

**GAMBARAN KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL
KESEHATAN PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
DI DESA BATANG GADIS JULU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

SKRIPSI

**OLEH:
Muhammad Hendra Panyusunan
NIM: 14010047**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL
KESEHATAN PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
DI DESA BATANG GADIS JULU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH:
Muhammad Hendra Panyusunan
NIM: 14010047



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN**GAMBARAN KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL
KESEHATAN PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
DI DESA BATANG GADIS JULU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Ganti Tua Siregar, S.Kep MPH

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Hendra Panyusunan
Nim : 14010047
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Gambaran Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid-19 Di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penulis



Muhammad Hendra Panyusunan
NIM: 14010047

IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Hendra Panyusunan
Nim : 14010047
Tempat/Tanggal Lahir : Batang Gadis, 05 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Batang Gadis Julu, Kec,Panyabungan Barat,
Kab.Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan:

1. SD Batang Gadis : Lulus 2008
2. MTsN Panyabungan : Lulus 2011
3. SMA Negeri 3 Panyabungan : Lulus 2014

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid-19 Di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ganti Tua Siregar, S.Kep MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
8. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga penelitian ini dapat diselesaikan .
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Peneliti

Muhammad Hendra Panyusunan
NIM: 14010047

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Hendra Panyusunan
Nim : 14010047
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid-19 Di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penulis

Muhammad Hendra Panyusunan
NIM: 14010047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Oktober 2021
Muhammad Hendra Panyusunan**

**GAMBARAN KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL
KESEHATAN PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
DI DESA BATANG GADIS JULU KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

ABSTRAK

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, Virus ini masuk dalam kelompok betacoronavirus, virus ini seperti mahkota yang memiliki tonjolan-tonjolan glikoprotein, dengan ukuran diameter yang relatif besar sekitar 120-160 nm. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan covid-19 di batang gadis julu kabupaten mandailing Natal. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif Lokasi penelitian dilakukan di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal pada bulan mei sampai dengan bulan oktober 2021.

Alasan pemilihan lokasi karena peneliti menemukan masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dalam mencegah penularan Covid-19, seperti tidak memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Populasi dalam penelitian sebanyak 388 orang. Cara pengambilan sampel dengan tehnik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Analisis univariat untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata rata, median dan standar deviasi. Berdasarkan kesimpulan dari 80 responden tidak patuh untuk mengurangi pergerakan di luar rumah yaitu sebanyak 80 orang (100,0 %). Disarankan hasil penelitian ini memberi informasi bagi masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai cara untuk memutus penularan Covid-19.

Kata kunci : Kepatuhan, Protokol Kesehatan, Penularan Covid-19
Daftar Pustaka : 30 (2010-2019)

*NURSING PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, October 2021
Muhammad Hendra Panyusan*

*OVERVIEW OF COMMUNITY COMPLIANCE WITH THE PROTOCOL
HEALTH PREVENTION OF COVID-19 TRANSMISSION
IN BATANG GADIS VILLAGE, JULU DISTRICT
CHRISTMAS MANDAILING*

ABSTRAC

Humans and animals. In humans, it usually causes respiratory tract infections. This virus belongs to the betacoronavirus group, this virus is like a crown that has glycoprotein protrusions, with a relatively large diameter of about 120-160 nm. The purpose of the study was to describe the public's compliance with the health protocol for preventing the transmission of covid-19 in batang julu, mandailing natal district. This type of research is a quantitative research using a descriptive research design. The research location was conducted in batang gadis julu village, mandailing natal regency, from may to october 2021. The reason for choosing the location was because researchers found people who did not comply with health protocols in preventing the transmission of covid-19, such as not wearing masks, washing hands and keeping a distance. The population in the study was 388 people. The sampling method used was simple random sampling technique with a total sample of 80 respondents. Univariate analysis for numerical data used the mean or mean, median and standard deviation. Based on the conclusion that 80 respondents did not comply to reduce movement outside the home, as many as 80 people (100.0 %). It is recommended that the results of this study provide information for the public to always comply with the health protocols set by the government as a way to break the transmission of covid-19.

*Keywords : Compliance, Health Protocol, Covid-19 Transmission
Bibliography : 30 (2010-2019)*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Mamfaat Teoritis	5
1.4.2 Mamfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
1.1 Corona Virus	10
1.1.1 Definisi Corona Virus	10
1.1.2 Etiologi	10
1.1.3 Penularan.....	11
1.1.4 Manifestasi klinis	11
1.1.5 TataLaksana	12
1.2 Kepatuhan.....	13
1.2.1 Definisi Kepatuhan.....	13
1.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	14
1.3 Protokol Kesehatan	15
1.3.1 Definisi	15
1.3.2 Pencegahan Penularan Covid-19.....	15
2.4 Cuci Tangan	18
2.4.1 Definisi	18
2.4.2 Tujuan	18
2.4.3 Indikasi Cuci Tangan	18
2.4.4 Tekhnik Mencuci Tangan	19
2.5 Masker.....	20
2.5.1 Definisi	20
2.5.2 Fungsi Masker	21
2.6 Menjaga Jarak (<i>Social Distancing</i>)	22
2.6.1.1 Definisi.....	22
2.6.2 Cara Melakukan Social Distancing.....	23
2.7 Kerangka konsep	23

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi Penelitian	24
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel	26
3.4 Etika Penelitian.....	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.6 Alat Pengumpulan Data.....	28
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	29
3.8 Definisi Operasional.....	30
3.9 Analisa Data	31

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat.....	32
4.1.1 Karakteristik Responden	32
4.2 Analisis Bivariat	34

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat.....	34
5.1.1 Karakteristik Responden	34
5.2 Analisis Bivariat	36

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	37
6.2 Saran.....	38

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR **vii** **L**

		Halaman
Tabel 1.	Rencana Waktu Penelitian.....	25
Tabel 2.	Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik demografi responden di Desa Batang Gadis Julu Tahun 2021.....	32
Tabel 4.2	Diskripsi Frekuensi Kepatuhan Masyarakat Terhadap protokol Kesehatan: Memakai Masker.....	32
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Mencuci Tangan.....	32
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Menjaga Jarak.....	33
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Menjauhi Kerumun.....	33
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Mengurangi Pergerakan di Luar Rumah.....	34

DAFTAR SKEMA

xi

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Longat
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Longat
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner
- Lampiran 8 : Hasil Out Pout/SPSS
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di akhir tahun 2019, tepatnya bulan Desember, dunia digemparkan dengan merebaknya infeksi virus baru yaitu Coronavirus (Kemenkes, 2020). Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, Virus ini masuk dalam kelompok betacoronavirus, dikatakan Coronavirus karena bentuk virus ini seperti mahkota yang memiliki tonjolan-tonjolan glikoprotein, virus ini mengandung RNA untai tunggal dengan ukuran diameter yang relatif besar sekitar 120-160 nm. Virus ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan droplet saluran pernapasan orang yang terinfeksi (batuk dan bersin) dan dapat bertahan selama berhari-hari di permukaan benda (Khafaie & Rahim, 2020).

Memasuki tahun 2020, penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global (Zhang et al, 2020). Awal mula terjadinya infeksi virus COVID-19 berasal dari China, tepatnya di kota Wuhan. Banyak kasus pneumonia yang terjadi dikaitkan erat dengan pasar yang ada di Kota Wuhan. Setelah melakukan penyelidikan terhadap pasar tersebut, World Health Organization (WHO) menemukan virus korona jenis baru yang didapat dari sampel yang diambil dari pasar tersebut, dan virus itu dinamai novel coronavirus, namun tidak ada bukti pasti mekanisme penularan virus tersebut. Akhirnya pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan novel coronavirus (COVID-19) sebagai kejadian luar biasa dan menjadi pandemi global. Pada jumpa pers,

Direktur Jenderal WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, mencatat bahwa selama 2 minggu terakhir, jumlah kasus di luar China meningkat 13 kali lipat dan jumlah negara dengan kasus meningkat tiga kali lipat (Cucinotta & Vanelli, 2020)

Berdasarkan data dari WHO hingga akhir bulan September 2020, tercatat sebanyak 33.441.919 kasus terjangkit virus dan 1.003.497 meninggal karena covid-19. Di Indonesia terdapat 282.724 kasus terjangkit virus dengan angka kematian 10.601 (WHO, 2020). Sampai saat ini belum ditemukan obat maupun vaksin guna menangani penyebaran covid-19, sehingga satu-satunya yang menjadi cara memutus mata rantai penyebaran covid-19 yaitu dengan melakukan pembatasan sosial (social distancing) dan pembatasan fisik (physical distancing) (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). Kasus yang sangat besar dan terus bertambah setiap harinya membuat pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan untuk dapat mengurangi Covid-19.

Melalui surat Edaran oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pendidikan Tinggi No.1 Tahun 2020 tentang pencegahan penyebaran Covid-19 di perguruan tinggi, telah direalisasikan kebijakan baru yang meminta kepada seluruh perguruan tinggi di Indonesia untuk memulai pembelajaran jarak jauh, atau dalam arti lain adalah para mahasiswa diharuskan untuk melakukan perkuliahan di rumah masing-masing [2]. Menurut WHO [13] penggunaan masker menjadi langkah yang komprehensif dalam pencegahan dan pengendalian virus covid-19. Akan tetapi, penggunaan masker saja tidak cukup memberikan perlindungan yang memadai, sehingga ada langkah-langkah lain yang harus diterapkan seperti kepatuhan dalam menjaga kebersihan tangan, penjagaan jarak

fisik, dan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) lainnya (World Health Organization, 2020).

Menurut Sinaga, Munthe, dan Bangun (2020), terdapat dua cara yang menjadi kunci pengendalian penularan Covid-19 yaitu, menjaga jarak dan rajin mencuci tangan dengan sabun. Mencuci tangan dengan sabun mencegah penularan virus Covid-19. Kandungan sabun terbukti secara klinis mampu membunuh bakteri, virus, dan kuman penyakit. Penggunaan masker wajah secara tepat merupakan hal yang penting. Masker wajah harus menutupi seluruh wajah dari pangkal hidung hingga dagu. Bersihkan tangan dengan sabun dan air atau pembersih tangan berbahan dasar alkohol sebelum memakai dan melepas masker wajah. Saat melepas masker wajah, lepaskan dari belakang, hindari menyentuh sisi depan. Buang masker wajah dengan aman jika sekali pakai. Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan berbahan dasar alkohol segera setelah melepas masker. Masker wajah yang dapat dicuci dan dapat digunakan kembali, harus dicuci sesegera mungkin setelah digunakan (ECDC, 2020).

Ketika mencuci tangan, individu dapat menggunakan menggosok-gosok tangan, yang dilakukan selama 20-30 detik atau menggunakan sabun cair di bawah air mengalir yang dilakukan selama 40-60 detik. Tujuan dilakukannya teknik mencuci tangan dengan enam langkah adalah untuk membunuh kuman secara maksimal di seluruh permukaan tangan. Saat mencuci tangan, gunakan sabun cair secukupnya sebanyak 2-3 ml. Bersihkan punggung tangan dan sela-sela jari dengan cara telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan dan jari-jari tangan kiri menggosok pangkal dan pinggiran jari-jari tangan kanan lalu

dilakukan sebaliknya. Saat membersihkan punggung jari-jari, jari-jari kedua tangan berada dalam posisi saling mengunci lalu saling menggosok Selanjutnya untuk membersihkan ibu jari, ibu jari tangan kanan digenggam oleh keempat jari tangan kiri, lalu jari-jari tangan kiri bergerak memutar ke belakang dan kerjakan bergantian. Kemudian lanjutkan dengan membersihkan ujung kuku dengan cara menguncupkan ujung jari dari salah satu tangan lalu digosokkan ke telapak tangan sebelahnya membentuk gerakan spiral dari luar ke dalam dan dilakukan bergantian (Mawuntu, A. H., Tumbal, J., Pontoh, M., & Mewo, Y. 2018).

Social distancing adalah aksi pelebaran jarak antar orang sebagai upaya penurunan peluang terjadi penularan penyakit (Pradana, A. A., Casman, & Nura'ini, 2020). Kebijakan *social distancing* yang diterapkan oleh pemerintah Indonesia diharapkan dapat mengurangi dan mengendalikan penyebaran virus covid-19 selama periode pandemi ini. Kebijakan yang mendukung *social distancing* diantaranya: belajar dan bekerja dari rumah, tinggal di rumah, dan menghindari kontak, melarang aktivitas dalam jumlah besar, dan membatasi jam operasional di tempat umum (Yanti, B., Mulyadi, E., Wahiduddin, Novika, R. G., Arina, Y. M., Martani, N. S., & Nawan, 2020).

Guna meminimalisir kasus covid-19, pemerintah yang sebelumnya telah menggalakkan upaya mensosialisasikan *social distancing* (pembatasan sosial) kini diperketat lagi dengan *physical distancing* atau menjaga jarak fisik dari orang lain *Physical distancing* adalah menjaga jarak fisik guna mencegah penyebaran virus covid-19 yang dilakukan didalam maupun di luar rumah dengan jarak minimal 1 meter dengan orang lain (Zulhafandi, & Ariyanti, R., 2020).

Namun, kesan yang sangat menonjol dalam upaya penanganan wabah Covid-19 ini mengarah kepada kepatuhan masyarakat untuk mentaati kebijakannya terkait penanganan wabah tersebut. Pemerintah terpaksa mengerahkan aparat keamanan (polisi, TNI, Satpol PP, dan instansi lain) secara besar-besaran untuk mengamankan kebijakannya. Pengerahan aparat keamanan untuk mengamankan masyarakat agar patuh terhadap kebijakan yang dibuat oleh pemerintah terkait COVID-19 pada akhirnya akan memicu terjadinya konflik antara masyarakat dengan pemerintah (Harjudin, L., 2020).

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat (Sari, P. D., & Atiqoh, N. S. 2020).

Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain terutama disaat pandemi covid-19 ini sedang dihadapi. Jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan Covid-19 dapat diminimalkan. Protokol kesehatan terdiri dari beberapa macam, berupa usaha pencegahan dan pengendalian. Adapun rincian protokol yang sering diterapkan pada tempat-tempat umum meliputi: yang pertama, pengunjung yang memasuki mall dan tempat-tempat keramaian diatur oleh petugas dengan menerapkan jaga jarak fisik (physical distancing) sejauh 1 meter. Kedua, pemeriksaan suhu tubuh sebelum memasuki area mall dan tempat-tempat

umum akan dilakukan menggunakan thermo gun atau scanner. Ketiga, jika suhu tubuh di atas 37,5 derajat celsius maka tidak diperkenankan masuk. Keempat, di seluruh area lokasi akan dilakukan penyemprotan disinfektan secara berkala guna menjaga kesehatan pengunjung mal (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pemerintah Indonesia sudah melakukan berbagai upaya pencegahan, sebagai langkah antisipasi untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19 dengan cara: (1) Berdiam diri di rumah (*Stay at Home*); (2) Pembatasan Sosial (*Social Distancing*); (3) Pembatasan Fisik (*Physical Distancing*); (4) Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker); (5) Menjaga Kebersihan Diri (Cuci Tangan); (6) Bekerja dan Belajar di rumah; (7) Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak; (8) Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); (9) Pemberlakuan kebijakan New Normal.

Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal per Tanggal 8 September 2021 menyatakan ada 542 orang terkonfirmasi Covid-19, dan untuk Kecamatan Panyabungan Barat yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Longat terdapat 13 orang terkonfirmasi Covid-19 (Dinas Kabupaten Mandailing Natal, 2021). Peran Puskesmas sangat penting dalam mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mengubah perilaku dan lingkungan yang sejalan dengan teori H.L Blum, yakni masyarakat didorong untuk memiliki perilaku hidup sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta hidup dalam lingkungan sehat, meminimalkan aktivitas diluar rumah, dan menggunakan alat pelindung diri.

Selain itu, upaya kuratif juga harus disiapkan, seperti sarana dan prasarana yang memadai serta tenaga kesehatan yang handal dalam memberikan perawatan pada pasien terdapat COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Hasil Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti sampai dengan tanggal 17 September 2021 dengan melakukan wawancara, diperoleh hasil bahwa dari 5 masyarakat Desa Batang Gadis Julu 3 diantaranya masih tidak patuh mengikuti protokol kesehatan, dengan alasan tidak percaya dengan adanya Covid-19.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “bagaimanakah gambaran kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui gambaran kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 di Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Memberi informasi bagi masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai cara untuk memutus penularan Covid-19.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberi informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Longat agar selalu memberikan informasi terkait Covid-19 agar bisa mencegah penularan Covid-19.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam peningkatan ilmu pengetahuan dan memberikan informasi serta wawasan tentang perkembangan kejadian penularan Covid-19.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan Covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Corona Virus

2.1.1. Definisi Corona Virus

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Pada 11 Februari 2020, WHO secara resmi mengumumkan penamaan baru virus penyebab pneumoniamisterius itu dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakit yang ditimbulkannya adalah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

2.1.2. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*,

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

2.1.3 Penularan

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

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang

lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

2.1.4 Manifestasi klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare,

hilang penciuman dan pembauan atau ruamkulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

2.1.5 Diagnosis

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

2.1.6 TataLaksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis. Pengobatan untuk COVID-19 ini masih bersifat suportif, artinya hanya bersifat dukungan keadaan umum misalnya demam diberi parasetamol, jika asupan makan dan minum kurang dapat diberikan infus, jika ada

infeksi oleh bakteri lain dapat diberikan antibiotik. Saat ini, belum ada obat yang dapat membunuh Virus Corona dan belum ada vaksinnnya.

Untuk individu yang memiliki gejala ringan, atau tanpa gejala, tinggal di daerah yang terdapat transmisi lokal, atau memiliki kontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus melakukan isolasi mandiri di rumah, konsumsi makanan bergizi seimbang, minum air, dan istirahat yang cukup. Selain itu, obat untuk demam yang dianjurkan adalah parasetamol. Obat yang dilarang adalah obat untuk demam ibuprofen karena dapat memperburuk keadaan penyakitnya.

Individu yang memiliki gejala yang lebih berat seperti mengalami keluhan sulit bernapas atau sesak akan dirawat di ruang isolasi di rumah sakit dengan perawatan suportif seperti bantuan oksigen dan pengawasan keseimbangan cairan oleh tenaga kesehatan. Jika ditemukan penyakit penyerta lainnya, maka penyakit penyerta akan ditangani juga. Penyakit penyerta misalnya asma, diabetes, hipertensi, sakit jantung, sakit liver, sakit ginjal, stroke, dan lain-lain.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Santoso, 2005). Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo,2003).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Menurut Safarino (dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”. Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kozier (2010), adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu

- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

2.3 Protokol Kesehatan

2.3.1 Definisi

Keprotokolan adalah serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan aturan dalam cara kenegaraan atau acara resmi yang meliputi Tata Tempat, Tata Upacara, dan Tata Penghormatan, sebagai bentuk penghormatan kepada seseorang sesuai dengan Jabatan dan atau kedudukannya dalam negara, pemerintahan, atau masyarakat (Undang-Undang Nomor 9 tahun 2010).

Secara definisi protokol kesehatan adalah panduan atau tata cara kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjamin individu dan masyarakat tetap sehat terlindung dari penyakit tertentu. Tujuan penerapan protokol kesehatan adalah untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya episenter/kluster baru selama masa pandemi.

2.3.2 Pencegahan Penularan Covid-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih

sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan.

Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya.

Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.

d. Menjauhi kerumunan

Kita semua diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Semakin banyak dan sering kita bertemu dengan orang lain, kemungkinan terinfeksi virus corona bisa semakin tinggi (Anastasia, 2021). Hindari berkumpul dengan teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama (Kandari & Ohorella, 2020). 5.

e. Mengurangi mobilitas

Bila tidak ada kepentingan yang mendesak, tetaplah untuk berada di dalam rumah. Meski tubuh kita dalam keadaan sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu saat pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama (Anastasia, 2021). Menurut Kemenkes RI tahun 2020, dalam jurnal (Kandari & Ohorella, 2020) menyatakan untuk sementara waktu sebaiknya tetap di rumah dan melaksanakan ibadah di rumah.

2.4 Cuci Tangan

2.4.5 Definisi

Menurut WHO (2009) cuci tangan adalah suatu prosedur/ tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *Hand rub* dengan antiseptik (berbasis alkohol). Sedangkan menurut James (2008), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrol aninfeksi.

Tangan tenaga pemberi layanan kesehatan seperti perawat merupakan sarana yang paling lazim dalam penularan infeksi nosokomial, untuk itu salah satu tujuan primer *cuci tangan* adalah mencegah terjadinya infeksi nosokomial (Pruss, 2005) serta mengurangi transmisi mikroorganisme (Suratun, 2008).

2.4.6 Tujuan

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk:

- a. menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan
- b. mencegah infeksi silang (*cross infection*)
- c. menjaga kondisi steril
- d. melindungi diri dan pasien dari infeksi
- e. memberikan perasaan segar dan bersih.

2.4.5 Indikasi Cuci Tangan

Indikasi cuci tangan atau lebih dikenal dengan *five moments* (lima waktu) cuci tangan menurut SPO gizi adalah: a) Sebelum masuk ke dalam area produksi dan distribusi, b) Setelah memegang bahan mentah/ kotor, c) Setelah memegang anggota tubuh, d) Sebelum dan setelah mempersiapkan makanan di plato/ alat saji pasien, e) Setelah keluar dari kamar mandi/toilet.

2.4.6 Teknik Mencuci Tangan

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah medis atau

kantung plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi, alat pengering seperti tisu, lap tangan (*hand towel*), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta dibawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk. Oleh karena itu sarana serta prasarana juga harus memadai untuk mendukung cuci tangan supaya dapat dilakukan dengan maksimal.

1. Membasuh tangan dengan air, lalu tuangkan sabun anti septik di telapak tangan secukupnya.
2. Meratakan dengan kedua telapak tangan
3. Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
4. Menggosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan kanan dan tangan kiri bergantian.
5. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
6. Menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
7. Menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah jarum jam.
8. Membilas kedua tangan dengan air mengalir.
9. Mengeringkan dengan handuk sekali pakai/ kertas tissue.
10. Menutup kran dengan menggunakan handuk sekali pakai/ kertas tissue tersebut,

2.5 Masker

2.7.1 Definisi

Masker adalah perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan pernafasan atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012). Masker secara luas digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap *partikel* dan *aerosol* yang dapat menyebabkan bahaya bagi sistem pernafasan yang dihadapi oleh orang yang tidak memakai alat pelindung diri, bahaya *partikel* dan *aerosol* dari berbagai ukuran dan sifat kimia yang berbeda dapat membahayakan manusia, maka NIOSH merekomendasikan masker yang menggunakan filter (Eshbaugh et al, 2009).

Masker sendiri mempunyai banyak tipe, salah satunya adalah *Air Purifying Respirators* (APR), masker ini menggunakan filter atau *catridge* yang dapat mencegah zat-zat berbahaya yang berada di udara (Harper, 2012). Masker mempunyai jenis yang dapat melindungi tergantung dengan tingkat bahaya dari paparan *aerosol* atau partikel bahaya yang berada di udara. Menurut Cohen & Birdner (2012) jenis masker mempunyai jenis sebagai berikut :

1. *Quarter mask* adalah sebuah respirator yang meliputi hidung dan mulut dengan penutup wajah memanjang dari atas hidung sampai bawah mulut, masker ini biasanya digunakan untuk perlindungan terhadap bahaya partikel yang rendah.

2. *Half mask* adalah sebuah respirator setengah topeng yang menutupi hidung dan mulut dengan penutup wajah yang memanjang dari atas hidung ke bawah dagu, masker ini digunakan untuk semua jenis bahaya, termasuk partikel, uap dan gas yang dapat membahayakan pemakaiannya.
3. *Full facepiece* adalah sebuah respirator dengan penuh penutup wajah yang mencangkup seluruh kepala, masker ini biasanya digunakan pada *partikel*, *aerosol* dan gas yang dapat mengiritasi mata.

2.7.2 Fungsi Masker

Masker filtrasi mempunyai beberapa fungsi dan filter yang digunakan untuk melindungi dari paparan bahaya gas, *partikel* dan *aerosol*. Tipe masker yang digunakan menurut *3M Occupational Health and Environmental Safety Division* (2010) yaitu :

1. *N-series filter*

Masker tipe *N-series* mempunyai keterbatasan yang digunakan untuk *aerosol* yang bebas minyak, masker ini dapat digunakan untuk partikulat padat dan cair yang dapat membahayakan sistem pernafasan. Masker ini mempunyai dua tipe yaitu masker N95 dimana masker tersebut dapat menyaring partikel sekitar 95% dengan 0.3 μm NaCl *aerosol*, sedangkan masker N100 paling sedikit dapat menyaring 99,97% yang berukuran 0.3 μm NaCl *aerosol*.

1. *R-series filter*

Masker tipe *R-series* sebuah masker yang belfilter untuk mengurangi setiap partikel bahaya yang berbasis *aerosol* minyak yang dapat membahayakan tubuh dan masker ini hanya digunakan untuk 8 jam. Masker ini mempunyai tipe yaitu R95 dimana

masker tersebut dapat menyaring 95% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate aerosol*).

2. *P-series filter*

Masker tipe *P-series filter* sebuah masker yang berfilter untuk mengurangi partikel apapun termasuk cairan atau *aerosol* yang berbasis minyak. Masker ini mempunyai tipe P95 dimana dapat menyaring 95% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate aerosol*), sedangkan tipe P100 ini mempunyai *cartridge* yang dapat menyaring 99,97% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate aerosol*).

2.8 Menjaga Jarak (*Social Distancing*)

2.8.1 Definisi

Social Distancing adalah suatu cara pencegahan dan pengendalian non-medis yang di terapkan untuk mencegah penyebaran COVID-19 dengan cara mengurangi kontak antara mereka yang terinfeksi COVID-19 , sehingga dapat menghentikan mata rantai penyebaran penyakit dalam suatu wilayah.

Social distancing merupakan tindakan preventif dalam mencegah penyebaran virus dengan cara menjauhi keramaian, tidak bepergian kemana-mana kecuali dalam keadaan darurat dan sebisa mungkin tidak keluar rumah, *Social distancing* dapat diartikan menjaga jarak sosial, sehingga akan menghambat penyebaran *Coronavirus* melalui atau percikan air liur kontaminasi droplet pada jarak yang dekat dengan orang yang terinfeksi.¹⁵ World Health Organisation (WHO) memberikan rekomendasi untuk menjaga jarak aman lebih dari 1 meter, dan beberapa pakar kesehatan juga menyarankan agar menjaga jarak aman setidaknya dua meter dari orang lain.

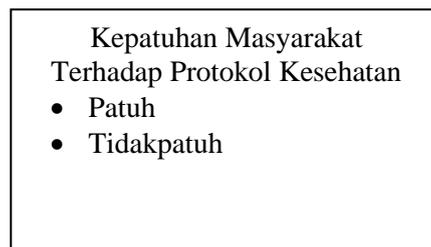
2.8.2 Cara Melakukan SocialDistancing

Masyarakat diminta untuk menghindari kerumunan orang. Jika memang harus keluar, yang harus dilakukan adalah jaga jarak sekitar 1-2 dengan orang lain. Langkah mudah dalam melaksanakan *Social Distancing* adalah dengan tidak pergi ke pusat keramaian, yakni pasar, mal, bioskop, konser, sekolah.

2.9 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:

Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, dimana deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal. Alasan pemilihan lokasi karena peneliti menemukan masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dalam mencegah penularan Covid-19, seperti tidak memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.

3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021 s/d Oktober 2021. Adapun pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 3.1. Waktu penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian											
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agut	Sep	
Pengajuan judul	■											
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■	■				
Seminar proposal									■			
Pelaksanaan penelitian										■		
Pengolahan data												■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Batang Gadis Julu Mandailing Natal. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 388 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Besarnya sampel ditentukan dengan rumus. Teknik pengukuran sampel menggunakan rumus slovin (Sugiyono, 2011). Adapun penelitian ini menggunakan rumus slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{388}{1+388(10)^2} \\
 &= \frac{388}{1+388(0.01)} \\
 &= \frac{388}{1+3.88} \\
 &= \frac{388}{4.88} \\
 &= 79,5
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan dengan rumus diatas maka diperoleh besar sampel sebanyak 80 responden. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan *simple random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti akan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian yaitu meminta responden untuk membaca surat pernyataan penelitian yang disebut *informed consent*.

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed consent*, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

Kerahasiaan informasi yang akan telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pernyataan-pernyataan kuesioner tentang kepatuhan terhadap protokol kesehatan pencegahan covid-19 yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepatuhan masyarakat Batang Gadis Julu terhadap protokol kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah dalam upaya mencegah penularan Covid-19 dengan menggunakan 3 pernyataan yang diadopsi dari penelitian Novi Afrianti dan Cut Rahmiati dengan judul Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19. Penilaian kuisisioner dilakukan dengan 2 penilaian, dikatakan patuh jika responden mengikuti seluruh protokol kesehatan dengan nilai 12. Jika responden menjawab A maka nilai 1, jika jawaban B maka nilai 2, jika jawaban C maka nilai 3 dan jika jawaban D maka nilai 4. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang sampel dan diperoleh nilai *crobach's alpha* sebesar 0,693 ($> 0,361$) sehingga dinyatakan reliabel.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti akan meminta surat izin penelitian dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan. Surat izin penelitian tersebut akan diberikan pada Kepala Desa Aloban Padang lawas Utara. Setelah memperoleh izin penelitian peneliti akan mencari responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden , peneliti kemudian memberikan kuisisioner yang berisi daftar pernyataan tentang protokol kesehatan pencegahan Covid-19. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuisisioner. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap penomena atau objek. Defenisi operasinal ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukurandalam suatu penelitian (Hidayat, 2007).

Tabel 3.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Depenisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1.	Kepatuhan masyarakat	Kepatuhan masyarakat mengikuti protokol kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam upaya mencegah penularan Covid-19	Kuesioner	Skala Ordinal	1. Patuh=5-100% 2. Tidak patuh= 0-74%

3.8 Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengolahan data

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh ke dalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindehan data ke komputer (*Entering data*)

Yaitu pemindehan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke komputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

b. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

c. Analisa data (Analisa Univariat)

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden: umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Semua data tersebut akan disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

3.9 Uji statistik

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya dan persentase (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang telah digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi adalah karakteristik pasien diabetes mellitus yang meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan Kuisisioner Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol kesehatan

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 dengan jumlah responden sebanyak 80 orang di Desa Batang Gadis Julu.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik demografi responden di Desa Batang Gadis Julu Tahun 2021.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
18 – 35 Tahun	39	48,8
36 – 70 Tahun	41	51,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	43,8
Perempuan	45	56,3
Pendidikan		
SD	37	46,3
SMP	21	26,3
SMA	16	20,0
PERGURUAN TINGGI	6	7,5
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki usia 36 – 70 Tahun sebanyak 41 orang (51,2 %) dari total sampel. Mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 45 orang (56,3%), dan mayoritas responden berpendidikan SD yang berjumlah 37 orang (46,3%).

Tabel 4: Deskripsi Frekuensi Kepatuhan Masyarakat Terhadap protokol Kesehatan: Memakai Masker

Tingkat Kepatuhan	n	%
Patuh	49	61,3
Tidak Patuh	31	38,8
Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa dari 80 responden mayoritas responden patuh memakai masker ketika keluar rumah yaitu sebanyak 49 orang (61,3 %), sedangkan responden yang tidak mematuhi menggunakan masker saat keluar rumah yaitu sebanyak 31 orang (38,8%).

Tabel 5: Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Mencuci Tangan

Tingkat Kepatuhan	n	%
Patuh	30	37,5
Tidak Patuh	50	62,5
Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa dari 80 responden mayoritas responden tidak patuh mencuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 50 orang (37,5%), sedangkan responden yang patuh mencuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 50 orang (62,5%).

Tabel 6: Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Menjaga Jarak

Tingkat Kepatuhan	n	%
Tidak Patuh	80	100,0
Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 80 responden mayoritas tidak patuh untuk menjaga jarak yaitu sebanyak 80 orang (100,0 %),

Tabel 7: Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Menjauhi Kerumun

Tingkat Kepatuhan	n	%
Tidak Patuh	80	100,0
Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa dari 80 responden mayoritas tidak patuh untuk menjauhi kerumun yaitu sebanyak 80 orang

(100,0%),

Tabel 8: Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Mengurangi Pergerakan di Luar Rumah

Tingkat Kepatuhan	n	%
Tidak Patuh	80	100,0
Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa dari 80 responden mayoritas tidak patuh untuk mengurangi pergerakan di luar rumah yaitu sebanyak 80 orang (100,0 %),

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Demografi

5.1.1 Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang paling banyak mematuhi protokol pencegahan COVID-19 dengan menjaga jarak, mencuci tangan/ menggunakan *hand sanitizer*, menggunakan masker, adalah rata-rata usia 36 - 70 tahun. Menurut CDC (2020), semakin tinggi usia akan meningkatkan risiko terjadinya gejala yang parah ketika menderita COVID-19, dan lebih memperhatikan kesehatan diri dan sanitasi lingkungan sekitar (CDC, 2020).

Hasil penelitian Riyadi dan Putri (2020) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap protokol kesehatan jika dilihat berdasarkan kelompok usia, terdapat kecenderungan bahwa kaum muda lebih tidak acuh terhadap penerapan protokol kesehatan. Responden muda mempunyai rata-rata indeks kepatuhan yang relatif rendah dibandingkan dengan kaum yang lebih tua. Rata-rata skor tingkat kepatuhan responden yang berumur di atas usia 50 tahun terhadap penerapan protokol kesehatan melebihi nilai 8. Sebagaimana telah diketahui bahwa penduduk dengan umur di atas 50 tahun menjadi penduduk yang termasuk kategori rentan. Responden dengan usia yang lebih tua memiliki tingkat kesehatan yang lebih rentan terserang dan terpapar virus Covid-19, sehingga mereka akan lebih patuh menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-harinya .

5.1.2 Jenis Kelamin

Ditinjau dari hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan

kepatuhan tinggi banyak dilakukan oleh responden perempuan. Kejadian ini dapat didasari adanya perbedaan sifat pada setiap gender. Menurut Aubee dalam penelitian Kurniasari (2013), perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko (Kurniasari, 2013). Dalam konteks ini risiko yang ada salah satunya yaitu risiko tertular Covid-19. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa perempuan lebih patuh terhadap kebijakan, seperti ada penelitian Nuqul yang menyatakan bahwa perempuan memiliki intensitas kepatuhan terhadap peraturan lebih tinggi dibanding laki-laki. Pada penelitian Agustine (2018) mengenai kepatuhan minum obat, diketahui bahwa wanita lebih patuh minum obat dibandingkan laki-laki. Nuqul (2016) menyatakan bahkan dalam konteks peraturan lalu lintas berdasarkan hasil penelitian Kurniasari, menyatakan bahwa wanita lebih patuh terhadap peraturan dibanding laki-laki. Sehingga dari beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh terhadap regulasi yang ada.

5.1.3 Pendidikan

Penelitian ini memperlihatkan responden dengan pendidikan lebih tinggi (Menengah-Atas) cenderung lebih patuh dibandingkan responden dengan pendidikan lebih rendah (Menengah-Bawah) terhadap protokol pencegahan penularan Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustine

(2018) yang menunjukkan bahwa kepatuhan akan semakin meningkat pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan membentuk perilaku individu tersebut. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Pradono (2013) menunjukkan bahwa perubahan perilaku hidup sehat ditentukan salah satunya oleh tingkat pendidikan, sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap kebijakan mematuhi protokol kesehatan. N

5.2 Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan penularan Covid-19.

Corona virus atau yang dikenal dengan Covid-19 merupakan kasus pneumonia baru yang pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Dalam waktu satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Dan dalam waktu beberapa bulan, sudah menyebar ke seluruh dunia. Upaya pencegahan penularan dalam adaptasi kebiasaan baru perlu dilakukan dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat dalam setiap aktifitas masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Penularan Covid-19 dapat terjadi dimana saja. Di rumah, di perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Partikel berukuran kecil ini sangat mudah menyebar, seperti dalam satu ruangan, ataupun dalam radius puluhan meter dari orang positif Covid-19 yang sedang bersin ataupun batuk (Morawska & Cao, 2020). Potensi penumpukan partikel yang diduga mengandung virus SARS-CoV-2 (Covid-19)

sangat tinggi pada fasilitas umum yang memiliki kepadatan orang relatif besar. Di ruangan dengan banyak orang dinilai memiliki stabilitas virus SARS-CoV-2 yang tinggi, sehingga proses penularan virus kepada orang yang sehat dapat terjadi dengan sangat mudah (Qian & Zheng, 2018).

Penerapan protokol kesehatan sangat diperlukan guna memutuskan mata rantai Covid-19 ini. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih, menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet sangat perlu dilakukan. Selain itu pola hidup yang sehat dan makan makanan bergizi juga sangat berguna meningkatkan imunitas diri guna pencegahan penularan penyakit ini (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 lebih rendah, yaitu mayoritas responden tidak mematuhi protokol kesehatan seperti mencuci tangan dan menjaga jarak, namun untuk pemakaian masker mayoritas masyarakat patuh memakai masker. Tingkat kepatuhan yang rendah bisa dikarenakan oleh tingkat kesadaran masyarakat yang rendah terhadap protokol kesehatan yang disebabkan oleh ketidakpercayaan masyarakat terhadap pandemi covid-19.

Selain itu para tenaga kesehatan dan pemerintah daerah sangat antusias untuk menjalankan tugasnya dalam rangka memutus mata rantai penularan covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal. Mayoritas masyarakat

juga sudah sadar akan perlunya menjaga protokol kesehatan untuk mencegah penularan covid-19. Dan hal ini bisa dilihat bahwa masyarakat menggunakan masker ketika pergi ke tempat keramaian. Mencuci tangan setelah beraktivitas diluar rumah dan menjaga jarak. Namun masih banyak masyarakat yang tidak mengikuti peraturan pemerintah untuk mengikuti protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan Covid-19, sehingga pemerintah daerah masih belum bisa memutus mata rantai penyebaran Covid-19 di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal.

Jika masyarakat patuh terhadap protokol kesehatan maka akan mampu memutus mata rantai penularran covid-19. Seperti kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang tertib di negara Vietnam sehingga negara ini dapat menekan angka penyebaran infeksi COVID-19, kebiasaan orang Vietnam saat masa pandemi seperti menghindari pertemuan besar, pergi ke pasar, menghindari perjalanan dengan kendaraan/bus dengan lebih dari 10 orang, dan tidak bepergian ke luar wilayah selama masa lock down di Vietnam, ketaatan masyarakat dalam masa pandemi di negara Vietnam berbuah baik yaitu angka kesakitan COVID-19 di bawah standar internasional dan tidak ada kasus kematian COVID-19 (Nan, 2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 80 responden tentang Gambaran Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid-19 Di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan usia dengan persentase paling banyak usia 36-70 sebanyak 41 orang (51,2%).
2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan persentase paling banyak yaitu perempuan sebanyak 35 responden (56,3%).
3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan persentase paling banyak yaitu SD sebanyak 37 responden (46,3%).
4. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Mencuci Tangan yaitu tidak patuh sebanyak 50 responden (62,5%)
5. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Memakai Masker yaitu patuh sebanyak 49 responden (61,3%)
6. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Menjaga Jarak yaitu tidak patuh sebanyak 80 responden (100,0%)

7. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Menjauhi Kerumun yaitu tidak patuh sebanyak 80 responden (100,0%)
8. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan: Mengurangi Pergerakan dari Luar Rumah yaitu tidak patuh sebanyak 80 responden (100,0%)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini memberi informasi bagi masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai cara untuk memutus penularan Covid-19.

6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini memberi informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang bekerja diwilayah kerja Puskesmas Longat agar selalu memberikan informasi terkait Covid-19 agar bisa mencegah penularan Covid-19.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam peningkatan ilmu pengetahuan dan memberikan informasi serta wawasan tentang perkembangan kejadian penularan Covid-19.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan Covid-19.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku responden. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas tanpa ada paksaan dari siapapun.

Desa Batang Gadis Julu ,.....September 2021

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

GAMBARAN KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI BATANG GADIS JULU KABUPATEN MANDAILING NATAL

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah semua pernyataan dengan benar dan lengkap sesuai dengan kondisi dan respon Bapak/Ibu
2. Untuk data demografi, terlebih dahulu bacalah pernyataan dengan baik kemudian berilah tanda *checklist* “√” pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih.
3. Untuk kuesioner motivasi dan program diet rendah garam diisi oleh responden dengan memberi tanda “√”. Terlebih dahulu Bapak/Ibu membaca pernyataan dengan seksama, kemudian pilihlah salah satu jawaban yang telah disediakan. Jika kurang mengerti, Bapak/Ibu dapat meminta pada peneliti untuk menjelaskan pernyataan. Jika ada jawaban yang salah, cukup diberi coretan (≠) dan ganti dengan jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar.
4. Partisipasi yang Bapak/Ibu berikan sangat berharga. Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

DATA DEMOGRAFI

1. Usia : < 18 - 55 Thn > 55 Thn
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan : SD SMP SMU PT

KUISIONER PENELITIAN

Kuisisioner Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol kesehatan

Pilihlah Jawaban yang benar menurut anda.

1. Apakah anda selalu menggunakan masker, terutama saat keluar rumah?
 - A. Tidak pernah menggunakan
 - B. Jarang menggunakan
 - C. Kadang tidak menggunakan
 - D. Selalu menggunakan

2. Apakah anda mencuci tangan dengan sabun saat memasuki atau keluar dari suatu tempat?
 - A. Tidak pernah mencuci tangan dengan sabun
 - B. Jarang mencuci tangan dengan sabun
 - C. Kadang mencuci tangan dengan sabun
 - D. Selalu mencuci tangan dengan sabun

3. Apakah anda menjaga jarak dengan orang lain saat berada diluar rumah?
 - a. Tidak pernah memikirkan
 - b. Kadang menjaga jarak
 - c. Sering menjaga jarak
 - d. Selalu menjaga jarak

4. Apakah anda menjauhi kerumunan saat anda berada diluar rumah?
 - a. Tidak pernah memikirkan
 - b. Kadang menjauhi kerumunan
 - c. Sering menjauhi kerumunan
 - d. Selalu menjauhi kerumunan

5. Apakah anda mengurangi mobilitas/ pergerakan diluar rumah?
 - a. Tidak pernah memikirkan

- b. Kadang mengurangi mobilitas
- c. Sering mengurangi mobilitas
- d. Selalu mengurangi mobilitas

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Muhammad Hendra Panyusunan
Nim : 14010047

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Gambaran Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid-19 Di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, September 2021

Hormat saya,

Peneliti

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Gambaran Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid-19 Di Desa Batang Gadis Julu Kabupaten Mandailing Natal”**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, September 2021

Responden

()



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 615/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian Padangsidempuan, 5 Agustus 2021

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Longat
 Di

Mandailing Natal

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rusyati
 NIM : 19060063P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Longat untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Emesis Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arifil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN: 0118108703

