UNIVERSITAS PERTAHANAN

PENGARUH MEDIA SOSIAL DAN SOSIALISASI PADA PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MENGHADAPI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR

TESIS

Andi Windra Sandi
NIM. 120190301006

Tesis yang Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Mendapatkan Gelar Magister Pertahanan

FAKULTAS KEAMANAN NASIONAL
PROGRAM STUDI MANAJEMEN BENCANA

BOGOR

2021

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

Nama	: Andi Windra Sandi
NIM	: 120190301006
Program Studi	: Manajemen Bencana
Fakultas	: Keamanan Nasional
Judul Tesis	: Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar

---

Pembimbing I,

Dr. dr. Tri Edhi Budhi Soesilo, M.Si
Tanggal: 17 Februari 2021

Pembimbing II,

Dr. Christine Sri Marnani, M.A.P
Tanggal: 17 Februari 2021

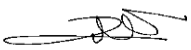
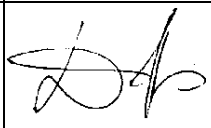
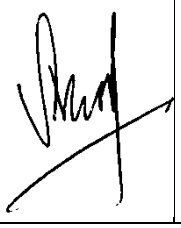
Mengetahui,

Dekan
Fakultas Keamanan Nasional

Dr. Siswo Hadi Sumantri, S.T., M.MT., M.Tr.Opsla., CIQnR., CIQaR., IPU
Laksamana Muda TNI NRP. 8945/P
Tanggal:

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Nama : Andi Windra Sandi
NIM : 120190301006
Program Studi : Manajemen Bencana
Fakultas : Keamanan Nasional
Judul Tesis : Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam Menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

No.	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
1.	Pembimbing I: Dr. dr. Tri Edhi Budhi Soesilo, M.Si		17 Februari 2021
2.	Pembimbing II: Dr. Christine Sri Marnani, M.A.P		17 Februari 2021
3.	Penguji I: Kolonel Dr. Yuli Subiakto, Apt., M.Si NRP. 514594		16 Februari 2021
4.	Penguji II: Deffi Ayu Puspito Sari. Ph.D NIDN. 0308078203		17 Februari 2021
5.	Penguji III: Letkol Ckm Achmed Sukendro., S.H., M.Si NRP 1910009590668		17 Februari 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya atau bagian karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan jenjang apapun di suatu Perguruan Tinggi; dan sepengetahuan saya juga tidak terdapat istilah, frasa, kalimat, paragraf, subbab atau bab dari karya yang pernah dituis atau diterbitkan; kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam Daftar Referensi.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa terdapat plagiat dalam tesis ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan/undangundang yang berlaku.

Jakarta, Februari 2021

Andi Windra Sandi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan tesis dengan judul "Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar" dapat diselesaikan.

Penyusunan tesis ini ditujukan sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister pada Program Studi Manajemen Bencana Fakultas Keamanan Nasional Universitas Pertahanan.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Laksamana Madya TNI Dr. Amarulla Octavian, S.T., M.Sc., DESD., CIQnR, CIQaR, IPU., selaku Rektor Universitas Pertahanan.

2. Laksamana Muda TNI Dr. Siswo Hadi Sumantri, S.T., M.MT.,M.Tr.Opsla., CIQnR, CIQaR., IPU., selaku Dekan Fakultas Keamanan Nasional Universitas Pertahanan.

3. Kolonel Kes. Dr. IDK Kerta Widana, SKM, M.KKK., CIQnR, CIQaR selaku Sekretaris Program Studi Manajemen Bencana atas dukungan dan bantuan untuk kelancaran selama berjalannya perkuliahan dan penelitian.

4. Dr. dr. Tri Edhi Budhi Soesilo, M.Si, selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, pengajaran, bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada peneliti.

5. Dr. Christine Sri Marnani, M.A.P, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, pengajaran, bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada peneliti.
6. Kepada kedua orang tua peneliti, yaitu Bapak saya Ir. Andi Herman Tippe dan Hasbiah, SKM. kakak saya Andi Wisma Rona Lestari, serta adik saya Andi Fitrahdin Safier, Andi Finmi Firatrio, Andi Muhammad Fadjrin atas doa, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan.
8. Kepada Letnan Jenderal TNI (Purn) Prof. Dr. H. Syarifuddin Tippe, S.I.P., M.Si, dan Andi Murni Tippe, SKM, yang juga selalu mendukung dan memberikan nasehat dan arahan dan doa yang diberikan.
7. Kepada teman-teman di kamar 220, Apriawan Repardjori dan Maulana Ihsan Fairi dan juga tetangga kamar, Surya Dwi Saputra yang selalu mendukung dan memberikan pelajaran berharga dalam peneyelesaian tesis ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa program S2 Manajemen Bencana Cohort X Universitas Pertahanan atas dukungan dan semangat yang telah diberikan.
9. Serta berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu namanya yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih kurang sempurna, oleh karena itu dengan kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan tesis ini.

Akhirnya, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat terhadap pengembangan ilmu pertahanan dan bermanfaat bagi stakeholder terkait dalam upaya menghadapi bencana.

Jakarta, Februari 2021

Andi Windra Sandi

ABSTRAK

PENGARUH MEDIA SOSIAL DAN SOSIALISASI PADA PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MENGHADAPI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR

ANDI WINDRA SANDI

Dalam perspektif Keamanan Nasional, mewabahnya Virus Covid-19 bisa menjadi ancaman serius bagi Indonesia dari sisi Pertahanan dan Keamanan. Saat ini Kota Makassar masih menjadi episentrum penyebaran virus Covid-19 di Sulsel. Untuk hal itu, pemerintah dituntut untuk melakukan upaya strategis dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh media sosial dan sosialisasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Covid-19. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional survei* yaitu penelitian dilakukan dalam dalam satu waktu tertentu dan tidak berkelanjutan. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Sedangkan teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif, analisis data statistik inferensial dan menggunakan teknik analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara media sosial dan sosialisasi terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar. Hasil persamaan regresi linier berganda tentang pengaruh media sosial dan sosialisasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat yaitu yaitu Y = 12.772 + 0,557 (X1) + 0,393 (X2). Hal tersebut menunjukkan bahwa media sosial dan sosialisasi secara bersama-sama berpengaruh positif atau searah dan signifikan terhadap perilaku kesehatan masyarakat. dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model ini.

Kata Kunci : Covid-19, Media Sosial, Sosialisasi, Perilaku Kesehatan Masyarakat

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF SOCIAL MEDIA AND SOCIALIZATION USAGE TO PUBLIC HEALTH BEHAVIOR IN FACING COVID-19 IN THE CITY OF MAKASSAR

ANDI WINDRA SANDI

From a National security perspective, the outbreak of the Covid-19 Virus can be a serious threat to Indonesia in terms of Defense and Security. Currently, Makassar city is still the epicenter of the spread of the covid-19 virus in South Sulawesi. Therefore, the Government is required to make strategic efforts in improving public health behavior in the face of covid-19 in the city of Makassar. The purpose of this study is to analyze the influence of social media and socialization on public health behavior in the face of covid-19. The research approach used in this research is a quantitative approach with a cross-sectional survey design that is research done at a certain time and is not sustainable. The data collection tool in this study was a questionnaire. While data analysis techniques use descriptive analysis techniques, inferential statistical data analysis, and use multiple linear regression analysis techniques. The results of this study concluded that there is a positive and significant influence between social media and socialization on Public Health Behavior in the face of Covid-19 in the city of Makassar. The result of multiple linear regression equations on the influence of social media and socialization on public health behavior is Y = 12,772 + 0.557 (X1) + 0.393 (X2). This shows that social media and socialization together have a positive or direct and significant effect on public health behavior. and the rest is affected by other variables not included in this model.

***Keywords**: Covid-19, Social Media, Socialization, Public Health Behavior*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS iii
PERNYATAAN ORISINALITAS iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xiv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 8
1.3 Batasan Masalah 8
1.4 Rumusan Masalah 9
1.5 Tujuan Penelitian 9
1.6 Manfaat Penelitian 10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 11
2.1 Keamanan Nasional 11
2.2 Konsep Pandemi Covid-19 12
2.3 Sosialisasi 13
2.4 Perilaku Masyarakat 17
2.4.1 Jenis-jenis perilaku 18
2.3.2 Bentuk Perilaku 18
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku 18
2.4 Perilaku Kesehatan Masyarakat 22
2.5 Media Sosial 24
2.6 Penelitian Terdahulu yang Relevan 29

2.7 Kerangka Teoritik 33
2.8 Hipotesis Penelitian 34
BAB 3 METODE PENELITIAN 35
3.1 Desain Penelitian 35
3.2Tempat dan Waktu Penelitian 35
3.2.1 Tempat Penelitian 35
3.2.2 Waktu Penelitian 35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 36
3.3.1 Populasi Penelitian 36
3.3.2 Sampel Penelitian 36
3.4 Instrumen Penelitian 38
3.4.1 Instrumen Media Sosial 38
3.4.2 Instrumen Sosialisasi Pemerintah terkait Covid-19 39
3.3.3 Instrumen Perilaku Kesehatan Masyarakat 41
3. 4 Pengujian Validitas dan Reabilitas 44
3.4.1 Uji validitas 44
3.4.2 Uji Reliabilitas 45
3.5 Teknik Pengumpulan Data 46
3.6 Teknik Analisis Data 48
3.6.1 Teknik analisis data statistik deskriptif 48
3.6.2 Teknik analisis data statistik inferensial 49
3.7 Uji Asumsi Klasik 51
a. Uji Normalitas (Uji Kolmogorv Smirnov) 51
b. Uji Linearitas 51
3.8 Uji Heterokedastisitas 52
3.9 Uji Multikolinieritas 52
3.10 Analisis Regresi Linear Berganda 53
3.11 Hipotesis Statistika 54
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 57
4.1 Deskripsi Data 57

4.2 Analisis Deskriptif 60

4.3 Hasil Pengujian Hipotesis 64

4.3.1 Uji Signifikan Parameter Individual (uji statistik t) 64

4.2.2 Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi secara Bersama-sama Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat 65

4.4 Hasil Uji Asumsi Klasik 68

a. Hasil Uji Normalitas 68

b. Hasil Uji Multikolinearitas 69

c. Hasil Uji Heteroskedastisitas 69

d. Hasil Uji Linearitas 70

4.5 Pembahasan 70

4.5.1 Media Sosial Berpengaruh Secara Parsial pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar 70

4.5.2 Sosialisasi Berpengaruh secara Parsial pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 73

4.5.3 Media Sosial dan Sosialisasi Secara Simultan Berpengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam Menghadapi Covid-19 75

BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 91

5.1 Kesimpulan 91

a. Pengaruh Media Sosial terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar 91

b. Pengaruh Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar 91

c. Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi secara Simultan pada Perilaku Kesehatan Masyarakat 91

5.2 Rekomendasi 92

5.2.1 Saran Teoritis 92

5.2.2 Saran Praktis 92

DAFTAR PUSTAKA 93

LAMPIRAN 1 104

Lampiran 1.1 Uji Validitas 112

Lampiran 1.2 Uji Reliabilitas 123

Lampiran 1.3 Output Uji Asumsi Klasik 124
Lampiran 1.4 Analisis Deskriptif 132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikiran 33
Gambar 4.1 Hasil Uji Heterokedistisitas Metode Scatter Plot 69

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen Variabel Media Sosial (X1) 39
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Variabel Sosialisasi (X2) 41
Tabel 3.3 Kisi-kisi instrumen Variabel Perilaku Kesmas (Y) 43
Tabel 3.4 Tabel Skoring 48
Tabel 3.5 Interpretasi Skor 48
Tabel 3.6 Interpretasi Koefisien Korelasi 50
Tabel 4.1 Penyebaran Responden Berdasarkan Kecamatan di Kota Makassar 57
Tabel 4.2 Keslompok Usia Responden 58
Tabel 4.3 Durasi Waktu Penggunaan Media Sosial 59
Tabel 4.4 Aplikasi Media Sosial yang paling sering digunakan 59
Tabel 4.5 Statistik Deskriptif 60
Tabel 4.6 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Penggunaan media sosial 61
Tabel 4.7 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Sosialisasi Represif 62
Tabel 4.8 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Sosialisasi Partisipatoris 62
Tabel 4.9 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan 63
Tabel 4.10 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau fasilitas Pelayanan Kesehatan 63
Tabel 4.11 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Perilaku Kesehatan Lingkungan 64
Taberl 4.12 Ringkasan Hasil Uji Nilai T 64
Tabel 4.13 Hasil Uji Simultan F 65
Tabel 4.14 Hasil Uji Persamaan Regresi 66
Tabel 4.15 Hasil Uji Koefisien Determinasi 67
Tabel 4.21 Hasil Uji Normalitas statistik Kolmogorov Smirnov 68

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki Sistem Pertahanan Negara dalam melindungi setiap warganya dari ancaman nyata maupun ancaman tidak nyata. Dalam Buku Putih Pertahanan Indonesia (2015) menyatakan bahwa *"Ancaman nyata merupakan bentuk ancaman yang menjadi prioritas dalam penanganannya, meliputi: terorisme dan radikalisme, separatisme dan pemberontakan bersenjata, bencana alam, pelanggaran wilayah perbatasan, perompakan dan pencurian kekayaan alam, wabah penyakit, serangan siber dan spionase, serta peredaran dan penyalahgunaan narkoba."*

Salah satu ancaman nyata yang tengah dihadapi sekarang adalah Pandemi Covid-*19*. Yeremia (2020) menyebutkan bahwa wabah Covid-19 salah satu ancaman nyata yang ada di Indonesia. Dalam perspektif Keamanan Nasional, mewabahnya virus Covid-19 bisa menjadi ancaman serius bagi Indonesia dari sisi Pertahanan dan Keamanan.

UNDP *dalam* adiasri (2020) menjelaskan bahwa konsep ancaman keamanan saat ini tidak hanya berfokus pada ancaman keamanan tradisional yang mengancam Keamanan Nasional negara saja, namun juga berkembang yang meliputi ancaman non-tradisional yang lebih berfokus terhadap keamanan manusia sebagai individu maupun kelompok sebagai referent object. *Human Development Report* UNDP (1994) mendefinisikan ancaman keamanan secara lebih luas, Keamanan Manusia meliputi Keamanan dari ancaman kelaparan, penyakit menular dan represi atau instabilitas politik, serta upaya perlindungan dari disrupsi yang mengancam pola kehidupan manusia sehari-hari, baik di tempat tinggal, lingkungan kerja maupun komunitas masyarakat. lebih lanjut, UNDP mengemukakan ada tujuh elemen kebutuhan dasar keamanan manusia, yang meliputi: Keamanan Ekonomi, Keamanan Pangan, Keamanan Kesehatan,

Keamanan Lingkungan, Keamanan Personal, Keamanan Komunitas, dan Keamanan Politik (UNDP 2006).

Sejarah munculnya *Corona Virus Disease* 2019 atau disingkat *Covid-19* berawal *pada* tanggal 29 Desembar 2019 di sebuah rumah sakit di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Dilaporkan munculnya penyakit pneumonia gawat yang tidak di ketahui. Pemerintah RRC kemudian menginformasikan kepada WHO tentang munculnya penyakit ini setelah melalui proses verifikasi. Pada tanggal 8 Januari 2020 patogen dari kejadian ini dapat diidentifikasi sebagai *Novel coronavirus 2019* (nCoV-2019), dan struktur gen-nya segera dikirim ke WHO.

Dalam Buku Panduan Menghadapi penyakit Virus Corona 2019 yang dikeluarkan oleh Komisi Kesehatan Nasional RRC (2020) Pada tanggal 30 Januari 2020 *mendeklarasikan* kemunculan penyakit *novel coronavirus pneumonia* (NCP) sebagai *public health emergency of international concern* (PHEIC). Dan pada tanggal 12 Februari 2020 *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) mendeklarasikan bahwa nCoV-2019 menjadi nama resmi dari *severe acute respiratory syndrome coronavirus* 2 (SARS-CoV-2), pada hari yang sama WHO mendeklarasikan SARS-CoV-2 nama resminya adalah *corona virus disease* 2019 (COVID-19).

Dana (2020) menjelaskan bahwa Pandemi Covid-19 merupakan fenomena luar biasa yang terjadi di bumi pada abad ke 21, yang skalanya mungkin dapat disamakan dengan Perang Dunia II, karena event-event skala besar (pertandingan-pertandingan olahraga internasional contohnya) hampir seluruhnya ditunda bahkan dibatalkan. Kondisi ini pernah terjadi hanya pada saat terjadi perang dunia saja, tidak pernah ada situasi lainnya yang dapat membatalkan acara-acara tersebut. Terhitung mulai pada tanggal 19 Maret 2020 ada sebanyak 214.894 orang terinfeksi virus corona, 8.732 orang meninggal dunia dan pasien yang telah sembuh sebanyak 83.313 orang. (p.218)

Pada tanggal 13 April 2020, Presiden Republik Indonesia telah menetapkan Corona Virus Disease 2019 atau Covid-19 sebagai Bencana Nasional. dalam Undang-Undang 2004 Tahun 2007 pada Pasal 1 juga disebutkan bahwa Bencana Nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. dari pengertian itu sejalan dengan adanya Keputusan Presiden (Keppres) 12 tahun 2020 tentang penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 sebagai Bencana Nasional (setkab.go.id). Selain itu, Presiden Joko Widodo membentuk gugus tugas percepatan Penanganan Covid-19 di Indonesia. Gugus tugas diketuai oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Doni Monardo. Pembentukan Gugus tugas tersebut berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 yang ditandatangani pada 13 Maret 2020.

Jumlah data penyebaran konfirmasi kasus positif Covid-19 pada tanggal 29 September 2020 masih bertambah dan telah mencapai 282,724 total positif (Khadijah, 2020). Kasus positif paling tinggi berada di pulau jawa yaitu di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah kasus positif sebanyak 72.557, disusul Provinsi Jawa Timur sebanyak 43,450, Provinsi Jawa Tengah sebanyak 22,205, Jawa Barat sebanyak 21,759 dan disusul Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 15,501. Sulawesi Selatan (Sulsel) menjadi provinsi tertinggi di luar Pulau Jawa yang memiliki kasus pasien positif virus corona (Covid-19). (CNN Indonesia, April 2020)

Kota Makassar menjadi episentrum penyebaran virus Covid-19 di Sulawesi Selatan. Lebih dari separuh kasus Covid-19 di sulsel terjadi di Kota Makassar. Berdasarkan data Gugus Tugas Covid-19 maupun Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kecamatan Panakkukang menjadi kecamatan dengan kasus Covid-19 tertinggi mencapai 211 kasus. Disusul Rappocini (205 kasus), Tamalate (201 kasus), Biringkanaya (180 kasus), Tallo (147 kasus) dan Manggala (136 kasus). (Sindonews.com Makassar)

Salah satu dari penyebab angka Positif Covid-19 meningkat tajam di Kota Makassar karena Pemerintah Kota Makassar sempat Melonggarkan Protokol Kesehatan tanpa Koordinasi dengan Gubernur Sul-sel selaku ketua tim Gugus Penanganan Covid-19 di Sulsel. (*Tribuntimur.com*)

Selain itu, masih banyak masyarakat yang tak mematuhi protokol kesehatan dengan berbagai macam pelanggaran. Mulai dari tak pakai masker hingga tidak menjaga jarak dalam antrean yang disediakan. Hal itu diungkapkan oleh Kasatpol PP Kota Makassar. (*Fajar.co.id, 2020*)

Epidemiolog dari Fakultas Kesehatan Unhas Profesor Ridwan Amiruddin juga mengungkapkan berdasar hasil survei, bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan hanya 35 persen. (*Sulawesi.bisnis.com*, 2020) Masyarakat di usia produktif di Kota Makassar harus waspada dengan penularan wabah virus corona. Sebab sebagian besar dari mereka enggan patuh terhadap anjuran pemerintah untuk lebih banyak di dalam rumah.

Hal itu terjadi karena kaum muda memiliki mobilitas tinggi yang berarti tingkat aktifitas atau interaksinya dengan banyak orang juga dipastikan sangat tinggi. Sehingga risiko terpapar virus corona pun lebih besar.

Ketua Persatuan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi) ini juga menyampaikan bahwa bagi masyarakat dengan umur di atas 51 tahun relatif paparan Covid-19 lebih rendah, namun kesembuhannya juga rendah. Hal tersebut senada yang telah disampaikan sebelumnya oleh Ketua Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Pusat, Doni Monardo. Ia mengemukakan kelompok muda memiliki tingkat terpapar Covid-19 yang lebih tinggi meski resiko matinya rendah. (Ichsan, 2020)

Ada banyak anak muda yang tidak cukup tanggap terkait kondisi kesehatan mereka untuk mampu mendapatkan akses, memahami, dan menggunakan informasi untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Literasi kesehatan begitu penting untuk pemberdayaan anak muda. Hal ini mencakup mengakui adanya kebutuhan akan layanan kesehatan atau layanan lainnya, akses untuk mendapatkan nasihat

kesehatan dan pengobatan, termasuk untuk mengunjungi tenaga kesehatan dan mampu menghadapi alur rujukan sistem kesehatan yang rumit. Selain itu, jika anak muda sering mengakses informasi secara digital namun kurang mampu berpikir kritis dalam menilai informasi terkait kesehatan, anak muda akan mendapat pengetahuan yang tidak akurat mengenai kesehatan dan penyakit mereka secara umum, dan pandemi pada khususnya, sehingga berpeluang lebih besar terpapar informasi yang menyesatkan. Kurangnya informasi kesehatan dalam format yang mudah diakses (misalnya bahan bacaan yang mudah dipahami, video dengan subtitle dan bahasa isyarat, informasi dalam format Braille) dapat membuat anak muda penyandang disabilitas terpapar risiko yang lebih tinggi. (Unicef, 2020)

Dilansir oleh InewsSulsel.id, Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Makassar, Naisyah Tun Azikin mengatakan, *"mulai tampak dari peningkatan jumlah orang yang terifeksi dan meninggal dunia, didominasi oleh kaum muda berumur 20-an tahun"* (*InewsSulsel.id,* 2020)

Dalam hal ini, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan untuk melakukan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Program ini di gaungkan oleh pemerintah pusat dengan tujuan untuk memutus rantai penuralan Covid-19. Pada tanggal 24 April 2020 Kota Makassar juga menerapkan PSBB dengan tujuan untuk mengurangi dampak penyebaran virus ini (Adi, 2020). Selain PSBB, dilakukan sosialisasi dan himbauan untuk melakukan *work from home* (bekerja dari rumah), *Physical Distancing* (jaga jarak) dan menggunakan masker serta menjaga kebersihan dan kesehatan. Kepala Satpol PP Kota Makassar Iman Hud mengatakan Tim yang turun ini melibatkan semua *stakeholder*, Dinas Perindag, PTSP, Dinas Tenaga Kerja, BPBD, Dishub, Damkar, Bapenda, dipimpin langsung oleh Asisten I Pemerintah Kota Makassar M. Sabri. (makassarkota.go.id)

Pemerintah Kota Makassar juga memberlakukan sanksi kerja sosial bagi pelanggar protokol kesehatan. Pemberian sanksi tersebut dituangkan dalam Peraturan Walikota (Perwali) Nomor 36 Tahun 2020 Tentang

Percepatan Pengendalian Virus *Corona* atau Covid-19 di Kota Makassar. Pemerintah Kota Makassar juga melakukan sosialisasi yang akan memberlakukan kewajiban memiliki surat keterangan bebas Covid-19 bagi warga yang akan masuk dan keluar Kota Makassar (Sorona.id).

Adapun sosialisasi tentang Covid-19 melalui media sosial guna memutus rantai penyebaran Covid-19 yang menyajikan informasi tentang *physical distancing*, himbauan menggunakan masker, dan menerapkan pola hidup sehat dan bersih hingga mengenai kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) di berbagai daerah. Namun penyebaran informasi di media sosial berasal dari berbagai macam sumber. Baik yang berasal dari individu atau masyarakat umum dan juga yang berasal dari lembaga resmi pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Konten-konten tersebut menjadi peluang informasi positif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan menghidari penularan pandemi Covid-19. Langkah preventif yang dilakukan tentu harus sejalan dengan didukung oleh kontribusi media sosial sebagai edukasi masyarakat tentang Covid-19 di masa pandemi seperti yang terjadi sekarang ini. Melalui media sosial dapat diberikan tindakan-tindakan untuk mencegah penularan Covid-19 (Sampurno et al., 2020). Komunikasi media massa dalam hal ini adalah media sosial, merupakan komponen mendasar dari banyak strategi promosi kesehatan yang dirancang untuk mengubah perilaku risiko kesehatan (Alber et al. 2016).

Olivia (2020) mengungkapkan bahwa dalam kasus gawat darurat dan epidemi, media berperan penting sebagai penyambung lidah antara pemerintah ataupun tenaga kesehatan dengan masyarakat dengan melaporkan berita terbaru dan informasi penting terkait penanganan maupun pencegahan yang dapat dilakukan di tingkat individu. Tidak kalah penting, media juga berperan sebagai faktor pemungkin (*enabling factor*) untuk mendorong kebijakan berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat lewat informasi dan ajakan promosi kesehatan.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa tujuan utama dari komunikasi risiko adalah untuk memastikan orang yang berisiko memperoleh informasi yang tepat sehingga memungkinkan mereka mengambil keputusan yang dapat melindungi diri dan orang sekitarnya. Komunikasi risiko melibatkan berbagai elemen medium komunikasi massa seperti media dan media sosial, serta komunitas yang membutuhkan identifikasi dini serta manajemen rumor dan misinformasi. Akan tetapi konten juga bisa menjadi informasi negatif apabila konten yang ada di media sosial bisa berpotensi hoax dan tidak dapat di uji kebenarannya. Seperti sebuah penelitian yang dilakukan oleh Christiany (2018) mengungkapkan bahwa ada begitu banyak hoax yang beredar di masyarakat melalui media *online*. Penelitian yang dilakukan mastel pun menunjukkan saluran yang banyak digunakan dalam penyebaran *hoax* adalah situs web, sebesar 34,90%, aplikasi *chatting* (*Whatsapp, Line, Telegram*) sebesar 62,80%, dan melalui media sosial (*Facebook, Twitter, Instagram, dan Path*) yang merupakan media terbanyak digunakan yaitu mencapai 92,40%.

Data yang dipaparkan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika menyebutkan ada 800 ribu situs di Indonesia yang terindikasi sebagai penyebar *hoax* dan ujaran kebencian (Pratama, 2016). Sementara itu, Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) mengungkapkan penyebaran berita bohong (Hoaks) di tengah Pandemi Covid-19 terus meningkat. Kominfo telah mengidentifikasi ada 732 konten hoaks yang berkaitan dengan pandemi Covid-19. (indotelko.com)

Sehubungan dari uraian diatas, maka perlu suatu analasis lebih lanjut untuk melihat pengaruh media sosial dan sosialisasi terhadap kesehatan masyarakat Kota Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19. Penulis tergugah untuk mengangkat masalah tentang Pengaruh konten media sosial dan sosialisasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Kota Makassar.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang ditemukan terhadap perilaku kesehatan masyarakat di Kota Makassar dapat di identifikasi sebagai berikut:

a. Jumlah positif Covid-19 di Kota Makassar semakin meningkat.
b. Masih banyak masyarakat yang kurang patuh terhadap protokol kesehatan di Kota Makassar.
c. tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan hanya 35 persen
d. Masyarakat yang tidak patuh pada protokol kesehatan banyak dilakukan oleh kalangan usia Produktif.
e. Ditemukan jumlah orang yang terifeksi dan meninggal dunia didominasi oleh kaum muda berumur 20-an tahun
f. Kurangnya pengaruh sosialisasi yang dilakukan pemerintah terhadap perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Pandemi Covid-19 di Kota Makassar.
g. Ada banyak hoax yang beredar di masyarakat melalui media sosial di masa pandemi.
h. pengaruh konten media sosial terhadap perilaku kesehatan masyarakat yang masih rendah.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas, dikarenakan keterbatasan sumberdaya dan waktu penelitian yang ada, maka penelitian ini dibatasi untuk meneliti permasalahan yang berkaitan dengan Media sosial, Sosialisasi pemerintah, dan perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah, identifikasi dan batasan dari penelitian ini, maka rumusan masalah penelitian adalah Pengaruh konten medsos dan sosialisasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat terhadap kesehatan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Kota Makassar sebagai berikut :

a. Apakah media sosial berpengaruh pada perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar?
b. Apakah sosialisasi pemerintah berpengaruh pada perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar?
c. Apakah media sosial dan sosialisasi pemerintah dapat secara bersama-sama berpengaruh pada perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

a. Menganalisis pengaruh Media Sosial pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19.
b. Menganalisis pengaruh sosialisasi pemerintah pada perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi pandemi covid-19.
c. Menganalisis pengaruh media sosial dan sosialiasi pemerintah pada perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19.
d. membuat model persamaan regresi antara Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

a. Manfaat teoritis

   Diharapkan penelitian ini akan dapat berkontribusi bagi pengembangan ilmu pertahanan, khususnya aspek manajemen bencana.

b. Manfaat praktis

   Diharapkan penelitian ini akan dapat berkontribusi sebagai salah satu bahan masukan / pertimbangan dalam membuat kebijakan dan upaya-upaya dalam hal kebencanaan, antara lain:

   1) Peningkatan penanganan pandemi Covid-19 di Kota Makassar.
   2) Kemampuan masyarakat dalam mengubah perilaku dalam penanganan Covid-19 di Kota Makassar.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keamanan Nasional

Keamanan adalah upaya untuk mengamankan sesuatu, baik Negara, individu, kelompok etnis tertentu, lingkungan hidup, maupun planet bumi yang kita tempati (Buzan, 2009). Keamanan Nasional sering kali dikorelasikan dengan kedaulatan suatu negara yang identik dengan kekuatan militer demi menjaga keutuhan negara karena keberlangsungan suatu negara bergantung pada kemampuan negara itu sendiri (Baylis, 2001). Dewan Ketahanan Nasional menjelaskan bahwa rujukan Kemananan Nasional Indonesia berada pada alenia keempat Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 yang bermakna bahwa Kemanan Nasional adalah amanat konstitusi yang mana negara harus melaksanakannya tanpa kecuali.

Kemananan Nasional dapat dimaknai baik sebagai kondisi maupun sebagai fungsi. Keamanan Nasional diartikan sebagai kondisi atau keadaan yang bersifat nasional dan menggambarkan terbebasnya negara, masyarakat, dan warga negara dari segala bentuk ancaman atau tindakan yang dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal (Dewan Ketahanan Nasional, 2010)

Sedangkan definisi berdasarkan RUU Kamnas adalah komitmen bangsa atas segala macam upaya simultan, konsisten, dan komprehensif, segenap warga Negara yang mengabdi pada kekuatan komponen bangsa untuk melindungi dan menjaga keberadaan, keutuhan, dan kedaulatan Bangsa dan Negara, secara efektif dan efisien dari segenap ancaman mencakup sifat, sumber, dimensi, dan spektrumnya. Konsepsi tersebut menuntut dan meletakkan tanggungjawab keamanan nasional kepada semua komponen bangsa, bukan saja dibebankan kepada TNI dan Polri. (Mukhtar, 2011)

Mantan Menhan Prof. Juwono Sudarsono (2007) menejelaskan pemikiran tentang suatu Sistem Keamanan Nasional komprehensif yang bertumpu pada empat fungsi ideal pemerintahan, sebagai berikut:

a. Pertahanan Negara yaitu fungsi pemerintahan negara dalam menghadapi ancaman dari luar negeri dalam rangka nenegakan kedaulatan bangsa, keselamatan, kehormatan dan keutuhan NKRI.
b. Keamanan Negara yaitu fungsi pemerintahan Negara dalam menghadapi ancaman dalam negeri.
c. Keamanan Publik, yaitu fungsi pemerintahan negara dalam memelihara dan memulihkan keselamatan, keamanan, dan ketertiban masyarakat melalui penegakan hokum, perlindungan, pengayoman, dan pelayanan masyarakat.
d. Keamanan Insani, yakni fungsi pemerintahan negara untuk menegakkan hak-hak dasar warga Negara.

Berdasarkan konsepsi dan penjelasan di atas, Keamanan Nasional meliputi aspek-aspek kehidupan masyarakat yang sangat luas, sehingga ruang lingkup Keamanan Nasional (RUU Kamnas) meliputi: (a). Keamanan Insani; (b). Keamanan Publik; (c). Keamanan ke dalam; dan (d). Keamanan Keluar. Keamanan Insani merupakan kondisi dinamis yang menjamin terpenuhinya hakhak dasar setiap individu warga negara untuk mendapatkan perlindungan dari berbagai ancaman dalam domain keamanan nasional.

2.2 Konsep Pandemi Covid-19

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa Bencana adalah “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”. Pandemi Covid-19 merupakan bencana

nonalam, yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam, antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. (Yudi, p.203)

Pandemi Covid-19 ditetapkan sebagai bencana kesehatan oleh Pemerintah Republik Indonesia melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (Covid- 19) pada tanggal 31 Maret 2020. Penetapan tersebut didasarkan pada fakta bahwa penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) bersifat luar biasa dengan ditandai jumlah kasus dan kematian yang semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara serta berdampak luas pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Bahkan, untuk menegaskan keseriusan pemerintah, Presiden Joko Widodo mengeluarkan Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Diseases 2019* (Covid-19) sebagai bencana nasional. (Yudi, p.203)

Sebagai bencana kesehatan, Pandemi Covid-19 harus ditangani sesuai dengan prinsip penanggulangan bencana secara umum yang bersifat rasional, adekuat (efektif dan efisien), serta berbasis pada delapan prinsip fundamental manajemen bencana, yaitu komprehensif, integratif, pendekatan terhadap segala risiko bahaya, pendekatan manajemen risiko yang sistematik, perencanaan kelangsungan usaha (sustainability), monitoring-evaluasi berkelanjutan, kooperasi dan koordinasi, serta berbasis pada informasi teknis dari para ahli yang akurat. (Yudi, p.205)

2.3 Sosialisasi

Salah satu teori menyebutkan bahwa Sosialisasi merupakan proses sosial tempat seorang individu mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku orang-orang di sekitarnya (Soekanto, 2004:78). Teori lain yang di kemukakan Peter L Berger

mengemukakan bahwa sosialisasi merupakan proses dimana seseorang belajar menjadi anggota masyarakat (Sutaryo, 2005:156). David A. Goslin *dalam* ihrom (2004: 30) juga menyatakan bahwa sosialisasi merupakan suatu proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya. Dari beberapa teori yang dikemukakan ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi dapat diartikan sebagai proses seorang individu mempelajari kebiasaan yang meliputi cara hidup, nilai-nilai, dan norma-norma sosial yang terdapat dalam masyarakat agar dapat diterima oleh masyarakatnya.

Menurut Sutaryo (2004) “Sosialisasi merupakan suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya.”

Dalam Sosialisasi terdapat sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari suatu generasi ke generasi dalam suatu kelompok atau masyarakat. Menurut George Herbert Mead (Mead, 1972) Sosialisasi yang dilalui seseorang dapat dibagi melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. Tahap persiapan (*Preparatory Stage*) Tahap ini dialami sejak manusia dilahirkan, saat seorang anak mempersiapkan diri untuk mengenal dunia sosialnya, termasuk untuk memperoleh pemahaman tentang diri. Pada tahap ini juga anak-anak mulai melakukan kegiatan meniru meski tidak sempurna.
b. Tahap siap bertindak (*Game Stage*). Dalam tahap siap bertindak, peniruan yang dilakukan sudah mulai berkurang dan digantikan peran secara langsung dimainkan sendiri dengan penuh kesadaran. Kemampuan menempatkan diri pada posisi orang lain pun meningkat, sehingga memungkinkan adanya kemampuan

bermain secara bersama-sama. kesadaran adanya tuntutan untuk membela keluarga dan bekerja sama dengan teman-temannya. Lawan berinteraksi semakin banyak dan hubunganya semakin kompleks. Individu mulai berhubungan dengan teman-teman sebaya di luar rumah.

c. Tahap penerimaan norma kolektif (*Generalized Stage*). Pada tahap ini seseorang telah dianggap dewasa, dapat menempatkan dirinya pada posisi masyarakat secara luas. Individu dapat bertenggang rasa tidak hanya dengan orang-orang yang berinteraksi dengannya tapi juga dengan masyarakat luas. Manusia dewasa menyadari pentingnya peraturan, kemampuan bekerja sama bahkan dengan orang lain yang tidak dikenalnya, dengan perkembangan diri pada tahap ini telah menjadikan individu sebagai warga masyarakat dalam arti sepenuhnya. Charles H. Cooley lebih menekankan peranan interaksi dalam teorinya.

Merujuk kepada pengertian Sosialisasi yang telah dikemukakan diatas, dalam hal ini pemerintah sebagai aparatur negara yang memiliki wewenang sekaligus tanggung jawab kepada rakyatnya, diharapkan mampu untuk lebih aktiif memberikan sosialisasi. Hal ini guna memberi pengetahuan kepada masyarakat, sehingga secara bersama-sama tercipta harmonisasi dalam menjaga Keamanan Nasional suatu negara.

Adapun yang dijelaskan tentang agen sosialisasi menurut Susanto yang dikutip oleh Retno (2018) yaitu pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Terdapat empat agen sosialisasi yang utama, yaitu keluarga, kelompok bermain, media massa dan lembaga pendidikan sekolah. Akan tetapi media dalam proses sosialisasi merupakan sarana tambahan, hal tersebut sejalan dengan pendapat Lane bahwa dasar sosialisasi dalam keluarga dan peran media massa hanyalah bersifat tambahan.

Apabila mengacu pada cara-cara yang dipakai dalam sosialisasi terdapat dua pola, Menurut Jaeger *dalam* Sunarto (1985) pola sosialisasi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Sosialisasi Represif (*Repressive Socialization*) yaitu menekankan pada penggunaan hukuman terhadap kesalahan. Ciri lain seperti penekanan pada penggunaan materi dalam hukuman dan imbalan, penekanan pada kepatuhan anak pada orang tua, penekanan pada komunikasi yang bersifat satu arah, nonverbal dan berisi perintah, penekanan titik berat sosialisasi pada orang tua dan pada keinginan orang tua dan peran keluarga sebagai *significant other.*
b. Sosialisasi Partisipatoris (*Participatory Socialization*) merupakan pola di dalamnya anak diberi imbalan manakala berprilaku baik , hukuman dan imbalan bersifat simbolik, anak diberi kebebasan, penekaan diletakkan pada interaksi, komunikasi bersifat lisan, anak menjadi pusat sosialisasi, keperluan anak dianggap penting dan keluarga menjadi *generalized other*

Berdasarkan pendapat para ahli dan pemapar diatas, maka dapat disintesiskan bahwa Sosialisasi adalah suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya. Dimensi pada instrumen penelitian ini menggunakan teori Jaeger dengan aspek yang digunakan yaitu 1) Sosialisasi secara Represif dan 2) Sosialisasi secara Partisipatoris. Indikator pada dimensi tersebut berdasarkan merujuk pada peraturan walikota (perwali) Nomor 36 Tahun 2020 tentang percepatan pengendalian Virus *Corona* atau Covid-19 di Kota Makassar, Sosialisasi mengenai kewajiban memiliki surat keterangan bebas covid-19 bagi warga yang akan masuk dan keluar kota makassar, Sosiasasi Covid-19 dalam Bentuk Komunikasi secara lisan, dan sosialisasi

Covid-19 dalam bentuk komunikasi melalui selebaran, spanduk/ baliho, media sosial maupun media cetak.

2.4 Perilaku Masyarakat

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Masih dalam bukunya, terdapat teori yang mendukung, yaitu pendapat Skiner (1938) tentang bagaimana perilaku dikatakan sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) atau yang lebih dikenal dengan teori 'S-O-R' "Stimulus-Organisme-Respon". Respon sendiri dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Respon responden atau reflektif

Merupakan respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relative tetap disebut juga *elicting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap, misalnya seseorang akan menangis bila sedih, tertawa jika bahagia, makan jika lapar, dan sebagainya.

b. Operan respon

Dapat juga disebut instrumental respon, yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerja yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

Selain itu, perilaku dibedakan menurut jenis-jenis perilaku , bentuk perilaku, faktor yang memengaruhi perilaku, serta faktor-faktor pendukung lainnya.

2.4.1 Jenis-jenis perilaku

a. Perilaku sadar, yang melalui kerja otak dan susunan syaraf
b. Perilaku tak sadar, spontan atau instingtif
c. Perilaku tampak dan tidak tampak
d. Perilaku sederhana dan kompleks
e. Perilaku kognitif,afektif, konatif dan psikomotor

2.4.2 Bentuk Perilaku

Dalam bukunya, Notoatmodjo (2011) berpendapat bahwa bentuk-bentuk perilaku dapat dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Bentuk Pasif/Perilaku tertutup

   Merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

   Merupakan respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktikm yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Terdapat teori tentang faktor yang memengaruhi perilaku yang dikemukakan Lawrance dan kawan-kawan (Notoatmodjo, 2007) bahwa, perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya, perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama, dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Faktor pemungkin

Adalah faktor tang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

c. Faktor Penguat

Faktor-faktor ini meliputi Undang-undang, peraturan-peraturan pengaawasan dan sebagainya (Notoatmodjo. 2007)

Teori lainnya dikemukakan oleh Sunaryo *dalam* Hariyanti (2015) Faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi menjadi dua, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen.

a. Faktor Endogen / Genetik.

Merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor tersebut antara lain, Jenis Ras, Jenis Kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, serta intelegensi.

b. Faktor Eksogen / Faktor dari luar individu

Faktor eksogen antara lain Faktor lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan (Notoatmodjo, 2000).

1) Usia

   Usia temasuk faktor terpenting dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur dibawahnya. Masa dewasa dibagi menjadi tiga periode yaitu masa dewasa awal (18-40Tahun) , masa dewasa madya (41-60 Tahun) dan masa dewasa akhir (>61 Tahun) (Hurtlock 2008).

2) Pendidikan

   Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku,yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak bisa menjadi bisa. Pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003). Dengan begitu semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semaki cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

3) Pekerjaan

   Pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri (Nursalam,2001).

4) Agama

   Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangan berrpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

5) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan, dan kekayaan serta fasiitas yang dimiliki (Nasirotun,2013). Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Mereka yang memliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

6) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

Penelitian Rogers (1974) *dalam* sulaiman (2018) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yaitu:

a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek mulai timbul.
c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
e. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4 Perilaku Kesehatan Masyarakat

Winslow *dalam* Khoirir (2020) menjelaskan bahwa “Kesehatan Masyarakat (*public health*) merupakan suatu ilmu atau seni yang berkaitan dengan pencegahan penyakit melalui beberapa usaha. Salah satu usaha untuk melakukan pencegahan penyakit, adalah dengan mengetahui informasi penyakit tersebut, temasuk tentang penyebab dan akibat yang ditimbulkan, sehingga bisa melakukan pencegahan.”

Eliana (2016) juga menambahkan bahwa Kesehatan Masyarakat dapat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan Masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan Masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Perilaku Kesehatan merupakan suatu respons seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan

Nunun Nurhajati (2015) mengkalisifikasikan 3 kelompok Perilaku kesehatan, yaitu:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya.

Menurut Hardon (2004) “Perilaku Kesehatan di pengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal individu. Faktor internal individu misalnya faktor sosio-demografi ekonomi, dan faktor sosio-kognitif seperti pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi terhadap lingkungan, dan persepsi tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Sedangkan faktor eksternal dapat disebutkan dua yang utama yaitu sistem kesehatan yang diterapkan di tingkat institutional maupun nasional dan budaya lokal.”

Soekidjo Notoatmojo (2010: 24) menjelaskan dimensi Perilaku Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu:

a. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang yang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Dapat pula disebut perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur, 3) Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif, 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi /mengendalikan stress.
b. *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut sebagai perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit, 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (complientce) atau kepatuhan.

1. Berdasarkan pendapat para ahli dan pemaparan diatas, dapat disintesiskan bahwa Perilaku Kesehatan Masyarakat adalah perilaku untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan yang bersifat preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya) dalam merespon Covid-19 di Kota Makassar.

   Dalam variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat, teori yang digunakan sebagai landasan pengukuran merujuk pada teori Nunun Nurhajati (2015) yang mengkalisifikasikan 3 kelompok Perilaku kesehatan, yaitu Perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan dan Perilaku kesehatan lingkungan. sementara indikator yang digunakan pada dimensi tersebut yaitu menggunakan masker, menjaga jarak, menggunakan *hand sanitizer*, mencuci tangan dengan sabun, mengunjungi puskesmas terdekat atau fasilitas pelayanan kesehatan, menghubungi layanan kesehatan atau call center darurat ketika mengalami gejala covid-19, menjaga kebersihan rumah dan tempat sekitar dan melakukan pembersihan dengan cairan disinfektan.

2.5 Media Sosial

Penggunaan Media Sosial di internet menjadi fenomena global. Melalui media sosial, banyak orang yang disatukan dalam ruang virtual meski berjauhan secara geografis. media sosial menjadi wadah yang nyaman bagi individu untuk berbagi profil personal, berinteraksi di dunia maya dengan teman-teman dari dunia nyata, bahkan bertemu dengan banyak orang hanya berdasarkan kesamaan minat (Kuss & Griffiths, 2011).

Media sosial telah memberikan platform yang bervariasi dan luas bagi individu untuk berinteraksi dan terkait dengan banyak orang, sehingga pengguna media sosial memiliki jangkauan sosial yang lebih luas, memiliki

pengaruh yang besar, dan menjadi terkenal (Arora, Bansal, Kandpal, Aswani, & Dwivedi, 2019). Media sosial juga digunakan untuk pengembangan diri dan mengeratkan relasi sosial dan pengguna mengurangi komparasi sosial, maka media sosial membantu individu memperoleh kebahagiaan (Chae, 2018; Twenge, 2019). media sosial juga ikut berperan dalam mengakomodasi proses komunikasi untuk meningkatkan relasi sosial secara online, termasuk membantu individu untuk melakukan pengembangan diri dan regulasi emosi (Keipi & Oksanen, 2014; Throuvala, Griffiths, Rennoldson, & Kuss, 2019).

Anang (2016) menyebutkan bahwa Media Sosial merupakan situs dimana seseorang dapat membuat web page pribadi dan terhubung dengan setiap orang yang tergabung dalam media sosial yang sama untuk berbagi informasi dan berkomunikasi. Jika media tradisional menggunakan media cetak dan media broadcast, maka media sosial menggunakan internet. Media sosial mengajak siapa saja yang tertarik untuk berpartisipasi dengan memberi feedback secara terbuka, memberi komentar, serta membagi informasi dalam waktu yang cepat dan tak terbatas.

Lebih lanjut dijelaskan, media sosial digunakan untuk menyebarkan informasi oleh siapapun dan kapan saja, sehingga orang lain dapat memperoleh sebuah informasi yang tersebar di media sosial kapan saja. Apabila dibandingkan dengan media lain, media sosial memakan biaya yang lebih murah karena kita hanya membayar biaya internet untuk dapat mengakses media sosial.

Menurut Lometti, Reeves, dan Bybee penggunaan media oleh individu dapat dilihat dari tiga hal, yaitu:

a. Jumlah waktu, hal ini berkaitan dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang digunakan dalam mengakses situs;
b. Isi media, yaitu memilih media dan cara yang tepat agar pesan yang ingin disampaikan dapat dikomunikasikan dengan baik.
c. Hubungan media dengan individu dalam penelitian ini adalah keterkaitan pengguna dengan media sosial.

Tim Pusat Humas Kementerian Perdagangan (2014) menjelaskan ciri-ciri media sosial adalah sebagai berikut :

a. Konten yang disampaikan dibagikan kepada banyak orang dan tidak terbatas pada satu orang tertentu;
b. Isi pesan muncul tanpa melalui suatu gatekeeper dan tidak ada gerbang penghambat;
c. Isi disampaikan secara online dan langsung;
d. Konten dapat diterima secara online dalam waktu lebih cepat dan bisa juga tertunda penerimaannya tergantung pada waktu interaksi yang ditentukan sendiri oleh pengguna;
e. Media sosial menjadikan penggunanya sebagai creator dan aktor yang memungkinkan dirinya untuk beraktualisasi diri;
f. Dalam konten media sosial terdapat sejumlah aspek fungsional seperti identitas, percakapan (interaksi), berbagi (sharing), kehadiran (eksis), hubungan (relasi), reputasi (status) dan kelompok (group).

Brogran (2010) mendefinisikan Media Sosial merupakan alat untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dan memungkinkan banyak jenis interaksi yang sebelumnya tidak tersedia secara umum di masyarakat. Sementara Van Dijk dalam Nasrullah (2015) menyatakan bahwa media sosial adalah platform media yang memfokuskan pada eksistensi pengguna yang memfasilitasi mereka dalam beraktifitas maupun berkolaborasi. Karena itu media social dapat dilihat sebagai medium (fasilitator) online yang menguatkan hubungan antar pengguna sekaligus sebuah ikatan sosial.

Sementara menurut Chua (2014) Konten media merupakan berbagai segala bentuk konten atau isi dalam sebuah media di dunia teknologi yang ada pada saat ini seperti blog, wiki, forum diskusi, chatting, tweet, podcasting, pin, gambar digital, video, file audio, iklan hingga berbagai bentuk konten media lainnya yang terbentuk melalui buatan dari para pengguna sistem atau layanan online yang sering kali dilakukan lewat sebuah situs media sosial.

Ada berbagai jenis isi ataupun konten media yang dibuat pengguna situs online seperti: forum Internet, yang memberikan manfaat pada orang-orang agar dapat membicarakan tentang berbagai topik yang berbeda; kemudian blog sebagai sebuah layanan, di mana para pengguna dapat memposting tentang banyak topik-topik atau permasalahan yang paling penting. Konten atau layanan dari media blog berupa: Blogger, Tumblr dan WordPress. Lalu ada wiki, di mana setiap pengguna anonim dapat mengedit dan membuat perubahan pada artikel yang ada pada wiki. Jenis lain dari konten yang telah dibuat pengguna situs-situs online atau jejaring sosial yaitu seperti Facebook, Twitter, Instagram, di mana para pengguna media dapat berinteraksi dengan orang lain, menulis atau menyampaikan sebuah pesan atau chatting sesuai dengan konten yang disediakan dalam media sosial tersebut. (Wikipedia)

Tenia (2017) telah menjelaskan berbagai fungsi media sosial yaitu sebagai berikut :

a. Mencari berita, informasi dan pengetahuan media sosial berisi jutaan berita, informasi dan juga pengetahuan hingga kabar terkini yang malah penyebaran hal-hal tersebut lebih cepat sampai kepada khalayak melalui media sosial dari pada media lainnya seperti televisi.
b. Mendapatkan hiburan kondisi seseorang atau perasaan seseorang tidak selamanya dalam keadaan yang baik, yang ceria, yang tanpa tanpa ada masalah, setiap orang tentu merasakan sedih, stress, hingga kejenuhan terhadap suatu hal. Salah satu hal 11 yang bisa dilakukan untuk mengurangi segala perasaan yang bersifat negarif tersebut adalah dengan mecari hiburan dengan bermain media sosial.
c. Komunikasi online mudahnya mengakses media sosial dimanfaat oleh para penggunanya untuk bisa melakukan komunikasi secara online, seperti chating, membagikan status, memberitahukan kabar hingga menyebarkan undangan. Bahkan bagi pengguna yang

sudah terbiasa, komunikasi secara online dinilai lebih efektif dan efisien.

d. Menggerakan masyarakat adanya permasalah-permasalah kompleks seperti dalam hal politik, pemerintahan hingga suku, agama, ras dan budaya (SARA), mampu mengundang banyak tanggapan dari khalayak. Salah satu upaya untuk menanggapi berbagai masalah tersebut adalah dengan memberikan kritikan, saran, celaan hingga pembelaan melalui media sosial.
e. Sarana berbagi media sosial sering dijadikan sebagai sarana untuk berbagi informasi yang bermanfaat bagi banyak orang, dari satu orang ke banyak orang lainnya. Dengan membagikan informasi tersebut, maka diharapkan banyak pihak yang mengetahui tentang informasi tersebut, baik dalam skala nasional hingga internasional.

Berdasarkan pendapat para ahli dan pemaparan diatas, dapat disintesiskan bahwa media sosial adalah segala informasi ataupun berita di dalam platform media sosial yang berisi tentang Covid-19, Dalam variabel media sosial ini, teori yang digunakan sebagai landasan pengukuran merujuk pada teori Menurut Lometti, Reeves dan Bybee (1977) dengan aspek antara lain 1) Jumlah Waktu (Frekuensi, Intensitas dan Durasi), 2) Jenis Isi Media (Kepemilikan, Orientasi) dan 3) Hubungan antara Individu dengan Media (Kontrol Media). Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah Waktu Penggunaan media sosial, keaktifan dalam menggunakan media sosial, isi media sosial, aplikasi yang digunakan, pihak yang diajak berkomunikasi dan efek dari media sosial.

2.6 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Guna mendapatkan referensi yang mendukung sebelum melaksanakan, penulis melakukan penelusuran terhadap hasil penelitian penelitian terdahulu. Berikut ini adalah beberapa hasil penelitian terdahulu yang memiliki relevansi terhadap penelitian ini.

a. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Lindriati yang berjudul *"pengaruh sosialisasi dan tingkat pemahaman masyarakat terhadap minat pembuatan akta kematian di desa purworejo"* menggunakan metode kuantitatif. Temuan yang di dapat dari penelitian ini adalah tedapat pengaruh sosialisasi tentang akta kematian terhadap minat pembuatan akta kematian pada masyarakat, terdapat pengaruh tingkat pemahaman tentang pembuatan akta kematian terhadap minat pembuatan akta kematian pada masyarakat, terdapat pengaruh sosialisasi dan tingkat pemahaman tentang pembuatan akta kematian terhadap minat pembuatan akta kematian pada masyarakat di desa purworejo.

b. Penelitian yang dilakukan oleh Octavia Rizki Amalia Utari Dkk, yang berjudul *"Pengaruh media sosial terhadap perilaku merokok Siswa Smp usia 12-14 tahun di kota semarang"*. penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil temuan yang di dapat kan adalah paparan konten media sosial terkait rokok sangat besar, yaitu sebanyak 104 responden (94,5%) menyatakan pernah melihat konten rokok di media sosialnya. Sebagia besar responden (74,5%) menyatakan tidak pernah dengan sengaja mengakses konten rokok tersebut, melainkan muncul dengan sendirinya di media sosial. Konten rokok di media sosial terbanyak berada di *Youtube* (74,1% responden menyatakan pernah melihat), dan konten yang terbanyak dilihat adalah iklan rokok (78,8%). Banyaknya paparan konten rokok di media sosial tersebut, hal tersebut akan memicu responden untuk tertarik terhadap rokok. Sebanyak 59,1%

responden menyatakan konten rokok di media sosial membuat responden tertarik terhadap rokok.

c. Penelitian yang dilakukan oleh Uud Wahyudin & Hadi Suprapto Arifin yang berjudul *"Sosialisasi Sanitasi diri dan Lingkungan di Pesantren Salafi melalui pos kesehatan pesantren (Poskestren) dalam membentuk sikap santri terhadap sanitasi"* Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei yang bersifat penelitian penjelasan (*explanatory research*), yakni penelitian untuk menjelaskan hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesis. Hasil menunjukkan bahwa sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan melalui poskestren berkaitan dengan inovasi, waktu, saluran, dan sistem sosial memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku santri untuk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitar, membuat ventilasi yang cukup dalam kamar atau tempat tinggal, membudayakan pola perilaku hidup sehat dengan ditambah olahraga senam, jogging dan lainnya, mengkonsumsi air yang matang, istirahat dengan cukup dan gunakan alas tidur dengan kasur atau karpet

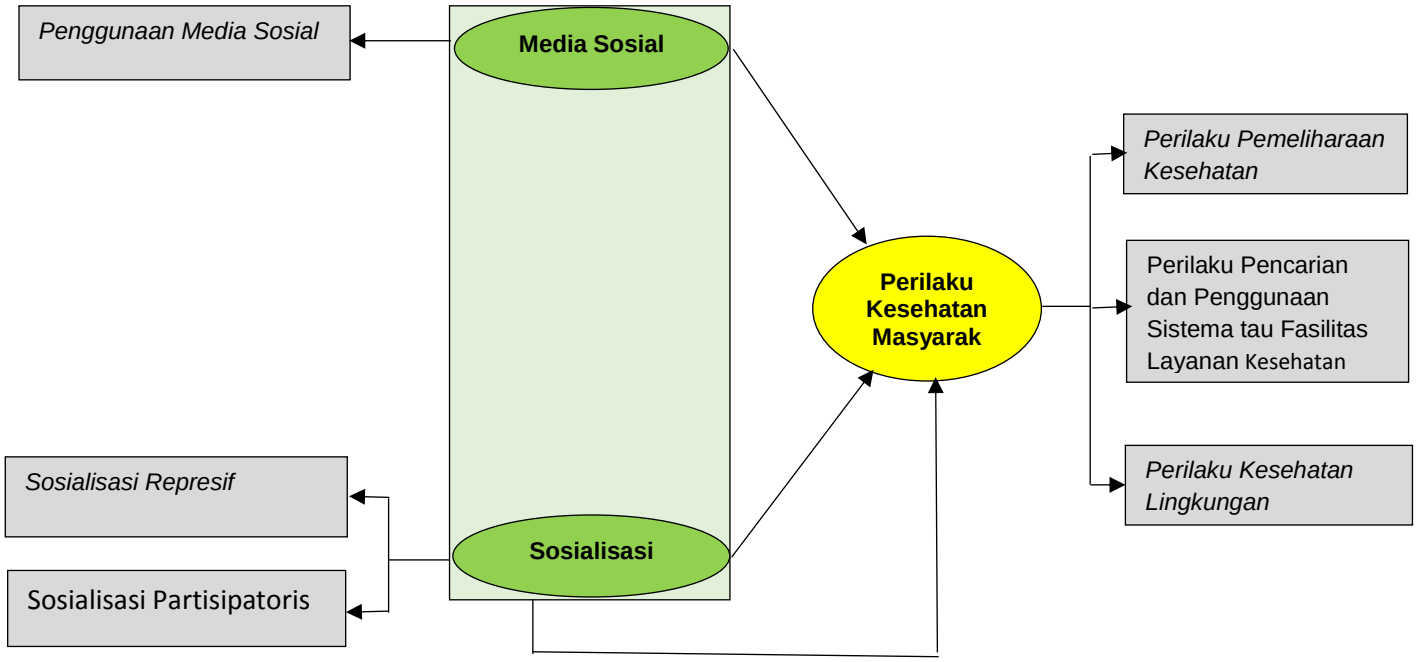
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Peneliti, Tahun, Sumber	Ringkasan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	2	3	4	5
1	***Pengaruh Sosialisasi dan Tingkat Pemahaman masyarakat terhadap minat pembuatan akta kematian di Desa Purworejo***	**Siti Lindriati, 2017, Jurnal Kultur Demokrasi**	Temuan yang di dapat dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh sosialisasi dan tingkat pemahaman tentang pembuatan akta kematian terhadap minat pembuatan akta kematian pada masyarakat di desa purworejo.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah persamaan variabel yaitu Sosialisasi dan metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah variabel terikat yang digunakan yaitu Perilaku Kesehatan Masyarakat.
2.	***Pengaruh Media Sosial terhadap perilaku merokok Siswa Smp usia 12-14 tahun di Kota Semarang***	**Octavia Rizki Amalia Utari Dkk, 2020, Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro**	Hasil temuan yang di dapat kan adalah paparan konten media sosial terkait rokok sangat besar, yaitu sebanyak 104 responden (94,5%) menyatakan pernah melihat konten rokok di media sosialnya. Sebagia besar responden (74,5%) menyatakan tidak pernah dengan sengaja mengakses konten rokok	Persamaan Penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah persamaan variabel yaitu Media Sosial. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah jumlah variabel yang digunakan yaitu Media

			tersebut, melainkan muncul dengan sendirinya di media sosial.	Sosial, Sosialisasi dan Perilaku Kesehatan Masyarakat
3	***Sosialisasi Sanitasi diri dan Lingkungan di Pesantren Salafi melalui pos kesehatan pesantren (Poskestren) dalam membentuk sikap santri terhadap sanitasi***	**Uud Wahyudin & Hadi Suprapto Arifin, 2015. Jurnal Kajian Komunikasi Universitas Padjajaran**	Hasil menunjukkan bahwa sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan melalui poskestren berkaitan dengan inovasi, waktu, saluran, dan sistem sosial memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku santri untuk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitar, membuat ventilasi yang cukup dalam kamar atau tempat tinggal, membudayakan pola perilaku hidup sehat dengan ditambah olahraga senam, jogging dan lainnya, mengkonsumsi air yang matang, istirahat dengan cukup dan gunakan alas tidur dengan kasur atau karpet.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah Variabel yang digunakan yaitu Sosialisasi dan metode penelitian yang digunakan yaitu Kuantitatif. Sementara Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya membahas Sosialisasi Sanitasi Diri. Sedangkan peneliti membahas Sosialisasi Pandemi Covid-19.

2.7 Kerangka Teoritik

Kerangka Teoritik adalah bagian awal untuk merumuskan hipotesis penelitian dengan menggambarkan hubungan kausal antar variabel penelitian. Fokus analisis pada penelitian ini adalah pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam Menghadapi Covid-19 di Kota Makassar. Dari ketiga variable tersebut, struktur yang akan dibuat adalah menggambarkan pola hubungan dan pengaruh antar variabel sebagaimana digambarkan pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. 1 Kerangka Pikiran

Sumber: diolah peneliti (2020)

2.8 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Variabel Media Sosial (X_1) berpengaruh signifikan pada perilaku kesehatan Masyarakat (Y) di Kota Makassar.
b. Variabel Sosialiasi (X_2) berpengaruh signifikan pada variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) di Kota Makassar.
c. Variabel Media Sosial (X_1) dan variabel Sosialisasi (X_2) secara bersama-sama berpengaruh signifikan pada variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) di Kota Makassar.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional survei* yaitu penelitian dilakukan dalam dalam satu waktu tertentu dan tidak berkelanjutan di Kota Makassar. pengertian survei dibatasi pada penelitian yang datanya dikumpulkan dari sampel atas populasi untuk mewakili seluruh populasi. Dengan demikian penelitian survey adalah "penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok" (Singarimbun, 1995:3)

Dalam survei, informasi dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner atau angket. Penelitian survei adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mendapatkan fakta-fakta dari gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual baik tentang institusi sosial, ekonomi atau politik dari suatu kelompok atau suatu individu (Moh. Nazir, 2005). Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Masri Singarimbun, 2001).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat untuk melakukan penelitian ini telah dilaksanakan di Kota Makassar.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama tiga bulan yaitu dari bulan November 2020 sampai bulan Januari 2021. Tahapan pertama dalam penelitian ini yaitu mengumpulkan responden dan mengisi kuesioner penelitian dengan cara menggunakan *google form* selama bulan

November dan Desember, sementara untuk pengujian dan analisis data menggunakan SPPS dilakukan pada bulan Januari.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Penentuan objek penelitian dapat diperkecil sesuai dengan jumlah dan karakteristik yang dapat mewakili populasi tersebut dengan sampel penelitian. Sampel sendiri merupakan wakil dari semua populasi yang cukup besar jumlahnya, yaitu suatu bagian dari keseluruhan yang dipilih dan direfresentatif dari keseluruhan (Kartono, 2006: 109). Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah penduduk Kota Makassar. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Makassar seluruh jumlah populasi Kota Makassar berjumlah 1.526.677 jiwa. (BPS, 2019) Namun, yang akan peneliti gunakan sebagai populasi penelitian adalah masyarakat dengan kelompok usia berkisar 19-34 tahun. Alasan yang digunakan dalam menentukan populasi berdasarkan kelompok usia adalah data yang di himpun oleh katadata pada tahun 2018 menyebutkan bahwa kelompok usia produktif pengguna internet di Indonesia adalah masyarakat dalam kelompok usia 19-34 tahun (49,52%). Sehingga peneliti mengambil dasar rujukan dari data tersebut dalam menentukan jumlah populasi Kota Makassar.

3.3.2 Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono, (2016;124) Sampling Insidental / *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat

digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. jadi tidak semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sempel, hanya responden yang memenuhi kriteria yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini (Notoatmojo, 2010). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan masyarakat Kota Makassar yang memenuhi kriteria inklusi. Menurut Hidayat (2010), kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi subyek penelitian sehingga memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Bersedia menjadi responden penelitian; (2) Responden merupakan masyarakat Kota Makassar; (3) Responden berusia 19-34 tahun; (4) Responden memiliki peragkat digital, seperti HP Android (5) jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Adapun kriteria eksklusi menurut Nursalam (2012) yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Responden tidak bisa baca dan tulis.

Menurut Arikunto (2010:220) “Jika dalam penelitian populasi tidak terbatas, maka diambil 100 responden”. Cooper dan Emory, (1996:221) populasi tidak terbatas, jadi sampel sebanyak 100 orang yang diambil dari populasi 5000 secara kasar mempunyai kesempatan yang sama dengan 100 sampel yang diambil dari 200 juta populasi. Guilford (1987:125) dalam (Supranto, 2006:239) dimana semakin besar sampel (makin besar nilai n = banyaknya elemen sampel) akan memberikan hasil yang lebih akurat. Sehingga dalam penelitian ini diambil anggota sampel sebanyak 300 orang.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan pedoman yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi dari responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner untuk Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) Media Sosial (X_1) terkait Covid-19 serta variabel Sosialiasi (X_2).

3.4.1 Instrumen Media Sosial

Instrumen variabel Media Soaial (X_1) perlu dijabarkan definisi konseptual, definisi operasional, dan kisi-kisi instrumen. Berikut ini adalah penjabaran dari instrumen untuk variabel Media Sosial (X_1).

a. Definisi konseptual

Variabel media sosial (X_1) adalah berbagai segala bentuk konten atau isi dalam sebuah media di dunia teknologi yang ada pada saat ini seperti blog, wiki, forum diskusi, chatting, tweet, podcasting, pin, gambar digital, video, file audio, iklan hingga berbagai bentuk konten media lainnya yang terbentuk melalui buatan dari para pengguna sistem atau layanan online yang sering kali dilakukan lewat sebuah situs media sosial.

b. Definisi operasional

Variabel media Sosial (X_1) dalam penelitian ini adalah segala informasi ataupun berita di dalam platform media sosial yang berisi tentang Covid-19, Dalam variabel media sosial (X_1) ini, teori yang digunakan sebagai landasan pengukuran merujuk pada teori Menurut Lometti, Reeves dan Bybee (1977) dengan aspek sebagai berikut.

1. Jumlah Waktu (Frekuensi, Intensitas dan Durasi)
2. Jenis Isi Media (Kepemilikan, Orientasi)
3. Hubungan antara Individu dengan Media (Kontrol Media)

Indikator yang digunakan didasarkan pada pandangan Irwansyah Suwahyu (2017) yaitu Waktu penggunaan Media Sosial, Keaktifan dalam menggunakan media sosial, isi media sosial, Aplikasi yang digunakan, pihak yang diajak berkomunikasi dan efek media sosial. Kuesionerdan tersebut akan diukur menggunakan skala *Likert.*

c. Kisi-kisi instrumen variabel Media Sosial

Kisi-kisi intrumen merupakan panduan yang merumuskan pertanyaan-pertanyaan instrumen dari variabel penelitian. Agar lebih memahami instrumen, maka disusun terlebih dahulu kisi-kisi instrumen. Kisi-kisi instrumen terdiri dari variabel, dimensi variabel, dan indikator variabel. Penguraian variabel didapatkan dari definisi operasional. Berikut adalah kisi-kisi instrumen untuk variabel Media Sosial (X_1):

Tabel 3. 1 Kisi-kisi Instrumen Variabel Media Sosial (X1)

Variabel	Dimensi	Indikator	Butir pertanyaan	Jumlah
Media Sosial	Penggunaan Media Sosial	1. Waktu Penggunaan Media Sosial	1,2	18
		2. Keaktifan dalam Menggunakan Media Sosial	3,4,5	
		3. Isi Media Sosial	6,7,8,9	
		4. Aplikasi yang digunakan	10,11,12	
		5. Pihak yang diajak berkomunikasi	13,14,15	
		6. efek dari media sosial	16,17,18	

3.4.2 Instrumen Sosialisasi Pemerintah terkait Covid-19

Instrumen variabel sosialisasi (X_1) perlu dijabarkan definisi konseptual, definisi operasional, dan kisi-kisi instrumen. Berikut ini adalah penjabaran dari instrumen untuk variabel sosialisasi (X_1).

a. Deffnisi konseptual

Variabel sosialisasi (X_1) adalah proses sosial tempat seorang individu mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku orang-orang di sekitarnya.

b. Definisi operasional

Variabel sosialisasi (X_2) dalam penelitian ini adalah merupakan suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya. (X_2) ini, teori yang digunakan sebagai landasan pengukuran merujuk pada teori Jaeger dengan aspek yang digunakan adalah :

1) Sosialisasi secara Represif
2) Sosialisasi secara partisipatoris

Indikator ini akan diukur dengan kuisioner menggunakan skala *Likert.*

c. Kisi-kisi instrumen variabel Sosialisasi (X_2)

Kisi-kisi instrumen merupakan panduan yang merumuskan pertanyaan-pertanyaan instrumen dari variabel penelitian. Agar lebih memahami instrumen, maka disusun terlebih dahulu kisi-kisi instrumen. Kisi-kisi instrumen terdiri dari variabel dan indikator variabel. Penguraian variabel didapatkan dari definisi operasional. Berikut adalah kisi-kisi instrumen untuk variabel sosialisasi (X_2).

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Instrumen Variabel Sosialisasi (X2)

Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Pertanyaan	Jumlah
Sosialisasi	Sosialisasi Represif	1. Sosialisasi berupa Pemberian sanksi yang dituangkan dalam peraturan walikota (perwali) nomor 36 tahun 2020 tentang percepatan pengendalian Virus Corona atau Covid-19 di Kota Makassar. 2. Sosialisasi mengenai kewajiban memiliki surat keterangan bebas covid-19 bagi warga yang akan masuk dan keluar Kota Makassar.	19, 20, 21 22, 23, 24 25, 26	8
	Sosialisasi Partisipatoris	1. Sosiasasi Covid-19 dalam Bentuk Komunikasi secara lisan 2. Sosialisasi Covid-19 dalam Bentuk komunikasi melalui selebaran, spanduk/ baliho, media sosial maupun media cetak	27, 28, 29, 30, 31, 32	6

3.3.3 Instrumen Perilaku Kesehatan Masyarakat

Instrumen variable perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) perlu dijabarkan definisi konseptual, definisi operasional, dan kisi-kisi instrumen. Berikut ini adalah penjabaran dari instrumen untuk variabel perilaku Kesehatan Masyarakat (Y). Instrumen yang digunakan adalah berbentuk kuesioner pilihan ganda yang merupakan salah satu jenis kuesioner yang sama dengan kuesioner tertutup (Arikunto, 2006)

a. Definisi konseptual

Perilaku Kesehatan Masyarakat merupakan suatu respons seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang

berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

b. Definisi Operasional

Variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) dalam penelitian ini adalah perilaku untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan yang bersifat preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya) dalam merespon Covid-19 di Kota Makassar. Dalam variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) ini, teori yang digunakan sebagai landasan pengukuran merujuk pada teori Nunun Nurhajati (2015) yang mengkalisifikasikan 3 kelompok Perilaku kesehatan, yaitu :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.
3) Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya.

   Indikator ini akan diukur dengan kuisioner menggunakan skala *Likert.*

c. Kisi-kisi instrumen variabel perilaku kesehatan masyarakat

Kisi-kisi instrumen merupakan panduan yang merumuskan pertanyaan-pertanyaan instrumen dari variabel penelitian. Agar lebih memahami instrumen, maka disusun terlebih dahulu kisi-kisi instrumen. Kisi-kisi instrumen terdiri dari variabel, dimensi variabel, dan indikator variabel. Penguraian variabel didapatkan dari definisi operasional. Berikut adalah kisi-kisi instrumen untuk variabel perilaku kesehatan (Y) berdasarkan kelompok perilaku kesehatan menurut Nunun Nurhajati (2015).

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Instrumen Variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y)

Variabel	Dimensi	Indikator	Butir pertanyaan	Jumlah
Perilaku Kesehatan Masyarakat	Perilaku Pemeliharaan Kesehatan	2. Menggunakan Masker 3. Jaga jarak 4. Menggunakan hand sanitizer 5. Mencuci tangan dengan sabun	33, 34, 35, 36	4
	Perilaku Pencarian dan Penggunaan sistem atau fasilitas Pelayanan Kesehatan	1. mengunjungi Puskesmas terdekat atau fasilitas pelayanan kesehatan 2. menghubungi layanan kesehatan atau call center darurat ketika mengalami gejala covid-19	37, 38, 39, 40	4
	Perilaku Kesehatan Lingkungan	1. menjaga kebersihan rumah dan tempat sekitar 2. melakukan pembersihan dengan cairan disinfektan	41, 42, 43, 44	4

3. 4 Pengujian Validitas dan Reabilitas

Kuisioner harus menggambarkan tujuan dari penelitian (valid) dan juga konsistensi bila pertanyaan tersebut dijawab dalam kurun waktu berbeda (reliabel). uji instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

3.4.1 Uji validitas

Uji validitas instrumen merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat validitas atau kesahihah suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan, dengan mengungkapkan variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas dilakukan di tempat yang memiliki karakteristik sama dengan tempat penelitian.

Uji validitas dilakukan pada minimal responden 20 sampai 30 orang (Umar, 2003, p. 110). Rumus yang digunakan untuk mengukur validitas instrumen dalam penelitian ini adalah rumus korelasi *product moment* sebagai berikut:

$$r_{hitung} = \frac{n\,(\sum XY) - (\sum X) \times (\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : Koefisien korelasi
ΣX : Jumlah skor variabel X
ΣY : Jumlah skor variabel Y
ΣXY : Jumlah skor variabel X dan Y
(ΣX) : Jumlah kuadrat skor butir
(ΣY) : Jumlah kuadrat skor total
N : Jumlah responden

Pada teknis analisis uji validasi data, kuesioner dikatakan valid jika r hitung > r tabel. Pada tingkat kepercayaan 5%, nilai r tabel dalam penelitian ini pada 30 orang sebesar 0,361. Namun apabila r Hitung < r tabel maka kuesioner tidak valid.

Uji Validitas untuk variabel media sosial telah diketahui dari 18 butir pernyataan yang diuji validitas, terdapat 17 butir yang mempunyai nilai r-hitung < r-tabel (0,361), sehingga butir tersebut yakni butir nomor 18 dikatakan tidak valid dan ditolak untuk digunakan dalam kuisioner variabel Media Sosial. Sehingga diperoleh 17 butir pernyataan valid yang akan dibagikan kepada 323 responden kelompok sampel utama. Adapun hasil uji validitas pada variabel Sosialisasi diketahui dari 12 butir pernyataan yang diuji, terdapat 17 butir yang mempunyai nilai r-hitung < r-tabel (0,361) Sehingga diperoleh 12 butir pernyataan valid yang akan dibagikan kepada 323 responden kelompok sampel utama. Dan untuk hasil uji validitas pada variabel perilaku kesehatan masyarakat diketahui dari 18 butir pernyataan yang diuji validitas, mempunyai nilai r-hitung < r-tabel (0,361) Sehingga diperoleh 18 butir pernyataan valid yang akan dibagikan kepada 323 responden kelompok sampel utama.

3.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan alat ukur yang cukup dapat dipercaya untuk dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data. Alat ukur yang digunakan sudah dapat dipercaya (reliabel) akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Reliabilitas juga menunjukkan tingkat keterandalan sesuatu. Untuk mencari reliabilitas alat ukur dapat menggunakan rumus Alpha Cronbach, khususnya alat ukur yang berbentuk kuisioner dengan skor berentang antara 1 sampai 5, dengan uji validitas yang menggunakan butir soal. Perhitungan reliabilitas yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan rumus *alpha cronbach* yaitu sebagai berikut :

$$R = \left[\frac{k}{(k-1)}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right]$$

Keterangan :

R : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir

σ_t^2 : Varians total

Dasar pengambilan keputusan untuk kuisioner yang reliabel adalah nilai *alpha cronbach* > 0,6 (Fathur, 2016, p. 70). Jika nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,6 maka dapat dikatakan kuesioner tersebut reliabel, namun apabila nilai *alpha cronbach* < 0,6 maka dapat dikatakan kuesioner tersebut tidak reliabel.

Pada variabel media sosial diketahui nilai *alpha* reliabilitas pada 17 butir pernyataan sebesar 0,846, dimana nilai tersebut ≥ 0,6, sehingga memiliki arti bahwa butir pernyataan pada instrumen variabel media sosial dikatakan reliabel dan andal. Adapun uji reliabilitas pada variabel sosialisasi diketahui nilai *alpha* reliabilitas pada 12 butir pernyataan adalah sebesar 0,831, dimana nilai tersebut ≥ 0,6, sehingga memiliki arti bahwa butir pernyataan pada instrument variabel Sosialisasi dikatakan reliabel dan andal. Sementara untuk variabel perilaku kesehatan masyarakat diketahui nilai *alpha* reliabilitas pada 18 butir pernyataan adalah sebesar 0,752, dimana nilai tersebut ≥ 0.6, sehingga memiliki arti bahwa butir pernyataan pada instrument variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat dikatakan reliabel dan andal.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian. Kuesioner penelitian berisi pertanyaan-pertanyaan terkait

pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

Pada kuesioner yang digunakan menggunakan skala likert yang digunakan untuk pernyataan terkait Media Sosial dan Sosialisasi. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi seseorang tentang suatu gejala sosial. Pada skala likert, variabel yang akan diukur akan dijabarkan menjadi indikator yang dapat diukur.

Skala tersebut disusun berdasarkan pernyataan positif dan negatif pada kuesioner, dengan pilihan Sangat Tidak Setuju (1), Tidak Setuju (2), Kurang Setuju (3), Setuju (4), Sangat Setuju (5). Untuk pembobotan pada pernyataan positif adalah sebagai berikut :

a. Jika jawaban Sangat Setuju (SS) 5
b. Jika jawaban Setuju (S) 4
c. Jika jawaban Kurang Setuju (KS) 3
d. Jika jawaban Tidak Setuju (TS) 2
e. Jika jawaban sangat Tidak Setuju (STS) 1

Sedangkan pembobotan pada pernyataan negatif adalah sebagai berikut:

a. Jika jawaban Sangat Setuju (SS) 1
b. Jika jawaban Setuju (S) 2
c. Jika jawaban Kurang Setuju (KS) 3
d. Jika jawaban Tidak Setuju (TS) 4
e. Jika jawaban sangat Tidak Setuju (STS) 5

Skor total yang disebarkan kepada responden, kemudian direkapitulasi dengan cara mengkalikan jumlah responden yang menjawab berdasarkan kriteria penilaian yang telah dipilih dengan bobot penilaian, atau yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. 4 Tabel Skoring

Skor total	(jumlah responden Sangat Setuju x 5) + (jumlah responden 4) + (jumlah responden Kurang Setuju x 3) + (jumlah responden Tidak Setuju x 2) + (jumlah responden Sangat Tidak Setuju untuk pernyataan positif, dan sebaliknya untuk pernyataan negatif
Skor ideal	Skor tertinggi jika seluruh responden menjawab Sangat dikalikan dengan jumlah seluruh responden
Hasil	Jumlah skor total dibandingkan dengan jumlah skor ideal dengan 100%

Sumber: Diolah oleh penulis, 2020

Setelah nilai skor instrument didapatkan, lalu akan dikelompokkan sesuai dengan kriteria interpretasi skor yaitu jumlah responden Sangat Setuju dibagikan dengan total responden kemudian dikalikan dengan 100%. Adapun kriteria interpretasi skor adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Interpretasi Skor

Skor	Interpretasi
$X < M - 1SD$	Rendah
$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	Cukup
$M + 1SD \leq X$	Tinggi

Sumber: Azwar (2012)

Keterangan:

M = Mean

SD = standar deviasi

3.6 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data dilakukan setelah data dari lapangan dikumpulkan. Analisis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif dan analisis data statistik inferensial.

3.6.1 Teknik analisis data statistik deskriptif

Statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan data yang telah terkumpul untuk

membuat kesimpulan atau generalisasi. Analisis data deskriptif meliputi penyajian data dalam bentuk tabel, grafik, pengukuran statistik seperti mean, median, modus, variasi, persentase dan angka indeks (Riduwan, 2015, p. 1).

3.6.2 Teknik analisis data statistik inferensial

Analisis data inferensial adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel. Analisis data inferensial yaitu menyajikan data dalam bentuk tabel dan ukuran-ukuran statistik. Beberapa uji dalam statistik inferensial adalah:

1) Uji koefisien regresi secara parsial (uji t)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah model regresi variabel bebas (X_1 dan X_2) secara parsial mempengaruhi variabel terikat (Y). dasar pengambilan keputusan untuk uji T ditentukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka koefisien regresi dinyatakan signifikan.

Menurut Sugiyono (2014:250), menggunakan rumus:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

t : Distribusi t

r : Koefisien Korelasi Parsial

r^2 : Koefisien determinasi

n : Jumlah data

(t-test) hasil perhitungan ini selanjutnya dibandingkan dengan t table dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Kriteria yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

- H_0 diterima jika nilai $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ atau nilai sig > α
- H_0 ditolak jika nilai $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ atau nilai sig < α

2) Uji koefisien regresi secara simultan (uji f)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas (X_1 dan X_2) secara simultan mempengaruhi variabel terikat (Y). cara yang digunakan adalah dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel dan membandingkan nilai signifikansi atau nilai probabilitas.

- Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka koefisien regresi dinyatakan signifikan. Artinya, bila F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} maka koefisien regresi tersebut dinyatakan signifikan.
- Apabila $F_{hitung} \leq F_{tabel,}$ maka koefisien regresi dinyatakan tidak signifikan. Artinya, bila F_{hitung} lebih kecil atau sama dengan dari F_{tabel} maka koefisien regresi tersebut dinyatakan tidak signifikan. Berikut adalah kriteria korelasi untuk menilai derajat atau kekuatan hubungan antar variabel.

Uji hipotesis penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS. Menurut Priyatno dalam Akila (2017) menyatakan bahwa uji F berfungsi mengetahui signifikasi pengaruh/hubungan antara semua variabel bebas dan variabel terikat. Penerimaan atau penolakan H_0 dapat dilihat dari nilai probabilitas (sig F) dimana jika sig < α maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan jika sig > α maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Tabel 3. 6 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2013).

3.7 Uji Asumsi Klasik

Dalam menilai kehandalan suatu model ataupun dalam menguji persyaratan suatu analisis, digunakanlah uji asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas, uji homogenitas dan uji linearitas (Hamdi, 2014, p. 110).

a. Uji Normalitas (Uji Kolmogorv Smirnov)

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah populasi berdistribusi dengan normal atau tidak dengan melakukan uji statistik Kolmogorov Smirnov. Apabila nilai signifikansi yang diperoleh adalah >0,05 maka data populasi berdistribusi dengan normal, namun jika nilai signifikansi yang diperoleh <0,05 maka data populasi berdistribusi dengan tidak normal

b. Uji Linearitas

Uji Linearitas adalah suatu hubungan linear yang sempurna (mendekati sempurna) antara beberapa atau semua variabel bebas. Batas minimal toleransinya adalah r < 0,07. artinya jika hasil dari koefisien korelasinya kurang dari atau sama dengan 0,07 tidak terjadi gejala multikolinier. Untuk pengujian ini akan digunakan program komputer SPSS Versi 20. Rumus untuk mencari linearitas adalah sebagai berikut:

$$F = \frac{\frac{R^2}{k}}{1 - R^2(n - k - 1)}$$

Keterangan:

R^2 : Koefisien regresi

n : Jumlah sampel

k : Jumlah variabel independen

3.8 Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan bahwa varian variabel tidak sama untuk semua pengamatan. Ayuwardani (2018) memaparkan bahwa model regresi yang baik adalah tidak adanya gejala heteroskedastisitas. Nisfiannor (2009) menyebutkan bahwa cara untuk mengetahui heterokedastitias antara lain dengan melihat *scatterplots* antara nilai prediksi variabel terikat yaitu ZPRED (sumbu X) dengan residualnya SRESID (sumbu Y). Jika terbentuk pola tertentu dan teratur seperti bergelombang, melebar kemudian menyempit, maka terjadilah heterokedastisitas. Akan tetapi, jika tidak ada pola teratur serta titik-titik menyebar di bawah dan di atas angka 0 (nol) pada sumbu Y, maka tidak terjadi heterokedastisitas.

3.9 Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas diterapkan untuk menganalisis regresi berganda yang terdiri dari dua atau tiga variabel bebas/ independent variabel (Priyatno, 2014). Menurut Ghozali dalam Haslinda & Jamaluddin (2016), Uji multikolinieritas dapat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi antara variabel independen. Multikolinieritas menunjukkan hubungan antar sesama variabel independen. Model yang baik seharusnya tidak terjadi kolerasi diantara variabel independen. Deteksi ada atau tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari besaran VIF (*Variance Inflation Factor*). Jika besar nilai VIF < 10, maka data yang diuji bebas dari multikolinieritas. Interpretasinya adalah bila nilai VIF lebih kecil dari 10 maka data yang diuji bebas dari multikolinieritas. Sebaliknya, jika besar nilai VIF > 10, maka terjadi multikolinearitas terhadap data yang diuji. Interpretasinya adalah bila nilai VIF lebih besar dari 10 maka terjadi multikolinearitas terhadap data yang diuji.

3.10 Analisis Regresi Linear Berganda

Untuk Mengetahui pengaruh kedua Variabel, Peneliti menggunakan Teknik Analisis Regresi Linear Sederhana. Analisis regresi linear digunakan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada variabel dependent (Variabel Y), nilai variabel dependent berdasarkan nilai independent (Variabel X) yang diketahui. Dengan menggunakan analisis regresi linear maka akan mengukur perubahan variabel terikat berdasarkan perubahan variabel bebas. Analisis regresi linear dapat digunakan untuk mengetahui perubahan pengaruh yang akan terjadi berdasarkan pengaruh yang ada pada periode waktu sebelumnya. Untuk mengetahui sejauh mana yang diperkirakan antara Media Sosial dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat dilakukan dengan rumus regresi linear sederhana, yaitu sebagai berikut :

$$\mathbf{Y = a + bX}$$

(Sumber : Sugiyono, 2009:204)

Keterangan :

Y = Subjek Variabel terikat yang diprediksi (Perilaku Kesehatan Masyarakat)

X = Subjek Variabel bebas yang mempunyai nilai tertentu (Media Sosial dan Sosialisasi)

a = Bilangan konstanta regresi yang menunjukkan angka peningkatan atau penurunan variabel Y bila bertambah atau berkurang 1 unit.

b = Koefisien arah regresi yang menunjukkan angka peningkatan atau penurunan variabel Y bila bertambah atau berkurang 1 unit.

Berdasarkan persamaan diatas, maka nilai a dan b dapat diketahui dengan menggunakan rumus *least square* sebagai berikut :

Rumus untuk mengetahui besarnya nilai a

$$a = \frac{\sum Y \, \Sigma X^2 - \sum X \, \sum XY}{n \, \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

Rumus untuk mengetahui besarnya nilai b

$$b = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}$$

Dimana :

n = Jumlah Sampel

(Sumber: Sugiyono, 2009:206)

Setelah melakukan perhitungan dan telah diketahui nilai untuk a dan b, kemudian nilai tersebut dimasukkan kedalam persamaan regresi sederhana untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada variabel Y berdasarkan nbilai variabel X yang diketahui. Persamaan regresi tersebut bermanfaat untuk meramalkan rata-rata variabel Y bila X diketahui dan memperkirakan rata-rata perubahan variabel Y untuk setiap perubahan X.

3.11 Hipotesis Statistika

a. Uji hipotesis pengaruh dari variabel Media Sosial (X_1) pada variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) dapat dirumuskan sebagai berikut:

   H_o : β $YX_1 \leq 0$ apabila perilaku kersehatan masyarakat pada media sosial lebih kecil dari pada nol, maka Ho diterima.

   H_1 : β $YX_1 > 0$ -

   Hasil perhitungan dengan menggunakan software SPSS, jika sig > α (0,05) maka Ho diterima dan H_1 ditolak, dan sebaliknya jika sig < α (0,05) maka Ho ditolak dan H_1 diterima.

b. Uji hipotesis pengaruh dari Sosialisasi (X_2) pada variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) dapat dirumuskan sebagai berikut:

   H_o : β $YX_2 \leq 0$

   H_1 : β $YX_2 > 0$

   Hasil perhitungan dengan menggunakan software SPSS, jika sig > α (0,05) maka Ho diterima dan H_1 ditolak, dan sebaliknya jika sig < α (0,05) maka Ho ditolak dan H_1 diterima.Uji hipotesis kedua variabel yaitu

variabel Media sosial (X_1) dan variabel perilaku Kesehatan Masyarakat (X_2) pada variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_o : $\beta\ YX_1X_2X_3 \leq 0$

H_1 : $\beta\ YX_1X_2X_3 > 0$

Hasil dilakukan menggunakan software SPSS, akan didapatkan nilai R^2 dan F_{hitung}. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_o ditolak dan H_1 diterima. dilakukan menggunakan *software* SPSS untuk mendapatkan nilai R^2 dan F_{hitung} . Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_o ditolak atau hipotesis diterima.

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data

Tabel 4. 1 Penyebaran Responden berdasarkan Kecamatan di Kota Makassar

Kecamatan	Frequency	Percentase
Kecamatan Biringkanaya	55	17,02%
Kecamatan Bontoala	1	0,30%
Kecamatan Kepulauan Sangkarrang	1	0,30%
Kecamatan Makassar	28	8,66%
Kecamatan Mamajang	5	1,54%
Kecamatan Manggala	36	11,14%
Kecamatan Mariso	4	1,23%
Kecamatan Panakukkang	22	6,81%
Kecamatan Rappocini	46	14,24%
Kecamatan Tallo	6	1,85%
Kecamatan Tamalanrea	62	19,19%
Kecamatan Tamalate	50	15,47%
Kecamatan Ujung Pandang	4	1,23%
Kecamatan Ujung Tanah	2	0,61%
Kecamatan Wajo	1	0,30%
Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui penyebaran responden berdasarkan dari masing-masing kecamatan di Kota Makassar. Responden paling banyak berasal dari Kecamatan Tamalanrea dengan jumlah 62 responden (19,19%). Sedangkan Kecamatan dengan jumlah paling sedikit berada di Kecamatan Bontoala, Kecamatan Kepulauan Sangkarrang, dan Kecamatan Wajo yang masing-masing berjumlah 1 responden (0,3096%)

Tabel 4. 2 Kelompok Usia Responden

Usia	Frequency	Persentasi
19	35	10,84%
20	35	10,84%
21	47	14,55%
22	46	14,24%
23	42	13,00%
24	20	6,19%
25	24	7,43%
26	24	7,43%
27	12	3,72%
28	8	2,48%
29	6	1,86%
30	6	1,86%
31	7	2,17%
32	1	0,31%
33	2	0,62%
34	8	2,48%
Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan penyebaran Responden berdasarkan usia. Diketahui usia paling banyak berada pada usia 21 tahun sebanyak 47 responden (14,55%). Sementara pada usia 22 tahun berjumlah 46 responden (14,24%) dan pada urutan ketiga berada pada usia 23 tahun dengan jumlah sebanyak 42 responden (13,00%)

Tabel 4.3 Durasi Waktu Penggunaan Media Sosial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1-2 jam dalam sehari	30	9,3	9,3	9,3
	3-4 jam dalam sehari	80	24,8	24,8	34,1
	5-6 jam dalam sehari	81	25,1	25,1	59,1
	diatas 6 jam dalam sehari	132	40,9	40,9	100,0
	Total	323	100,0	100,0	

Hasil analisis diskriptif pada table 4.3 diketahui bahwa kebanyakan responden dalam penelitian ini menggunakan media sosial diatas 6 jam yaitu sebanyak 132 responden. Kemudian responden yang menggunakan media sosial dalam jangka waktu 5-6 jam sehari berjumlah 81 orang, responden yang menggunakan media sosial dalam sehari 3-4 jam berjumlah 80 orang dan yang menggunakan media sosial selama 1-2 jam dalam sehari hanya 30 orang. Hasil tersebut menujukkan bahwa responden sangat menggemari penggunaan media sosial terbukti dari waktu yang mereka luangkan cukup banyak.

Tabel 4.4 Aplikasi Media Sosial yang paling sering digunakan

Media Sosial Yang Paling Sering digunakan oleh Responden	
Aplikasi Media Sosial	Frekuensi
Berita online	1
Facebook	8
Instagram	116
Telegram	2
Tiktok	2
Twitter	10
Watshapp	165
Youtube	18
Total	323

Dari hasil tabel 4.4 menunjukkan bahwa Aplikasi Media Sosial yang paling sering digunakan oleh mayoritas responden adalah *Whatsapp* dan *Instagram*. Responden yang sering menggunakan *Whatsapp* sebanyak 165 responden, sedangkan Instagram sebanyak 116 responden. Selebihnya adalah Youtube dengan jumlah 18 responden, *Twitter* sebanyak 10 responden, *Facebook* sebanyak 8 responden, *Telegram* dan *Tiktok* sebanyak 2 responden dan Berita Online hanya berjumlah 1 responden.

4.2 Analisis Deskriptif

Tabel 4.5
Statistik Diskriptif

		MS	S	PKM
	Valid	323	323	323
	Missing	0	0	0
Mean		44,85	40,02	53,47
Median		44,00	40,00	53,00
Mode		45	38	50
Std. Deviation		4,849	5,949	7,717

Sumber: Diolah Peneliti (2021)

Penjelasan lebih lanjut dari dimensi-dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis statistik diskriptif yang terdiri dari mean, median dan modus data dari hasil penyebaran kuesioner dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan 3 variabel yaitu MS (media sosial), S (Sosialisasi) dan PKM (Perilaku Kesehatan Masyarakat). Pada tabel tersebut menunjukkan nilai rata-rata dimensi Penggunaan Media Sosial (MSD1) adalah 44,85. dimensi penggunaan media sosial memiliki 6 indikator dengan skala likert 1-5, sehingga nilai rata-rata adalah 44,85. Hal tersebut maka sudah melebihi nilai median yaitu 44. Sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media sosial cukup tinggi di masyarakat.

Kemudian nilai dari dimensi Sosialisasi Represif (SD1) dan dimensi Sosialisasi Partisipatoris (SD2) dari variabel Sosialisasi (S) sebesar 40,02, variabel S memiliki 4 indikator dengan skala likert 1-5, sehingga sudah melebihi nilai median yaitu 40. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan sosialisasi di masyarakat juga cukup berpengaruh. Selanjutnya nilai dari dimensi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (PKMD1), dimensi Perilaku Pencarian dan Penggunaan sistem atau fasilitas Pelayanan Kesehatan (PKMD2) dan dimensi Perilaku Kesehatan Lingkungan (PKMD3) sebesar 53,47, ketiga dimensi tersebut memiliki 8 indikator dengan skala likert 1-5, sehingga sudah melebihi nilai median yaitu 53. Hal tersebut menunjukkan bahwa Perilaku Kesehatan Masyarakat cukup bagus di Kota Makassar.

Tahap selanjutnya adalah untuk mendeskripsikan data adalah dengan membuat kategorisasi berupa jenjang (ordinal). Hal tersebut bertujuan untuk menempatkan individu (responden) dalam kelompok berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur tersebut. Adapun kategorisasi dan interpretasi dari tiap-tiap dimensi dari variabel media sosial, sosialisasi dan perilaku kesehatan masyarakat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4. 6 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Penggunaan Media Sosial

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
≤ 30,33	**Rendah**	1	0,30%
30,33 – 47,66	**Sedang**	241	74,61%
> **47,66**	**Tinggi**	81	25,07%
	Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2019)

Pada tabel 4.6, sebagian besar responden memiliki tingkat Penggunaan Media Sosial yang berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 74,61% atau sebanyak 241 responden. hal tersebut bermakna bahwa rata-rata responden aktif menggunakan media sosial dan aktif mencari dan menemukan

informasi yang berkaitan dengan Covid-19. Dengan begitu maka Media Sosial cukup berguna untuk menjadi sarana penyajian informasi yang berkaitan dalam rangka memutus penyebaran Covid-19 di Kota Makassar.

Tabel 4. 7 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Sosialisasi Represif

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
≤ 11,66	**Rendah**	19	5,88%
11,66 – 18,33	**sedang**	261	80,80%
>18,33	**Tinggi**	43	13,31%
	Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.7, sebagian besar responden mendapatkan sosialisasi yang bersifat represif atau berupa pemberian sanksi yang dituangkan dalam Peraturan Walikota nomor 36 tahun 2020 tentang percepatan Virus *Corona* atau Covid-19 di Kota Makassar dan Surat edaran tentang Kewajiban memiliki surat keterangan bebas Covid-19 bagi warga yang ingin masuk di wilayah Kota Makassar dengan berada berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 80,80% atau sebanyak 261 responden.

Tabel 4. 8 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Sosialisasi Partisipatoris

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
≤ 16,33	**Rendah**	10	3,10%
16,33 – 25,66	**Sedang**	182	56,35%
> 25,66	**Tinggi**	131	40,56%
	Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan pada tabel 4.8 sebagian besar responden mendapatkan Sosialisasi yang bersifat partisipatoris yaitu dengan sosialisasi dalam bentuk komunikasi lisan, komunikasi dalam bentuk selebaran, dan juga melalui

Baliho/spanduk serta media cetak lainnya yang berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 56,35% atau sebanyak 182 responden. disusul dengan kategori tinggi yang berjumlah 131 responden dengan persentase 40,56%

Tabel 4. 9 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
≤ 16,3333	**Rendah**	2	0,62%
16,33 – 25,66	**Sedang**	126	39,01%
> 25,6667	**Tinggi**	195	60,37%
	Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.9, sebagian besar responden memiliki tingkat Perilaku Pemeliharaan Kesehatan yang terdiri dari menggunakan masker, jaga jarak, memakai dan membawa *hand sanitizer* serta mencuci tangan dengan sabun yang berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 60,37% atau sebanyak 195 responden.

Tabel 4. 10 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Perilaku Pencarian dan Penggunaan sistem atau fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
≤ 9,33	**Rendah**	75	23,22%
9,33 – 14,66	**Sedang**	246	76,16%
> 14,66	**Tinggi**	2	0,62%
	Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar responden memiliki tingkat Perilaku Pencarian dan Penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan Kesehatan seperti uji *rapid test* atau *swab test* dan juga menghubungi *call center* atau pihak berwenang ketika mengalami gejala Covid-19 yang berada

pada kategori sedang dengan persentase sebesar 76,16% atau sebanyak 246 responden.

Tabel 4. 11 Kategorisasi dan Interpretasi Dimensi Perilaku Kesehatan Lingkungan

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
≤ 9,3333	**Rendah**	7	2,17%
9,33 – 14,66	**Sedang**	150	46,44%
> 14,66	**Tinggi**	166	51,39%
	Total	323	100%

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa responden paling banyak memiliki tingkat Perilaku Kesehatan Lingkungan dengan kategori tinggi sebanyak 166 responden dengan persentase 51,39%. Perilaku Kesehatan Lingkungan antara lain yaitu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan dengan rutin dan membersihkan perabotan dengan menggunakan cairan disinfektan.

4.3 Hasil Pengujian Hipotesis

Untuk menguji apakah hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini mempunyai pengaruh secara signifikan atau tidak, maka akan dilakukan pengujian hipotesis. Dalam penelitian ini terdapat tiga hipotesis yang diajukan, dimana hasil pengujian dari masing-masing hipotesis tersebut akan dijelaskan sebagai berikut

4.3.1 Uji Signifikan Parameter Individual (uji statistik t)

Uji t bertujuan untuk menguji masing-masing variabel independen (Media Sosial (MS) dan Sosialisasi (S) secara individu berpengaruh signifikan pada variabel dependen Perilaku Kesehaan (PKM) atau tidak, atau uji t digunakan untuk mengetahui tingginya derajat satu variabel X terhadap

variabel Y jika variabel X yang lain dianggap konstan. Hasil uji analisis regresi *coefficients* dengan menggunakan SPSS versi 26 terlihat di tabel 4.18

Tabel 4. 12 Ringkasan Hasil Uji Nilai T

	Signifikan
(Constan)	.001
X1	**.000**
X2	**.000**

Sumber: Dikelolah Peneliti (2021)

Pada tabel 4.18 di atas dapat diketahui bahwa nilai sig. yang diperoleh pada variabel media sosial dan sosialiasi < 0,05, maka Ho di tolak dan Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengaruh secara parsial antara Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat.

4.2.2 Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi secara Bersama-sama Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat

Untuk melihat pengaruh seluruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen, perlu dilakukan uji F. Uji F yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara Media Sosial dan Sosialisasi secara bersama (simultan) pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

Adapun hasil uji F terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Hasil Uji Simultan (F)

	Nilai
F hitung	53,756
Sig. F	0,000

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui model persamaan ini memiliki nilai F hitung sebesar 53,756 dengan tingkat signifikansi 0,000. Nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari *alpha* 0,05. Maka hal tersebut menunjukkan bahwa Media Sosial dan variabel Sosialisasi secara bersama-sama berpengaruh pada variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat di Kota Makassar.

4.2.3 Hasil Persamaan Regresi

Tabel 4.14 Hasil Uji Persamaan Regresi

	Koefisien Regresi
Konstanta	12,772
Media Sosial	0,557
Sosialisasi	0,393

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan pada Tabel 4.20, menunjukkan model persamaan regresi yang dapat dianalisis menggunakan koefisien-koefisien, dimana model persamaan dapat dijelaskan bahwa:

a. Nilai Konstanta 12,772 mempunyai makna bahwa terdapat faktor atau variabel lain yang ikut mempengaruhi variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat yang tidak termasuk dalam model ini seperti

Kesiapsiagaan, Modal sosial dan Budaya hukum. Perilaku Kesehatan Masyarakat yang dimaksud terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, dan periaku kesehatan lingkungan dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

b. Koefisien Regresi Media Sosial (X1) sebesar 0,557, hal tersebut mempunyai makna bahwa terdapat pengaruh Media Sosial pada perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat (Y) sebesar 0,557. Penggunaan media sosial terdiri dari waktu penggunaan media sosial, keaktifan dalam menggunakan media sosial, isi media sosial, aplikasi yang digunakan, pihak yang diajak berkomunikasi dan efek dari media sosial.

c. Koefisien regresi Sosialisasi (X2) adalah sebesar 0,393, maka dapat pula dimaknai bahwa Sosialisasi yang dilaksanakan oleh pemerintah memiliki pengaruh sebesar 0,0393 pada perilaku kesehatan masyarakat di Kota Makassar.

d. Dari hasil koefisen regresi Media Sosial dan Sosialisasi dapat dimaknai bahwa apabila Media Sosial dan Sosialisasi meningkat, maka Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar juga meningkat.

Tabel 4.15
Hasil Uji Koefisien Determinasi

Adjusted R	0,247
R Square	0,251

Sumber : Diolah peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.12, besarnya koefisien determinasi (adjusted R Square) adalah 0,247 atau 24,7% yang berarti bahwa variabel Perilaku Kesehatan dapat dijelaskan oleh 2 variabel independen yaitu Media Sosial dan Sosialisasi. Sedangkan sisanya (100% - 24,7%) 75,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model regresi.

4.4 Hasil Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan untuk mengetahui model regresi yang dihasilkan tersebut telah memenuhi syarat, valid, memiliki ketepatan dalam estimasi, konsisten dan tidak bias untuk digunakan. Oleh karena itu, untuk kuisioner Perilaku Kesehatan Masyarakat, Media Sosial dan Sosialisasi, yang telah disebar kepada Masyarakat Kota Makassar juga harus dapat memenuhi asumsi klasik yang telah ditentukan. Berikut akan dijelaskan lebih lanjut mengenai hasil dari masing-masing uji klasik yang telah dilakukan.

a. Hasil Uji Normalitas

Hasil Uji Normalitas dapat ditentukan melalui analisis Kolmogorov-Smirnov:

Tabel 4.16 Hasil uji normalitas statistic Kolmogorov Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov
	Sig.
Unstandardized Residual	.200*

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

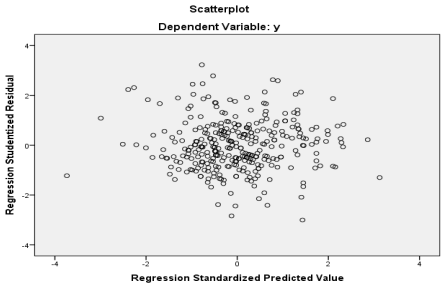
Hasil olah pada tabel 4.13 diatas menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,200, dan hal ini memenuhi syarat p> 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model yang dianalisis menggunakan statistik Kolmogorov-Smirnov terdistribusi secara normal.

b. Hasil Uji Multikolinearitas

Pengujian ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Uji multikolinieritas dapat dilihat dari (1) nilai *tolerance* dan (2) *Variance Inflation Factor* (VIF). Nilai *Cut off* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinieritas adalah nilai Tolerance > 0,10 dan nilai VIF < 10 (Ghozali, 2016). Nilai VIF untuk variabel X1 dan X2 sama-sama 1,032, sedangkan Tolerance-nya 0,969. Karena nilai VIF dari kedua variabel tidak ada yang lebih besar dari 10 maka dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas pada kedua variabel bebas tersebut. Dengan demikian, model di atas telah terbebas dari adanya multikolinieritas.

c. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Uji asumsi klasik selanjutnya yang harus dipenuhi adalah uji heteroskedastisitas. Pengujian ini bertujuan untuk melihat apakah model regresi yang terbentuk terdapat perbedaan variance dari residual data yang ada. Dalam penelitian ini hasil uji heteroskedastisitas dijelaskan dalam bentuk Scatter plot. Salah satu ciri model regresi yang baik adalah tidak heteroskedastisitas, dengan tidak terbentuknya pola yang jelas dalam hasil output tersebut. Hasil uji heteroskedastisitas tampak dalam gambar berikut.



Gambar 4. 1 Hasil Uji Heterokedistisitas Metode Scatter Plot

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebaran titik tidak membentuk suatu pola/alur tertentu, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi heteroskedastisitas

atau dengan kata lain terjadi homoskedastisitas. Asumsi klasik tentang heteroskedastisitas dalam model ini terpenuhi, yaitu terbebas dari heteroskedastisitas.

d. Hasil Uji Linearitas

Diketahui bahwa nila signifikansi *deviation from linierity* pada penelitian ini untuk PKM (Perilaku Kesehatan Masyarakat) dan MS (Media Sosial) adalah 0,966 > 0,05, dan untuk PKM (Perilaku Kesehatan Masyarakat) dan S (Sosialisasi) sebesar 0,066 > 0,05 yang berarti memiliki nilai signifikasi > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dalam penelitian ini memiliki hubungan linieritas yang signifikan.

4.5 Pembahasan

Dari hasil analisis data dengan perhitungan statistik dan uji hipotesis yang telah dilakukan, dibuktikan bahwa ketiga hipotesis yang diajukan dapat diterima kebenaran dan kesesuaiannya. Berikut akan dibahas lebih lanjut mengenai hasil analisis data tersebut.

4.5.1 Media Sosial Berpengaruh Secara Parsial pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa Media Sosial berpengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar. Nilai koefisien regresi media sosial berkontribusi positif sebesar 0,557 atau sebesar 57,7%. Media sosial sendiri terdiri dari waktu penggunaan media sosial, keaktifan dalam menggunakan media sosial, isi media sosial, aplikasi yang digunakan, pihak yang diajak berkomunikasi serta efek dari media sosial. kategorisasi dimensi penggunaan media sosial berada pada tingkat sedang sebesar 74,6%. Reponden paling banyak menggunakan media sosial berada diatas 6 jam dalam sehari.

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengguna aktif media sosial paling banyak berada pada kalangan pemuda yang berada pada usia 21, 22, dan 23 tahun. Diketahui bahwa *Whatsapp* merupakan aplikasi media sosial yang paling sering digunakan. Kemudai *Instagram* sebagai aplikasi kedua paling sering digunakan dan kemudian disusul oleh *Youtube*, *Twitter* dan *Tiktok*. Hal tersebut sejalan dengan hasil survei penelitian yang dilakukan Andi *dalam* Aulia Ramadhina, (2021) tentang penggunaan media sosial, pada urutan teratas, *WhatsApp* menjadi media sosial yang paling banyak digunakan dengan capaian 95,96% responden, dilanjutkan dengan pemakaian Instagram dengan 90,91% responden, dan pengguna Youtube dengan 73,74% responden. Kemudian disusul dengan pengguna Facebook dan Line.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Wijayanto (2014) *dalam* Rismana et al. (2016), bahwa Dalang utama yang aktif menggerakkan perkembangan teknologi informasi komunikasi kebanyakan berasal dari kaum muda, seperti pelajar dan mahasiswa. sebagaimana disampaikan Mehmet Kaya *dalam* Bayu Tejo Sampurno (2020) Media Sosial juga menjadi salah satu media untuk edukasi dimulai dari banyaknya informasi dan peluang terjadinya interaksi serta arahan untuk menuju pengembangan informasi ke dalam tautan lain. Selain keterkaitannya sebagai media hiburan, media sosial dapat dijadikan sebagai alternatif sumber jawaban untuk pertanyaan keseharian, termasuk info dan pertanyaan tentang COVID-19. hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian dari pada 50 orang sampel acak di instagram menunjukkan 80% orang menyetujui bahwa media sosial dapat digunakan sebagai media informasi dan 93% orang setuju dengan media sosial sebagai media informasi Covid-19. (Rohmah, 2020)

Maraknya ancaman pandemi Covid-19, Komunikasi massa sangat dibutuhkan untuk memberikan seputar edukasi terhadap masyarakat luas tentang bahayanya Covid-19. Dengan komunikasi massa akan menyasar banyak orang pada saat yang bersamaan, sehingga akan memiliki jangkauan sasaran komunikasi yang sangat luas. Pemberi informasi harus memberikan tingkat akurasi dalam menyampaikan pesan-pesan dalam bahasa sederhana, tetapi bisa dipahami oleh masyarakat (Ardiyanti, 2020)

Perubahan pola kehidupan masyarakat berkat pandemi mengakibatkan masyarakat sangat bergantung pada informasi diteruskan melalui media sosial, masyarakat menginginkan akan selalu berhubungan sesama kerabat dan terus belajar tentang kehidupan seseorang serta apa yang terjadi saat ini di seluruh dunia. Masyarakat saat ini ketergantungan dengan sistem tradisional yaitu Media Sosial semakin dipercaya sebagai sumber terbaru yang berkaitan dengan informasi dan peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu, untuk mendukung koordinasi sumber daya seperti halnya peralatan medis, manajemen tenaga kesehatan, dan informasi terkini pandemi Covid-19 yang dapat diakses melalui komunikasi online. (Muhammad Asdar AB, 2020)

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, menunjukkan hipotesis pertama yang diajukan telah diterima kebenarannya. Hasil tersebut ditunjukkan berdasarkan uji hipotesis didapatkan nilai sig. 0,000, dengan perolehan nilai t-hitung sebesar 7,119. Dengan demikian nilai sig yang diperoleh < 0,05 dan nilai t-hitung (7,119) > t-tabel (1,971), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Oleh karena itu, dengan diterimanya Ha tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara parsial dan positif antara Media Sosial pada Perilaku Kesehatan Masyarakat.

4.5.2 Sosialisasi Berpengaruh secara Parsial pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19

Dalam penelitian ini Sosialisasi yang dimaksud adalah suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Dalam prakteknya, Sosialisasi memiliki 2 pola yaitu sosialisasi represif dan sosialisasi partisipatoris. Berkaitan dengan bencana Pandemi Covid-19, bahwa Sosialisasi memberikan pengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat. Dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar. Sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah antara lain pemberian sanksi yang berdasarkan pada Peraturan Walikota Nomor 36 tahun 2020 Percepatan Pengendalian Virus *Corona* atau Covid-19 di Kota Makassar dan pemeriksaan surat keterangan bebas Covid-19 bagi warga yang hendak memasuki wilayah Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Sosialisasi (X2) berpengaruh secara positif dan signifikan pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19, artinya kedua variabel tersebut memiliki hubungan bermakna dan searah. Hasil analisis diperoleh dari persamaan regresi tentang pengaruh Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dengan peningkatan dan sumbangan sebesar 0,393 atau sebesar 39,3%.

Dari hasil tersebut sejalan dengan adanya pos pembatasan wilayah di perbatasan Kota Makassar yang tetap terus dilanjutkan meskipun adanya pengurangan personil di masing-masing batas wilayah Kota Makassar untuk memberikan kemudahan akses bagi warga agar keluar masuk ke wilayah Kota Makassar. Hal tersebut sejalan juga dengan yang disampaikan oleh Ketua Satgas penegakan pengendalian Covid-19 Kota Makassar. Muh. Sabri yang juga asisten satu Pemerintah Kota Makassar saat menggelar rapat evaluasi bersama seluruh jajaran pemerintah Kota Makassar yang diikuti Kepala Dinas, Kepala bagian, seluruh Camat dan Perusda Kota Makassar terkait

perpanjangan Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2020. (Hidayat, 2020) langkah tersebut menjadi bagian sosialisasi represif yang dilakukan oleh pemerintah. hal ini senada dengan adanya Intruksi Presiden yang (Inpres) Nomor 6 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Inpres tersebut diantaranya mengatur sanksi bagi pelanggar protokol kesehatan. Peraturan yang dibuat masing-masing kepala daerah wajib memuat sanksi terhadap pelanggaran penerapan protokol kesehatan. (Achmad, 2020)

Adapun hasil penelitian yang sejalan sebagaimana dilakukan oleh Selly (2020) yang menjelaskan bahwa masyarakat turut serta mensosialisasikan kembali arahan dari pemerintah dan mengikuti aturan serta anjuran dari pemerintah di sampaikan melalui pidato Menteri Kemenkes RI Achmad Yurianto di media sosial. Hal ini memberikan pengaruh kepada masyarakat khususnya di Jawa Barat sebagai upaya pemerintah dalam menangani pandemi Covid-19 kepada masyarakat untuk mencegah dan menangani sedini mungkin agar terhindar dari terpaparnya Covid-19. Video ILM (Iklan Layanan Masyarakat) Kemenkes RI menjadi sarana yang kuat dalam mempersuasif atau mempengaruhi masyarakat. Beragam video ILM dibuat semenarik mungkin untuk menarik perhatian masyarakat, sehingga masyarakat bisa dengan mudah menerima dan memahami informasi. Dalam ILM Kemenkes RI juga terdapat berbagai himbauan dan sosialisasi terkait Covid-19. Video Iklan Layanan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di media sosial merupakan bagian dari sosialisasi partisipatoris yang dilakukan oleh pemerintah. dengan begitu, ada pengaruh antara sosialisasi pada perilaku kesehatan masyarakat dalam rangka menerapkan protokol kesehatan di Kota Makassar

4.5.3 Media Sosial dan Sosialisasi Secara Simultan Berpengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam Menghadapi Covid-19

Hasil Uji Hipotesis dengan menggunakan analisis regresi pada uji pengaruh Media Sosial dan Sosisalisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar memperoleh hasil Ho ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara media sosial dan sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar. Perilaku Kesehatan Masyarakat terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan.

Dari hasil tersebut ditemukan bahwa tingkat perilaku responden dalam pemeliharaan kesehatan berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 60,37%. Maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan masker, jaga jarak, menggunakan *hand sanitizer* dan mencuci tangan dengan sabun sudah cukup rutin dilakukan oleh para responden di Kota Makassar. Sementara pada perilaku responden dalam pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti melakukan *Rapid Test* atau *Swab Test* dan menghubungi Call Center ketika mengalami gejala Covid-19 masih berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 76,16%. Sedangkan pada perilaku kesehatan lingkungan seperti menjaga kebersihan rumah atau perabotan dengan menggunakan cairan disinfektan berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 51,39%.

Hasil Persamaan regresi linear berganda tentang pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan masyarakat yaitu Y = 12.772 + 0,557 (X1) + 0,393 (X2). Berdasarkan persamaan tersebut maka telah diketahui koefisien X1 dan X2 bernilai positif. Nilai positif ini menandakan Media Sosial dan Sosialisasi secara bersama-sama berpengaruh positif atau

searah dan signifiikan terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat. Sementara sisanya berasal dari faktor atau variabel lain yang tidak dijelaskan dalam model penelitian ini.

Pengaruh positif dan signifikan antara media sosial dan sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat juga terlihat dari nilai koefisien determinasi (R Square). didapatkan nilai R Square sebesar 0,251, maka hal tersebut dapat dimaknai bahwa media sosial dan sosialisasi secara bersama-sama memiliki pengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar hanya sebesar 25,1%. Namun hal tersebut masih tergolong rendah karena pengaruh media sosial dan sosialisasi pada perilaku kesehatan masyarakat belum mencapai 50%. Hal ini disebabkan karena Pemerintah Kota Makassar masih kurang tanggap dalam menangani Covid-19 terutama dalam hal sosialisasi mengenai pentingnya protokol kesehatan sehingga sosialisasi yang dilakukan pemerintah masih kurang maksimal. Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian ini yang menunujukkan pengaruh sosialisasi pada pada perilaku kesehatan masyarakat secara parsial hanya berkontribusi sebesar 39,3%. Sejalan yang dilansir oleh berita Fajar.co.id (2020) yang disampaikan oleh pengamat Transportasi Universitas Hasanuddin (UNHAS) Isran Ramli, bahwa pemkot masih kurang massif dalam rangka mensosialisasikan kepada warga sehingga masih banyak warga yang kurang patuh dalam rangka untuk menerapkan protokol kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah kota perlu meningkatkan sosialisi dan edukasi tentang penanganan pandemi Covid-19 di Kota Makassar.

Sejauh ini, Pemerintah Kota Makassar dan Satgas Covid-19 masih melaksanakan sosialisasi dengan cara represif yang dituangkan dalam bentuk Peraturan Walikota Nomor 36 tahun 2020 tentang Percepatan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Kota Makassar. Hal tersebut masih dinilai minim memberikan pengaruh pada perilaku kesehatan masyarakat

dalam rangka menjalankan protokol kesehatan di Kota Makassar. Sehingga perlu suatu strategi yang lebih baik. Salah satu strategi yang bisa dilakukan selain sosialisasi dengan cara represif adalah dengan menggunakan pendekatan teknik intervensi Nudge. Nudge pertama kali dikembangkan oleh Pemenang *Nobel Prize* di bidang Ekonomi tahun 2017 Richard Thaler bersama koleganya Cass Sunstein melalui buku yang berjudul *Nudge: Improving Decision About Health, Wealth dan Happiness.* Thaler dan Sunstein (2008) *dalam* Anhar *et al* (2019) menjelaskan bahwa "*Nudge* merupakan teknik perubahan perilaku yang memiliki prinsip *libertarian paternalism* yang mana berarti intervensi dilakukan secara halus, tidak bersifat memaksa atau mengatur, melainkan memberikan kebebasan kepada target perubahan perilaku untuk mengambil keputusan sendiri atas perilakunya".

Hansen (2016) *dalam* Anhar *et al*. (2019) kembali menyebutkan dalam studinya yang melengkapi definisi dari *nudge* sebagai "sebuah percobaan untuk memengaruhi penilaian, keputusan atau pilihan serta perilaku seseorang dengan cara memanfaatkan adanya keterbatasan-keterbatasan kognitif, bias-bias, rutinitas, dan kebiasaan-kebiasaan serta adanya kecenderungan manusia untuk mengambil keputusan secara tidak rasional, sebagai bagian utama dalam percobaan tersebut. Oleh karena itu, nudge merupakan sebuah strategi memengaruhi perilaku tanpa melakukan pelarangan atau pembatasan, tanpa menambahkan pilihan-pilihan rasional, tanpa mengubah insentif (seperti memberikan hukuman atau hadiah), serta tanpa memaparkan informasi faktual dan argumentasi-argumentasi persuasif".

Salah satu studi yang dianggap cukup berhasil menerapkan teknik intervensi *nudge* adalah studi yang dilakukan Schultz, Nolan, Cialdini, Goldstein, dan Griskevicius (2007). Studi tersebut menerapkan intervensi *nudge* dengan pendekatan norma sosial. Dalam studinya, ditemukan bahwa dengan memaparkan pesan yang berisi informasi tentang norma (pemakaian

listrik tetangganya) kepada seseorang, terbukti dapat mengurangi pemakaian listrik orang tersebut. Selanjutnya berdasarkan pada studi lain yang menerapkan intervensi Nudge dengan pemberian pesan norma juga dilakukan oleh Aldrovandi, Brown, dan Wood, (2015) pada konteks yang berbeda yakni perilaku membeli makanan sehat, membuktikan bahwa apabila diberitahukan tentang perilaku membeli makanan sehat orang-orang di sekitarnya, seseorang dapat terpengaruh untuk ikut membeli makanan sehat. Dengan studi tersebut dapat menjadi dasar dalam membangun suatu hipotesis baru untuk menerapkan intervensi nudge berupa pesan visual dengan pendekatan norma sosial agar dapat mengubah perilaku kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan protokol kesehatan untuk menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

Intervensi *nudge* dengan pendekatan *Social Norm* dalam rangka meningkatkan pengaruh perilaku kesehatan masyarakat untuk menghadapi Covid-19 di Kota Makassar bisa menjadi rujukan kedepan. sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan visual dengan pendekatan *social norm* ini bisa menggunakan aplikasi *whatsapp* sehingga memudahkan untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas terutama di kalangan pemuda.

Dengan begitu, Intervensi *nudge* bisa menjadi saran kepada pemangku kebijakan dalam hal ini pemerintah Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar dan juga Satgas Covid-19 Kota Makassar untuk kemudian di kembangkan agar bisa menjadi sebuah model baru dalam penanganan kasus Covid-19 di Kota Makassar..

BAB 5
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

a. Pengaruh Media Sosial terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar

Hasil Penelitian telah menunjukkan bahwa media sosial memberikan pengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar sebesar 57,7%

b. Pengaruh Sosialisasi pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar

Hasil Penelitian telah menunjukkan bahwa Sosialisasi ikut memberikan pengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar sebesar 39,3%

c. Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi secara Simultan pada Perilaku Kesehatan Masyarakat

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Media Sosial dan Sosialisasi secara bersama-sama berpengaruh pada Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar sebesar 25,1%

5.2 Rekomendasi

5.2.1 Saran Teoritis

sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang manajemen bencana, maka sangat disarankan kepada peneliti yang lain untuk melanjutkan penelitian mengenai variabel lain yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kota Makassar seperti teknik intervensi *nudge*.

5.2.2 Saran Praktis

Adapun saran tataran praktis antara lain.

a. Diharapkan kepada Pemerintah Kota Makassar agar lebih meningkatkan sosialisasi dan mengedukasi masyarakat melalui media sosial menggunakan *whatsapp* terutama kepada kalangan pemuda agar lebih waspada dan sadar akan bahaya Covid-19 dan mampu menerapkan disiplin protokol kesehatan di Kota Makassar secara massif.
b. Kepada Satgas Covid-19 di Kota Makassar agar membuat model baru seperti teknik intervensi nudge dalam penanganan Covid-19 guna meningkatkan kesadaran serta perilaku kesehatan masyarakat dalam rangka menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

Aldrovandi, S., Brown, G. D. A., & Wood, A. M. (2015). Social norms and rank based nudging: Changing willingness to pay for healthy food. Journal of Experimental Psychology: Applied, 21(3), 242-254. doi: 10.1037/xap0000048

Akila. (2017). Pengaruh Insentif dan Pengawasan terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada CV. Vassel Palembang. Jurnal Ecoment Global, 2(2), 35-48.

Alber, J. M., Paige, S., Stellefson, M., & Bernhardt, J. M. (2016). Social media Self-efficacy of Health Education specialists: training and organizational development implications. Health Promotion Practice, 17(6), 915–921.

Asdar, Muhammad AB (2020) Dampak Pandemi Covid-19 dalam Multi Perspektif. CV. Makassar : Tohar Media. ISBN : 978-623-7485-59-9

Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Ayuwardani, R. P. (2018). Pengaruh Informasi Keuangan dan Non Keuangan terhadap Underpricing Harga Saham pada Perusahaan yang Melakukan Initial Public Offering (Studi Empiris Perusahaan Go Public yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2011-2015). *Jurnal Nominal, 7*(1), 143-158.

Utami, A. R. W. (2021, January 3). Media Sosial menjerat Manusia di Masa Pandemi. https://doi.org/10.31234/osf.io/6g3ps

Bayu Tejo Sampurno, Muchammad., Kusumandyoko, Tri Cahyo., Ariffudin Islam, Muh (2020) Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat dan Pandemi COVID-19. ; Jurnal Sosial & Budaya Syar-I Vol. 7 No. 6. DOI: 10.15408/sjsbs.v7i5.15210

Baylis, J. d. (2001). *The Globalization of World Politics: An Introduction to International Relation (Third Edition).* Britain: Oxford University Press.

Buzan, B. d. (2009). *The Evolution of International Security Studies.* Cambridge: Univesity Press.

Buana, Dana Riksa (2020) Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i Volume 7 Nomor 3

Brogan, Chris. 2010. Social Media : 101 Tactics and Tips to Develop Your Business Online. John Willey & Sons

Cahyono, Anang Sugeng (2016) Pengaruh Media Sosial Terhadap Perubahan Sosial Masyarakat Di Indonesia. Jurnal ilmu sosial dan ilmu politik diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Tulungagung Volume 9 No. 1

Chua, Tat-Seng; Juanzi, Li; Moens, Marie-Francine (2014). Mining user generated content. Chapman and Hall/CRC. p. 7.

Dewan Ketahanan Nasional. (2010). *Kemanan Nasional: Sebuah Konsep dan Sistem Keamanan Bagi Bangsa Indonesia.* Jakarta: Dewan Ketahanan Nasional.

Diga, M., & Kelleher, T. (2009). Social media use, perceptions of decision-making power, and public relations roles. In Public Relations Review (Vol. 35, Issue 4). https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2009.07.003

Dodon. 2013. Indikator dan Perilaku Kesiapsiagaan Masyarakat di Permukiman Padat Penduduk dalam Antisipasi Berbagai Fase Bencana Banjir. Dalam Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota, Vol. 24 No. 2, Agustus 2013, hlm. 125-140. Bandung: Institut Teknologi Bandung.

Eliana, Sri Sumiarti (2016) Kesehatan Masyarakat. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Kementerian Kesehatan Indonesia

Esaputra Rohman, Rio., Retnasary, Maya (2020) Penggunaan Media Sosial Twitter Masyarakat di Kota Bandung sebagai Media untuk Memperoleh Informasi mengenai New Normal dalam Akun @humasjabar. : Jurnal Politikom Indonesiana. Vol. 5, No. 2. DOI : 10.35706/jpi.v5i2

Hansen, P. G. (2016). The definition of nudge and libertarian paternalism: Does the hand fit the glove?. European Journal of Risk Regulation, 7(1), 155-174. doi: 10.1017/s1867299x00005468

Hardon, A., Hodgkin, C., and Fresle, D., 2004, How to investigate the use of medicines by consumers, World Health Organisation, Switzerland.

Hidayat, AAA. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika

Ihrom. 2004. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Yayasan Obor Indonesia : Jakarta

Suwahyu, Irwansyah (2017) Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Akhlak Dan Prestasi Belajar Peserta Didik di SMA UII Yogyakarta. UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

Juditha, Christiany (2018) Interaksi Komunikasi Hoax di Media Sosial serta Antisipasinya. Jurnal Pekommas. Vol 3 No. 1

Kapoor, K. K., Tamilmani, K., Rana, N. P., Patil, P., Dwivedi, Y. K., & Nerur, S. (2018). Advances in Social Media Research: Past, Present and Future. Information Systems Frontiers, 20(3), 531–558. https://doi.org/10.1007/s10796-017-9810-y

Kaya, Mehmet, Śuayip Birinci, Jalal Kawash, and Reda Alhajj, eds (2020) Putting Social Media and Networking Data in Practice for Education, Planning, Prediction and Recommendation. Singapore: Springer,. http://link.springer.com/10.1007/978-3- 030-33698-1.

Keipi, T., & Oksanen, A. (2014). Self-exploration, anonymity and risks in the online setting: analysis of narratives by 14–18-year olds. Journal of Youth Studies, 17(8), 1097–1113. doi: 10.1080/13676261.2014.881988

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction - A review of the psychological literature. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8, 3528-3552. doi: 10.3390/ijerph8093528

Kemenkes (2020) Pedoman dan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19) Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Komisi Kesehatan Nasional RRC. (2020) Panduan Menghadapi Penyakit Virus Corona 2019 Model RRC; Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. People Medical Publishing House. Terjemahan Bahasa Indonesia oleh Forum Academia NTT

Kementerian Pertahanan Republik Indonesia. 2015. Buku Putih Pertahanan Indonesia 2015. Jakarta: kementerian Pertahanan Republik Indonesia.

Lometti, Guy E. Reeves, Byron. Bybee, Carl R. 1977. Investigating Assumptions of Uses and Gratifications Research. Penelitian Komunikasi.

Mead, George Herbert. Mind, Self, and Society, edited and with an introduction by Charles W. Morris. Chicago: University of Chicago Press. 1932.

Mukhtar, S. (2011). Keamanan Nasional: Antara Teori dan Prakteknya di Indonesia. Jurnal Sociae Polites, 133.

Nazir, Moh. 2005. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Nasrullah, Rulli. 2015. Media Sosial; Persfektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi. Bandung : Simbiosa Rekatama Media.

Nurhajati, Nunun (2015) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan 1 Kesehatan Masyarakat, Jurnal ilmu

sosial dan ilmu politik diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Tulungagung ISSN: 1979-0295.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Oestreicher-Singer, G., & Zalmanson, L. (2013). Content or community? A digital business strategy for content providers in the social age. In MIS Quarterly: Management Information Systems (Vol. 37, Issue 2). MIS Quarterly. https://doi.org/10.25300/MISQ/2013/37.2.12

Priyatno, Duwi. (2014). *SPSS Pengolahan Data Terpraktis*. Yogyakarta: Andi Offset

Putra, A. D., Kusumawardhani, D. E., & Narhetali, E. (2019). Teknik Intervensi Nudge dengan Pendekatan Norm untuk Meningkatkan Perilaku Membaca Remaja. *Jurnal Psikologi Sosial*,*17*(1), 3-11. https://doi.org/10.7454/jps.2019.2

Puspitasari, Dinda (2018) Pengaruh Terpaan Video Beauty Vlogger di Youtube Terhadap Perilaku Imitasi Mahasiswi dalam merias wajah (Studi pada Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang Angkatan 2013) skripsi

Putri Purbantina, Adiasri & Dwi Hapsari, Renitha (2020) Diplomasi Kesehatan di Era Pandemik Global: Analisa Bantuan Penanganan Covid-19 dari Negara Jepang dan Korea Selatan ke Indonesia. Jurnal Global dan Policy Vol. 8 No. 1

Rosikin, Khoirir., Setio Basuki., Yufis Azhar. (2020) Ekstraksi Informasi Kesehatan Masyarakat Dari Tweet Berbahasa Indonesia Berbasis Klasifikasi Dengan Algoritma Naive Bayes. Repositor. Vol 2 Nomor 2

Rohmah, N,N., (2020). Media Sosial Sebagai Media Alternatif Manfaat dan Pemuas Kebutuhan Informasi Masa Pandemik Global Covid 19 (Kajian Analisis Teori Uses And Gratification)

Rismana, A., Normelani, E., & Adyatma, S. (2016). Pengaruh Jejaring Sosial Terhadap Motivasi Belajar Siswa-Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Di Kecamatan Banjarmasin Barat

Sabarudin., Mahmudah, Rifa'atul., Ruslin., La Aba., Nggawu, La Ode., Syahbudin., Nirmala, Fifi., Saputri, Atika Indra., Syawal., Hasyim Muhammad (2020) Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal) 2020; 6 (2): 309 – 318 ISSN: 2442-8744 (electronic); 2442-7284 (printed) DOI: 10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15253

Sampurno, M. B. T., Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat, dan Pandemi COVID-19. SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I, 7(5). https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15210

Selly Ananda Pratiwi, Dasrun Hidayat (2020) Iklan Layanan Masyarakat Covid-19 di Media Sosial dan Perilaku Masyarakat di jawa Barat. Jurnal ilmiah ilmu komunikasi Volume 17 nomor 02

Schultz, P. W., Nolan, J. M., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2007). The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. Psychological science, 18(5), 429-434. doi: 10.1177/1745691617693325

Sulaiman (2018) Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Jarak dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Anggur Handil Terusan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Singarimbun, M dan Efendi., (1995) Metode Penelitian Survey, Jakarta. PT. Pustaka LP3ES

Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan. 2001. Metode Penelitiam Survei. Jakarta: LP3ES

Setyoningtias, Retno Dwi (2018) Pengaruh Sosialisasi, Persepsi dan Citra Lembaga terhadap Motivasi Nasabah Untuk Menabung di BMT Pahlawan Tulungangung. . Skripsi. Institut Agama Islam Negeri Tulungagung

Sutaryo, (2004) Dasar-Dasar Sosialisasi, Jakarta: Rajawali Press

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono.(2009). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,

Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.

Sunarto, Kamanto, (1985) Pengantar Sosiologi: Suatu Bunga Rampai, Yayasan Obor Indonesia,

Sumandiyar, Adi dan Hasruddin Nur (2020) Membangun Hubungan Sosial Masyarakat di Tengah Pandemi Covid-19 di Kota Makassar. Kendari. Prosiding Seminar Nasional Problematika Sosial Pandemi Covid-19: Membangun Optimisme di tengah pandemic Covid-19

Thaler, R. & Sunstein, C. (2008). Nudge. London: Yale University Press.

Thea Rahmani, 2016, Penggunaan Media Sosial Sebagai Penguasaan Dasar-Dasar Fotografi Ponsel, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, hal. 22

UNDP, 2006. The Human Security Framework and National Human Development Report, New York: UNDP.

Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). Motivational process and dysfunctional mechanism of social media use

among adolescents: A qualitative focus group study. Computers in Human Behavior, 93, 164- 175. doi: 10.1016/j.chb.2018.12.012

Tim Pusat Humas Kementerian Perdagangan RI, Panduan Optimalisasi Media Sosial Untuk Kemantrian Perdagangan RI,(Jakarta : Pusat Humas Kementerian Perdagangan RI, 2014), hal. 27

Wahyudin, Uud dan Hadi Suprapto Arifin (2015) Sosialisasi Sanitasi diri dan Lingkungan di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) dalam membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi. Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 3, No. 2, Desember 2015 hlm 148-153

Feriandi Y (2020) Kopeidpedia: Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (Covid-19). Bandung: Pusat Penerbitan Universitas (P2U) Unisba. Hal. 203 & 205

Peraturan:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2002 Tentang Pertahanan Negara

Undang-Undang Republik Indonesia 2004 tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

Internet/Website:

Anonim. “Presiden Tetapkan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional”. Retrieved From Setkab.go.id diakses pada 14 april 2020

Alamsyah, Ichsan Emerald (2020) “Kelompok Muda, Lebih Rentan Covid-19 Meski Cepat Sembuh. Retrieved From https://republika.co.id/berita/qbmgem349/kelompok-muda-lebih-rentan-covid19-meskicepat-sembuh diakses pada 28 Oktober 2020

Azwar, S. (2012).*Penyusunan Skala Psikologi edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Bayu, Dimas Jarot (2020) Jokowi Bentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. https://katadata.co.id/berita/2020/03/13/jokowi-bentuk-gugus-tugas-percepatan-penanganan-covid-19

Bisnis.com (2020) Cegah Virus Corona, Survei Buktikan 35 Persen Masyarakat Patuhi Protokol Kesehatan. Retrieved From https://sulawesi.bisnis.com/read/20200701/539/1259872/cegah-virus-corona-survei-buktikan-35-persen-masyarakat-patuhi-protokol-kesehatan diakses 7 Juli 2020

Anonim “Sulsel jadi Wilayah Kasus Corona Tertinggi di Luar Pulau Jawa.” Retrieved From https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200407154248-20-491274/sulsel-jadi-wilayah-kasus-corona-tertinggi-di-luar-pulau-jawa

Fajar.co.id (2020) Sosialisi Protokol Kesehatan, Pelanggar Ini Paling Banyak Ditemukan. Retireved From https://fajar.co.id/2020/06/14/sosialisi-protokol-kesehatan-pelanggar-ini-paling-banyak-ditemukan/ diakses 5 Juli 2020

Herlinda O (2020) Menimbang Peran Media dalam menghadapi Epidemi. Remotivi. Retrieved From https://www.remotivi.or.id/amatan/575/menimbang-peran-media-dalam-menghadapi-epidemi diakses 30 Juni 2020

Hidayat (2020) Satpo PP Sosialisasi Perwali 31 Edukasi Masyarakat tentang Protokol Kesehatan. Retrieved From https://makassarkota.go.id/satpol-pp-sosialisasi-perwali-31-edukasi-masyarakat-tentang-protokol-kesehatan/ diakses pada 7 Juli 2020

Hidayat (2020) Pembatasan Wilayah Lanjut Pemkot Makassar Masih Terapkan Sanksi Pelanggar Protokol Kesehatan. Retrieved from https://makassarkota.go.id/pembatasan-wilayah-lanjut-pemkot-

makassar-masih-terapkan-sanksi-pelanggar-protokol-kesehatan/ diakses pada tanggal 22 Januari 2021

Indotelko.com (2020) Penyebaran hoaks di tengah pandemi terus merebak retrieved From https://www.indotelko.com/read/1590382431/penyebaran-hoaks-pandemi diakses pada 7 Juli 2020

Kurniawan, Tri Yari (2020) Positif Corona di Makassar Tembus 1.909 Kasus, tertinggi di Panakukkang retrieved from Sindonews.com Makassar diakses pada pada 28 Juni 2020

Muhammad Fadhly Ali (2020) Penjelasan Resmi Gubernur Apa Penyebab Pasien Corona Sulsel Melonjak, Kenapa Makassar Disalahkan? Retrieved From https://makassar.tribunnews.com/2020/06/11/penjelasan-resmi-gubernur-apa-penyebab-pasien-corona-sulsel-melonjak-kenapa-makassar-disalahkan?page=3 diakses pada 5 Juli 2020

Nasruddin Yahya, Achmad (2020) Sosialisasi Protokol Kesehatan, dari Operasi Darat dan Udara Hingga PKK Retrieved from https://nasional.kompas.com/read/2020/08/11/07180231/sosialisasi-protokol-kesehatan-dari-operasi-darat-dan-udara-hingga-pkk?page=all diakses pada tanggal 23 Januari 2020

Nur Azizah, Khadijah “Update Corona Indonesia 29 September: Kasus Baru 4.002, Total 282.724” Retrieved From https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5192714/update-corona-indonesia-29-september-kasus-baru-4002-total-282724

Nursam Muhammad (2020) Warga Abaikan Social Disatancing, Pengamat Unhas sebut Pemkot kurang Sosialisasi. Retrieved from https://fajar.co.id/2020/04/08/warga-abaikan-sosial-distancing-pengamat-unhas-sebut-pemkot-kurang-sosialisasi/ pada pukul 15.30 WIB, Tanggal 15 Januari 2020

Putsanra, Dipna Videlia (2020) Arti Physical Distancing dan Social Distancing, Apa Perbedaannya? https://tirto.id/arti-physical-distancing-dan-social-distancing-apa-perbedaannya-eHNf Diakses Pada pukul 23.45 WITA, Tanggal 30 Juni 2020

Setiawan, Ryan, 2020. Menkes Terawan Akhirnya Menetapkan PSBB untuk DKI Jakarta Retrieved from https://tirto.id/menkes-terawan-akhirnya-menetapkan-psbb-untuk-dki-jakarta-eLxp Diakses Pada 30 Juni 2020

Said, Muhammad (2020) Pemkot Makassar Akan Berikan Sanksi bagi Pelanggar Protokol Kesehatan Retrieved From https://www.sonora.id/read/422232347/pemkot-makassar-akan-berikan-sanksi-bagi-pelanggar-protokol-kesehatan

Sukoyo, Yeremia (2020) Wabah Corona Ancam Pertahanan Nasional. Retrieved From https://www.beritasatu.com/nasional/611939-wabah-corona-ancam-pertahanan-nasional diakses pada 28 Juni 2020

Sudarsono, J. (2007). Materi Paparan Seminar IKAL tentang Siskamnas di Era Demokrasi dan Globalisasi.

Unicef (2020) Covid-19: Bekerja dengan dan untuk anak muda. Retrieved from https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/covid-19-bekerja-dengan-dan-untuk-anak-muda diakses pada 13 Oktober 2020

LAMPIRAN 1

DRAFT KUISIONER

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Selamat Pagi/Siang/Malam

Saya adalah Mahasiswa Magister Program Studi Manajemen Bencana, Fakultas Keamanan Nasional - Universitas Pertahanan, Indonesia. Saat ini, Saya sedang melakukan penelitian mengenai Pengaruh Media Sosial dan Sosialisasi Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat dalam Menghadapi Covid-19 di Kota Makassar.

Adapun Kriteria Partisipan Penelitian ini adalah : 1) Responden bersedia menjadi responden penelitian. 2) Responden berdomisili di Kota Makassar. 3) Responden memilik perangkat digital seperti Handphone 4). Responden sedang bekerja di Pemerintahan ataupun di Swasta (Apabila sudah bekerja) 5). Responden sedang menempuh Pendidikan S1/S2/S3 di Perguruan Tinggi. (Apabila masih Berstatus Mahasiswa 6). Responden Berada pada rentang usia 19-32 Tahun.

Apabila Anda memenuhi Kriteria Penelitian, saya memohon Kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi quesioner ini. dengan menjadi partisipan, Anda telah membantu Penelitian ini yang kemudian akan dijadikan rujukan/ bahan pertimbangan dalam membuat intervensi ataupun kebijakan dalam menangani Kasus Covid-19 di Kota Makassar.

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan/pernyataan. anda diminta untuk membaca secara seksama dan mengisi dan menjawab seluruh pertanyaan/pernyataan. Anda tidak perlu Khawatir, karena jawaban yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Oleh Karena itu, kami harap Anda dapat memberikan jawaban Sejujurnya sesuai dengan kebiasaan/kondisi anda.

Terimakasih banyak atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi pada penelitian ini. Jika Anda memiliki Pertanyaan lebih lanjut, silahkan menghubungi Windra (Telp/WA : 082 135 647 455/Sandiwindra@yahoo.com)

Peneliti,

Andi Windra Sandi

Dr. dr. Tri Edhi Budhi Soesilo, M.Si (Pembimbing)

Dr. Dra. Christin Sri Marnani, M.AP (Pembimbing)

Nama :

Usia :

Alamat :

Kontak Telepon :

Tanggal Pengisian :

Tanda Tangan :

Berikan tanda silang (✓) pada pilihan jawaban menurut pendapat Anda!

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya menggunakan media sosial setiap hari				
3	Saya selalu update dengan isu Covid-19 karena menggunakan media sosial				
	Saya selalu update dengan isu Covid-19 karena menggunakan media sosial				
4	Saya menggunakan media sosial hanya sesekali jika perlu				
	Saya melihat banyak informasi terkait Covid-19 dan yang relevan dengan isu tersebut di media sosial				
5	Saya hanya mendengar isu Covid-19 dari berita di televisi dan surat kabar				
6	Saya menggunakan aplikasi terkini seperti instagram, Whatsapp, facebook, twitter dan Youtube dalam mencari informasi tentang Covid-19				

7	Saya jarang menemukan informasi ataupun konten terkait Covid-19 di media sosial				
8	Saya suka melihat konten hiburan dan akun seleb ternama				
9	Saya aktif berkomunikasi dengan keluarga, teman, orang lain, dan juga komunitas kesehatan terkait perkembangan Covid-19 di media sosial				
10	Saya lebih suka melihat berita di TV, Web berita lainnya tentang Covid-19				
11	Saya sangat terbantu dengan media sosial dalam memperoleh informasi terkait Covid-19				
12	Saya tidak pernah memperoleh informasi dengan bertukar informasi sesama teman ataupun orang lain terkait Covid-19 di media sosial				
13	Media sosial membuat saya memperoleh berita yang kurang relevan terkait Covid-19				

Variabel Sosialisasi (X_2)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya sering melihat posko satgas Covid-19 di lingkungan saya melakukan pemeriksaan protokol kesehatan.				
2	Saya pernah mendengar kewajiban membuat surat keterangan rekomendasi Covid-19 dari gugus tugas atau akan mengajukan rapid tes jika ingin keluar-masuk Wilayah kota Makassar.				
3	Saya jarang melihat petugas melakukan Sosialisasi Protokol Kesehatan di tempat saya tinggal				
4	Saya pernah melihat posko gugus tugas Covid-19 di batas wilayah masuk kota makassar untuk pemeriksaan surat keterangan rekomendasi Covid-19				
5	Pemerintah setempat sering melakukan himbauan rutin tentang Covid-19				
6	Saya biasa menemukan selebaran dan himbauan terkait Covid-19 dari pemerintah kota, di media sosial, koran, dan media lainnya				
7	Saya sering menemukan spanduk atau baliho pemerintah setempat tentang				

	himbauan untuk selalu menjalankan protokol kesehatan agar terhindar dari Covid-19				
8	saya jarang melihat tim satgas di tempat saya tinggal sehingga saya bebas tanpa menggunakan masker ataupun menjaga jarak				
9	Saya selalu keluar masuk kota Makassar karena merasa sehat dan tidak sakit.				
10	Saya sering mendengar pemerintah setempat keliling mengumumkan sosialisasi terkait Covid-19				
11	Setiap hari saya menemukan aparat ataupun tim satgas memberikan arahan agar tetap menggunakan masker				
12	Saya jarang melihat pemerintah daerah melakukan penyuluhan tentang menjaga protokol kesehatan seperti jaga jarak dan memakai masker serta cuci tangan menggunakan sabun				

Variabel Perilaku Kesehatan Masyarakatr (Y)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya selalu menggunakan masker kemanapun saya pergi				
2					
3	Saya merasa sesak dan repot menggunakan masker, sehingga hanya menutup mulut jika ada debu dan orang bersin.				
4	Saya selalu membawa handsanitizer kemanapun saya pergi				
5	Saya hanya mencuci tangan dengan air jika tangan saya tidak kotor				
6	Saya hanya menggunakan kertas tisu untuk membersihkan tangan saya				
7	Saya selalu mencuci tangan dengan sabun jika bepergian dan pulang kerumah				
8	Saya pernah melakukan Rapid Test atau Swab Test pada layanan kesehatan				
9	Saya tidak ragu berdekatan dengan orang lain karena saya dan mereka terlihat sehat.				

10	Saya takut uji Covid-19 dengan Swab ataupun Rapid Test.				
11	Saya menghubungi Call Center darurat ketika mengalami gejala covid-19				
12	Saya berdiam diri di rumah ketika mengalami gejala Covid-19 karena takut diisolasi				
13	Ketika Sakit, saya hanya istirahat di rumah hingga saya merasa sembuh				
14	Saya selalu menjaga kebersihan lingkungan di tempat saya tinggal				
15	Saya membersihkan rumah hanya sekali dua minggu atau hanya ketika rumah sangat kotor				
16	Saya melakukan pembersihan rumah dan lingkungan sekitar dengan cairan disinfektan.				
17	Saya membersihkan membersihkan lingkungan sekitar seadanya saja				
18	Saya jarang membersihkan perabotan dan lingkungan tempat saya tinggal				

LAMPIRAN 2

OUTPUT SPSS 26.0 FOR WINDOWS

Lampiran 1.1 Uji Validitas

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	TOTAL
	Pearson Correlation	1	-.130	.158	.185	.095	.740**	.342	.389*	.552**	.503**	.066	.099	.037	-.046	.079	.198	.143	-.142	.400*
	Sig. (2-tailed)		.493	.405	.328	.617	.000	.064	.033	.002	.005	.731	.603	.848	.811	.677	.293	.450	.453	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.130	1	.198	.373*	.629**	-.117	.539**	.418*	.310	.338	.160	-.013	.210	.595**	.572**	.268	.563**	.258	.629**
	Sig. (2-tailed)	.493		.295	.042	.000	.538	.002	.022	.095	.067	.398	.946	.266	.001	.001	.152	.001	.169	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.158	.198	1	.539**	.454*	.432*	.511**	.270	.233	.334	.294	.195	.032	.069	.057	.239	-.048	.115	.500**
	Sig. (2-tailed)	.405	.295		.002	.012	.017	.004	.149	.216	.072	.115	.301	.867	.716	.763	.203	.802	.546	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

A5	Pearson Correlation	.185	.373*	.539**	1	.418*	.110	.467**	.170	.149	.378*	.411*	-.014	.048	.180	.171	.299	.299	-.105	.502**
	Sig. (2-tailed)	.328	.042	.002		.022	.564	.009	.370	.432	.039	.024	.940	.801	.340	.367	.108	.108	.582	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.095	.629**	.454*	.418*	1	.216	.555**	.560**	.413*	.410*	-.046	.139	.134	.577**	.273	.135	.222	.196	.640**
	Sig. (2-tailed)	.617	.000	.012	.022		.252	.001	.001	.023	.025	.810	.464	.480	.001	.145	.476	.239	.298	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.740**	-.117	.432*	.110	.216	1	.375*	.487**	.679**	.713**	.115	.348	.155	.066	.097	.002	.053	-.132	.510**
	Sig. (2-tailed)	.000	.538	.017	.564	.252		.041	.006	.000	.000	.546	.059	.414	.729	.609	.993	.779	.487	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.342	.539**	.511**	.467**	.555**	.375*	1	.410*	.416*	.423*	.156	.007	-.028	.317	.229	.257	.406*	.008	.623**
	Sig. (2-tailed)	.064	.002	.004	.009	.001	.041		.024	.022	.020	.409	.972	.885	.088	.224	.170	.026	.968	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.389*	.418*	.270	.170	.560**	.487**	.410*	1	.811**	.760**	.000	.308	.314	.439*	.452*	.047	.283	.130	.719**

	Sig. (2-tailed)	.033	.022	.149	.370	.001	.006	.024		.000	.000	1.000	.097	.091	.015	.012	.804	.130	.492	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.552**	.310	.233	.149	.413*	.679**	.416*	.811**	1	.821**	.104	.320	.286	.405*	.493**	.163	.392*	.097	.757**
	Sig. (2-tailed)	.002	.095	.216	.432	.023	.000	.022	.000		.000	.583	.084	.125	.026	.006	.391	.032	.610	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.503**	.338	.334	.378*	.410*	.713**	.423*	.760**	.821**	1	.114	.226	.203	.341	.417*	.147	.308	.007	.725**
	Sig. (2-tailed)	.005	.067	.072	.039	.025	.000	.020	.000	.000		.550	.231	.283	.065	.022	.439	.098	.972	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.066	.160	.294	.411*	-.046	.115	.156	.000	.104	.114	1	.402*	.489**	.262	.335	.309	.388*	-.133	.484**
	Sig. (2-tailed)	.731	.398	.115	.024	.810	.546	.409	1.000	.583	.550		.028	.006	.163	.070	.097	.034	.483	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.099	-.013	.195	-.014	.139	.348	.007	.308	.320	.226	.402*	1	.802**	.148	.355	-.171	.156	-.351	.433*
	Sig. (2-tailed)	.603	.946	.301	.940	.464	.059	.972	.097	.084	.231	.028		.000	.436	.055	.365	.410	.057	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

A14	Pearson Correlation	.037	.210	.032	.048	.134	.155	-.028	.314	.286	.203	.489*	.802**	1	.326	.591**	.013	.369*	-.283	.516**
	Sig. (2-tailed)	.848	.266	.867	.801	.480	.414	.885	.091	.125	.283	.006	.000		.079	.001	.944	.045	.130	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.046	.595**	.069	.180	.577**	.066	.317	.439*	.405*	.341	.262	.148	.326	1	.597**	.032	.611**	-.062	.607**
	Sig. (2-tailed)	.811	.001	.716	.340	.001	.729	.088	.015	.026	.065	.163	.436	.079		.000	.868	.000	.743	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.079	.572**	.057	.171	.273	.097	.229	.452*	.493**	.417*	.335	.355	.591**	.597**	1	.213	.645**	-.087	.674**
	Sig. (2-tailed)	.677	.001	.763	.367	.145	.609	.224	.012	.006	.022	.070	.055	.001	.000		.259	.000	.647	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.198	.268	.239	.299	.135	.002	.257	.047	.163	.147	.309	-.171	.013	.032	.213	1	.199	.435*	.397*
	Sig. (2-tailed)	.293	.152	.203	.108	.476	.993	.170	.804	.391	.439	.097	.365	.944	.868	.259		.292	.016	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.143	.563**	-.048	.299	.222	.053	.406*	.283	.392*	.308	.388*	.156	.369*	.611**	.645**	.199	1	-.119	.611**

	Sig. (2-tailed)	.450	.001	.802	.108	.239	.779	.026	.130	.032	.098	.034	.410	.045	.000	.000	.292		.530	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.142	.258	.115	-.105	.196	-.132	.008	.130	.097	.007	-.133	-.351	-.283	-.062	-.087	.435*	-.119	1	.093
	Sig. (2-tailed)	.453	.169	.546	.582	.298	.487	.968	.492	.610	.972	.483	.057	.130	.743	.647	.016	.530		.625
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.400*	.629**	.500**	.502**	.640**	.510**	.623**	.719*	.757**	.725**	.484*	.433*	.516**	.607**	.674**	.397*	.611**	.093	1
	Sig. (2-tailed)	.028	.000	.005	.005	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.007	.017	.004	.000	.000	.030	.000	.625	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	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).																				

Correlations

		B4	B5	B7	B8	B9	B10	B12	B13	B15	B16	B19	B22	TOTAL
	Pearson Correlation	1	.162	.361*	.131	.429*	.345	.251	.078	.290	.282	.150	.442*	.579**
	Sig. (2-tailed)		.392	.050	.490	.018	.062	.182	.681	.121	.131	.429	.014	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B5	Pearson Correlation	.162	1	.082	.320	.485**	.376*	-.020	.000	.315	.365*	.171	.381*	.456*
	Sig. (2-tailed)	.392		.667	.085	.007	.041	.916	1.000	.090	.047	.367	.038	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.361*	.082	1	.314	.556**	.521**	.271	.107	.319	.134	-.124	.192	.552**
	Sig. (2-tailed)	.050	.667		.091	.001	.003	.148	.572	.086	.481	.514	.310	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.131	.320	.314	1	.510**	.664**	.258	.629**	.636**	.255	.369*	.198	.727**
	Sig. (2-tailed)	.490	.085	.091		.004	.000	.168	.000	.000	.175	.045	.294	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.429*	.485**	.556**	.510**	1	.663**	.343	.352	.577**	.403*	.006	.582**	.814**
	Sig. (2-tailed)	.018	.007	.001	.004		.000	.063	.057	.001	.027	.974	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.345	.376*	.521**	.664**	.663**	1	.204	.510**	.788**	.567**	.252	.358	.844**
	Sig. (2-tailed)	.062	.041	.003	.000	.000		.281	.004	.000	.001	.179	.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.251	-.020	.271	.258	.343	.204	1	.079	.130	.070	-.055	.145	.413*
	Sig. (2-tailed)	.182	.916	.148	.168	.063	.281		.677	.495	.715	.773	.446	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B13	Pearson Correlation	.078	.000	.107	.629**	.352	.510**	.079	1	.564**	.239	.343	.087	.544**
	Sig. (2-tailed)	.681	1.000	.572	.000	.057	.004	.677		.001	.203	.063	.648	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.290	.315	.319	.636**	.577**	.788**	.130	.564**	1	.472**	.365*	.441*	.785**
	Sig. (2-tailed)	.121	.090	.086	.000	.001	.000	.495	.001		.009	.047	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.282	.365*	.134	.255	.403*	.567**	.070	.239	.472**	1	.312	.320	.563**
	Sig. (2-tailed)	.131	.047	.481	.175	.027	.001	.715	.203	.009		.094	.085	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.150	.171	-.124	.369*	.006	.252	-.055	.343	.365*	.312	1	.292	.401*
	Sig. (2-tailed)	.429	.367	.514	.045	.974	.179	.773	.063	.047	.094		.118	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.442*	.381*	.192	.198	.582**	.358	.145	.087	.441*	.320	.292	1	.585**
	Sig. (2-tailed)	.014	.038	.310	.294	.001	.052	.446	.648	.015	.085	.118		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.579**	.456*	.552**	.727**	.814**	.844**	.413*	.544**	.785**	.563**	.401*	.585**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.002	.000	.000	.000	.023	.002	.000	.001	.028	.001	
	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).

Correlations

		C1	C3	C4	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C22	C23	TOTAL
	Pearson Correlation	1	.310	.408*	.267	.105	.383*	.258	.215	-.137	.171	.009	.160	.287	.261	-.006	.148	-.050	.160	.418*
	Sig. (2-tailed)		.096	.025	.154	.581	.037	.168	.254	.471	.367	.964	.398	.123	.164	.976	.434	.794	.399	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.310	1	.351	.398*	.410*	.516*	.365*	-.152	.083	.026	.261	.353	-.007	.435*	-.125	-.082	.000	.044	.447*
	Sig. (2-tailed)	.096		.057	.029	.024	.004	.047	.423	.663	.890	.163	.055	.971	.016	.510	.665	1.000	.816	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.408*	.351	1	.337	.061	.807*	.015	.161	-.011	-.130	.277	.252	-.029	.483*	.288	.131	.396*	.318	.515**
	Sig. (2-tailed)	.025	.057		.068	.750	.000	.935	.395	.954	.494	.138	.179	.878	.007	.122	.490	.030	.087	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.267	.398*	.337	1	.226	.418*	.152	.129	.123	-.020	.291	-.033	.251	.191	.173	.252	.185	.025	.500**

	Sig. (2-tailed)	.154	.029	.068		.230	.022	.424	.498	.517	.918	.119	.861	.182	.311	.360	.179	.329	.897	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.105	.410*	.061	.226	1	.194	.283	.304	.230	.601**	.008	.099	-.203	.135	-.090	-.096	-.109	-.104	.406*
	Sig. (2-tailed)	.581	.024	.750	.230		.304	.129	.102	.221	.000	.965	.601	.281	.478	.637	.613	.566	.586	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.383*	.516**	.807**	.418*	.194	1	.235	.057	.123	-.096	.439*	.376*	-.036	.330	.215	.027	.355	.175	.572**
	Sig. (2-tailed)	.037	.004	.000	.022	.304		.211	.764	.518	.615	.015	.041	.849	.075	.254	.887	.055	.355	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.258	.365*	.015	.152	.283	.235	1	.215	.022	.306	.369*	.563**	.119	.235	-.185	-.371*	-.059	-.008	.415*
	Sig. (2-tailed)	.168	.047	.935	.424	.129	.211		.255	.908	.100	.045	.001	.530	.211	.327	.043	.758	.967	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.215	-.152	.161	.129	.304	.057	.215	1	.392*	.633**	.259	.037	.047	.128	.106	.123	.262	.210	.523**
	Sig. (2-tailed)	.254	.423	.395	.498	.102	.764	.255		.032	.000	.166	.846	.805	.499	.576	.518	.163	.266	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

C11	Pearson Correlation	-.137	.083	-.011	.123	.230	.123	.022	.392*	1	.405*	.418*	.084	-.076	.055	.222	.186	.181	.089	.456*
	Sig. (2-tailed)	.471	.663	.954	.517	.221	.518	.908	.032		.026	.022	.659	.689	.775	.238	.325	.340	.640	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.171	.026	-.130	-.020	.601**	-.096	.306	.633**	.405*	1	.158	.126	-.015	.100	-.082	-.013	.027	-.121	.427*
	Sig. (2-tailed)	.367	.890	.494	.918	.000	.615	.100	.000	.026		.404	.509	.935	.599	.668	.945	.889	.525	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.009	.261	.277	.291	.008	.439*	.369*	.259	.418*	.158	1	.348	.247	.344	.149	.087	.408*	.249	.605**
	Sig. (2-tailed)	.964	.163	.138	.119	.965	.015	.045	.166	.022	.404		.060	.188	.063	.433	.648	.025	.184	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.160	.353	.252	-.033	.099	.376*	.563**	.037	.084	.126	.348	1	.207	.122	.024	-.006	.013	.097	.464**
	Sig. (2-tailed)	.398	.055	.179	.861	.601	.041	.001	.846	.659	.509	.060		.273	.519	.900	.973	.946	.612	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.287	-.007	-.029	.251	-.203	-.036	.119	.047	-.076	-.015	.247	.207	1	-.104	.182	.426*	.249	.459*	.387*

	Sig. (2-tailed)	.123	.971	.878	.182	.281	.849	.530	.805	.689	.935	.188	.273		.583	.337	.019	.184	.011	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.261	.435*	.483**	.191	.135	.330	.235	.128	.055	.100	.344	.122	-.104	1	.168	-.244	.218	.029	.381*
	Sig. (2-tailed)	.164	.016	.007	.311	.478	.075	.211	.499	.775	.599	.063	.519	.583		.376	.194	.247	.878	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.006	-.125	.288	.173	-.090	.215	-.185	.106	.222	-.082	.149	.024	.182	.168	1	.422*	.406*	.480**	.449*
	Sig. (2-tailed)	.976	.510	.122	.360	.637	.254	.327	.576	.238	.668	.433	.900	.337	.376		.020	.026	.007	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.148	-.082	.131	.252	-.096	.027	-.371*	.123	.186	-.013	.087	-.006	.426*	-.244	.422*	1	.193	.413*	.366*
	Sig. (2-tailed)	.434	.665	.490	.179	.613	.887	.043	.518	.325	.945	.648	.973	.019	.194	.020		.307	.023	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.050	.000	.396*	.185	-.109	.355	-.059	.262	.181	.027	.408*	.013	.249	.218	.406*	.193	1	.505**	.456*
	Sig. (2-tailed)	.794	1.000	.030	.329	.566	.055	.758	.163	.340	.889	.025	.946	.184	.247	.026	.307		.004	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

C23	Pearson Correlation	.160	.044	.318	.025	-.104	.175	-.008	.210	.089	-.121	.249	.097	.459*	.029	.480**	.413*	.505**	1	.493**
	Sig. (2-tailed)	.399	.816	.087	.897	.586	.355	.967	.266	.640	.525	.184	.612	.011	.878	.007	.023	.004		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.418*	.447*	.515**	.500**	.406*	.572**	.415*	.523*	.456*	.427*	.605*	.464*	.387*	.381*	.449*	.366*	.456*	.493**	1
	Sig. (2-tailed)	.022	.013	.004	.005	.026	.001	.023	.003	.011	.019	.000	.010	.035	.038	.013	.046	.011	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	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).

Lampiran 1.2 Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.846	18

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.831	12

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.752	18

Lampiran 1.3 Output Uji Asumsi Klasik

Uji Multikoliniearitas

Coefficients[a]

	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
(Constant)		
x1	.969	1.032
x2	.969	1.032

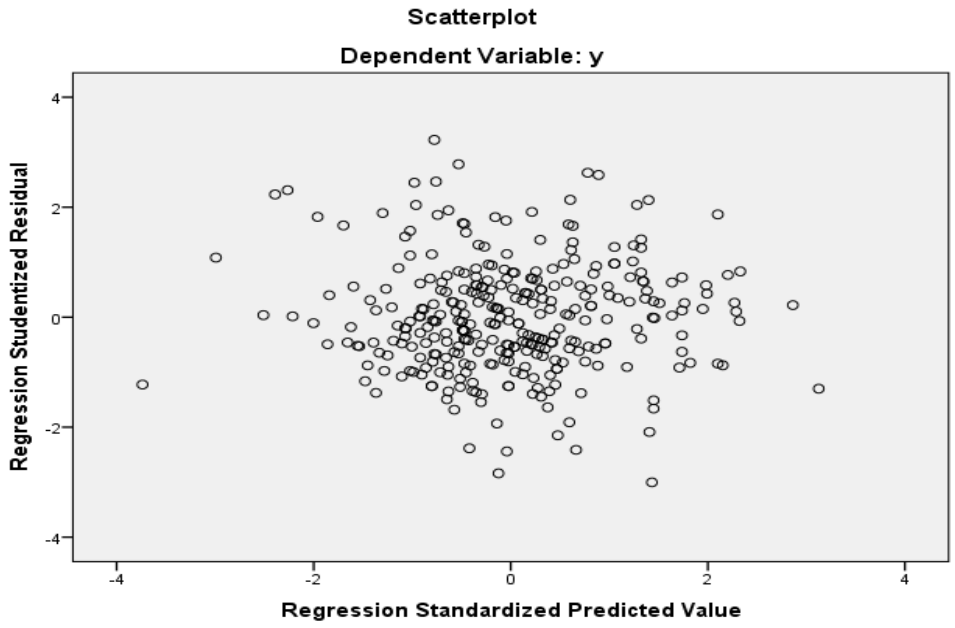
a. Dependent Variable: y

Uji Liniearitas

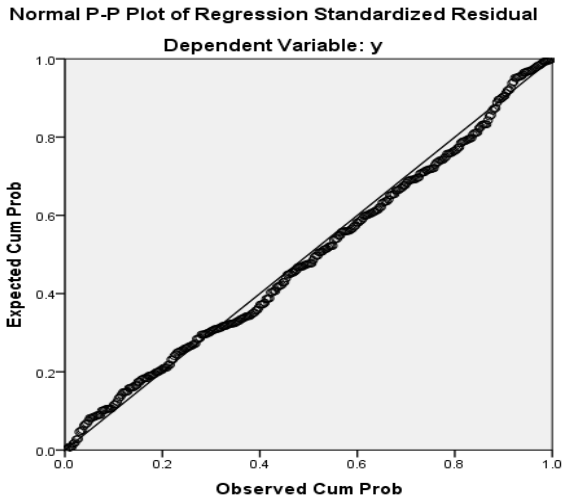
ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	(Combined)	9297.403	200	46.487	1.122	.245
	Linearity	.000	1	.000	.000	1.000
	Deviation from Linearity	9297.403	199	46.721	1.127	.236
Within Groups		5056.490	122	41.447		
Total		14353.894	322			

Uji Heterokedistisitas



Uji Normalitas



Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	**Sig.**
Unstandardized Residual	.039	323	**.200***

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.501[a]	.251	.247	6.69746

a. Predictors: (Constant), x2, x1

b. Dependent Variable: y

Coefficients[a]

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	12.772	3.974		3.214	.001
x1	.557	.078	.350	7.119	**.000**
x2	.393	.064	.303	6.165	**.000**

a. Dependent Variable: y

ANOVA[a]

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	**Sig.**
Regression	4822.515	2	2411.257	53.756	**.000[b]**
Residual	14353.894	320	44.856		
Total	19176.409	322			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x2, x1

Lampiran 1.3 Tabel Usia Responden

Tabel 4.1
Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	35	10.8	10.8	10.8
20	35	10.8	10.8	21.7
21	47	14.6	14.6	36.2
22	46	14.2	14.2	50.5
23	42	13.0	13.0	63.5
24	20	6.2	6.2	69.7
25	24	7.4	7.4	77.1
26	24	7.4	7.4	84.5

27	12	3.7	3.7	88.2
28	8	2.5	2.5	90.7
29	6	1.9	1.9	92.6
30	6	1.9	1.9	94.4
31	7	2.2	2.2	96.6
32	1	.3	.3	96.9
33	2	.6	.6	97.5
34	8	2.5	2.5	100.0
Total	323	100.0	100.0	

Tabel Pekerjaan Responden

Tabel 4.2
Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Asisten dosen	1	.3	.3	.3
Belum	1	.3	.3	.6
Belum bekerja	3	.9	.9	1.5
CPNS	1	.3	.3	1.9
Dokter umum	1	.3	.3	2.2
Dosen LB	1	.3	.3	2.5
Freelance	1	.3	.3	2.8
Fresh Graduate	1	.3	.3	3.1
GURU	1	.3	.3	3.4
Guru Kontrak	1	.3	.3	3.7
Honorer	3	.9	.9	4.6
Ibu rumah tangga	1	.3	.3	5.0
Inu rumah tangga	1	.3	.3	5.3
IRT	2	.6	.6	5.9
JOBLESS	1	.3	.3	6.2
Karyawan	1	.3	.3	6.5
Karyawan sekolah swasta	1	.3	.3	6.8
Karyawan swasta	1	.3	.3	7.1

Magang	1	.3	.3	7.4
Multi Media Created	1	.3	.3	7.7
Non asn	1	.3	.3	8.0
Non ASN	1	.3	.3	8.4
Pegawai BUMN	3	.9	.9	9.3
Pegawai Lembaga	1	.3	.3	9.6
Pegawai Negeri Sipil	11	3.4	3.4	13.0
Pegawai Puskesmas	1	.3	.3	13.3
Pegawai Swasta	49	15.2	15.2	28.5
Pelajar/Mahasiswa	205	63.5	63.5	92.0
Pengangguran	1	.3	.3	92.3
Perawat	1	.3	.3	92.6
Tdk bekerja	1	.3	.3	92.9
Wiraswasta	23	7.1	7.1	100.0
Total	323	100.0	100.0	

Tabel Alamat Responden

Tabel 4.3
Alamat Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecamatan Biringkanaya	55	17.0	17.0	17.0
Kecamatan Bontoala	1	.3	.3	17.3
Kecamatan Kepulauan Sangkarrang	1	.3	.3	17.6
Kecamatan Makassar	28	8.7	8.7	26.3
Kecamatan Mamajang	5	1.5	1.5	27.9
Kecamatan Manggala	36	11.1	11.1	39.0
Kecamatan Mariso	4	1.2	1.2	40.2
Kecamatan Panakukkang	22	6.8	6.8	47.1
Kecamatan Rappocini	46	14.2	14.2	61.3
Kecamatan Tallo	6	1.9	1.9	63.2

Kecamatan Tamalanrea	62	19.2	19.2	82.4
Kecamatan Tamalate	50	15.5	15.5	97.8
Kecamatan Ujung Pandang	4	1.2	1.2	99.1
Kecamatan Ujung Tanah	2	.6	.6	99.7
Kecamatan Wajo	1	.3	.3	100.0
Total	323	100.0	100.0	

Tabel Durasi Penggunaan Media Sosial

Tabel 4.4
Durasi Waktu Penggunaan Media Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2 jam dalam sehari	30	9.3	9.3	9.3
3-4 jam dalam sehari	80	24.8	24.8	34.1
5-6 jam dalam sehari	81	25.1	25.1	59.1
diatas 6 jam dalam sehari	132	40.9	40.9	100.0
Total	323	100.0	100.0	

Tabel Aplikasi Media Sosial yang paling sering digunakan

Tabel 4.5
Media Sosial yang Paling Sering Digunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berita online	1	.3	.3	.3
Facebook	8	2.5	2.5	2.8
Instagram	116	35.9	35.9	38.7
Semua terkecuali twitter	1	.3	.3	39.0
Telegram	2	.6	.6	39.6
Tiktok	2	.6	.6	40.2
Twitter	10	3.1	3.1	43.3
Watshapp	164	50.8	50.8	94.1
Watshapp,instagram,facebook	1	.3	.3	94.4
Youtube	18	5.6	5.6	100.0
Total	323	100.0	100.0	

Lampiran 1.4 Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
X2D1	323	17	8	25	5010	15.51	2.670	7.126	.267	.136
X2D2	323	24	10	34	7917	24.51	3.888	15.114	-.369	.136
X1	323	34	29	63	14486	44.85	4.849	23.508	.468	.136
YD1	323	20	15	35	8647	26.77	4.222	17.823	.050	.136
YD2	323	16	4	20	3789	11.73	3.106	9.645	.214	.136
YD3	323	13	7	20	4834	14.97	2.841	8.070	.065	.136
Valid N (listwise)	323									

Tabel Kategorisasi Variabel Media Sosial Dimensi Penggunaan Media Sosial

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
x< 30.33333	**Rendah**	1	0.3096%
30.33333<=x<47.66666	**sedang**	241	74.6130%
x>=47.66666	**tinggi**	81	25.0774%
	Total	323	100%

Tabel Kategorisasi Variabel Sosialisasi dimensi Sosialisasi Represif

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
x< 11.6667	**Rendah**	19	5.88%
11.6667<=x<18.3333	**sedang**	261	80.80%
x>=18.3333	**tinggi**	43	13.31%
	Total	323	100%

Tabel Kategorisasi Variabel Sosialisasi dimensi Sosialisasi Partisipatoris

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
x< 16.3333	**Rendah**	10	3.10%
16.3333<=x<25.6667	**sedang**	182	56.35%
x>=25.6667	**tinggi**	131	40.56%
	Total	323	100%

Tabel Kategorisasi Variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat dimensi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
x< 16.3333	**Rendah**	2	0.62%
16.3333<=x<25.6667	**sedang**	126	39.01%
x>=25.6667	**tinggi**	195	60.37%
	Total	323	100%

Tabel Kategorisasi Variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat dimensi Perilaku Pencarian dan Penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
x< 9.3333	**Rendah**	75	23.22%
9.3333<=x<14.6667	**sedang**	246	76.16%
x>=14.6667	**tinggi**	2	0.62%
	Total	323	100%

Tabel Kategorisasi Variabel Perilaku Kesehatan Masyarakat dimensi Perilaku Kesehatan Lingkungan

Rentang	Kriteria	Jumlah	Persentase
x< 9.3333	**Rendah**	7	2.17%
9.3333<=x<14.6667	**sedang**	150	46.44%
x>=14.6667	**tinggi**	166	51.39%
	Total	323	100%

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Andi Windra Sandi, Lahir di Ujung Pandang pada 25 Juni 1994. Anak ke-2 dari pasangan Bapak Ir. Andi Herman Tippe dan Almarhumah Erwati. Menyelesaikan pendidikan SD Inpres 6/75 Tellu Boccoe lulus tahun 2006, SMP Negeri 1 Mare lulus tahun 2009, SMA Negeri 1 Mare lulus tahun 2012, Sarjana (S-1) Universitas Negeri Makassar Program Studi Pendidikan Seni Rupa lulus tahun 2018, dan pada tahun 2019 melanjutkan Program Magister (S-2) di Universitas Pertahanan.

Peneliti mulai aktif dalam kegiatan kemahasiswaan seperti menjadi pengurus BEM KEMA FSD-UNM periode 2014-2017, pernah menjadi pengurus KEPMI BONE – DPC Kecamatan Mare periode 2013-2016. terlibat mengikuti Latihan Kader (LK) 1 di lembaga Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Komisariat Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Makassar dan PMII Komisariat Talasalapang. peneliti juga menjadi anggota blogger di Komunitas Duta Damai Regional Sulawesi Selatan, Pusat Media Damai - Badan Nasional Penanggulangan Terorisme Republik Indonesia (BNPT) sejak tahun 2018 sampai sekarang. Peneliti juga beberapa kali menerbitkan artikel ilmiahnya pada jurnal terakreditasi SINTA serta aktif menulis tentang isu-isu perdamaian dan radikalisme dan juga menulis pada beberapa Koran seperti Koran Profesi Universitas Negeri Makassar, Koran Tribun Timur dan Koran Fajar.