

PEMAHAMAN DAN IMPLEMENTASI MASYARAKAT TENTANG PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI JAWA TENGAH, INDONESIA

People's Knowledge and Implementation of COVID-19 Health Protocols in Central Java, Indonesia

Arif Sofianto¹

¹Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Jawa Tengah
Email: 01arifsofianto@gmail.com

Diterima: 31 Maret 2021; Direvisi: 27 Juli 2021; Disetujui: 11 Oktober 2021

ABSTRACT

Various efforts have been made by the government and local governments in order to suppress the spread of COVID-19, but cases continue to increase. The purpose of this study was to determine the understanding and behavior of the community towards health protocols in Central Java. This type of research is descriptive with a quantitative approach, assisted by qualitative to deepen the analysis. This research using a survey technique involving 2,894 respondents spread throughout Central Java. The instrument used is a questionnaire through the google form media with the variable are demographic factors, knowledge about COVID-19, and implementation of the COVID-19 health protocol. Quantitative analysis used descriptive statistical techniques (sum, average, comparison, relationship), and qualitative analysis used the simultaneous model of Miles & Huberman. The conclusion of this study is that some people ignore COVID-19 due to lack of knowledge, so that it affects the implementation of weak health protocols, as well as lack of efforts to maintain health. The group of men, lower secondary education level, age 60 years and over and 20 years and below, working in trade, farmers, and labor sectors, as well as unemployed are the more groups that violate health protocols. Education is needed to increase knowledge and efforts to prevent COVID-19. Collaboration between the government and the community as well as social control is needed to increase knowledge and awareness of the implementation of the COVID-19 health protocol.

Keywords: *Central Java, COVID-19, Health Protocol*

ABSTRAK

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah dalam rangka menekan penyebaran COVID-19, namun peningkatan kasus terus terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pemahaman dan perilaku masyarakat terhadap protokol kesehatan di Jawa Tengah. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dibantu kualitatif untuk memperdalam analisis. Penelitian dilakukan dengan teknik survey melibatkan 2.894 responden yang tersebar di seluruh wilayah Jawa Tengah. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner melalui media *google form* dengan variabel faktor demografi, pemahaman dan implementasi protokol kesehatan COVID-19. Analisis kuantitatif menggunakan teknik deskriptif statistik (jumlah, rata-rata, perbandingan, hubungan), dan analisis kualitatif menggunakan model simultan Miles & Huberman. Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian masyarakat mengabaikan COVID-19 karena kurangnya pengetahuan, sehingga berpengaruh pada implementasi protokol kesehatan yang lemah, serta kurangnya upaya menjaga kesehatan. Kelompok laki-laki, tingkat pendidikan menengah kebawah, usia 60 tahun ke atas dan 20 tahun ke bawah, bekerja di sektor perdagangan, petani, dan buruh, serta pengangguran merupakan kelompok lebih banyak melanggar protokol kesehatan. Edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan upaya pencegahan COVID-19. Perlu kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat serta kontrol sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran implementasi protokol kesehatan COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, Jawa Tengah, Protokol Kesehatan

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menyebar luas ke wilayah Indonesia. Penularan COVID-19 dari manusia ke manusia paling dominan terjadi melalui tetesan pernapasan atau sekresi individu (Huljanah *et al.*, 2020). Sampai dengan tanggal 11 Februari 2021 tercatat kasus positif sebesar 1.183.555 orang, sembuh sebesar 982.972 orang, dan meninggal 32.167 orang, kasus aktif 168,416 orang. DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Tengah merupakan wilayah dengan kasus tertinggi di Indonesia. Sesuai data Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) persebaran kasus per 11 Februari 2021 adalah di DKI Jakarta 303.715 (25,7%), Jawa Barat 170.642 (14,4%), Jawa Tengah 138.547 (11,7%), Jawa Timur 119.479 (10,1%) (KPCPEN, 2021).

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah mengeluarkan aturan mengenai pembatasan dan pemberlakuan protokol kesehatan dalam rangka mencegah penyebaran COVID-19 yang lebih luas, dalam bentuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maupun Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Berbagai kegiatan yang melibatkan masyarakat banyak, kegiatan di area publik, termasuk kegiatan ekonomi juga dibatasi.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah juga telah melakukan berbagai upaya sosialisasi dan edukasi, meskipun tidak semua masyarakat bisa memahami. Menurut hasil penelitian Buana (2020), masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi himbuan pemerintah dalam penanggulangan pandemi COVID-19, salah satunya diakibatkan oleh pemahaman yang kurang tepat (bias kognitif) karena rendahnya literasi. Penelitian lain menemukan adanya stigmatisasi dan pengucilan terhadap penderita COVID-19 (Setiawati, Sariti dan Livana, 2020). Penanggulangan COVID-19 membutuhkan kerjasama serta sinergitas antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, manajemen dan koordinasi yang baik, dan penegakan hukum yang lebih ketat (Saidah, 2020).

Penanggulangan COVID-19 membutuhkan kerjasama dan sinergitas

antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, manajemen dan koordinasi yang baik, serta penyesuaian dan penegakan hukum yang lebih ketat (Saidah, 2020). Langkah penanggulangan COVID-19 juga memerlukan kerja sama antara pemerintah, masyarakat, tokoh agama (Syafri dan Hartati, 2020).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah mengeluarkan suatu gerakan inovatif dengan *tagline* “Jogo Tonggo”. Sebuah gerakan tersinergi dari unsur kesehatan, ekonomi sosial, dan keamanan, yang telah ditetapkan pada tanggal 2 April 2020 melalui Instruksi Gubernur Jawa Tengah No. 1/2020 tentang Pembentukan “Satgas Jogo Tonggo”. Menurut studi BPS Jawa Tengah (2020), penerapan kebijakan ini terkendala dengan kedisiplinan dari warga untuk membatasi beraktivitas keluar rumah, meskipun 84,7 persen responden mengaku mengetahui kebijakan jaga jarak di Jawa Tengah. Hasil penelitian Rani dan Safarinda (2020) menyimpulkan bahwa kebijakan Jogo Tonggo di Jawa Tengah belum dapat mengurangi secara signifikan kasus positif COVID-19. Implementasi Jogo Tonggo belum maksimal, masih banyak masyarakat kurang sadar bahaya COVID-19, serta banyak yang mengabaikan himbuan pemerintah (Sulistiani dan Kaslam, 2020). Jogo Tonggo tidak diimplementasikan dengan baik, meskipun komunikasi Ganjar Pranowo efektif, namun pesan-pesan penting tidak dapat diimplementasikan, karena pelaksana di tingkat RW mengalami kebingungan. Programnya dinilai bagus, namun pelaksanaannya kurang berjalan dengan baik (Alkomari, 2020).

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah (2020) melakukan survei Sosial Demografi Dampak COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah, dimana sebagian besar masyarakat (lebih dari separuh) memiliki kekhawatiran terkait COVID-19. Meskipun penerapan protokol kesehatan dilakukan oleh sebagian besar orang, namun peningkatan kasus terus terjadi (BPS Jawa Tengah, 2020). Hasil penelitian Huljanah *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa banyak masyarakat belum mematuhi PSBB atau peraturan protokol kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah. Pemahaman dan kesadaran serta tingkat kepatuhan *social*

distance masyarakat masih rendah. Masih terlihat warga beraktivitas ke luar rumah untuk tujuan rekreasi, bergerombol, berkumpul tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak (Sagala, Maifita dan Armaita, 2020). Kondisi yang hampir sama juga terjadi di daerah lain, sebagai contoh penyebab tingginya pelanggaran PSBB di DKI Jakarta adalah karena rendahnya tingkat kepatuhan warga terhadap kebijakan ini (Saidah, 2020).

Menyikapi belum optimalnya pencegahan penyebaran COVID-19, diperlukan kajian lanjutan dalam rangka menggali lebih dalam mengenai latar belakang demografi dan pemahaman masyarakat yang membentuk perilaku di masa pandemi ini. Penelitian ini memiliki tujuan mengetahui pemahaman dan perilaku masyarakat (berdasarkan latar belakang demografi) terhadap implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga kesehatan dalam rangka pencegahan penyebaran COVID-19 di Jawa Tengah.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dibantu dengan kualitatif dalam memperkuat analisis. Penelitian dilakukan dengan teknik survey yaitu mengambil sampel dari populasi. Sifat penelitian ini adalah terapan, yaitu dimaksudkan agar memberikan masukan terhadap perumusan kebijakan.

Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin yaitu $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$, dimana : n adalah ukuran sampel, N adalah ukuran populasi, dan e adalah tingkat kesalahan pengambilan sampel/ *margin of error* (Siregar, 2013). Populasi penduduk Jawa Tengah 34.718.214 jiwa, dengan *margin error* 2%, minimal jumlah sampel yang harus dipenuhi sebesar 2.500 responden. Survey ini menggunakan taraf kepercayaan 95% (α 5%). Pengambilan sampel dilakukan dengan *probability sampling* dimana semua penduduk Jawa Tengah memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan lokasi tempat tinggal dan tempat publik. Tempat tinggal mewakili kawasan pantai utara, wilayah tengah, dan selatan, serta memperhatikan karakteristik kota, pinggiran kota, maupun desa. Penentuan responden dilakukan secara acak melibatkan perangkat pemerintahan daerah dan desa. Responden juga berasal dari pengunjung tempat publik yang dipilih secara acak melalui bantuan pengelola tempat publik berupa tempat ibadah, pasar tradisional, pasar modern, tempat makan, wisata dan hiburan, tempat kerja, fasilitas transportasi, fasilitas olahraga, dan tempat publik lainnya.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner semi tertutup melalui *google form* yang mencakup variabel demografi, pemahaman, dan implementasi protokol kesehatan COVID-19. Indikator demografi yang digunakan berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Indikator pemahaman terhadap COVID-19 berupa pengaruh bagi kehidupan sehari-hari, pemahaman adaptasi kebiasaan baru, serta pandangan terhadap periode pandemi COVID-19.

Indikator protokol kesehatan COVID-19 dan menjaga daya tahan tubuh mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian 19 Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-5 yang dikelurakan oleh Kementerian Kesehatan RI, serta Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Indikator penerapan protokol kesehatan berupa: 1) menggunakan masker; 2) memakai sarung tangan; 3) menggunakan hand sanitizer/disinfektan; 4) mencuci tangan dengan sabun; 5) menghindari menyentuh wajah; 6) menghindari berjabat tangan; 7) menghindari pertemuan/kerumunan; 8) menghindari menyentuh benda di area publik; 9) menghindari transportasi umum; dan 10) menjaga jarak. Indikator terkait dengan menjaga kesehatan atau daya tahan tubuh, yaitu: 1) rutin berjemur; 2) konsumsi vitamin dan suplemen; 3) olahraga rutin; 4) konsumsi makanan dan minuman sehat; dan

5) istirahat yang cukup. Indikator tersebut diukur dengan skala frekuensi berupa: 1) tidak pernah; 2) jarang; 3) kadang-kadang; 4) sering; dan 5) selalu.

Analisis kuantitatif melalui teknik deskriptif statistik dengan mengukur rata-rata dan jumlah menggunakan teknik tabulasi silang atau *cross tab*, perbandingan dan hubungan. Karakteristik demografi akan dibandingkan dan dihubungkan dengan pemahaman terhadap COVID-19 dan implementasi protokol kesehatan COVID-19. Analisis kualitatif yang digunakan adalah model analisis simultan sebagaimana dikembangkan oleh Miles dan Huberman, dimana ada 3 kegiatan berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan yang saling terkait (Usman dan Purnomo, 2008). Analisis kualitatif digunakan untuk membantu menjelaskan temuan data kuantitatif dimana terdapat kecenderungan tertentu dari karakteristik demografi, terhadap pemahaman dan implementasi protokol kesehatan COVID-19. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus 2020

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan sebanyak 2.894 orang responden (sesuai rumus Slovin jumlah sampel minimal 2.500), yang tersebar di seluruh wilayah Jawa Tengah. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan pertimbangan penyebaran kewilayahan tempat tinggal serta tempat publik yang rawan penyebaran COVID-19. Responden merupakan warga yang tinggal di Jawa Tengah yang dipilih acak melalui bantuan kepala desa/kelurahan, serta ketua RT/RW setempat, serta pengelola tempat publik terpilih. Persebaran responden merata di seluruh lokasi mewakili Jawa Tengah bagian barat, bagian tengah dan bagian timur, serta pantura (pantai utara) dan pantai selatan yang secara kewilayahan dibagi menjadi 6 wilayah eks karesidenan, yaitu: 1) Wilayah Pati; 2) Wilayah Semarang; 3) Wilayah Surakarta; 4) Wilayah Kedu; 5) Wilayah Pekalongan; dan 6) Wilayah Banyumas.

Tabel 1. Persebaran responden sesuai kategori wilayah

Wilayah	Responden	
	Jumlah	%
Wilayah Pati (Pati, Kudus, Jepara, Blora, Rembang, Grobogan)	126	4,4
Wilayah Semarang (Kota Semarang, Semarang, Kota Salatiga, Kendal, Demak)	1.014	35,0
Wilayah Surakarta (Klaten, Boyolali, Wonogiri, Sukoharjo, Sragen, Kota Surakarta)	566	19,6
Wilayah Kedu (Purworejo, Temanggung, Wonosobo, Kebumen, Magelang, Kota Magelang)	343	11,9
Wilayah Pekalongan (Pekalongan, Kota Pekalongan, Batang, Tegal, Kota Tegal, Brebes, Pemalang)	415	14,3
Wilayah Banyumas (Banyumas, Banjarnegara, Cilacap, Purbalingga)	430	14,9
Jawa Tengah	2.894	100

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Penelitian lebih menitikberatkan pada mengidentifikasi hubungan antara faktor demografis dengan pengetahuan dan implementasi protokol kesehatan COVID-19 dan upaya menjaga daya tahan tubuh.

Responden berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 57,4% laki-laki dan 42,6% perempuan dengan rentang usia beragam. Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. Responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Kategori usia (th)	Responden			
	Laki-laki	Perempuan	jumlah	%
Kurang dari 20 tahun	27	56	83	2,9
20 - 29 tahun	212	294	506	17,5
30 - 39 tahun	409	337	746	25,8
40 - 49 tahun	468	320	788	27,2
50 - 59 tahun	432	195	627	21,7
60 - 69 tahun	97	29	126	4,4
70 tahun ke atas	15	3	18	0,6
Total	1.660	1.234	2.894	

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Responden berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak di jenjang menengah atau SMA/ sederajat. Responden terbanyak

berikutnya adalah sarjana dan diploma. Responden terkecil adalah mereka yang tidak sekolah dan lulus SD.

Tabel 3. Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah	%
Tidak sekolah / tidak tamat SD	20	0,7
SD	119	4,1
SLTP	222	7,7
SLTA	1045	36,1
Diploma (D1-3)	262	9,1
Sarjana (D 4/SI)	980	33,9
Pascasarjana S2/S3	246	8,5
Jawa Tengah	2.894	100

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Responden berdasarkan jenis pekerjaan didominasi oleh sektor pemerintahan atau pelayanan publik (ASN, TNI, Polri, pegawai BUMN dan BUMD).

Responden terbanyak berikutnya adalah karyawan swasta, pekerjaan sektor lainnya, pedagang, dan buruh.

Tabel 4. Responden berdasarkan jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan	Jumlah	%
Petani	80	2,8
Wirausaha	129	4,5
Pedagang	251	8,7
Berbagai macam jasa	90	3,1
Pendidikan & Kesehatan	67	2,3
Karyawan swasta	627	21,7
Buruh	189	6,5
Pemerintahan	808	27,9
Mengurus Rumah Tangga	152	5,3
Mahasiswa/Pelajar	136	4,7
Lainnya	349	12,1
Tdk/belum kerja	16	0,6
Jawa Tengah	2.894	100

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Pemahaman terkait COVID-19

Pendapat responden tentang adanya pandemi COVID-19 secara umum terhadap kehidupan mereka sehari-hari paling

banyak menyatakan sebagai masalah besar. Sebagian kecil menyatakan tidak masalah, atau hanya masalah kecil sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 5. Pendapat responden mengenai dampak pandemi COVID-19

Pendapat tentang dampak COVID-19	jumlah	Persentase
Tidak masalah	193	6,7
Masalah kecil	426	14,7
Masalah besar	2.205	76,2
Tidak tahu	70	2,4
Total	2.894	100

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Pandangan tentang masalah pandemi COVID-19 jika dipilah berdasarkan jenis kelamin, secara umum perempuan lebih merasa waspada

dibanding laki-laki. Lebih banyak perempuan menganggap pandemi COVID-19 sebagai masalah besar dibanding laki-laki.

Tabel 6. Pendapat mengenai dampak pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin (%)

Jenis kelamin	Tidak masalah	Masalah kecil	Masalah besar	Tidak tahu
laki-laki	8,2	16,4	72,8	2,6
perempuan	4,6	12,5	80,7	2,2

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan tingkat pendidikan, secara umum tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih banyak yang menganggap tidak masalah. Responden yang menganggap pandemi COVID-19

sebagai masalah besar didominasi oleh mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Di tingkat pendidikan rendah, lebih sedikit yang menganggap sebagai masalah besar.

Tabel 7. Pendapat mengenai dampak pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat pendidikan (%)

Pendidikan	Tidak masalah	Masalah kecil	Masalah besar	Tidak tahu
Tidak sekolah	25,0	5,0	55,0	15,0
SD/ sederajat	9,2	13,4	71,4	5,9
SMP/ sederajat	9,9	17,6	65,3	7,2
SMA/ sederajat	6,5	16,0	74,8	2,7
Diploma	5,0	13,0	80,5	1,5
Sarjana	5,8	13,9	79,2	1,1
Pascasarjana	6,9	13,4	79,3	0,4

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan usia, komposisi responden yang menganggap pandemi COVID-19 sebagai masalah besar tertinggi kelompok usia di bawah 20

tahun. Kelompok usia 60-69 tahun merupakan terendah yang menganggap pandemi COVID-19 sebagai masalah besar.

Tabel 8. Pendapat mengenai dampak pandemi COVID-19 berdasarkan usia(%)

Usia	Tidak masalah	Masalah kecil	Masalah besar	Tidak tahu
Kurang dari 20 tahun	6,0	4,8	83,1	6,0
20 - 29 tahun	6,1	17,8	73,5	2,6
30 - 39 tahun	4,7	14,1	78,8	2,4
40 - 49 tahun	6,1	12,8	78,9	2,2
50 - 59 tahun	10,0	16,3	72,1	1,6
60 - 69 tahun	7,9	17,5	69,8	4,8
70 tahun ke atas	5,6	11,1	77,8	5,6

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja di sektor kesehatan dan pendidikan, mengurus rumah tangga, mahasiswa/pelajar, dan pemerintahan memiliki kekhawatiran lebih besar.

Adapun pedagang, petani, sektor jasa, dan buruh, memiliki komposisi paling sedikit yang memandang COVID-19 sebagai masalah besar, dan paling banyak yang menganggap bukan masalah.

Tabel 9. Pendapat mengenai dampak pandemi COVID-19 berdasarkan jenis pekerjaan (%)

Jenis pekerjaan	Tidak masalah	Masalah kecil	Masalah besar	Tidak tahu
Aparatur pemerintahan	6,4	11,8	80,4	1,4
Wirausaha	4,7	20,9	69,8	4,7
Petani	11,3	11,3	71,3	6,3
Buruh	7,4	15,3	71,4	5,8
Pedagang	12,0	19,9	66,1	2,0
Karyawan swasta	6,7	15,8	75,8	1,8
Jasa	7,8	18,9	70,0	3,3
Pendidikan & kesehatan	4,5	6,0	88,1	1,5
Mahasiswa/Pelajar	2,9	13,2	80,9	2,9
Mengurus Rumah Tangga	3,9	11,2	82,2	2,6
Lainnya	5,4	17,2	75,4	2,0
Tdk/Blm bekerja	6,3	6,3	75,0	12,5

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Pertanyaan selanjutnya adalah tentang pemahaman adaptasi kebiasaan baru. Sebagian besar responden menganggap bahwa era adaptasi kebiasaan baru merupakan perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal dengan menerapkan protokol kesehatan. Sebagian kecil

lainnya menganggap bahwa era ini adalah hidup normal seperti sebelum pandemi COVID-19, sebagian mengaku tidak tahu. Responden lain berpendapat tentang cara hidup baru, dan sisanya menjawab dengan pengertian lainnya sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 10. Pendapat responden mengenai era adaptasi kebiasaan baru

Kategori pendapat	jumlah	%
Perubahan perilaku	2612	90,3
Tatacara yang baru	135	4,7
Hidup normal biasa	39	1,4
Tidak mengetahui	44	1,5
Lainnya	64	2,2
Total	2.894	100

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Pendapat tentang adaptasi kebiasaan baru relatif tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pandangan berdasarkan tingkat pendidikan terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan lebih banyak yang memahami konsep tersebut sebagai perubahan perilaku. Kelompok responden yang tidak sekolah lebih banyak

yang menyatakan tidak tahu, dan berkurang di jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pada kelompok usia, responden usia 70 tahun ke atas terbilang paling sedikit yang memahami adaptasi kebiasaan baru sebagai perubahan perilaku, dan terbanyak yang menyatakan tidak tahu.

Tabel 11. Pendapat responden mengenai era adaptasi kebiasaan baru berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan usia (%)

Kategori	perubahan perilaku	tata cara baru	seperti biasa	tidak tahu	Lainnya
Jenis kelamin					
Laki-laki	88,6	5,6	1,6	1,7	2,5
Perempuan	92,5	3,4	1,1	1,2	1,9
Pendidikan					
tdk sekolah	60,0	20,0	-	20,0	-
SD sederajat	73,9	7,6	5,9	11,8	0,8
SMP sederajat	82,9	9,0	4,1	2,7	1,4
SMA sederajat	91,2	3,9	1,3	1,6	1,9
Diploma	95,0	1,9	0,8	-	2,3
Sarjana	92,1	4,7	0,6	0,1	2,4
Pascasarjana	90,7	4,1	0,4	0,8	4,1
Usia					
<20 th	90,4	6,0	-	-	3,6
20 - 29 th	89,9	5,5	0,6	0,4	3,6
30 - 39 th	91,4	2,8	1,6	1,1	3,1
40 - 49 th	90,1	5,5	1,4	1,9	1,1
55 - 59 th	90,7	4,3	1,9	1,9	1,1
60 - 69 th	84,1	7,1	0,8	4,8	3,2
>=70 th	83,3	11,1	-	5,6	-

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Pada kelompok pekerjaan, responden dari kalangan petani dan buruh terbilang paling sedikit yang memahami adaptasi kebiasaan baru sebagai perubahan

perilaku. Petani dan buruh juga merupakan kelompok terbanyak yang menyatakan tidak tahu tentang adaptasi kebiasaan baru.

Tabel 12. Pendapat responden mengenai era adaptasi kebiasaan baru berdasarkan jenis pekerjaan (%)

Pekerjaan	perubahan perilaku	tata cara baru	seperti biasa	tidak tahu	Lainnya
Pemerintahan	94,6	3,5	0,2	0,4	1,4
Wirausaha	84,5	6,2	2,3	4,7	2,3
Petani	78,8	10,0	1,3	10,0	-
Buruh	79,4	10,1	2,6	6,3	1,6
Pedagang	90,0	4,8	2,4	1,2	1,6
Kryswasta	88,7	6,1	2,1	0,6	2,6
Jasa	93,3	2,2	1,1	1,1	2,2
Pendidikn & kesehatan	89,6	4,5	1,5	-	4,5
Mahasiswa/Pelajar	89,0	4,4	-	-	6,6
Mengurus Rumah Tangga	92,8	2,0	1,3	2,0	2,0
Lainnya	92,6	2,3	1,4	0,9	2,9
Tidak/Blm bekerja	93,8	-	-	6,3	-

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Sebagian besar responden berkeyakinan bahwa pandemi COVID-19 masih akan berjalan lama. Sebagian kecil

responden berpendapat bahwa pandemi COVID-19 sudah mulai mereda, atau akan berakhir.

Tabel 13. Pendapat responden mengenai periode era pandemi COVID-19

Kategori	jumlah	persentase
Masih akan berjalan lama	1.428	49,3
Sudah mulai menurun	624	21,6
Sebentar lagi berakhir	420	14,5
Tidak tahu	422	14,6
Total	2.894	100

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih optimis dibanding perempuan bahwa pandemi COVID-19 akan segera

berakhir. Lebih banyak perempuan menganggap pandemi masih akan lama.

Tabel 14. Pendapat mengenai periode pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin (%)

Jenis kelamin	akan lama	mulai menurun	akan berakhir	tdk tahu
Laki-laki	47,4	23,2	14,1	15,3
Perempuan	51,9	19,4	15,1	13,6

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan tingkat pendidikan, secara umum pada jenjang pendidikan menengah kebawah lebih optimis pandemi akan segera berakhir. Pandangan bahwa pandemi COVID-19 akan segera

berakhir relatif tinggi pada pendidikan menengah ke bawah, sebaliknya jenjang pendidikan tinggi lebih banyak menganggap pandemi masih akan lama.

Tabel 15. Pendapat mengenai periode pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat pendidikan (%)

Jenis kelamin	akan lama	mulai menurun	akan berakhir	tdk tahu
Tidak sekolah	20,0	15,0	25,0	40,0
SD/ sederajat	26,1	29,4	16,8	27,7
SMP/ sederajat	27,0	31,1	15,8	26,1
SMA/ sederajat	41,1	23,3	17,2	18,3
Diploma	64,9	17,6	9,5	8,0
Sarjana	58,3	18,4	13,5	9,9
Pascasarjana	65,9	19,1	9,3	5,7

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan usia, keyakinan bahwa pandemi COVID-19 masih akan lama terutama menguat di rentang usia 20-39 tahun, kemudian semakin menurun

di usia yang lebih tua. Rentang usia di bawah 20 tahun dan 70 tahun ke atas tergolong paling optimis pandemi akan segera berakhir.

Tabel 16. Pendapat mengenai periode pandemi COVID-19 berdasarkan usia (%)

Jenis kelamin	akan lama	mulai menurun	akan berakhir	tdk tahu
Kurang dari 20 tahun	48,2	12,0	26,5	13,3
20 - 29 tahun	55,3	17,2	14,8	12,6
30 - 39 tahun	50,7	19,7	16,4	13,3
40 - 49 tahun	48,5	23,9	13,8	13,8
50 - 59 tahun	45,8	24,4	12,0	17,9
60 - 69 tahun	42,9	27,8	10,3	19,0
70 tahun ke atas	38,9	22,2	22,2	16,7

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Berdasarkan jenis pekerjaannya, kelompok pekerja sektor pemerintahan, mahasiswa, pendidikan dan kesehatan memiliki komposisi tertinggi yang berkeyakinan bahwa pandemi COVID-19 masih akan lama. Kelompok buruh,

pekerjaan sektor lainnya, dan pedagang memiliki komposisi responden yang menjawab pandemi COVID-19 mulai menurun dan akan berakhir lebih besar dibanding lainnya.

Tabel 17. Pendapat mengenai periode pandemi COVID-19 berdasarkan jenis pekerjaan (%)

Jenis kelamin	akan lama	mulai menurun	akan berakhir	tdk tahu
Aparatur pemerintahan	61,9	19,2	9,2	9,8
Wirausaha	44,2	20,9	17,8	17,1
Petani	31,3	21,3	13,8	33,8
Buruh	32,8	30,2	11,1	25,9
Pedagang	30,7	23,9	23,5	21,9
Karyawan swasta	48,5	22,0	16,9	12,6
Sektor jasa	48,9	22,2	12,2	16,7
Pendidikan & kesehatan	52,2	22,4	22,4	3,0
Mahasiswa/Pelajar	61,8	11,8	17,6	8,8
Mengurus Rumah Tangga	43,4	20,4	18,4	17,8
Lainnya	47,9	24,9	13,2	14,0
Tdk/Blm bekerja	43,8	6,3	12,5	37,5

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Implementasi Protokol Kesehatan COVID-19

Survey ini menggunakan 10 indikator penerapan protokol kesehatan, yaitu: 1) Menggunakan masker ketika keluar rumah; 2) Memakai sarung tangan ketika beraktifitas di luar rumah; 3) Menggunakan *hand sanitizer* dan/atau disinfektan; 4) Mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun setelah berpergian/di luar rumah; 5) Menghindari menyentuh wajah; 6) Menghindari berjabat tangan; 7) Menghindari pertemuan atau kerumunan; 8)

Menghindari menyentuh benda di area publik; 9) Menghindari naik transportasi umum (termasuk transportasi online); dan 10) Menjaga jarak setidaknya 2 meter dari orang lain ketika keluar rumah.

Penggunaan masker merupakan protokol yang paling ditaati, adapun memakai sarung tangan merupakan protokol yang paling jarang ditati. Gambaran umum implementasi protokol kesehatan oleh responden (2.894 orang) sebagaimana penjelasan di bawah ini.

Tabel 18. Implementasi protokol kesehatan COVID-19 pada masyarakat di Jawa Tengah

Protokol Kesehatan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)
Menggunakan masker	10	0,4	45	1,6	111	3,8	508	17,6	2220	76,7
Memakai sarung tangan	948	32,8	576	19,9	877	30,3	302	10,4	191	6,6
Menggunakan <i>handsanitizer</i>	42	1,5	162	5,6	508	17,6	921	31,8	1261	43,6
Mencuci tangan dengan sabun	25	0,9	105	3,6	338	11,7	846	29,2	1580	54,6
Menghindari menyentuh wajah	86	3,0	270	9,3	1051	36,3	720	24,9	767	26,5
Menghindari berjabat tangan	81	2,8	199	6,9	715	24,7	780	27,0	1119	38,7
Menghindari pertemuan/kerumunan	83	2,9	218	7,5	862	29,8	971	33,6	760	26,3

Lanjutan tabel 18. Implementasi protokol kesehatan COVID-19....

Protokol Kesehatan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)
Tidak menyentuh benda di area publik	105	3,6	251	8,7	872	30,1	944	32,6	722	25,0
Menghindari transportasi umum	455	15,7	204	7,1	253	8,7	464	16,0	1518	52,5
Menjaga jarak	67	2,3	215	7,4	961	33,2	909	31,4	742	25,6

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Penelitian ini juga mengukur tingkat upaya responden meningkatkan kesehatannya atau daya tahan tubuh. Penelitian ini menggunakan indikator meningkatkan kekebalan tubuh berupa: 1) rutin berjemur di pagi hari; 2) konsumsi vitamin dan suplemen; 3) olahraga rutin; 4) konsumsi makanan dan minuman sehat; dan 5) istirahat yang cukup.

Istirahat cukup dan konsumsi makanan/minuman sehat merupakan upaya yang paling banyak dilakukan. Olah raga dan berjemur di pagi hari, serta konsumsi vitamin dan suplemen lebih jarang dilakukan. Gambaran umum implementasi masing-masing upaya oleh responden (2.894 orang) sebagaimana penjelasan tabel 19 di bawah ini.

Tabel 19. Upaya menjaga kesehatan atau daya tahan tubuh

Daya Tahan Tubuh	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)	Jml	(%)
Rutin berjemur	129	4,5	425	14,7	1153	39,8	755	26,1	432	14,9
Vitamin dan suplemen	185	6,4	345	11,9	976	33,7	805	27,8	583	20,2
Olahraga rutin	133	4,6	393	13,6	1111	38,4	764	26,4	493	17,0
Makanan & minuman sehat	17	0,6	89	3,1	412	14,2	1028	35,5	1348	46,6
Istirahat cukup	15	0,5	109	3,8	486	16,8	956	33,0	1328	45,9

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Tingkat kepatuhan masyarakat dalam implementasi protokol kesehatan COVID-19 dan menjaga daya tahan tubuh dinilai berdasarkan skala skor: 1-5, yaitu: 1 untuk tidak pernah; 2 untuk jarang; 3 untuk

kadang-kadang 4 untuk sering, dan 5 untuk selalu. Perhitungan rata-rata masing-masing indikator tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 20. Implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga kesehatan (daya tahan tubuh) berdasarkan jenis kelamin dan usia (skala 1-5)

Indikator	Jenis kelamin		Usia (tahun)					=>70	
	Laki-laki	Perempuan	< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59		60 - 69
<u>Protokol Kesehatan</u>									
Menggunakan masker	4,6	4,8	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,5	4,5

Lanjutan Tabel 20. Implementasi protokol kesehatan

Indikator	Jenis kelamin		Usia (tahun)							
	Laki-laki	Perempuan	< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	=>70	
Memakai sarung tangan	2,3	2,4	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	2,2	1,9	
Menggunakan <i>handsanitizer</i>	4,0	4,3	4,0	4,1	4,1	4,1	4,2	4,0	3,8	
Mencuci tangan dengan sabun	4,2	4,5	4,1	4,2	4,3	4,4	4,4	4,3	3,8	
Menghindari menyentuh wajah	3,5	3,7	3,6	3,6	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	
Menghindari berjabat tangan	3,8	4,1	3,9	3,9	3,9	3,9	4,1	3,8	3,9	
Menghindari pertemuan/ kerumunan	3,7	3,8	3,6	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8	3,8	
Tidak menyentuh benda di area publik	3,6	3,8	3,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,6	3,6	
Menghindari transportasi umum	3,8	3,9	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8	3,7	3,7	
Menjaga jarak	3,6	3,8	3,6	3,6	3,7	3,7	3,8	3,7	3,3	
Rata-rata	3,7	3,9	3,7	3,8	3,8	3,8	3,9	3,7	3,6	
<u>Daya tahan tubuh</u>										
Berjemur	3,3	3,3	3,3	3,1	3,3	3,3	3,5	3,8	3,8	
Vitamin dan suplemen	3,4	3,5	3,3	3,3	3,4	3,4	3,6	3,6	3,6	
Olahraga	3,5	3,2	3,3	3,2	3,3	3,4	3,6	3,5	3,4	
Makanan sehat	4,2	4,4	4,3	4,2	4,2	4,3	4,3	4,2	3,9	
Istirahat cukup	4,1	4,3	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,5	
Rata-rata	3,7	3,7	3,7	3,6	3,7	3,7	3,9	3,9	3,8	

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Implementasi protokol kesehatan berdasarkan jenis kelamin di semua indikator, perempuan relatif lebih disiplin dibanding laki-laki. Berdasarkan perhitungan uji beda dengan t test menggunakan SPSS, didapatkan angka signifikansi $0,000 < 0,025$ (alpha 0,05), maka disimpulkan ada perbedaan secara statistik terhadap implemetasi protokol kesehatan antara perempuan dan laki-laki.

Untuk upaya menjaga daya tahan tubuh secara umum relatif sama. Uji beda dengan t test menunjukkan bahwa taraf signifikansi $0,08 > 0,025$ maka tidak terdapat perbedaan secara statistik upaya menjaga daya tahan tubuh antara laki-laki dan perempuan. Untuk aktifitas berolahraga laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan, namun untuk makanan sehat, vitamin dan suplemen serta istirahat yang cukup relatif lebih tinggi perempuan.

Implementasi protokol kesehatan berdasarkan usia secara umum lebih rendah pada 70 tahun ke atas. Penggunaan masker paling rendah di usia 70 tahun ke atas, serta antara 60-69 tahun. Penggunaan *handsanitizer*, mencuci tangan, dan menjaga jarak memiliki kecenderungan lebih rendah pada usia di bawah 20 tahun dan 70 ahun ke atas. Upaya menghindari kerumunan paling rendah pada usia di bawah 20 tahun, dan menghindari transportasi umum paling rendah pada usia 70 tahun ke atas. Indikator lainnya seperti menghindari berjabat tangan relatif tidak terlalu jauh berbeda antar usia.

Upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh terdapat kecenderungan semakin tinggi usia, semakin baik upayanya. Rutin berjemur dan istirahat cukup untuk usia 60 tahun ke atas terbilang paling tinggi. Olahraga serta

konsumsi vitamin dan suplemen tertinggi di usia 50-69 tahun.

Berdasarkan perhitungan korelasi *pearson* antara usia dan tingkat implementasi, didapatkan angka korelasi sebesar 0,039 untuk ketaatan terhadap protokol, dan korelasi dengan upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh sebesar 0,128. Hubungan usia dengan

upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh lebih tinggi dibanding dengan penerapan protokol kesehatan. Semakin tinggi usia hubungan dengan upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh lebih tinggi, dibanding hubungan penambahan usia dengan penerapan protokol kesehatan.

Tabel 21. Implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga kesehatan (daya tahan tubuh) berdasarkan tingkat pendidikan (skala 1-5)

Indikator	tdk sekolah	SD sederajat	SMP sederajat	SMA sederajat	Diploma	Sarjana	Pasca sarjana
<u>Protokol Kesehatan</u>							
Menggunakan masker	3,7	4,1	4,4	4,7	4,8	4,8	4,8
Memakai sarung tangan	1,8	2,2	2,3	2,4	2,4	2,5	2,3
Menggunakan <i>handsanitizer</i>	3,0	3,5	3,7	4,1	4,3	4,2	4,4
Mencuci tangan dengan sabun	4,6	3,8	4,1	4,3	4,5	4,4	4,6
Menghindari menyentuh wajah	3,0	3,4	3,3	3,6	3,7	3,7	3,8
Menghindari berjabat tangan	3,1	3,4	3,5	3,8	4,1	4,1	4,4
Menghindari pertemuan/ kerumunan	2,9	3,2	3,4	3,7	3,8	3,9	4,0
Tidak menyentuh benda di area publik	2,8	3,3	3,3	3,6	3,8	3,8	4,0
Menghindari transportasi umum	3,0	3,1	3,2	3,7	4,0	4,1	4,2
Menjaga jarak	3,0	3,3	3,4	3,7	3,8	3,8	4,0
Rata-rata	3,1	3,3	3,4	3,7	3,9	3,9	4,0
<u>Daya tahan tubuh</u>							
Berjemur	3,1	3,5	3,5	3,4	3,3	3,2	3,2
Vitamin dan suplemen	2,5	3,2	3,1	3,4	3,6	3,5	3,7
Olahraga	2,9	3,2	3,1	3,4	3,4	3,4	3,5
Makanan sehat	3,5	3,9	4,0	4,2	4,3	4,3	4,4
Istirahat cukup	3,8	3,9	4,1	4,2	4,3	4,2	4,2
Rata-rata	3,1	3,5	3,5	3,7	3,8	3,8	3,8

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Implementasi protokol kesehatan terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik.

Indikator menggunakan masker, menggunakan *handsanitizer*, menghindari berjabat tangan, menghindari menyentuh

wajah, menghindari kerumunan, tidak menyentuh benda di area publik, menghindari transportasi umum dan menjaga jarak akan semakin tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Dalam upaya menjaga daya tahan tubuh berupa konsumsi vitamin dan suplemen, olahraga, makanan sehat, serta istirahat cukup semakin tinggi tingkat pendidikan relatif semakin baik, kecuali berjemur kecenderungan relatif menurun di kalangan pendidikan yang lebih tinggi.

Berdasarkan perhitungan korelasi *pearson*, didapatkan korelasi sebesar 0,261 untuk ketaatan terhadap protokol, dan korelasi dengan upaya menjaga kesehatan sebesar 0,098. Penambahan tingkat pendidikan (serta pengetahuan) berhubungan dengan bertambahnya implementasi protokol kesehatan, serta sebagian upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh.

Tabel 22. Implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga kesehatan (daya tahan tubuh) berdasarkan jenis pekerjaan (skala 1-5)

Indikator	Pem thn	Wira usaha	Pet ani	Bur uh	Da gan g	Kry swa sta	jasa	Pdk & kes	M hs/ plj r	IR T	Lai n2	Tdk / blm kerj a
<u>Protokol Kesehatan</u>												
Menggunakan masker	4,8	4,6	4,3	4,3	4,4	4,7	4,7	4,8	4,7	4,8	4,7	4,9
Memakai sarung tangan	2,4	2,4	2,4	2,3	2,2	2,5	2,4	2,6	2,2	2,1	2,5	2,3
Menggunakan <i>handsanitizer</i>	4,3	4,1	3,5	3,6	3,7	4,2	3,9	4,2	4,0	4,1	4,3	4,1
Mencuci tangan dengan sabun	4,5	4,3	3,8	4,0	4,1	4,3	4,3	4,6	4,3	4,5	4,3	4,4
Menghindari menyentuh wajah	3,8	3,7	3,4	3,3	3,3	3,6	3,6	3,7	3,6	3,8	3,7	3,3
Menghindari berjabat tangan	4,2	3,8	3,5	3,6	3,5	3,9	3,7	4,3	3,9	4,0	3,9	3,9
Menghindari pertemuan/ kerumunan	3,9	3,7	3,6	3,4	3,4	3,7	3,7	4,1	3,7	3,8	3,7	3,9
Tidak menyentuh benda di area publik	3,8	3,8	3,5	3,3	3,4	3,6	3,4	4,0	3,8	3,8	3,7	4,0
Menghindari transportasi umum	4,1	4,1	3,5	3,3	3,2	3,7	3,5	4,2	4,1	3,8	3,9	4,1
Menjaga jarak	3,9	3,7	3,4	3,4	3,4	3,7	3,4	3,9	3,6	3,8	3,7	3,9
Rata-rata	4,0	3,8	3,5	3,4	3,5	3,8	3,6	4,0	3,8	3,9	3,8	3,9
<u>Daya tahan tubuh</u>												
Berjemur	3,3	3,4	3,6	3,3	3,1	3,3	3,2	3,3	3,0	3,6	3,5	2,8
Vitamin dan suplemen	3,6	3,5	3,0	3,1	3,1	3,6	3,2	3,3	3,1	3,5	3,4	2,9
Olahraga	3,5	3,6	3,3	3,1	3,0	3,4	3,3	3,5	3,2	3,4	3,5	2,5
Makanan sehat	4,4	4,2	4,0	3,8	4,0	4,2	4,2	4,5	4,2	4,5	4,2	4,1
Istirahat cukup	4,3	4,1	3,9	3,8	4,0	4,2	4,3	4,5	4,1	4,5	4,3	4,4
Rata-rata	3,8	3,8	3,6	3,4	3,5	3,7	3,7	3,8	3,5	3,9	3,8	3,3

Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Implementasi protokol kesehatan dan menjaga daya tahan tubuh terdapat perbedaan antar jenis pekerjaan. Berdasarkan perhitungan uji beda dengan *one way ANOVA* untuk implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga daya tahan tubuh, didapatkan angka signifikansi masing-masing $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan secara statistik terhadap implementasi protokol kesehatan dan menjaga daya tahan tubuh antar kelompok pekerjaan.

Implementasi protokol kesehatan untuk hampir semua indikator tertinggi dilakukan oleh mereka yang bekerja di sektor kesehatan dan pendidikan. Adapun

implementasi yang paling rendah di hampir semua indikator adalah di kalangan buruh dan petani. Upaya menjaga daya tahan tubuh, terutama untuk berjemur, konsumsi vitamin dan suplemen, serta olahraga terendah pada kelompok yang tidak/belum bekerja. Konsumsi makanan sehat dan istirahat cukup terendah ada pada kelompok buruh, serta petani.

Skala masing-masing indikator pada setiap kelompok tersebut selanjutnya diakumulasi menjadi skala total indikator. Hasil perhitungan terhadap skala total masing-masing indikator sebagaimana tabel berikut.

Tabel 23. Tingkat kepatuhan implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga daya tahan tubuh (skala 1-5)

Indikator Protokol Kesehatan	Rata2	Indikator Daya tahan tubuh	Rata2
Menggunakan masker	4,7	Rutin berjemur	3,3
Memakai sarung tangan	2,4	Vitamin dan suplemen	3,4
Menggunakan <i>handsanitizer</i>	4,1	Olahraga rutin	3,4
Mencuci tangan dengan sabun	4,3	Makanan & minuman sehat	4,2
Menghindari menyentuh wajah	3,6	Istirahat cukup	4,2
Menghindari berjabat tangan	3,9		
Menghindari pertemuan/kerumunan	3,7		
Tidak menyentuh benda di area publik	3,7		
Menghindari transportasi umum	3,8		
Menjaga jarak	3,7		
Rata-rata	3,8	Rata-rata	3,7

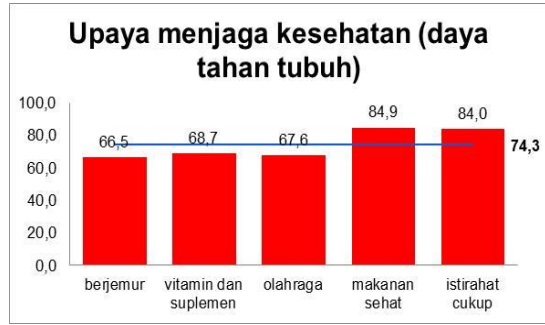
Sumber: diolah dari kuesioner (2020)

Perhitungan rata-rata tersebut selanjutnya dapat dikalkulasikan dalam skala persentase. Implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga daya tahan tubuh dipandang sebagai selalu melaksanakan dengan skala $5 = 100\%$,

sebaliknya tidak pernah dengan skala $1=0\%$. Perhitungan tingkat kepatuhan berdasarkan rata-rata skala tersebut untuk masing-masing indikator jika ditransformasi ke dalam persentase dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Ketaatan responden terhadap protokol kesehatan



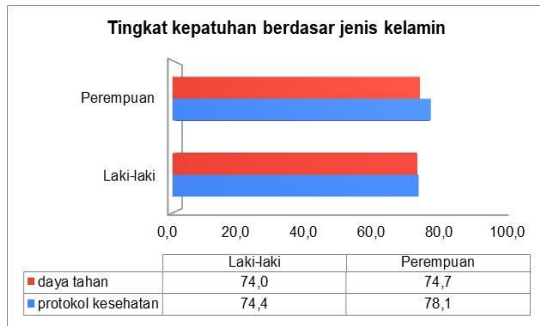
Gambar 2. Upaya responden dalam menjaga kesehatan/daya tahan tubuh

Tingkat kepatuhan terhadap protokol sesuai data di atas jika di rata-rata memiliki capaian total sebesar 75,9 persen. Capaian untuk upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh secara total sebesar 74,3 persen.

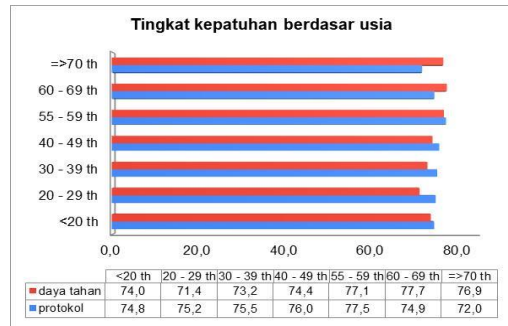
Perempuan lebih tinggi tingkat kepatuhan di dalam menjalankan protokol kesehatan. Tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan protokol kelompok perempuan total sebesar 78,1 persen sedangkan laki-laki 74,7 persen. Adapun

dalam menjaga daya tahan tubuh relatif sama, dimana perempuan sebesar 74,7 persen dan laki-laki sebesar 74,0 persen.

Kelompok usia 20 ke bawah kurang taat, usia 30 – 59 relatif lebih taat. Usia 60 ke atas ketaatan berkurang, bahkan di usia 70 tahun ke atas kepatuhan paling rendah. Berdasarkan upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh relatif rendah di usia 20 – 39, mulai usia 40 sedikit meningkat dan tertinggi di usia 60 an tahun.



Gambar 3. Kepatuhan implementasi protokol dan menjaga kesehatan berdasar jenis kelamin



Gambar 4. Kepatuhan implementasi protokol dan menjaga kesehatan berdasar usia

Tingkat pendidikan lebih tinggi relatif memiliki kesadaran lebih tinggi untuk mematuhi protokol kesehatan. Dalam menjaga daya tahan tubuh,

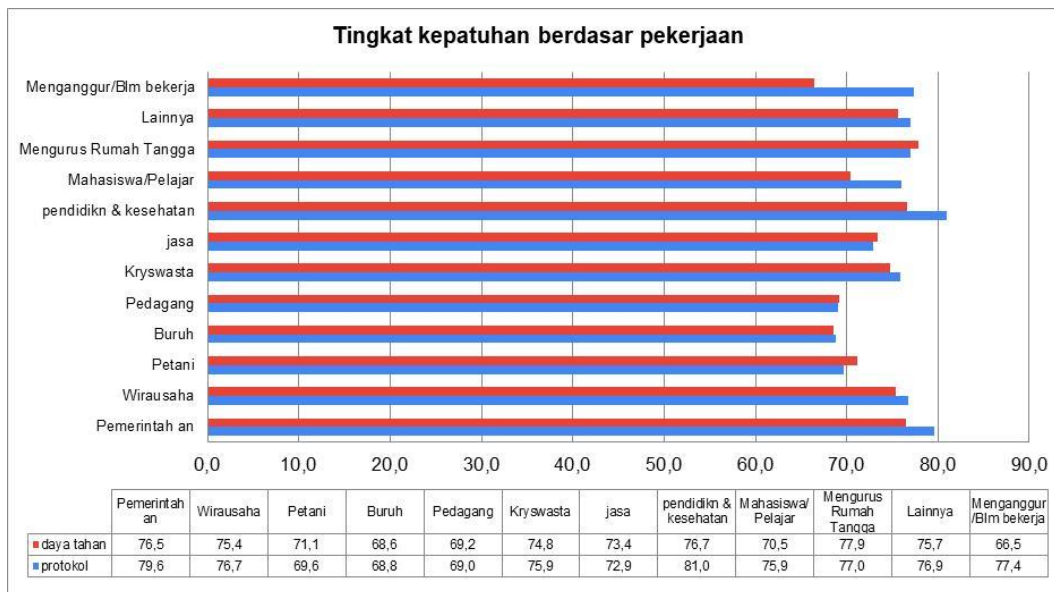
semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi upaya menjaga daya tahan tubuh.



Gambar 5. Kepatuhan implementasi protokol dan menjaga kesehatan berdasar tingkat pendidikan

Di sektor pekerjaan, ketaatan tertinggi berada pada mereka yang bergerak di bidang pendidikan dan kesehatan, kemudian aparaturnegara

(pemerintahan), dan mengurus rumah tangga. Tingkat ketaatan rendah ada pada mereka yang bekerja di sektor buruh, perdagangan, dan pertanian.



Gambar 6. Kepatuhan implementasi protokol dan menjaga kesehatan berdasar jenis pekerjaan

PEMBAHASAN

Pemahaman tentang COVID-19

Mayoritas responden memandang bahwa pandemi COVID-19 ini merupakan masalah besar bagi mereka. Adapun sebagian kecil menganggap tidak masalah atau hanya masalah kecil bagi mereka. Anggapan pandemi merupakan masalah besar karena berdampak pada berbagai aspek kehidupan, tidak hanya kesehatan tetapi juga sosial dan ekonomi.

Berdasarkan aspek demografis, perempuan lebih serius dalam menyikapi pandemi COVID-19 ini. Perempuan memiliki rasa kekhawatiran lebih besar terhadap keselamatan diri sendiri dan keluarga, sehingga lebih khawatir terhadap pandemi COVID-19.

Berdasarkan aspek pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin menganggap serius, begitu juga sebaliknya. Pengetahuan dan pemahaman yang lebih terhadap pandemi dan dampaknya bagi kehidupan menciptakan cara pandang bahwa pandemi merupakan masalah besar.

Untuk usia, ada kecenderungan di usia muda dan usia lanjut lebih banyak yang menganggap pandemi sebagai masalah besar. Di usia muda, berbagai hambatan dalam beraktifitas menjadi salahsatu alasan utama pandemi ini bermasalah bagi mereka. Di usia lanjut, kekhawatiran terhadap dampak pandemi pada dirinya menjadikan pandemi ini masalah besar bagi mereka (BPS.b, 2020).

Berdasarkan kelompok pekerjaan, kekhawatiran lebih besar dirasakan oleh pekerja sektor kesehatan dan pendidikan (tenaga kesehatan, tenaga pendidikan) dimana mereka memiliki resiko lebih tinggi, serta memerlukan berbagai penyesuaian dan penambahan aktifitas. Kelompok lainnya yang juga menganggap sebagai masalah besar seperti mengurus rumah tangga karena memiliki tanggungjawab dan kekhawatiran terhadap keselamatan keluarga. Kelompok mahasiswa/pelajar merasa aktifitasnya banyak terhambat oleh pandemi. Di kalangan pemerintahan (ASN, TNI, Polri, pegawai BUMN/BUMD) banyak terhambat pelaksanaan tugasnya, terdapat tugas tambahan, dan memerlukan

berbagai penyesuaian. Adapun kelompok pedagang, wirausaha, petani, buruh, dan jasa memiliki tingkat kekhawatiran lebih rendah selama mereka masih tetap bisa bekerja.

Pemahaman responden terkait dengan adaptasi kebiasaan baru secara umum sudah cukup baik. Sebagian besar memahami sebagai perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas dengan menerapkan protokol kesehatan. Responden yang menyatakan tidak tahu tentang adaptasi kebiasaan baru sebagian besar memiliki jenjang pendidikan rendah. Sebagian lagi juga menyatakan bahwa adapasi kebiasaan baru adalah hidup sebagaimana kondisi sebelum pandemi COVID-19. Di jenjang pendidikan menengah ke bawah komposisi mereka yang menyatakan bahwa era ini adalah hidup normal sebagaimana biasanya seperti sebelum pandemi COVID-19 lebih tinggi dibanding jenjang pendidikan menengah ke atas. Pendidikan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, pemahaman, akses informasi yang terpercaya dan kemampuan analisis. Pendidikan yang semakin baik akan memberikan pengaruh terhadap pemahaman yang lebih baik. Tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 (Prihati, Wirawati dan Supriyanti, 2020). Dengan demikian, dari aspek penerapan adaptasi kebiasaan baru, perlu edukasi lebih massif ke dalam kelompok dengan pendidikan menengah ke bawah, melalui media yang mudah diakses dan mudah dipahami.

Pendapat responden tentang masa berakhirnya pandemi COVID-19, sebagian besar berkeyakinan masih akan lama. Berdasarkan pendidikannya, optimisme pandemi akan berakhir segera sebagian besar berasal dari jenjang pendidikan menengah kebawah. Mereka lebih banyak meyakini bahwa pandemi sudah mulai menurun bahkan akan berakhir segera. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, pemahaman tentang COVID-19 secara umum akan lebih baik jika tingkat pendidikan lebih tinggi. Pemahaman yang lebih baik melahirkan pandangan bahwa untuk mengakhiri pandemi memerlukan waktu dan membutuhkan berbagai upaya yang dalam waktu dekat belum tentu dapat dituntaskan.

Optimisme pandemi akan segera berakhir atau sudah mulai menurun tanpa dibarengi dengan disiplin penerapan protokol kesehatan ini akan mendatangkan kerugian atau masalah baru, oleh sebab itu terkait dengan adanya pandemi COVID-19 sudah mulai menurun atau akan segera berakhir dikhawatirkan diikuti dengan pemahaman bahwa situasi sudah normal sehingga ketaatan terhadap penerapan protokol kesehatan juga menurun. Dengan demikian, upaya penegakan protokol kesehatan justru perlu dikuatkan di tengah-tengah keyakinan tersebut.

Di sisi lain, pandemi COVID-19 memunculkan beberapa kebiasaan baru, antara lain menjaga kebersihan dan peningkatan penerapan pola hidup sehat (Daima Ulfa dan Mikdar, 2020). Menurut hasil survey BPS Jawa Tengah (2020), di masyarakat muncul kebiasaan baru seperti mencuci tangan dan menggunakan masker sebagai pertanahan utama terhadap COVID-19.

Implementasi protokol kesehatan

Implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga daya tahan tubuh tergolong dalam kategori cukup baik. Penggunaan masker merupakan protokol yang paling ditaati, adapun memakai sarung tangan merupakan protokol yang paling jarang ditati sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19, kemudian diikuti dengan cuci tangan, memakai *handsanitizer*, menghindari jabat tangan, transportasi umum, menghindari kerumunan dan jaga jarak. Temuan ini sesuai dengan hasil survey BPS, dimana 8 dari 10 responden sering atau selalu menggunakan masker, 81 persen sering atau selalu mencuci tangan, 65,1 persen selalu menggunakan *hand sanitizer*, menghindari kerumunan 76.69%, dan menjaga jarak 73.54% (BPS Jawa Tengah, 2020; BPS.a, 2020; BPS.c, 2020). Penelitian Saputro, Saputra dan Budi (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menggunakan masker, penerapan *social distancing* / *physical distancing* dan etika batuk dan bersin dengan baik.

Upaya menjaga kesehatan untuk daya tahan tubuh, indikator konsumsi makanan/minuman sehat dan istirahat cukup paling banyak dilakukan. Berjemur di pagi hari, olah raga rutin, dan konsumsi vitamin/suplemen lebih jarang dilakukan.

Implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga daya tahan tubuh masih kurang di beberapa kalangan, terutama dengan pengetahuan (tingkat pendidikan) rendah, serta beberapa alasan lainnya seperti kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan. Hasil survei BPS juga menunjukkan lebih dari setengah responden menyatakan tidak menerapkan protokol kesehatan karena tidak ada sanksi, melakukan pekerjaan sehingga sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan, serta aparat atau pimpinan tidak memberi contoh, mengikuti orang lain, serta tidak ada kejadian penderita COVID-19 di lingkungan sekitar (BPS.c, 2020)

Hasil penelitian Indriyanti *et al.*, (2020) menyimpulkan bahwa kesadaran diri yang rendah, akan berisiko mengabaikan beberapa protokol kesehatan, antara lain memakai masker (empat belas kali lebih rendah), dan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir (sebelas kali lebih rendah). Faktor lingkungan (pekerjaan, tempat tinggal) yang kurang mendukung, mempunyai resiko enam belas kali terhadap perilaku tidak berkerumun atau menjaga jarak.

Jika dikaji dari unsur demografis, pada umumnya perempuan lebih disiplin dalam menjalankan protokol kesehatan maupun menjaga daya tahan tubuh dibanding laki-laki. Survey BPS Jawa Tengah juga menemukan tingkat ketaatan perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki (BPS Jawa Tengah, 2020). Sesuai hasil penelitian Riyadi dan Larasaty (2020) bahwa memang perempuan lebih patuh menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Penelitian Sari *et al.*, (2020) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan COVID-19 (Sari *et al.*, 2020).

Jika dikaitkan dengan data sebelumnya, perempuan juga lebih merasa khawatir atau memandang COVID-19 sebagai masalah besar dibanding laki-laki.

Kekhawatiran akan mendorong upaya pencegahan yang lebih tinggi, oleh karena itu implementasi protokol kesehatan lebih tinggi.

Survey ini juga menemukan bahwa tingkat pendidikan lebih tinggi relatif memiliki kesadaran lebih tinggi untuk mematuhi protokol kesehatan dan menjaga daya tahan tubuh. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan mengingat pengetahuan yang dimilikinya terkait bahaya COVID-19 dan informasi mengenai pengendalian penyebaran COVID-19 (Riyadi dan Larasaty, 2020). Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 dipengaruhi pendidikan, semakin tinggi semakin baik (Mujiburrahman, Riyadi dan Ningsih, 2020).

Rentang usia 30 – 59 tahun merupakan kelompok tertinggi tingkat ketaatannya. Kelompok usia 20 tahun ke bawah relatif rendah ketaatannya, meningkat di usia 30 – 59 tahun, dan mulai berkurang di usia 60 tahun ke atas bahkan di usia 70 tahun ke atas ketaatan paling rendah. Survei BPS Jawa Tengah juga menunjukkan tingkat ketaatan tinggi pada orang berusia antara 20 – 50 tahun, selanjutnya di atas 50 tahun tingkat kepatuhan semakin menurun (BPS Jawa Tengah, 2020). Indeks perilaku ketaatan responden terhadap protokol kesehatan terendah di usia 20 tahun ke bawah (7,3), kemudian semakin meningkat seiring umur dan tertinggi di usia 51-55 tahun (8,1), namun kembali menurun di usia 56 tahun ke atas, di usia 66 – 70 tahun tercatat 7,5 serta di usia lebih dari 70 tahun sebesar 7,6 (BPS Jawa Tengah, 2020).

Upaya menjaga daya tahan tubuh pada usia 50-60 tahun ke atas relatif lebih tinggi dibanding usia dibawahnya. Adanya kekhawatiran terhadap kesehatan mendorong mereka melakukan upaya yang lebih dalam menjaga daya tahan tubuh, meskipun di sisi lain implementasi protokol kesehatan pada usia lanjut, terutama di atas 60 tahun lebih rendah.

Implementasi protokol kesehatan berdasarkan jenis pekerjaan tertinggi di sektor pendidikan dan kesehatan, sektor pemerintahan, dan mengurus rumah. Kelompok belum bekerja atau menganggur,

petani, dan buruh memiliki tingkat ketaatan yang rendah. Upaya menjaga daya tahan tubuh paling tinggi pada pekerja di sektor pendidikan dan kesehatan, aparatur (pemerintahan), dan mengurus rumah tangga. Kelompok buruh, perdagangan, dan pertanian memiliki tingkat upaya menjaga daya tahan tubuh yang lebih terendah. Lingkungan pekerjaan turut berdampak pada pemahaman, sikap dan perilaku, baik secara sadar maupun terpaksa.

Berdasarkan pembahasan di atas, responden yang kurang optimal melaksanakan protokol kesehatan dan menjaga daya tahan tubuh adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan menengah kebawah, usia 60 tahun ke atas dan 20 tahun ke bawah, sebagian besar adalah pedagang, petani, dan buruh, serta pengangguran. Kelompok rentan terhadap pelanggaran protokol tersebut di atas, perlu mendapatkan edukasi dan penekanan yang lebih di dalam penerapan protokol kesehatan ini.

Pengetahuan memiliki pengaruh besar dalam implementasi protokol kesehatan dan upaya menjaga daya tahan tubuh. Beberapa hal terkait pelaksanaan protokol kesehatan yang masih rendah karena kurangnya edukasi, penegakan aturan, belum bisa membiasakan diri, dan keterbatasan sarpras. Edukasi dan penegakan regulasi untuk mendorong pihak-pihak tersebut mematuhi peraturan sangat diperlukan. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19.

Temuan survey ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya, contoh Nismawati dan Marhtyni (2020) menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, PHBS dan ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan protokol kesehatan. Kepatuhan masyarakat menggunakan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan (Sari dan 'Atiqoh, 2020). Faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan COVID-19 yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, usia, tingkat pendidikan dan pendapatan (Wonok, Wowor dan Tucunan, 2020). Pengetahuan terhadap COVID-19 memiliki peran penting

dalam rangka penanganan penyebaran COVID-19 (Yanti *et al.*, 2020). Putra dan Manalu (2020) menyarankan edukasi dalam rangka peningkatan pengetahuan masyarakat menjadi bagian penting dalam pencegahan COVID-19.

Sosialisasi dan edukasi mengenai COVID-19 diperlukan lebih baik lagi sehingga muncul kesadaran untuk menerapkan protokol kesehatan, dibarengi dengan penegakan aturan protokol kesehatan. Edukasi sangat diperlukan terutama di kalangan usia remaja dan usia yang lanjut, masyarakat dengan jenjang pendidikan menengah ke bawah. Kelompok pekerja sektor perdagangan, buruh, pertanian dan jasa, serta tidak/belum bekerja juga perlu mendapatkan edukasi yang lebih baik. Di semua tempat publik juga harus disediakan sarana dan parsarana penerapan protokol kesehatan.

Pengetahuan dalam menjaga daya tahan tubuh juga perlu ditingkatkan. Di beberapa kalangan, keterbatasan pengetahuan membuat upaya ini kurang optimal. Penelitian Yuliawati dan Djannah (2020) menemukan bahwa masyarakat tergolong baik dan positif dalam mengonsumsi multivitamin/suplemen, tetapi tidak terdapat hubungan dengan pengetahuan dan sikap. Perlu ada edukasi dan promosi tentang konsumsi multivitamin/suplemen yang sesuai bagi masyarakat selama pandemi COVID-19 (Yuliawati dan Djannah, 2020)

Pengetahuan bisa ditingkatkan dengan strategi komunikasi, serta sanksi tegas bagi pelanggar protokol kesehatan (Nafilah dan Muflihah, 2020). Penelitian lain mengungkapkan pentingnya peran tokoh masyarakat dimana mereka tidak hanya mengajak dan menghimbau, tetapi memberi contoh tindakan seperti perilaku hidup bersih dan sehat, dan mempelopori bantuan kepada warga yang terdampak pandemi. Para tokoh masyarakat perlu memiliki pengetahuan memadai tentang COVID-19 sehingga mampu mengajak masyarakat (Rosidin, Rahayuwati dan Herawati, 2020)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mayoritas masyarakat memandang COVID-19 merupakan masalah besar bagi mereka, yang masih akan berjalan lama. Sebagian besar juga memahami era adaptasi kebiasaan baru sebagai upaya perubahan perilaku dalam beraktifitas di era pandemi COVID-19, salahsatunya melalui implementasi protokol kesehatan serta menjaga daya tahan tubuh.

Di sisi lain terdapat sebagian masyarakat yang menganggap COVID-19 bukan sebagai masalah dan berfikir akan segera berakhir. Sebagian juga memahami adaptasi kebiasaan baru sebagai hidup dan beraktifitas seperti biasa sebelum pandemi COVID-19. Pandangan tersebut berpengaruh pada implementasi protokol kesehatan yang kurang optimal, serta kurangnya upaya menjaga kesehatan/daya tahan tubuh.

Kelompok laki-laki, tingkat pendidikan menengah ke bawah, usia 60 tahun ke atas dan 20 tahun ke bawah, sebagian besar adalah pedagang, petani, dan buruh, serta pengangguran merupakan kelompok yang rentan terhadap pelanggaran protokol kesehatan. Kelompok tersebut, kecuali usia di atas 60 tahun juga relatif kurang menjaga kesehatan/daya tahan tubuh. Perlu edukasi tersistematis untuk peningkatan pengetahuan serta pencegahan COVID-19 yang lebih baik.

Saran

Solusi yang dapat diusulkan pada prinsipnya edukasi dan kolaborasi berbagai unsur untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat. Edukasi melalui berbagai media serta mendorong keteladanan dan sanksi yang tegas, melalui pendekatan sosial budaya melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perangkat pemerintahan terendah.

Upaya edukasi harus bisa memunculkan kesadaran dan pengetahuan dengan benar. Perlu ditunjuk stakeholder atau pihak tertentu sebagai agen edukasi dan penyampaian kebijakan pemerintah yang kredibel. Perlu gerakan inovatif seperti kampanye revolusi mental bidang kesehatan, menjadikan budaya hidup bersih dan sehat serta tertib protokol kesehatan sebagai cara hidup baru, sebagai norma baru yang disepakati bersama.

Kontrol sosial terhadap implementasi protokol kesehatan dan membumikan budaya hidup sehat juga perlu dibangun agar menumbuhkan kesadaran kolektif, bukan paksaan. Di sisi lain, penegakan aturan terutama di ruang publik, kegiatan sosial keagamaan, dan ekonomi yang menimbulkan kerumunan perlu ditegakkan. Perlu ditambahkan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang aplikatif sesuai kondisi masing-masing, dapat diterapkan di semua level dan kondisi.

KONTRIBUSI PENULIS

Kontribusi penulis dalam artikel ini adalah AS sebagai kontributor utama bertanggung jawab dalam perumusan atau evolusi tujuan dan tujuan penelitian menyeluruh. Kontributor utama melakukan pengembangan atau perancangan metodologi serta melakukan penelitian khususnya melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian dan penulisan artikel ini terutama Kepala Bappeda Provinsi Jawa Tengah. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada rekan-rekan peneliti Bappeda Provinsi Jawa Tengah atas masukan dan sarannya, serta rekan-rekan Bappeda Kabupaten/Kota di Jawa Tengah yang telah membantu proses pengumpulan data. Terimakasih kami ucapkan kepada segenap responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk terlibat dalam survei ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkomari (2020) 'Analisis Komunikasi Krisis Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo Menghadapi Pandemi COVID-19', *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, Vol. 11, N, pp. 27–37.
- BPS.a (2020) *Analisis Hasil Survei Dampak COVID-19 terhadap Pelaku usaha, Analisis Hasil Survei Dampak COVID-19 terhadap Pelaku usaha*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/09/15/9efe2fbda7d674c09ffd0978/analisis-hasil-survei-dampak-COVID-19-terhadap-pelaku-usaha.html>.
- BPS.b (2020) *Hasil Survei Sosial Demografi Dampak COVID-19 2020*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/06/01/669cb2e8646787e52dd171c4/hasil-survei-sosial-demografi-dampak-COVID-19-2020.html>.
- BPS.c (2020) *Hasil Survei Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi COVID-19 (7-14 September 2020), Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19 BPS RI*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/download.html>.
- BPS Jawa Tengah (2020) *Hasil survei Sosial Demografi Dampak COVID-19 Jawa Tengah 2020*. Available at: <https://jateng.bps.go.id/news/2020/06/03/379/hasil-survei-sosial-demografi-dampak-COVID-19.html>.
- Buana, D. R. (2020) 'Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa', *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3). doi: 10.15408/sjsbs.v7i3.15082.
- Daima Ulfa, Z. and Mikdar, Z. (2020) 'Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perilaku Belajar, Interaksi Sosial dan Kesehatan bagi Mahasiswa FKIP Universitas Palangka Raya', *Journal of Sport Science and Education* |, 5(2), pp. 124–138. Available at: <http://journal.unesa.ac.id/index.php/jossae/indexhttp://dx.doi.org/10.26740/jossae.v5n2.p124-138>.
- Huljanah, A. M. et al. (2020) 'Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Ketahanan Nasional Di Era COVID-19 Sebagai Bentuk Bela Negara', in *Seminar Nasional & Call For Paper Hubisintek 2020*, pp. 37–43.
- Indriyanti, D. et al. (2020) 'Implementasi Protokol Kesehatan Pada Petugas Puskesmas Di Masa Pandemi : Studi Kasus Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor Implementation of Health Protocols in Puskesmas Offices in Pandemic: Case Study of Puskesmas Cileungsi Bogor District', *Inovasi Aparatur*, 2(2), pp. 235–246.
- Komite Pencegahan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) (2021) *Peta Sebaran Covid 19*. Available at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E. and Ningsih, M. U. (2020) 'Pengetahuan Berhubungan dengan

- Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat', *Jurnal Keperawatan Terpadu*, Vol. 2, No, pp. 130–140.
- Nafilah, Z. A. and Muflihah, . (2020) 'Langkah Taktis Pencegahan COVID-19 di Desa Lowayu Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik', *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), p. 360. doi: 10.24198/jppm.v7i2.28821.
- Nismawati, N. and Marhtyni, M. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro Selama masa Pandemi Covid -19', *UNM Environmental Journals*, 3(3), p. 116. doi: 10.26858/uej.v3i3.16210.
- Prihati, D.R., K.Wirawati, M., and Supriyanti, E. (2020) *Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19*. 2 (September), 780–790
- Putra, Y. I. W. and Manalu, N. V. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Warga Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan di Masa New Normal Pandemi Corona', *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 8(4), pp. 366–373.
- Rani, N. and Safarinda, E. Y. (2020) 'Evaluasi Kebijakan Jogo Tonggo Dalam Penanganan COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah', *Jurnal Mahasiswa Administrasi Negara (JMAN)*, Jurnal Mah, pp. 8–15.
- Riyadi and Larasaty, P. (2020) 'Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran COVID-19 ', in *Seminar Nasional Official Statistics 2020: Pemodelan Statistika tentang COVID-19* , pp. 45–54.
- Rosidin, U., Rahayuwati, L. and Herawati, E. (2020) 'Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut', *Umbara*, 5(1), p. 42. doi: 10.24198/umbara.v5i1.28187.
- Sagala, S. H., Maifita, Y. and Armaita (2020) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap COVID-19 : A literature Review', *Jurnal Menara Medika* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> *JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862*, 3(1), pp. 46–53.
- Saidah, D. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penangan Wabah COVID-19 di DKI Jakarta', *Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah*, 12(2), pp. 20–30.
- Saputro, A. A., Saputra, Y. D. and Prasetyo, G. B. (2020) 'Analisis Dampak COVID-19 Terhadap Kesadaran Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan', *Jurnal Porkes*, 3(2), pp. 81–92. doi: 10.29408/porkes.v3i2.2865.
- Sari, A. R. et al. (2020) 'Perilaku Pencegahan COVID-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Sari, D. P. and 'Atiqoh, N. S. (2020) 'Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 Di Ngronggah', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), pp. 52–55. doi: 10.47701/infokes.v10i1.850.
- Setiawati, L., Sariti, I. and Livana, P. (2020) 'Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien positif COVID-19 ', *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2), pp. 95–100.
- Siregar, Syofian (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS*. Kencana. Jakarta
- Sulistiani, K. and Kaslam, K. (2020) 'Kebijakan Jogo Tonggo Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam Penanganan Pandemi COVID-19 ', *Vox Populi*, 3(1), p. 31. doi: 10.24252/vp.v3i1.14008.
- Syafrida, S. and Hartati, R. (2020) 'Bersama Melawan Virus COVID-19 di Indonesia', *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(6), pp. 495–508. doi: 10.15408/sjsbs.v7i6.15325.
- Usman, Husaini & Purnomo Setiady Akbar, M.Pd (2008) *Metodologi Penelitian Sosial*, Bumi Akasara, Jakarta
- Wonok, M. J., Wowor, R. and Tucunan, A. A. T. (2020) 'Gambaran Perilaku Masyarakat Tentang Pencegahan COVID-19 Di Desa Tumani Kecamatan Maesan Kabupaten Minahasa Selatan', *Jurnal KESMAS*, 9(7), pp. 147–156.
- Yanti, N. P. E. D. et al. (2020) 'Public Knowledge about COVID-19 and Public Behavior During the COVID-19 Pandemic', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), p. 491. doi: 10.26714/jkj.8.4.2020.491-504.
- Yuliatwati, K. and Djannah, S. (2020) 'Bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang konsumsi multivitamin/ suplemen selama pandemi COVID-19 ?', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 7(3), pp. 123–134. Available at: <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/2077/pdf>.