

SKRIPSI

GAMBARAN KEPATUHAN SIVITAS AKADEMIKA FAKULTAS

KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DALAM

MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 SELAMA

PERKULIAHAN TATAP MUKA TERBATAS



OLEH:

ADI INDRA WAHYUDI B

R011181321

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

GAMBARAN KEPATUHAN SIVITAS AKADEMIKA FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DALAM
MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 SELAMA
PERKULIAHAN TATAP MUKA TERBATAS

Oleh :

ADI INDRA WAHYUDI B

R011181321

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

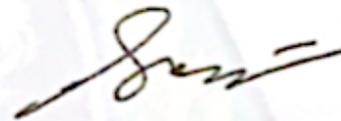
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198503042010122003



Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198109252006042009

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP 19760618 200212 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KEPATUHAN SIVITAS AKADEMIKA FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DALAM
MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 SELAMA
PERKULIAHAN TATAP MUKA TERBATAS**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu 20 April
Pukul : 13.00 WITA - Selesai
Tempat : Via *online zoom meeting*

Disusun Oleh :

**ADI INDRA WAHYUDI B
R011181321**

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

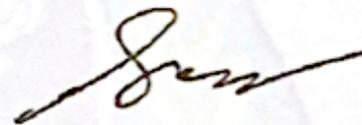
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198503042010122003

Pembimbing 2



Svahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198109252006042009

Mengetahui

Ketika Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si

NIP 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adi Indra Wahyudi B

NIM : R011181321

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 21 April 2022

Yang membuat pernyataan

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown, partially obscured by a black ink signature. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SERBILAS RIBU RUPIAH', '10000', and 'MERAH TEMPIK'. The serial number 'CJ 2D3AJX6147716' is visible at the bottom of the note.

(Adi Indra Wahyudi B)
R011181321

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Shalom , Om Swastyastu, Namó Buddhaya, Salam Kebajikan, Rahayu. Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa Ta'ala karena atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Selama Perkuliahan Tatap Muka Terbatas”. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing satu yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing dua sekaligus Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini dan membimbing penulis sejak mahasiswa baru.
5. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns., MN., MPH dan Ibu Nur Fadhilah S.Kep.,Ns., MN selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. For Beloved Mom I just wana say I love you, with your love and support I have reached this stage with your strength and your love for my sisters, thank you for being and always supporting me. I LOVE YOU
8. Rekan-rekan Kelas Reguler Ners A serta M1OGLO8IN yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini serta menemani penulis selama di bangku kuliah dengan penuh canda, tawa, sedih dan duka.
9. Bunda Awang Terimakasih kita sangat baik terutama pada peneliti banyak sekali bantuan dan kasih sayang dan kepedulian kita yang saya kenang nantinya. Selalu menjagakan tempat khusus di perpustakaan, kuncikan orang di

saat penulis sedang take video ataupun saat ujian kemarin banyak sekali kebaikan kita bunda.

10. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
11. Kepada kak Suci, dan Kak Tika, Kak Dillah yang sudah menjadi senior yang pakbal dan selalu ganggu juniornya (penulis) tapi berkat kalian penulis mendapatkan sangat banyak ilmu dan pengetahuan baik berlembaga serta kehidupan. Ditunggu traktiranta nah.
12. Kepada MiMi, JiJi, CiCi, Pipit dan Asfa kalian orang-orang yang juga banyak membantu Penulis baik dalam keadaan apapun semoga kita dapat saling berteman hingga semuanya telah mennjadi Ners yang sukses. Aamiin
13. Kepada ALR yaitu Lulu dan Ryan jangan suka buat wacana lagi kalau kita udah lulus yaa makasih sudah mau menenami penulis mengikuti berbagai banyak program walaupun program kita bersama banyak yang gagal. Ayok segerakan beretemu lagi.
14. Stop Menghibah Tiba² S.Kep kepada MIMIN dan TIZA pertahanan pertemanan kita hingga akhir semunaya jadi Ners yang sukses yaa, kepada MIMIN thanks udah jadi *partner coffee snobbers* ku dan jadi tempat curhat ku jika lagi banyak masalah.
15. Mommy Yayat hehehehe, thanks sudah banyak membantu segala hal
16. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis

sebutkan satu persatu. Akhirnya dengan menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, April 2022

Peneliti



Adi Indra Wahyudi B
NIM R011181321

ABSTRAK

Adi Indra Wahyudi B, R011181321 **GAMBARAN KEPATUHAN SIVITAS AKADEMIKA FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 SELAMA PERKULIAHAN TATAP MUKA TERBATAS** dibimbing oleh Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB dan Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

Latar Belakang : Covid-19 merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada penduduk di Indonesia maupun seluruh negara di dunia. Kepatuhan masyarakat masih menjadi fenomena yang harus terus ditingkatkan serta penerapan protokol kesehatan untuk memperbaiki perilaku dalam memutus mata rantai penularan dari virus Covid-19. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan mengenai protokol kesehatan untuk meminimalisir penularan Covid-19 ini, serta peraturan untuk pembelajaran tatap muka terbatas. Dimana Sivitas akademika adalah kelompok sangat rentan terhadap penularan penyakit Covid-19, beberapa kasus ketidakpatuhan dan penerapan protokol kesehatan oleh sivitas akademika, sehingga menyebabkan peningkatan kasus Covid-19.

Tujuan : Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei deskriptif deskriptif dengan pendekatan *Community surveys* atau biasa juga disebut *social surveys*. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 250 sampel. Pengambilan sampel dengan jenis *probability sampling* dengan teknik *Cluster random sampling*. Jenis instrumen yang digunakan ada 2 yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ditemukan secara keseluruhan masih dalam kategori patuh dimana terdapat 132 responden (52,8 %). Sedangkan penerapan ditemukan masih kurang maksimal dimana dari 3 minggu penelitian setiap minggu nya masih di temukan sivitas akademika yang kurang patuh patuh akan penerapan penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19.

Kesimpulan dan Saran : Tingkat kepatuhan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas. Dimana tingkat kepatuhan ditemukan secara keseluruhan masih dalam kategori patuh namun Penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 pada sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas tidak maksimal dalam penerapannya. Diharapkan pihak institusi dapat menjadikan bahan evaluasi bagi pelaksanaan pencegahan transmisi Covid-19.

Kata Kunci : Tingkat Kepatuhan, Penerapan, Protokol Kesehatan, Covid-19, Keperawatan, Sivitas Akademika

ABSTRACT

Adi Indra Wahyudi B, R011181321 **OVERVIEW OF COMPLIANCE ACADEMIC CIVILITY FACULTY OF NURSING AT HASANUDDIN UNIVERSITY IN IMPLEMENTING THE COVID-19 HEALTH PROTOCOL DURING LIMITED FACE-TO-FACE LEARNING.** Guided by Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., Sp.Kep. MB and Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

Background: Covid-19 is a health problem that occurs in people in Indonesia and in all countries in the world. Community compliance is a phenomenon that must continue to be improved and the application of health protocols to improve behaviour is still in breaking of transmission from the Covid-19 virus. The Indonesian government has issued regulations regarding health protocols to minimize the transmission of Covid-19, as well as regulations for limited face-to-face learning. Where the academic community is a group that is very vulnerable to the transmission of the Covid-19 disease, several cases of non-compliance and the application of health protocols by the academic community have led to an increase in Covid-19 cases.

Objective: To know the parts of the compliance of the academic community of the Faculty of Nursing at Hasanuddin University in implementing the Covid-19 health protocol during limited face-to-face learning.

Methods: This research is a type of quantitative research using a descriptive survey method with a Community surveys approach or also known as social surveys. The number of samples used in this study is 250 samples. Sampling with the type of probability sampling with cluster random sampling technique. There are 2 types of instruments used, namely the respondent characteristics questionnaire, and the Covid-19 Health Protocol Implementation Compliance questionnaire.

Results: The results showed that the overall level of compliance was still in the obedient category where there were 132 respondents (52.8%). Meanwhile, the implementation is still not optimal, where from 3 weeks of research every week it was found that academics community who were less compliant with the application of health protocols for the prevention of Covid-19.

Conclusions and Suggestions: The level of compliance of the academic community of the Faculty of Nursing at Hasanuddin University in implementing the Covid-19 health protocol during limited face-to-face learning. The overall level of compliance is still in the obedient category but the application of health protocols for the prevention of Covid-19 in the academic community of the Faculty of Nursing at Hasanuddin University in implementing the Covid-19 health protocol during limited face-to-face learning is not maximally in its application. It is hoped that the institution can make evaluation materials for the implementation of preventing the transmission of Covid-19.

Keywords: Compliance Level, Implementation, Health Protocol, Covid-19, Nursing, Academic Community

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Praktis.....	11
a. Bagi Institusi pendidikan	11
b. Bagi Mahasiswa.....	12
c. Bagi Peneliti.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Covid-19	13
1. Definisi Covid-19	13

2. Etiologi Covid-19	13
3. Penularan Covid-19	15
4. Manifestasi Klinis Covid-19	16
5. Lama Hidup Virus Covid-19 di Lingkungan	17
6. Pencegahan Covid-19	18
7. Pengobatan Covid-19	19
B. Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19	20
1. Sikap Kepatuhan dalam Pencegahan	20
2. Penerapan Protokol Kesehatan	21
a. Mengenakan masker	22
b. Mencuci tangan	23
c. Menjaga jarak/ Pembatasan Sosial	26
C. Perkuliahan Tatap Muka Terbatas	27
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
3. Tempat Penelitian	31
4. Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
1. Populasi	32
2. Sampel	32
a. Besar Sampel	37
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
a. Kriteria Inklusi	38
b. Kriteria Eksklusi	39
D. Alur Penelitian	41
E. Variabel Penelitian	42
1. Identifikasi Variabel	42

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
F. Instrumen Penelitian.....	43
1. Kuesioner Data Responden	44
2. Kuesioner Kepatuhan	44
3. Lembar Observasi Protokol Kesehatan Covid-19	45
G. Pengumpulan data, Pengolahan Data dan Analisa Data	47
1. Pengumpulan data	47
2. Pengolahan data.....	48
a. Editing.....	48
b. Coding.....	48
c. Data entry / Processing	49
d. Cleaning Data	50
e. Analisa Data.....	50
H. Etika Penelitian.....	51
1. <i>Respect for Human Dignity</i> (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia).....	51
2. <i>Respect for Privacy and Confidentiality</i> (Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian).....	52
3. <i>Respect for Justice and Inclusiveness</i> (Menghormati Keadilan dan Inklusivitas/ Keterbukaan)	52
4. <i>Balancing Harm and Benefits</i> (Memperhitungkan Manfaat).....	53
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian.....	54
1. Karakteristik responden sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	55
2. Tingkat kepatuhan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.....	56
3. Distribusi Komponen Kepatuhan	57
4. Penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 pada sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	59
5. Distribusi Komponen Penerapan.....	60

6. Gambaran Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik Responden Sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.....	62
B. Pembahasan.....	62
1. Gambaran karakteristik responden sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.	62
2. Gambaran tingkat kepatuhan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.	66
3. Gambaran penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 pada sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.	
Error! Bookmark not defined.	
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	80
BAB VI PENUTUP	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel	38
Tabel 4.2 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Diamati Adalah Berdasarkan Usia, Jenis Kelaimin, Status Sivitas Dan Status Vaksinasi Covid-19 Pada Sivitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin (N=250).....	55
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Kepatuhan Pada Sivitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin (N=250).....	56
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kepatuhan Pada Sivitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Berdasarkan Status Sivitas Akademika (N=250)	56
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pada Variabel Kepatuhan Sivitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan (N=250).....	57
Tabel 5.5 Distribusi Hasil Observasi Kepatuhan Pada Sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin (N=46).....	60
Tabel 5.6 Distribusi komponen penerapan dalam penjedaan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di lingkup kampus Sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin (N=250).....	60

Tabel 5.7 Distribusi tingkat Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik	
Responden Sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas	
Hasanuddin (N=250)	62

DAFTAR GAMBAR

4.1 Gambar Perhitungan Sampel OpeEpi	36
---	-----------

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	31
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden	69
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) .	71
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Kepatuhan	72
Lampiran 4 Lembar Observasi Protokol Kesehatan Covid-19	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronary Virus Disease 2019 atau yang dikenal dengan Covid-19 merupakan jenis penyakit yang baru ditemukan pada akhir tahun 2019 dan menjadi sebuah pandemi yang terjadi di negara di seluruh dunia. WHO menyatakan Covid-19 pada tanggal 11 Maret 2020 penyebarannya sangat mudah menular sehingga dalam waktu singkat Covid-19 menyebar keseluruh dunia dan menimbulkan pandemi global.

Pandemi Covid-19 telah berlangsung sejak Desember 2019 hingga saat ini, kasus kejadian Covid-19 di Indonesia telah mencapai 4.259.857 kasus dengan jumlah total kematian yaitu 143.979 orang pada akhir tahun 2021. Sementara itu untuk wilayah Sulawesi Selatan dilaporkan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 pada awal tahun 2022 yaitu sebanyak 110.161 kasus, sembuh 107.834 kasus, dan meninggal 2.243 kasus (Info Corona Makassar, 2021).

Sementara data persebaran pada awal tahun 2021 menunjukkan bahwa jika dilihat dari kelompok usia, maka jumlah terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia yaitu usia 0-5 tahun 2,8%, usia 6-18 tahun 9,4%, usia 19-30 tahun 24,9%, usia 31-45 tahun 29,5%, usia 46-59 tahun 22,5% dan usia ≥ 60 tahun 10,9%. Dengan demikian usia 19 hingga 59 tahun adalah angka usia tertinggi dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 ini merupakan usia

remaja akhir hingga lansia akhir mana juga meliputi menjadi kelompok usia rentan dalam kasus Covid-19 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Berdasarkan Angka Partisipasi Kasar (APK) dari Direktorat Tinggi Jenderal Pendidikan Tinggi proporsi mahasiswa berada pada kelompok usia 19-23 tahun, pada rentang usia ini mahasiswa umumnya ada di tahap perkembangan dewasa awal (Handini et al., 2020; Santrock, 2011). Sedangkan proporsi dosen pada kelompok usia $26 \geq 65$ tahun baik itu dengan pendidikan tertinggi dari Diploma hingga Doktoral. Serta jabatan Dosen Non Guru besar maupun Dosen Guru Besar dengan kriteria usia lebih atau sama dengan 65 tahun dan lebih atau sama dengan 70 tahun (usia pensiun) (Handini et al., 2020).

Sehingga pemerintah memberlakukan pendidikan secara jarak jauh selama pandemi Covid-19 berlangsung. Pada tanggal 24 Maret 2020 Menteri Pendidikan Indonesia mengeluarkan Surat Edaran No.4 Tahun 2020 Mengenai Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran Covid-19, dalam surat edaran tersebut pemerintah memberlakukan sistem proses belajar mengajar dilakukan dirumah masing-masing (Putri, Fakhruddin, & Wanto, 2020).

Namun seiring waktu angka kejadian pandemi Covid-19 di Indonesia menunjukkan perbaikan akhir November 2021, telah tercatat sekitar 522 kasus harian Covid-19 dimana paling rendah sejak Juni 2020. Tren kasus Covid-19 nasional yang bisa terkendali tampak terlihat dari

positivity rate dan upaya *tracing*. Perbaikan signifikan berlangsung dengan terlibatnya masyarakat yang disiplin dengan **protokol kesehatan 5M**, serta upaya pemerintah dalam mengakselerasi vaksinasi dan melaksanakan 3T *Testing, Tracing, dan Treatment* (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2021)

Dari adanya penurunan kejadian Covid-19 yang signifikan selama beberapa bulan terakhir di tahun 2021, maka dari itu pemerintah mengeluarkan regulasi mengenai pelaksanaan pembelajaran yang dapat diberlakukan secara tatap muka termasuk perguruan tinggi dalam zona hijau. Dan hal ini juga diikuti oleh Kementerian Pendidikan, Pendidikan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) RI melalui Ditjen Dikti telah mengeluarkan Surat Edaran No. 4 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pembelajaran Tatap Muka Tahun Akademik 2021/2022, mengenai proses pembelajaran pada tahun ajaran dan tahun akademik baru di masa pandemi Covid-19 salah satu poin yang paling ditekankan yaitu tentang penyelenggaraan pembelajaran tatap muka diperbolehkan dilakukan oleh wilayah zona hijau tetapi instansi pendidikan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang sudah diberlakukan selama masa pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

Edaran ini mengacu pada Keputusan Empat Menteri Tentang Panduan Pembelajaran di Masa Pandemi Covid-19. Surat edaran tersebut menjadi panduan pelaksanaan pembelajaran di perguruan tinggi mulai semester gasal tahun akademik 2021/2022 yang diselenggarakan dengan

PTM terbatas dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan atau pembelajaran daring. Menteri pendidikan menjelaskan pelajaran tatap muka merupakan permintaan daerah, pemerintah daerah tetap diharuskan untuk mencegah penyebaran Covid-19 dan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang sudah ada (Kemdikbud RI, 2021). Hal tersebut membuat beberapa wilayah yang ada di Indonesia dalam kategori zona hijau untuk melakukan proses pembelajaran secara tatap muka, salah satu wilayah yang melakukan kegiatan pembelajaran secara tatap muka yaitu di kota Makassar.

Universitas Hasanuddin yang terletak di Makassar merupakan wilayah yang diperbolehkan untuk melaksanakan perkuliahan tatap muka terbatas sesuai dengan Surat Edaran Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin No. 6047/UN4.1/KEP/2021 Tentang Pembelajaran Tatap Muka Terbatas Semester Awal Tahun Akademik 2021/2022 di Universitas Hasanuddin dimana edaran ditujukan kepada seluruh Sivitas Akademika Universitas Hasanuddin (Rektor Universitas Hasanuddin, 2021).

Sivitas merupakan anggota perguruan tinggi yang terdiri dari dosen, mahasiswa, dan semua badan kepengurusan kampus (UNUSA, 2019). Begitupula dijelaskan pada Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin No. 25000/UN4.1/OT.10/2016 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Fakultas Dan Sekolah Universitas Hasanuddin bahwa sivitas akademika adalah masyarakat akademik yang terdiri atas Dosen dan Mahasiswa di Unhas, serta Tenaga Kependidikan

yang mengabdikan diri dan diangkat dengan tugas utama menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi di Unhas (Rektor Universitas Hasanuddin, 2016). Dan dimana dijelaskan pula dalam Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin No. 8447/UN4.1/UM.07/2017 Tentang Hak Dan Kewajiban Pegawai Universitas Hasanuddin Non Pegawai Negeri Sipil mengenai Dosen dan Tenaga Kependidikan bekerja penuh waktu 40 (empat puluh) jam perminggu atau 5 (lima) hari kerja (Rektor Universitas Hasanuddin, 2017).

Protokol kesehatan wajib dilaksanakan oleh semua orang agar terhindar dari penularan Covid-19 (González-Rubio et al., 2020). Protokol kesehatan dirumuskan agar masyarakat dapat beraktivitas diluar rumah dengan aman dan tidak terjadi transmisi penularan yang dapat membahayakan semua orang (Martos-Benítez, Soler-Morejón, & García-del Barco, 2021). Jika masyarakat patuh dalam penerapan protokol kesehatan maka diharapkan dapat meminimalisir sebaran virus dan memutus rantai penularan Covid-19 (Erlin, Putra, & Hendra, 2020). Protokol kesehatan yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan adalah 3M seperti Memakai masker, Menjaga jarak dan Mencuci tangan, dan ditambahkan lagi 2M yaitu Menghindari kerumunan dan Membatasi mobilitas di luar rumah yang disingkat dengan (5M) (Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, 2020).

Protokol kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh seluruh masyarakat tersebut menyebabkan terjadinya perubahan tatanan dalam

kehidupan, seperti masyarakat tidak diperkenankan keluar rumah untuk beraktivitas tanpa menggunakan masker, masyarakat tidak diperkenankan berkerumun atau berkumpul serta menyelenggarakan acara yang dapat mengakibatkan kontak fisik, masyarakat juga dihimbau untuk sering mencuci tangan pakai sabun dan menggunakan air mengalir (R. K. Sari, 2021).

Padahal tatanan kehidupan sesuai aturan protokol kesehatan atau tatanan kehidupan baru (*New Normal*) tersebut tidak biasa bahkan berlawanan dengan budaya bangsa Indonesia yang senang berkumpul dan hidup bermasyarakat. Pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan tersebut. Berdasarkan hasil survei sosial demografi dampak Covid-19 di Sulawesi Selatan oleh Badan Pusat Statistik tahun 2020 menunjukkan bahwa sebesar 83,38% masyarakat telah memakai masker selama berlangsungnya pandemic Covid-19 (Mubarak, 2020).

Namun menurut data Gugus Tugas Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa terjadinya lonjakan kasus disebabkan oleh masyarakat mulai longgar dalam menerapkan protokol kesehatan (C. Saputra & Putra, 2020). Kelonggaran dalam penerapan protokol kesehatan memang masih terjadi di berbagai wilayah dan daerah, walaupun himbauan dan razia sering dilakukan oleh petugas, sanksi yang diberikan belum mampu memberikan efek jera kepada masyarakat untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang di himbaukan.

Hal ini juga terjadi di lingkup tataran pendidikan baik itu sekolah maupun perguruan tinggi tak jarang masih dijumpai keseharian mahasiswa belum sepenuhnya mematuhi protokol kesehatan. Mahasiswa masih kadang-kadang melakukan menjaga jarak dan membatasi diri (Hutapea & Hutapea, 2021). Pada penelitian lainnya di salah satu kampus yang ada di Kota Makassar ditemukan bahwa dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 menjaga jarak lah yang memiliki nilai sangat rendah dalam penerapan di lingkup pendidikan tinggi (Madjid, Ruhban, & Rafidah, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Saputra (2021) yang menunjukkan bahwa penggunaan masker di masa wabah Covid-19 sudah cukup tinggi dan sesuai anjuran pemerintah, serta siap menerima konsekuensi yang berlaku. Namun demikian, masih ada orang-orang yang sama sekali tidak menggunakan masker dengan berbagai alasan seperti merasa sesak, harga masker yang naik, dan sebagainya (Y. O. Saputra, 2020).

Mewabahnya Covid-19 lebih dari satu tahun di Indonesia dan kasusnya terus mengalami fluktuasi, maka permasalahannya bukan lagi tentang pengetahuan Covid-19 dan cara penularannya, tetapi lebih kepada kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19 tersebut. Maka sangat perlu dilakukan penelitian tentang tingkat kepatuhan mahasiswa dalam berprotokol kesehatan pasca lebih dari setahun pandemi Covid-19. Karena mahasiswa juga bagian dari tatanan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini

adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan mahasiswa dalam berprotokol kesehatan pasca lebih dari satu tahun masa pandemi Covid-19 serta yang sedang melaksanakan perkuliahan tatap muka terbatas.

Telah banyak penelitian mengungkapkan tentang bagaimana kondisi pengetahuan dan atau praktik tindakan masyarakat terkait pelaksanaan protokol kesehatan Covid-19 (Law, Leung, & Xu, 2020). Namun belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji hal tersebut pada kelompok sivitas akademika. Padahal tatanan pendidikan tinggi terdiri dari berbagai kelompok usia yang memiliki resiko tinggi terpapar Covid-19 sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya dan dimana juga sivitas akademika adalah *role model* dari masyarakat awam. Oleh karena itu penting untuk dilakukan sebuah penelitian yang mengkaji terkait kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan khususnya pada sivitas akademika.

B. Rumusan Masalah

Pada penghujung tahun 2020 kasus kejadian Covid-19 di Indonesia mengalami fluktuasi hingga pada akhir tahun 2021 termasuk Sulawesi Selatan. Ditemukan adanya penurunan kejadian Covid-19 yang signifikan selama beberapa bulan terakhir di tahun 2021, sehingga Pemerintah mengeluarkan regulasi mengenai pelaksanaan pembelajaran yang dapat diberlakukan secara tatap muka termasuk perguruan tinggi dalam zona hijau. Dengan tetap mematuhi protokol kesehatan dari Kementerian

Kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan (3M) dan ditambah dengan menjauhi kerumunan serta membatasi mobilitas (2M) dan dikenal dengan 5M. Namun dari penelitian yang ada mahasiswa belum sepenuhnya mematuhi protokol kesehatan, begitu pula hasil observasi peneliti secara langsung sebelum melakukan penelitian ini banyaknya mahasiswa tidak mematuhi protokol kesehatan Covid-19 yang telah ditetapkan oleh Instansi pendidikan sendiri, padahal dari pihak kemahasiswaan telah menyediakan penunjang protokol kesehatan seperti keran air dan *hand sanitizer* di setiap tempat-tempat tertentu.

Penilaian tingkat pengetahuan dalam penerapan protokol kesehatan yang dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendapatkan gambaran yang akurat dalam pencegahan virus Covid-19 terutama dalam penerapan pembelajaran tatap muka terbatas. Dari latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti menemukan sebuah pertanyaan penelitian mengenai “Gambaran Kepatuhan Sivitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Selama Perkuliahan Tatap Muka Terbatas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas.
- c. Mengetahui penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 pada sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan memberi sumbangsih pemikiran untuk perkembangan kajian wawasan keilmuan juga sebagai salah satu bahan perbandingan dari studi lebih lanjut dalam peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Keperawatan, khususnya di bidang Keperawatan komunitas yang berkaitan dengan sivitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 selama perkuliahan tatap muka terbatas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan informasi kepada instansi pendidikan yang terlibat tentang gambaran tingkat kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 dan menjadi bahan evaluasi bagi pelaksanaan pencegahan yang diharapkan dapat mengurangi angka kejadian Covid-19.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi dan dijadikan referensi bagi mahasiswa mengenai kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan untuk mengatasi pencegahan Covid-19 di lingkup kampus.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam memberikan wawasan, pemahaman dan pengalaman serta referensi bagi peneliti selanjutnya tentang kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Covid-19

1. Definisi Covid-19

Coronavirus (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan yaitu virus SARS-CoV-2. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 (World Health Organization, 2021b). Virus penyebab Covid19 adalah *Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* yang menyerang sistem pernapasan (McIntosh, 2021).

Coronavirus memiliki gejala ringan hingga gejala berat, dan ada dua jenis *coronavirus* yang dapat menimbulkan gejala berat yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* atau biasa disingkat MERS dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* atau biasa disingkat dengan SARS. *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19 (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

2. Etiologi Covid-19

Covid-19 adalah virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* atau biasa disingkat dengan SARS-CoV-2 yang merupakan kategori *betacoronavirus* (Rahayu et al., 2020).

Covid-19 merupakan penyakit pernapasan yang dikarenakan virus SARS-CoV-2. *Coronavirus* (CoV) merupakan virus RNA positif rantai tunggal dengan penampakan seperti mahkota dibawah mikroskop elektron. (Hadiyanto, 2021).

SARS-CoV-2 merupakan virus korona yang baru-baru ditemukan, berbentuk bulat dengan protein *spike* (S), memiliki materi genetic berupa RNA rantai tunggal dan permukaan partikel virus (*virion*) yang menonjol (Prastyowati, 2020). *Virus corona Non segmented positive-sense* RNA virus termasuk kedalam kelompok virus terbesar dalam dalam *ordo Nidovirales*, *receptor binding* domain merupakan struktur yang dimiliki oleh *coronavirus* yang sama dengan SARS-CoV, meskipun terdapat variasi *asam amino* pada beberapa residu utama (Parwanto, 2020).

Sampai tahun 2019, terdapat 7 virus corona yang diketahui menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, dan HKU1 penyebab penyakit saluran napas atas ringan serta SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) di tahun 2002/2003, MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome*) di tahun 2012 yang menyebabkan infeksi saluran napas bawah yang berat dan SARS-CoV-2 yang saat ini menjadi penyebab pandemi COVID-19.2,8 (Hadiyanto, 2021). Pada akhir tahun 2021 WHO menetapkan varian baru yaitu B.1.1.529 sebagai varian yang sangat diperhatikan saat ini dimana dikekenal dengan *Omicron*, informasi

mengenai *Omicron* sejauh ini masih belum terdapat informasi yang jelas dan WHO bersama peneliti di seluruh dunia menemukan dan menyelesaikan permasalahan baru ini (World Health Organization, 2022).

3. Penularan Covid-19

Proses awal transmisi *coronavirus* ini diperkirakan pertama kali penyebarannya pada pasar makanan yang menjual hewan hidup yang ada di Wuhan, namun saat wabah berlanjut virus ini beralih dari orang satu ke orang lainnya sehingga menjadi cara utama penularannya (McIntosh, 2021).

Menurut *World Health Organization*, Covid-19 dapat menular ketika orang melakukan kontak secara langsung dengan orang lain yang terinfeksi virus ini secara dekat (jarak kurang dari 1 meter), selain itu *droplet* batuk, bersin, dan berbicara juga sebagai salah satu transmisi penularan virus melalui mulut atau hidung orang yang terinfeksi. Tidak hanya itu virus ini penyebarannya juga dapat ditemukan di permukaan, atau benda, seperti meja, gagang pintu, dan juga telapak tangan. Dengan begitu orang lain dapat terinfeksi dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi tersebut, kemudian menyentuh mata, hidung, ataupun mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu (World Health Organization, 2021b).

Oleh karena itu perlu adanya menjaga gaya hidup sehat dengan mengutamakan mencegah seperti mencuci tangan dengan baik dan benar, tidak berkerumun, selalu mengenakan masker bila sakit ataupun bepergian, serta mempertahankan kekebalan tubuh, maka dari itu menerapkan pencegahan tersebut diharapkan dapat meminimalisir laju penularan wabah Covid-19 (Ahsan, Rahmawati, & Alditia, 2020)

4. Manifestasi Klinis Covid-19

Mayoritas orang terinfeksi Covid-19 mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus, yang biasanya berlangsung 5-6 hari sejak seseorang terinfeksi virus, namun ada juga memerlukan waktu hingga 14 hari (World Health Organization, 2021a). Gejala ringan Covid-19 memiliki karakteristik menyerupai masuk angin dan flu seperti sakit kepala, demam dan batuk, namun gejala batuk pada penderita Covid-19 biasanya batuk kering (Ahsan et al., 2020). Gejala lain berupa kelelahan, nyeri, sakit tenggorokan, diare, *konjungtivitis*, *anosmia*, ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau kaki, untuk gejala serius berupa kesulitan bernapas atau *dispnea*, nyeri atau tekanan dada dan kehilangan bicara atau gerakan (World Health Organization, 2021a). Menurut (Rahayu et al., 2020) dalam bukunya yang berjudul “Covid-19:

The Nightmare or Rainbow” manifestasi klinis penyakit Covid-19 digolongkan ke dalam tingkat keparahannya yaitu :

- a. Penyakit ringan (*non pneumonia* atau *pneumonia* ringan) terjadi pada 81% kasus.
- b. Penyakit berat (*dyspnea*, frekuensi pernapasan $>30x$ /menit, $SpO_2 < 93\%$ rasio $PaO_2/FiO_2 < 300$ dan atau *infiltrate* paru 50% dalam 24- 48 jam) terjadi pada 14% kasus.
- c. Penyakit Kritis (gagal nafas, *syok septik* atau disfungsi multiorgan) yang terjadi pada 5% kasus.

5. Lama Hidup Virus Covid-19 di Lingkungan

Virus Covid-19 hidup dengan penyebarannya melalui *droplet/ aerosol* yang keluar melalui mulut dan hidung orang yang terinfeksi. Virus Covid-19 dapat bertahan hidup di udara selama 3 jam dan jika menempel pada permukaan- permukaan benda di sekitar bisa bertahan lebih lama, dan lebih stabil pada plastik dan baja tahan karat daripada pada tembaga dan karton yang mana bisa bertahan hingga hingga 72 jam (Doremalen et al., 2020). Hal ini yang menyebabkan kemungkinan terjadinya penyebaran infeksi baru secara tidak langsung. Namun, perlu diingat bahwa penularan melalui udara atau *aerosol* hanya terjadi pada situasi tindakan medis, seperti nebulasi atau pemasangan intubasi yang memungkinkan partikel-partikel *droplet* yang lebih kecil (*aerosol* menyebar lebih dari 1-2 meter).

6. Pencegahan Covid-19

Penyebaran virus Covid-19 dapat dilakukan dengan preventif yaitu dengan pencegahan dan penanggulangan transmisi Covid-19 untuk mencegah terjadinya penularan virus Covid-19 (Rangki, Alifariki, & Dalla, 2020). Menurut Kemenkes (2020), pencegahan yang efektif dalam memutus mata rantai penyebaran Covid-19 meliputi : pertama mencuci tangan secara rutin dengan sabun dan air yang mengalir ataupun menggunakan *hand sanitizer*, kedua memakai masker jika memiliki masalah kesehatan jika telah digunakan buang masker ke tempat sampah dan, ketiga melakukan *physical distancing* atau membatasi kegiatan di luar rumah serta menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang dicurigai mengalami gejala gangguan pernafasan.

Selain itu ada pula tindakan pencegahan yang lebih lanjut seperti membersihkan tangan kurang lebih 30 detik sebelum maupun sesudah menyentuh benda yang kemungkinan mudah terkontaminasi Covid-19 seperti makanan ataupun area pekerjaan, jangan menyentuh area wajah seperti hidung, mata, mulut, ataupun bagian tubuh dengan tangan yang belum dicuci, jangan berjabat tangan dan merangkul orang lain di lingkungan terbuka, serta kontak langsung dengan hewan peliharaan seperti merangkul, membelai, menjilat, mencium atau berbagi makanan (Sajed & Amgain, 2020).

7. Pengobatan Covid-19

World Health Organization tidak merekomendasikan pengobatan sendiri dengan obat apapun, termasuk antibiotik, sebagai pencegahan atau penyembuhan Covid-19 (*World Health Organization*, 2021a). Pengobatan Covid-19 hingga saat ini, belum ada obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati Covid-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Artinya hanya mendukung kondisi umum misalnya demam diberi parasetamol, jika asupan makan dan minum kurang dapat diberikan infus, jika ada infeksi oleh bakteri lain dapat diberikan antibiotik. Individu dengan gejala ringan atau asimtomatik, tinggal di daerah yang terdapat transmisi lokal, atau kontak dengan pasien yang positif Covid-19 harus melakukan isolasi mandiri di rumah, makanan makan yang seimbang dan bergizi, minum air, dan istirahat cukup (*Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 2020).

Individu dengan gejala yang lebih berat seperti mengalami keluhan sulit bernapas atau sesak napas 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, mereka juga akan diobati. Penyakit penyerta misalnya asma, diabetes, hipertensi, sakit jantung, sakit *liver*, sakit ginjal, *stroke* dan lain-lain (*Sutaryo, Yang, Sagoro, & Sabrina*, 2020).

B. Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19

1. Sikap Kepatuhan dalam Pencegahan

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2010). Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan (Fandinata & Ernawati, 2021).

Dan dimana sikap juga mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang. Dalam hal ini, sikap kepatuhan dalam pencegahan Covid-19 yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menerapkan pencegahan Covid-19. Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari informasi yang membawa pesan yang dapat membentuk pandangan atau pemikiran seseorang. Informasi yang cukup kuat dapat memberikan dasar emosional bagi penilaian seseorang, dan kemudian akan terbentuk sikap (Wonok, Wowor, & Tucunan, 2020).

Bahwa pengetahuan, keyakinan, ketersediaan sumber daya kesehatan, dan dukungan dari keluarga serta tokoh masyarakat

mempengaruhi perilaku patuh tidaknya seseorang dalam pencegahan penyakit . Seseorang yang tidak yakin dengan manfaat yang berkaitan dengan perilaku pencegahan tidak akan begitu saja mewujudkannya dalam perilaku sehari-hari (Alfikrie, Akbar, & Anggreini, 2021). Menyatakan sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2018).

2. Penerapan Protokol Kesehatan

Mengingat penanganan *coronavirus* di masyarakat belum berhasil, pencegahan menjadi praktik terbaik untuk mengurangi dampak Covid-19. Selama pandemi, kurangnya vaksin antivirus merupakan alasan terbesar untuk menerapkan protokol kesehatan (Gennaro et al., 2020). Pada tanggal 31 Maret 2020. Kementerian Kesehatan dengan segera merilis Surat Edaran No. HK.02.02 / I / 385 ke semua Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten untuk secara aktif mencegah penularan Covid-19 melalui gerakan “Masker untuk Semua” dan penyediaan sarana cuci tangan dengan sabun (CTPS). Protokol kesehatan tersebut berfungsi sebagai upaya mencegah penyebaran infeksi (Kemenkes RI, 2020).

a. Mengenakan masker

Penggunaan masker berfungsi untuk menutupi hidung, mulut atau bagian bawah dagu. saat keluar rumah merupakan pencegahan paling utama dalam pandemi Covid-19. Masker dapat membatasi droplet yang keluar dari mulut kita atau juga mencegah masuknya droplet lawan bicara kita dan terbukti masker juga lebih efektif mencegah daripada tidak sama sekali menggunakan masker saat keluar rumah ataupun bepergian (Swaesti, 2021). Selama kurang lebih 20 menit penggunaan masker secara terus-menerus ataupun nampak kotor atau lembab maka harus segera diganti yang baru (Dewi & Semedi, 2020).

Penggunaan masker adalah hal yang efektif dikarenakan penggunaan masker adalah untuk memblokir 'pembawa' yang mentransmisikan virus, daripada secara langsung memblokir virus. Mengenakan masker efektif memblokir tetesan pernapasan mencegah virus masuk langsung ke dalam tubuh. Masker pelindung wajah terdiri atas beberapa jenis yaitu masker bedah, masker N95, masker gas, masker N99, masker karbon aktif dan masker dari kain katun. Bahwa tidak perlu memakai respirator KN95 atau N95. Masker bedah biasa dapat menghalangi sebagian besar virus yang membawa tetesan memasuki

saluran pernapasan.(Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2013).

Dimana penggunaan masker N95 lebih efektif dibandingkan masker bedah dalam menyaring baik itu droplet partikel bakteri maupun virus maka dari itu masker N95 lebih diperuntukkan tenaga medis yang kontak langsung dengan penderita Covid-19 berbeda halnya masyarakat dianjurkan hanya menggunakan masker medis jika merasa kurang sehat ataupun masker kain yang sesuai dengan anjuran WHO dan Kemenkes serta tetap menjaga prosedur kebersihan diri (misalnya dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau cairan hand sanitizer) (Swaesti, 2021).

b. Mencuci tangan

Sebagai proteksi diri mencuci tangan merupakan salah satu langkah sederhana yang perlu diperhatikan selama pandemi Covid-19 ini berlangsung (Saputro, Saputra, & Prasetyo, 2020). Prinsip fundamental dibalik cuci tangan ialah menghilangkan mikroorganisme dari tangan dengan membasuhnya di bawah air mengalir (Potter & Perry, 2020)

Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand*

sanitizer) minimal 20-30 detik, CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid Covid-19, membuat virus Covid-19 tidak aktif. Serta salah satu pemangku dari adanya penyediaan tempat cuci tangan ini adalah Universitas (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Adapun cara mencuci tangan pakai sabun yaitu:

- 1) Basahi tangan dengan air bersih.
- 2) Gunakan sabun pada tangan secukupnya.
- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.
- 4) Gosok punggung tangan dan sela jari.
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
- 6) Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan.
- 7) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar.
- 8) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun.
- 9) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.

10) Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau *tissue*

Waktu penting untuk membersihkan tangan yaitu:

- 1) Sebelum makan
- 2) Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- 3) Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- 4) setelah bersin dan batuk
- 5) Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda
- 6) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
- 7) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
- 8) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo

Mencuci tangan harus dijadikan kebiasaan yang demi keefektifan dalam pencegahan penyakit, maka dari itu CTPS inilah sebagai momentum pada masa pandemi Covid-19 agar orang termotivasi dan ikut andil dalam memutus penyebaran ranti Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

c. Menjaga jarak/ Pembatasan Sosial

Social distancing (pembatasan sosial) bukanlah hal yang tabu lagi di masyarakat selama adanya pandemi Covid-19, Ketika orang-orang yang sakit Covid-19 tengah diisolasi tapi menyebarkan *coronavirus* secara cepat ke wilayahnya melalui kontak jarak dekat, maka pola itu disebut sebagai penularan komunitas (*community transmission*). Semakin meluas penularan komunitas yang terjadi, maka tindakan tambahan perlu dilakukan, yaitu mengurangi kontak antara satu warga dengan warga lain di wilayah itu (*social distancing* atau di sini akan disebut sebagai mengurangi kontak antarwarga) (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2020).

Di sisi lain kita dituntut untuk berdiam diri di rumah. Bahkan bagi yang terinfeksi diharuskan melakukan karantina mandiri selama 14 hari (Masrul et al., 2020). Mengisolasi diri di rumah dan mempraktikkan langkah-langkah jarak sosial merupakan pilihan paling terbaik selama pandemi Covid-19 (Ahmed et al., 2020).

Seperti halnya Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan terkait jarak sosial, seperti mengeluarkan perintah untuk belajar dan bekerja dari rumah, tinggal di rumah, dan menghindari kontak, melarang aktivitas dalam jumlah besar,

dan membatasi jam operasional di tempat umum (Yanti et al., 2020)

C. Perkuliahan Tatap Muka Terbatas

Sesuai edaran dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Budaya Riset dan Teknologi melalui Ditjen Dikti bahwa perkuliahan di perbolehkan secara tatap muka terbatas dengan ketentuan yaitu memiliki protokol kesehatan yang memadai dan lengkap. Sejauh ini pembelajaran online yang telah dilaksanakan menyisakan berbagai macam persoalan, antara lain akses internet yang terbatas, kesiapan para tenaga pengajar seperti halnya dosen, dan adaptasi pelajar (Lie et al., 2020)

Seiring dengan berjalannya waktu serta pemberian vaksin yang telah berjalan, kebijakan pembelajaran tatap muka telah ditetapkan untuk dibuka serentak mulai tahun pelajaran 2021/2022. penurunan kejadian Covid-19 yang signifikan selama beberapa bulan terakhir di tahun 2021, maka dari itu Pemerintah mengeluarkan regulasi mengenai pelaksanaan pembelajaran yang dapat diberlakukan secara tatap muka termasuk perguruan tinggi dalam zona hijau. Kebijakan ini tertuang dalam Surat Keputusan Bersama (SKB) empat menteri yaitu Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri (Gunawan, 2020).

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) RI melalui Ditjen Dikti telah mengeluarkan surat

edaran nomor 4 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pembelajaran tatap muka tahun akademik 2021/ 2022 mengenai proses pembelajaran pada tahun ajaran dan tahun akademik baru di masa pandemi Covid-19 salah satu poin yang paling ditekankan yaitu tentang penyelenggaraan pembelajaran tatap muka diperbolehkan dilakukan oleh wilayah zona hijau tetapi instansi pendidikan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang sudah diberlakukan selama masa pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

Karena adanya kebijakan pembelajaran tatap muka (PTM) terbatas yang tentu saja tidak sama dengan pembelajaran tatap muka seperti biasanya dikarenakan waktu pertemuan antara pengajar dan pelajar sangat terbatas. Untuk mengoptimalkan pembelajaran tatap muka terbatas, pembelajaran harus dirancang dengan cermat dan menerapkan metode pembelajaran yang sesuai agar pembelajaran tatap muka terbatas dapat terlaksana secara optimal dan mencapai tujuan pembelajaran, karena penggunaan metode pembelajaran yang tepat dapat meningkatkan hasil belajar (Annisa & Sholeha, 2021; Nasution, 2017).

Menteri pendidikan menjelaskan pelajaran tatap muka merupakan permintaan daerah, pemerintah daerah tetap diharuskan untuk mencegah penyebaran Covid-19 dan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang sudah ada (Kemdikbud RI, 2021). Hal tersebut membuat beberapa wilayah yang ada di Indonesia dalam kategori zona hijau untuk melakukan proses pembelajaran secara tatap muka, salah satu wilayah yang melakukan kegiatan pembelajaran secara tatap muka yaitu di Kota Makassar.

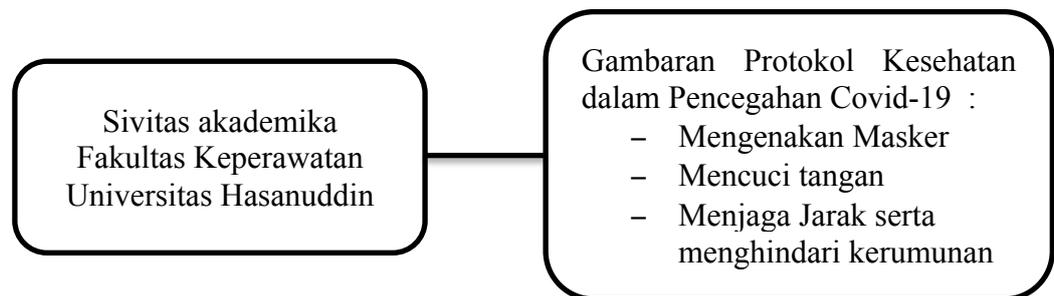
Maka dari itu Universitas Hasanuddin yang terletak di Kota Makassar salah satu wilayah yang diperbolehkan untuk melaksanakan perkuliahan tatap muka terbatas sesuai dengan edaran Surat Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 2931/UN4.1/KEP/2022 Tentang Penerapan Pembelajaran Mata Kuliah Perpaduan Daring dan Tatap Muka Dalam Bentuk *Blended Learning* di Universitas Hasanuddin (Rektor Universitas Hasanuddin, 2022). Dimana telah dijelaskan dalam surat keputusan tersebut menjelaskan bagaimana mekanisme serta apa saja aturan seperti dosen dan mahasiswa wajib telah di vaksin minimal dosis ke-2, menggunakan masker 3 (tiga) lapis tau masker sekali pakai/ masker bedah yang menutupi hidung dan mulut, mencuci tangan, menggunakan *hand sanitizer* menjaga jarak dan mengukur suhu, dan ketetapan selama pelaksanaan perkuliahan berlangsung serta setiap bulannya akan dievaluasi langsung oleh Tim Satgas Covid-19 yang dibentuk.

Pemerintah Kota Makassar juga telah memberikan informasi mengenai pembelajaran tatap muka tetap dilaksanakan walaupun kasus varian Covid-19 terbaru *Omicron* telah masuk di wilayah Sulawesi Selatan, Pemerintah Kota Makassar hanya menghimbau agar Instansi pendidikan lebih menjaga dan menyediakan sarana prasarana yang lengkap serta meningkatkan kepatuhan dalam berprotokol kesehatan yaitu 5 M (Munsir, 2022).

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2017) Adapun gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan Gambar :
Variabel yang diteliti :