Nama/Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Alamat
1	YLS	24	Perempuan	Tani	Karang pandan
2	ANP	25	Laki laki	TNI	Karang pandan
3	YO	41	Perempuan	Irt	Karang pandan
4	OY	43	Laki laki	Tani	Karang pandan
5	EA	27	Laki-laki	Tani	Karang pandan
6	PD	36	Laki-laki	Tani	Karang pandan
7	EP	32	Laki-laki	Tani	Karang pandan
8	FO	21	Perempuan	Irt	Karang pandan
9	HM	39	Laki laki	Tani	Karang pandan
10	IW	21	Perempuan	Irt	Karang pandan
11	VSU	22	Perempuan	Irt	Karang pandan
12	NS	23	Perempuan	Tani	Karang pandan
13	WD	34	Perempuan	Irt	Karang pandan
14	EM	49	Perempuan	Irt	Karang pandan

15	NB	39	Perempuan	Tani	Karang pandan
16	NA	40	Perempuan	Irt	Karang pandan
17	IS	55	Perempuan	Tani	Karang pandan
18	GM	34	Laki-laki	Wirausaha	Karang pandan
19	SN	41	Laki-Laki	Kepala Desa Karang Pandan	KarangPandan
20	MD	33	Perempuan	Bendahara Desa Karang Pandan 1	Karang pandan
21	KD	47	Laki laki	Bendahara Desa Karang Pandan 2	Karang pandan
22	RS	34	Perempuan	Kader	Karang pandan
23	MQ	27	Perempuan	Bidan /Kader	Karang pandan
24	RY	37	Laki laki	Sekretaris Desa Pulau Pandan/Guru	Karang pandan
25	YY	33	Laki laki	Tani	Karang pandan
26	RN	48	Perempuan	Irt/Kader	Karang pandan
27	EN	51	Perempuan	Rt/Kader	Karang pandan
28	GR	44	Laki laki	Tani	Karang pandan
29	HT	53	Laki laki	Tani	Karang pandan
30	IA	29	Perempuan	Tani/Kader	Karang pandan
31	OR	33	Laki laki	Tani	Karang pandan

32	SR	32	Perempuan	Kader	Karang pandan
33	NM	37	Perempuan	Tani	Karang pandan
34	YM	32	Perempuan	Wiraswasta	Karang pandan
35	SR	32	Perempuan	Guru Paud Desa Karang Pandan	Karang pandan
36	NN	44	Perempuan	Guru paud	Karang pandan
37	YLS	24	Perempuan	Tani	Karang pandan
38	ANP	25	Laki laki	TNI	Karang pandan
39	YO	41	Perempuan	Irt	Karang pandan
40	OY	43	Laki laki	Tani	Karang pandan
41	EA	27	Laki-laki	Tani	Karang pandan
42	PD	36	Laki-laki	Tani	Karang pandan
43	ED	32	Laki-laki	Tani	Karang pandan
44	SP	21	Perempuan	Irt	Karang pandan
45	HM	39	Laki laki	Tani	Karang pandan
46	IW	21	Perempuan	Irt	Karang pandan
47	VSU	22	Perempuan	Irt	Karang pandan
48	NS	23	Perempuan	Tani	Karang pandan
49	WD	34	Perempuan	Irt	Karang pandan
50	EM	49	Perempuan	Irt	Karang pandan
51	NB	39	Perempuan	Tani	Karang pandan
52	NA	40	Perempuan	Irt	Karang pandan

53	IS	55	Perempuan	Tani	Karang pandan
54	GM	34	Laki-laki	Wirausaha	Karang pandan
55	SN	41	Laki-Laki	Tani	KarangPandan
56	MD	33	Perempuan	Irt	Karang pandan
57	KD	47	Laki laki	Tani	Karang pandan
58	RS	34	Perempuan	Kader	Karang pandan
59	Mes	27	Perempuan	Bidan /Kader	Karang pandan
60	RY	37	Laki laki	Guru	Karang pandan
61	TT	33	Laki laki	Tani	Karang pandan
62	RN	48	Perempuan	Irt/Kader	Karang pandan
63	EN	51	Perempuan	Rt/Kader	Karang pandan
64	GR	44	Laki laki	Tani	Karang pandan
65	HT	53	Laki laki	Tani	Karang pandan
66	IA	29	Perempuan	Tani/Kader	Karang pandan
67	OR	33	Laki laki	Tani	Karang pandan
68	SH	32	Perempuan	Kader	Karang pandan
69	NM	37	Perempuan	Tani	Karang pandan
70	YM	32	Perempuan	Wiraswasta	Karang pandan
71	SK	32	Perempuan	Irt	Karang pandan
72	NW	44	Perempuan	Irt	Karang pandan
73	YB	24	Perempuan	Tani	Karang pandan
74	MP	25	Laki laki	TNI	Karang pandan

75	YO	41	Perempuan	Irt	Karang pandan
76	OT	43	Laki laki	Tani	Karang pandan
77	EA	27	Laki-laki	Tani	Karang pandan
78	PD	36	Laki-laki	Tani	Karang pandan
79	EP	32	Laki-laki	Tani	Karang pandan
80	FO	21	Perempuan	Irt	Karang pandan
81	HM	39	Laki laki	Tani	Karang pandan
82	IW	21	Perempuan	Irt	Karang pandan
83	VSU	22	Perempuan	Irt	Karang pandan
84	NS	23	Perempuan	Tani	Karang pandan
85	WD	34	Perempuan	Irt	Karang pandan
86	ETF	49	Perempuan	Irt	Karang pandan
87	NB	39	Perempuan	Tani	Karang pandan
88	NA	40	Perempuan	Irt	Karang pandan
89	IS	55	Perempuan	Tani	Karang pandan
90	GM	34	Laki-laki	Wirausaha	Karang pandan
91	SN	41	Laki-Laki	Tani	KarangPandan
92	MD	33	Perempuan	Tani	Karang pandan
93	KD	47	Laki laki	Tani	Karang pandan
94	RS	34	Perempuan	Tani	Karang pandan
95	MG	27	Perempuan	Tani	Karang pandan
96	RY	37	Laki laki	Tani	Karang pandan

97	YH	33	Laki laki	Tani	Karang pandan
98	RB	48	Perempuan	Irt/Kader	Karang pandan
99	EN	51	Perempuan	Rt/Kader	Karang pandan
100	GL	44	Laki laki	Tani	Karang pandan
101	HT	53	Laki laki	Tani	Karang pandan
102	IA	29	Perempuan	Tani/Kader	Karang pandan
103	OZ	33	Laki laki	Tani	Karang pandan
104	SR	32	Perempuan	Kader	Karang pandan
105	NM	37	Perempuan	Tani	Karang pandan
106	YC	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
107	XB	18	Perempuan	Siswa	Karang pandan
108	NN	18	Perempuan	Siswa	Karang pandan
109	FD	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
110	AR	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
111	C	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
112	YT	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
113	S	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
114	AD	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
115	ER	17	Laki laki	Siswa	Karang pandan
116	RB	18	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
117	I	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
118	OH	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan

119	UP	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
120	EL	18	Laki laki	Siswa	Karang pandan
121	YI	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
122	CO	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
123	ST	18	Perempuan	Siswi	Karang pandan
124	YB	18	Perempuan	Siswi	Karang pandan
125	SW	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
126	FD	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
127	R	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
128	RC	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
129	YK	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
130	BL	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
131	AD	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
132	ER	17	Laki laki	Siswa	Karang pandan
133	BR	18	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
134	IY	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
135	O	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
136	OP	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
137	E	18	Laki laki	Siswa	Karang pandan
138	YI	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
139	GI	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
140	US	18	Perempuan	Siswi	Karang pandan

141	YL	18	Perempuan	Siswi	Karang pandan
142	AW	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
143	FD	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
144	CR	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
145	RC	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
146	YE	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
147	BC	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
148	AD	17	Perempuan	Siswi	Karang pandan
149	ER	17	Laki laki	Siswa	Karang pandan
150	YR	18	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
151	MI	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
152	OH	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan
153	NP	17	Laki-laki	Siswa	Karang pandan

Data Responden Desa Karang Pandan

1. Desa Pulau Pandan

a. Kegiatan Syukuran

No Responden	No Soal								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3.	0	1	0	0	1	0	0	0	2
4.	0	0	1	0	1	0	1	0	3
5.	0	0	0	0	0	1	0	1	2
6.	0	1	1	0	0	0	0	0	2
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	0	0	0	1	0	1	0	0	2
9.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10.	1	0	1	0	0	1	0	1	2
11.	0	0	1	0	1	0	0	0	2
12.	0	0	0	1	0	0	0	1	2
13.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
14.	0	0	0	1	0	0	0	0	1
15.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	0	0	1	0	0	0	0	0	1
21.	0	0	0	0	0	1	0	0	0
22.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
23.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
24.	1	0	0	0	1	0	0	0	2
25.	0	0	0	0	0	1	0	1	2
26.	0	0	0	0	1	0	0	0	1
27.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
28.	0	0	1	1	1	1	0	0	4
29.	1	0	1	0	1	0	0	0	2
30.	0	0	1	0	0	0	0	1	2
31.	0	0	1	0	1	2	0	0	3
32.	0	0	1	1	0	0	0	0	2
33.	0	0	1	0	1	0	0	1	3
34.	0	0	0	0	0	0	1	1	2
35.	0	0	0	0	1	1	0	0	2
36.	0	1	0	1	0	0	0	1	2
37.	0	1	1	1	0	1	0	1	5
38.	0	1	0	0	0	0	1	1	3

39.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
40.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
41.	0	1	0	1	0	1	1	0	4
42.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43.	1	1	0	0	1	1	1	0	4
44.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
45.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46.	1	1	1	1	0	0	1	0	5
47.	1	1	0	0	1	1	0	0	4
48.	1	0	0	1	1	0	0	1	4
49.	1	0	0	1	0	1	0	1	4
50.	1	1	1	0	0	1	1	0	5
51.	1	0	1	1	1	1	1	0	6
52.	1	1	1	0	1	1	1	1	7
53.	1	1	0	0	1	1	1	0	5
54.	1	1	1	1	0	0	1	0	5
55.	1	1	0	0	1	1	0	0	4
Total	20	21	25	22	27	33	25	26	156

b. Kegiatan Rapat Desa

No Responden	No Soal						Total benar
	1	2	3	4	5	6	
1.	1	1	1	0	0	0	3
2.	1	1	1	1	1	1	6
3.	0	0	0	0	0	0	0
4.	0	0	0	0	0	0	0
5.	1	1	1	1	0	0	4
6.	1	1	0	0	0	1	3
7.	1	1	1	0	0	0	3
8.	0	1	1	0	0	0	2
9.	0	1	1	0	0	1	3
10.	0	1	1	0	0	1	3
11.	0	1	1	1	0	0	3
12.	0	1	0	0	0	1	2
13.	0	1	1	0	0	1	3
14.	0	1	1	0	0	1	3
15.	0	1	0	0	0	1	2
16.	0	1	1	0	0	1	3
17.	0	1	1	1	0	1	4
18.	0	1	0	1	1	1	4
19.	0	1	1	0	1	1	4
20.	0	1	1	0	1	1	4
21.	1	0	1	0	1	1	4
22.	0	1	1	0	1	0	3
23.	1	0	1	1	0	1	4
24.	1	0	1	0	0	1	3
25.	1	0	1	0	0	1	3
26.	0	1	1	0	1	1	4
27.	1	1	1	0	0	0	3
28.	1	0	1	0	0	1	3
29.	1	0	1	0	0	1	3
30.	1	0	1	0	0	1	3
31.	0	1	1	1	0	0	3
32.	0	1	1	0	0	1	3
33.	1	1	1	0	1	0	4
34.	1	1	1	0	0	0	3
35.	1	0	0	0	0	1	2
36.	1	1	1	1	0	1	2
37.	1	0	1	0	0	1	3
38.	1	0	1	0	1	0	3
39.	1	0	1	0	1	0	3
40.	1	1	1	0	0	0	3
41.	1	1	1	1	1	1	6

42.	1	1	1	1	1	1	6
43.	1	0	0	0	0	0	1
44.	0	1	1	0	1	1	4
45.	0	0	0	0	0	1	1
46.	1	1	1	1	1	1	6
47.	1	0	1	1	0	1	4
48.	1	1	1	0	1	0	4
49.	1	0	1	1	0	1	4
50.	1	0	0	1	1	0	3
51.	1	0	1	0	0	1	3
52.	1	0	0	1	0	1	3
53.	1	1	0	0	0	1	3
54.	1	0	1	1	0	1	4
55.	1	1	1	0	1	0	4
Total	35	36	46	20	22	42	177

c. Kegiatan Sekolah

No Responden	No Soal												Total benar
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7
2.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
3.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
4.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4
5.	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
6.	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
7.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
8.	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
9.	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7
10.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
11.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
12.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5
13.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4
14.	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
15.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4
16.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6
17.	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
18.	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5
19.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
20.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
21.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
22.	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7
23.	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
24.	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6
25.	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7
26.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
27.	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
28.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5
29.	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
30.	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
31.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
32.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
34.	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
35.	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
36.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
37.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
38.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
39.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
40.	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8
41.	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4

42.	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7
43.	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6
44.	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
45.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
46.	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6
47.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7
48.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
49.	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6
50.	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
51.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
52.	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6
53.	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
54.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
55.	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6
Total	26	34	36	40	39	30	30	40	31	44	37	48	354

2. Desa Karang Pandan

a. Kegiatan Syukuran

No Responden	No Soal								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	0	1	0	6
2.	0	1	0	0	1	1	1	1	5
3.	0	1	0	0	1	0	1	0	3
4.	0	0	1	0	1	1	1	0	4
5.	1	0	0	1	0	1	0	1	4
6.	0	1	1	0	0	0	0	0	2
7.	1	0	0	0	0	0	0	0	1
8.	0	0	0	1	1	1	0	0	2
9.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10.	1	0	1	0	0	1	0	1	4
11.	0	0	1	0	1	0	0	0	2
12.	1	0	0	1	0	0	0	1	3
13.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
14.	1	0	0	1	0	0	0	0	2
15.	1	0	0	0	0	0	0	0	1
16.	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
18.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.	1	1	0	0	1	1	0	0	4
20.	0	0	1	0	0	0	0	0	1
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
23.	0	0	0	0	0	1	0	0	1
24.	1	0	0	0	1	0	0	0	2
25.	0	0	0	0	0	1	0	1	2
26.	1	0	1	0	1	0	0	0	3
27.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
28.	0	0	1	1	1	1	0	0	4
29.	1	0	1	0	1	0	0	0	3
30.	0	0	1	1	0	0	1	1	4
31.	0	0	1	0	1	1	0	0	3
32.	1	1	1	1	0	0	0	0	4
33.	0	0	1	0	1	0	0	1	3
34.	1	0	0	1	0	0	1	1	4
35.	0	0	0	0	1	1	0	0	2
36.	0	1	0	1	0	0	0	1	3
37.	1	0	1	1	0	1	0	1	5
38.	0	1	0	0	0	0	1	1	3
39.	1	1	1	1	1	1	1	1	8

40.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
41.	0	1	0	1	0	1	1	0	4
42.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43.	1	1	0	0	1	1	1	0	4
44.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
47.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
48.	1	0	0	1	1	0	0	1	4
49.	0	0	0	1	0	1	0	1	3
50.	0	1	1	0	0	1	1	0	4
51.	1	0	1	1	1	1	1	0	7
Total	28	22	28	28	31	34	28	30	192

b. Kegiatan Rapat Desa

No Responden	No Soal						Total benar
	1	2	3	4	5	6	
1.	1	1	1	0	0	0	3
2.	1	0	0	1	1	1	4
3.	0	0	1	0	1	0	2
4.	0	0	0	1	0	0	1
5.	1	1	1	1	0	0	4
6.	1	1	0	0	1	1	4
7.	1	1	1	0	0	0	3
8.	0	1	0	0	1	0	2
9.	0	0	1	1	0	1	3
10.	1	1	1	0	1	0	4
11.	1	1	0	1	0	1	4
12.	0	1	0	1	1	1	4
13.	1	1	0	0	0	1	3
14.	0	1	1	0	0	0	2
15.	1	1	0	0	0	1	3
16.	0	1	1	0	1	0	3
17.	0	1	1	1	0	0	3
18.	1	1	0	1	1	1	5
19.	0	1	1	0	1	0	3
20.	0	1	1	0	0	1	3
21.	1	0	1	0	1	1	4
22.	0	1	1	0	1	0	3
23.	1	1	1	1	1	1	6
24.	1	0	1	0	0	0	2
25.	1	0	1	1	0	1	4
26.	0	1	1	0	1	1	4
27.	1	1	1	1	1	1	6
28.	1	0	0	0	0	1	2
29.	1	1	1	1	1	1	6
30.	1	0	1	0	1	0	3
31.	0	1	1	1	0	0	3
32.	0	1	1	0	0	1	3
33.	1	0	1	0	1	0	3
34.	1	1	1	0	0	0	3
35.	1	0	0	1	0	0	2
36.	1	1	1	1	1	1	6
37.	1	1	1	1	1	1	6
38.	1	1	1	1	1	1	6
39.	1	0	1	1	1	0	3
40.	1	1	0	1	0	0	3

41.	1	1	1	1	1	1	6
42.	1	1	1	1	1	1	6
43.	1	0	0	1	0	0	2
44.	0	1	1	0	1	1	4
45.	0	0	0	1	0	1	2
46.	1	1	1	0	1	1	6
47.	1	1	1	1	1	1	6
48.	1	1	1	0	1	0	4
49.	1	1	1	1	1	1	6
50.	0	0	0	1	1	0	2
51.	1	1	1	1	1	1	6
Total	35	38	39	31	35	34	191

c. Kegiatan Sekolah

No Responden	No Soal												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8
2.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
3.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
4.	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
5.	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
6.	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
7.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
8.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
9.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
10.	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4
11.	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5
12.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5
13.	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6
14.	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6
15.	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5
16.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6
17.	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6
18.	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4
19.	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
20.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
21.	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
22.	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6
23.	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
24.	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6
25.	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7
26.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
27.	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
28.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5
29.	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
30.	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
31.	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7
32.	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8
33.	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5
34.	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
35.	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
36.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
37.	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
38.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9
39.	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7
40.	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7
41.	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4

42.	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7
43.	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6
44.	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
45.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
47.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
48.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
49.	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
50.	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6
51.	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6
Total	27	25	31	40	34	21	29	35	32	40	31	41	305

Lampiran 5

DOKUMENTASI

1. Syukuran



2. Rapat Desa



3.Sekolah



Lampiran 6

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Komplek Perkantoran Bukit Tengah-Siulak Telp/Fax : (0748) 21980
SIULAK
 Email : kesbangpolkabupatenkerinci@gmail.com Kode pos : 37162

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
 Nomor : 071/009 /Kesbang-Pol/2021

Membaca	:	Surat dari	: UNJIA	Nomor	: 316/UN21.8/PT.01.04/2021
	:	Tanggal	: 16 Februari 2022	Perihal	: Izin Penelitian
Mengingat	:	1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Organisasi Asing; 3. Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian; 4. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten kerinci sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2013 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci; 5. Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2014 tentang Uraian Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci.			
Memperhatikan	:	Proposal yang bersangkutan			
Memberikan izin kepada	:	Nomor Urut	: 097		
	:	Nama	: FEBY ZULFAMITRA		
	:	NIM / NPM	: G1B118057		
	:	Agama	: ISLAM		
	:	Kebangsaan	: INDONESIA		
	:	No HP	: 085279108329		
	:	Alamat	: Desa Pulau Pandan Kec. Bukit Kerman		
Untuk	:	Mengadakan Penelitian			
Judul	:	GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM KEGIATAN MASYARAKAT DI DESA PULAU PANDAN DAN DESA KARANG PANDAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022			
Tempat Penelitian	:	Desa Pulau Pandan dan Desa Karang Pandan			
Waktu	:	Maret s/d Mei 2022			
Dengan Ketentuan	:	1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Kaban/Kadis/Kakan/Instansi yang bersangkutan untuk mendapat petunjuk seperlunya 2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan dan adat istiadat yang berlaku ditempat penelitian 3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian dimaksud 4. Laporan Hasil Penelitian disampaikan kepada Bupati Kerinci melalui Badan Kesbangpol dan Politik Kabupaten Kerinci dan disampaikan kepada OPD dan atau Lembaga yang menjadi Objek Penelitiannya. 5. Tidak menggunakan Surat Rekomendasi Izin Penelitian ini untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah 6. Tetap patuh dan mentaati protokol kesehatan selama melaksanakan penelitian 7. Surat Rekomendasi Izin Penelitian ini akan dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas			

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Siulak, 07 Maret 2022/04 Syaban 1443 H

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN KERINCI



H. SYAPRIZAL
 NIP. 19650823 199303 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Bupati Kerinci (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Desa Pulau Pandan
3. Sdr. Kepala Desa Karang Pandan
4. Sdr. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
KECAMATAN BUKIT KERMAN
KANTOR KEPALA DESA KARANG PANDAN

Alamat : Desa Karang Pandan

Kode Pos 37175

Karang Pandan, 03 Maret 2022

Nomor : 140/72KD-KP/2022
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Dosen Pembimbing

1. Dr.Ns, Subandi, S.Kep.M.Kes
2. Ns. Luri Mekeama, S.Kep.M.kep

Di

Tempat

Dengan Hormat

Menindak Lanjuti Surat Dari Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Nomor : 316/Un21.8/PT.01.04/2022, Berkenaan Dengan Permohonan Izin Penelitian, Maka Dengan Ini Kami **Memberikan Izin** Untuk Penelitian Di Wilayah Desa Karag Pandan Kecamatan Bukit Kerman Kabupaten Kerinci Kepada :

Nama : Feby Zulfamitra
NIM : G1B118057
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan protokol kesehatan dalam kegiatan masyarakat di desa karang pandan kab.kerinci tahun 2022

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Di keluaran di : Karang Pandan,
Pada Tanggal : 03 Maret 2021

Kepala desa karang pandan





**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
KECAMATAN BUKIT KERMAN
KANTOR KEPALA DESA PULAU PANDAN**

Alamat :Jl.Raya kerinci-Bangko

Kode Pos 37175

Pulau Pandan,3 Maret 2022

Nomor : 140/14/KD-PP/2022
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:

Dosen Pembimbing

1. Dr.Ns,Subandi S.Kep.M.Kes
2. Ns.Luri Mekeama,S.Kep.M.Kep

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Menindak Lanjuti Surat Dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi,
Nomor: 316/UN21.8/PT.01.04/2022,berkenaan dengan Permohonan Izin Penelitian,Maka
dengan ini kami **MEMBERIKAN IZIN** untuk penelitian di Wilayah Desa Pulau Pandan Kecamatan
Bukit Kerman Kabupaten Kerinci Kepada:

Nama : Feby Zulfamitra
NIM : G1B118057
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
Judul Penelitian :Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan dalam Kegiatan
Masyarakat Di Desa Pulau Pandan dan Karang Pandan
Kab,Kerinci tahun 2022

Demikianlah Surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima Kasih.

Diketahui Oleh:
Camat Bukit Kerman



Drs.PARDINAL RUSEL,MM

Pembina

NIP.19670905200604 1 003

Di Keluarkan di : Pulau Pandan
Pada Tanggal : 3 Maret 2022

Kepala Desa Pulau Pandan



DORI SYAFRIADI,A.Md

Lampiran 7

SURAT IZIN MELAKUKAN UJI VALIDITAS

 PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI KECAMATAN BUKIT KERMAN PONDOK	
Alamat : Jln. Raya Pondok	
Kode Pos 37175	
Nomor	: 140/44/BK/2022
Lampiran	: -
Perihal	: Tanggapan
Kepada	Yth. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
Di -	Tempat
Dengan hormat Menindak lanjuti surat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Keperawatan Universitas Jambi Nomor /UN21.8/PT 01.04//2022 Tanggal 28 Februari 2022 perihal surat izin Survey data awal atas nama :	
Nama	: FEBY ZULFAMITRA
Nim	: G18118057
Judul Penelitian	: Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan dalam kegiatan Masyarakat Desa Pulau Pandan dan Karang Pandan Kabupaten Kerinci Tahun 2022
Tujuan	: Izin Survey Data Awal
Sehubungan dengan tujuan tersebut, maka dengan ini menerangkan bahwa nama yang bersangkutan diatas telah disetujui untuk melakukan Survey di 2 (dua) dalam Wilayah Kecamatan Bukit Kerman dengan ketentuan selama Survey dilaksanakan harus mengikuti aturan-aturan yang berlaku di desa setempat. Demikianlah Surat Surat Survey Data Awal ini dikeluarkan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.	
Pondok, 09 Agustus 2022  Des. PARDINAL RUSEL MM NIP. 19670905 200604 1 003	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama / NIM : Feby Zulfamitra / 610110057
Pembimbing I : Dr. Ns. Andi Subandi, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ners. Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan protokol Kesehatan Dalam Kegiatan Masyarakat
Di Desa pulau pandan dan Desa karang pandan
Konsultasi :

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15 November 21 PS I	Bimbingan proposal	Revisi	
2.	22 November 21	Revisi bimbingan proposal	Revisikan BAB III	
3.	30 Nov 2021	Revisi BAB III	Pembahasan di Tambahkan	
4.	6 Des 2021	Pembahasan BAB III	Revisi pembahasan	
5.	17 Januari 2022	Revisi pembasan		
6.	20 Januari 2022	DI ACC PS I	proposai di ACC pembimbing I	
7.	21 Januari 2022	Bimbingan :	proposai lagi	

Mengetahui,
Ketua UP2M FKIK UNJA

Pembimbing Akademik

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8.	31 Agustus 22 PS 2	Pengajuan Skripsi, Bimbingan		J. M. H.
9.	8. Sep 2022 PS 2		ACC Usulan Proposal.	J. M. H.
10.	12 Sep 2022 PS 2	Pengajuan skripsi BAB I, II, III, IV		J. M. H.
11.	22 Sep 2022 PS 2	Pengajuan skripsi	Revisi dan tambah material data responden	
12.	6 Des 2022	Di ACC PS I	skripsi di ACC	J. M. H.
13.	8 Des 2022	Pengajuan skripsi	Revisi	J. M. H.
14.	12 - 12 - 2022	Pengajuan Revisi	Tambahkan jurnal pd Bab I-IV Rapihan tulisan, Rencan. tabel Mengingat dari klu	J. M. H.
15.	14-12-2022	ACC sidang.	ACC sidang hasil.	J. M. H.
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				