

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN *COVID-19* PADA  
PENUMPANG KAPAL SELAMA PERJALANAN  
DI PELABUHAN NUSANTARA KENDARI**



Oleh:

**IRMAWAN**

**R011191017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA  
PENUMPANG KAPAL SELAMA PERJALANAN  
DI PELABUHAN NUSANTARA KENDARI**

Oleh :

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**IRMAWAN**

**R01191017**

Disetujui untuk di Seminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19840419 201504 2 002

  
Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19841004 201404 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN  
PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA PENUMPANG KAPAL  
SELAMA PERJALANAN DI PELABUHAN NUSANTARA KENDARI**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada :

**Hari/Tanggal : Kamis/09, Juli 2021**

**Pukul : 10.00 Wita – Selesai**

**Tempat : Via Daring**

Disusun Oleh :

**IRMAWAN**

**R01191017**

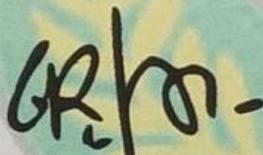
Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing :

Pembimbing I

Pembimbing II



**Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 19840419 201504 2 002**



**Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 19841004 201404 2 001**

**Mengetahui :**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



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

**NIP. 197606182002122002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irmawan

NIM : R011191017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN *COVID-19* PADA PENUMPANG KAPAL SELAMA PERJALANAN DIPELABUHAN NUSANTARA KENDARI” ini benar-benar merupakan hasil karya saya, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan 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, 11 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



IRMAWAN

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah *Subhanallahu wa Ta'ala* karena atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan *Covid-19* pada Penumpang Kapal Selama Perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari“. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah *Shollallahu 'alaihi Wa Sallam*, serta 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 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 saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing satu yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan Skripsi ini.
4. Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan Skripsi ini.

5. Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB selaku penguji satu yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan Skripsi ini.
6. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku penguji dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan Skripsi ini.
7. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan Kelas Kerjasama yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian Skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata 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.

Makassar, Juli 2021

Penulis

## ABSTRAK

Irmawan, “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 pada Penumpang Kapal Selama Perjalanan Di Pelabuhan Nusantara Kendari” dibimbing oleh Arnis Puspita R dan Wa Ode Nur Isnah S.

**Latar belakang:** Pandemi *Covid-19* menyebabkan kegemparan diseluruh dunia termasuk di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan mengenai protokol kesehatan untuk meminimalisir penularan *Covid-19* ini. Transportasi laut yang dalam hal ini kapal penumpang sangat rentan terhadap penularan penyakit *Covid-19*, beberapa kasus klaster kapal laut yang mengangkut penumpang yang dimana diduga karena ketidakpatuhan protokol kesehatan oleh penumpang kapal, sehingga menyebabkan peningkatan kasus *Covid-19*.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan Covid-19 pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari.

**Metode:** Penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penumpang kapal yang tiba di pelabuhan Nusantara Kendari dengan jumlah sampel 349 orang dan dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner secara luring maupun daring, dimana kuesioner dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,6 sampai dengan 0,9 yang diuji terhadap 155 sampel.

**Hasil:** Menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan protokol kesehatan penumpang kapal yaitu pendidikan ( $p=0,000$ ), pekerjaan ( $p=0,001$ ), penghasilan ( $p=0,000$ ), pengetahuan ( $p=0,033$ ), sikap ( $p=0,000$ ) dan motivasi ( $p=0,000$ ), sedangkan usia ( $p=0,277$ ) dan jenis kelamin ( $p=1$ ) tidak berhubungan.

**Kesimpulan:** Tingkat kepatuhan penumpang kapal dominan patuh pada protokol kesehatan. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kendari sebagai penanggung jawab kesehatan di Pelabuhan agar meningkatkan kreativitas peran petugas kesehatan dalam mendukung penumpang kapal.

**Kata kunci:** kepatuhan, penumpang kapal, protokol kesehatan, *Covid-19*

**Kepustakaan:** 74 kepustakaan (2003-2021)

## ABSTRACT

**Irmawan, "Factors Relating to Compliance with the Implementation of the Covid-19 Health Protocol on Ship Passengers During Travel at the port of Nusantara Kendari"** supervised by Arnis Puspita R and Wa Ode Nur Isnah S

**Background :**The Covid-19 pandemic caused an uproar throughout the world, including in Indonesia. The Indonesian government has issued regulations regarding health protocols to minimize the transmission of Covid-19. Sea transportation, which in this case is passenger ships, is very vulnerable to the transmission of Covid-19 disease, several cases of marine ship clusters carrying passengers which are suspected to be due to non-compliance with health protocols by ship passengers, causing an increase in Covid-19 cases. **Aims:** to find out the factors related to compliance with the implementation of the Covid-19 health protocol on ship passengers during the trip at the port of Nusantara Kendari.

**Method :** This research is correlation analytic with cross-sectional approach. The population in this study were all ship passengers who arrived at the port of Nusantara Kendari with a sample of 349 people and were selected using purposive sampling. Data was collected using offline and online questionnaires, where the questionnaire was declared reliable with a Cronbach alpha value of 0.6 to 0.9 which was tested on 155 samples.

**Result:** It shows that there is a significant relationship with ship passenger health protocol compliance, namely education ( $p = 0.000$ ), occupation ( $p = 0.001$ ), income ( $p = 0.000$ ), knowledge ( $p = 0.033$ ), attitude ( $p = 0.000$ ) and motivation ( $p = 0.000$ )  $p=0.000$ ), while age ( $p=0.277$ ) and gender ( $p=1$ ) were not related.

**Conclusion:** The level of compliance of ship passengers is dominant in complying with health protocols. Port Health Office Class II of Kendari as the person in charge of health at the Port in order to increase the creativity of the role of health workers in educating ship passengers.

**Keywords :**compliance, ship passengers, health protocols, Covid-19

**Literature:** 74 bibliography (2003-2021)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Pelabuhan .....	10
B. Kapal Penumpang .....	11
C. Corona Virus Desase 19 ( <i>Covid-19</i> ) .....	11
D. Protokol Kesehatan <i>Covid-19</i> .....	15
E. Kepatuhan Protokol Kesehatan <i>Covid-19</i> .....	21

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	32
A. Kerangka Konsep .....	32
B. Hipotesis.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN .....	34
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Alur Penelitian .....	37
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	38
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Pengolahan dan Analisa data .....	46
H. Etik Penelitian .....	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	50
A. Hasil Penelitian .....	50
B. Pembahasan .....	55
C. Keterbatasan Penelitian .....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	71
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN.....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 1%, 5%, 10% .....	35
Tabel 4.2 Hasil uji validitas .....	44
Tabel 4.3 Hasil uji reliabilitas .....	45
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden .....	50
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan, pengetahuan, sikap dan motivasi .....	52
Tabel 5.3 Hasil analisis hubungan antara faktor-faktor dengan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan <i>Covid-19</i> di Peabuhan Nusantara Kendari.....	53

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	32
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	77
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 3. Persetujuan Etik Penelitian.....	84
Lampiran 3. Persetujuan Penelitian.....	84
Lampiran 4. Master Data Penelitian.....	86
Lampiran 5. Analisis SPSS .....	84

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Virus *SARSCoV-2* (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) adalah penyebab pandemi *Covid-19* (*Coronavirus Disease 2019*) yang mengancam kesehatan masyarakat dan telah menarik perhatian seluruh dunia. *Covid-19* pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Cina, pada awal Desember 2019 (Guan et al., 2020), kemudian pada tanggal 30 Januari 2020 *World Health Organization* (*WHO*) telah menetapkan pandemi *Covid-19* sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia internasional setelah sebelumnya membentuk Komite Darurat untuk virus corona baru (*2019-nCoV*) dibawah *International Health Regulation (IHR 2005)* (*World Health Organization, 2020c*), dan selanjutnya pada tanggal 31 Maret 2020 Pemerintah Indonesia melalui keputusan presiden menetapkan *Covid-19* sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat (Keputusan Presiden, 2020a). Pemerintahan Indonesia melalui Keputusan Presiden nomor 7 (2020b), dalam menghadapi pandemi ini juga membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Covid-19* yang telah ditetapkan Jumat 13 Maret 2020.

Berdasarkan data Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI (2021), per tanggal 28 Februari 2021, jumlah pasien total konfirmasi positif *Covid-19* di dunia mencapai 113.467.303 orang dan jumlah kematian mencapai

2.520.550 orang dengan tingkat *case fatality rate (CFR)* 2,2% menjadikan Amerika Serikat sebagai negara dengan jumlah konfirmasi positif tertinggi 28.174.987 orang, sedangkan Indonesia adalah negara dengan jumlah konfirmasi positif tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kasus 1.334.634 orang terkonfirmasi positif dengan total kematian 36.166 orang dengan *CFR* 2,7%, Sulawesi Tenggara berada pada urutan kesembilan belas dari 34 Provinsi dengan jumlah kasus konfirmasi positif di Indonesia dengan jumlah 10.043 orang dengan jumlah kematian 194 orang. Kota Kendari adalah wilayah dengan transmisi lokal dengan jumlah kasus konfirmasi positif tertinggi (4.515 orang) dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020). Berdasarkan data tersebut, maka semua pihak terkait baik pemerintah maupun masyarakat harus saling bahu membahu bekerja bersama dalam mengurangi penyebaran *Covid-19* sehingga dapat menurunkan jumlah kasus *Covid-19*.

Peningkatan *Covid-19* dimasyarakat ditambah kontak yang erat dengan pasien terinfeksi yang akan mempermudah proses penularan *Covid-19* antara manusia. Proses penularan *Covid-19* disebabkan oleh pengeluaran droplet yang mengandung virus *SARS-CoV-2* ke udara oleh manusia yang telah terinfeksi pada saat batuk atau bersin. Droplet ini kemudian dapat terhirup oleh manusia lain di dekatnya yang tidak terinfeksi melalui mata, hidung dan mulut. Droplet selanjutnya masuk menembus paruparu dan proses infeksi pada manusia yang sehat berlanjut (Shereen et al, 2020), (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Secara klinis, representasi adanya infeksi virus *SARS-CoV-2* pada manusia

dimulai dari tidak adanya gejala (asimtomatik) hingga pneumonia sangat berat, dengan sindrom akut pada gangguan pernapasan, syok septik dan kegagalan multiorgan, yang berujung pada kematian (Guan et al., 2020). Penularan *Covid-19* ini juga dipercepat dengan proses lalu lintas manusia yang singkat dari satu daerah ke daerah lainnya menggunakan moda transportasi yang salah satunya adalah transportasi laut (kapal laut).

Transportasi laut yang dalam hal ini kapal penumpang sangat rentan terhadap penularan penyakit *Covid-19*, dapat memberikan dampak penambahan jumlah kasus infeksi di daerah tujuan maupun persinggahan kapal. Seperti yang terjadi pada Kapal Pesiar *Diamond Princess* yang dikarantina di Yokohama pada tanggal 5 Februari 2020 oleh pemerintah Jepang setelah ditemukan kasus *Covid-19* pada penumpang yang turun pada tanggal 25 Januari 2020 di Hongkong yang sebelumnya pada tanggal 15 Januari mengalami gejala batuk ketika masih di kapal kemudian tanggal 1 Februari 2020 dinyatakan positif *Covid-19*, *Diamond Princess* berlayar dari Yokohama Jepang, kemudian transit di beberapa pelabuhan yaitu Kagoshima, Hong Kong, Vietnam, Taiwan dan Okinawa (Dahl, 2020). Sedangkan di Indonesia tepatnya di Sulawesi Tenggara pada tanggal 13 Mei 2020 telah terjadi peningkatan pasien terinfeksi *Covid-19* berjumlah 65 orang, 59 dari Bombana dan 6 orang dari Wakatobi yang merupakan penumpang kapal KM. Dorolonda yang sebelumnya dari Ternate, Maluku Utara, yang turun di Pelabuhan Baubau (Kompas.com, 2020). Sebelum tiba di daerah tujuan, penumpang kapal tersebut menggunakan transportasi laut maupun kendaraan darat lagi, dimana

bisa saja terjadi penularan kepada penumpang yang lain jika saja kepatuhan protokol kesehatan tidak dilakukan dengan baik sebagai bentuk pencegahan penularan.

Sebagai pencegahan penularan *Covid-19*, secara umum menurut WHO, (2020a) untuk mencegah infeksi, ada lima hal yang dapat dilakukan yaitu cuci tangan secara teratur dan menyeluruh dengan sabun dan air dan keringkan secara menyeluruh, tutupi mulut dan hidung dengan siku atau tisu yang tertekuk saat batuk dan bersin, hindari menyentuh mata, hidung dan mulut, jaga jarak fisik dari orang lain, bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari. Kemenkes RI (2020) membuat regulasi dalam pedoman pencegahan dan pengendalian *Covid-19* yaitu upaya preventif protokol kesehatan yang diterapkan penumpang kapal dalam memutus mata rantai penularan *Covid-19* ini adalah dengan memakai masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain, membersihkan tangan secara teratur dengan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik, menjaga jarak (*physical distancing*) minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet, hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih, saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. Regulasi yang telah dibuat oleh pemerintah untuk menghindarkan masyarakat terhadap penularan *Covid-*

19 lebih luas lagi, sehingga pandemi ini lebih cepat berakhir dengan perilaku kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan.

Kebijakan protokol kesehatan yang diatur oleh pemerintah harus didukung oleh masyarakat dalam hal ini patuh terhadap protokol kesehatan tersebut. Albery & Munafo (2011), menyatakan bahwa kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya, sedangkan Kaplan & Sadock, (2015) mengemukakan kepatuhan adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang telah ada. Jika semua masyarakat mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah terhadap protokol kesehatan *Covid-19*, wabah pandemi ini tidak akan mudah berakhir.

Kepatuhan protokol kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Afrianti & Rahmiati, 2021) mengemukakan variabel yang memberikan pengaruh nyata terhadap kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan *Covid-19* diantaranya yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi, dimana variabel tersebut berhubungan satu sama lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa variabel berupa usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi memiliki pengaruh nyata dalam kepatuhan terhadap protokol kesehatan (nilai  $p < 0,05$ ), sedangkan variabel yang tidak mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan yakni suku, dan status. Penelitian ini sejalan dengan Azlan, et al., (2020), variabel seperti jenis kelamin, usia, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, praktik pencegahan *Covid-19*

mempunyai nilai kemaknaan yang kuat. Hal ini juga di dukung oleh Wiranti, Sriatmi, & Kusumastuti (2020), menyatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi, pengetahuan yang baik dan sikap yang baik cenderung lebih patuh terhadap kebijakan *Covid-19*. Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Febriyanto (2020), terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dengan arah korelasi positif 0.795 dan kekuatan hubungan yang sangat kuat. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa usia, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, memiliki hubungan terhadap kepatuhan seseorang. Faktor tersebut digunakan oleh peneliti sebagai variabel penelitian yang akan dilakukan kepada penumpang kapal di Pelabuhan Nusantara Kendari.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 01 Desember 2020, terhadap penumpang kapal di Pelabuhan Nusantara Kendari dimana sebagian penumpang kapal mengikuti protokol kesehatan hanya pada pemeriksaan saat masuk pelabuhan sedangkan didalam kapal mulai menampakkan hal-hal yang tidak sesuai standar protokol kesehatan *Covid-19*, yang berpotensi menjadikan moda transportasi laut sebagai klaster penularan penyakit tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pandemi *Covid-19* menyebabkan kegemparan diseluruh dunia termasuk di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan mengenai protokol kesehatan *Covid-19* untuk meminimalisir penularan *Covid-19* ini, dan mencegah kesakitan dan mengurangi jumlah kematian akibat pandemi ini. Transportasi laut yang dalam hal ini kapal penumpang sangat rentan terhadap penularan penyakit *Covid-19*, berdasarkan latar belakang telah terjadi beberapa kasus klaster kapal laut yang mengangkut penumpang yang dimana diduga karena ketidakpatuhan protokol kesehatan oleh penumpang kapal, sehingga menyebabkan peningkatan kasus *Covid-19*. Oleh karena itu, maka peneliti ingin mengetahui “Apakah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuinya hubungan usia dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari.

- b. Diketuainya hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari
- c. Diketuainya hubungan pekerjaan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari
- d. Diketuainya hubungan penghasilan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari
- e. Diketuainya hubungan pendidikan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari
- f. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari
- g. Diketuainya hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari.
- h. Diketuainya hubungan motivasi dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* pada penumpang kapal selama perjalanan di Pelabuhan Nusantara Kendari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kendari sebagai masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan terkhusus masalah kepatuhan protokol kesehatan oleh penumpang kapal sehingga dapat mengurangi risiko penyebaran penyakit *Covid-19*.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini untuk menambah kepustakaan dan memberikan informasi data bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penumpang kapal terhadap protokol kesehatan *Covid-19* selama perjalanan.

3. Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi tambahan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan edukasi, arahan yang baik dan tepat tentang protokol kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelabuhan**

##### **1. Definisi Pelabuhan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 (2008) tentang pelayaran, pelabuhan diartikan sebagai tempat yang terdiri atas daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu sebagai tempat berkegiatan pemerintah dan kegiatan perusahaan yang dipergunakan sebagai tempat kapal berlabuh, naik turun penumpang dan/atau bongkar muat barang, berupa terminal dan tempat berlabuh kapal yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi.

##### **2. Pelabuhan Nusantara Kendari**

Pelabuhan Nusantara Kendari adalah lokasi tempat dimana penelitian ini dilaksanakan yang beralamat jalan Konggoasa, Kandai, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara, dan berjenis pelabuhan umum yaitu pelabuhan yang digunakan untuk melayani kepentingan umum. Penyelenggaraan pelabuhan umum dilakukan oleh pemerintah dan pelaksanaannya dapat dilimpahkan kepada badan usaha milik negara yang didirikan untuk maksud tersebut. Penyelenggaraan Pelabuhan Nusantara Kendari dikelola oleh PT. Pelindo IV Cabang Kendari (Dinas Perhubungan Sulawesi Tenggara, 2021)

## **B. Kapal Penumpang**

Menurut Undang-Undang nomor 17 (2008) tentang pelayaran, definisi kapal adalah kendaraan air dengan bentuk dan jenis tertentu, yang digerakkan dengan tenaga angin, tenaga mekanik, dan energi lainnya, ditarik atau ditunda, termasuk kendaraan yang berdaya dukung dinamis, kendaraan dibawah permukaan air, serta alat apung dan bangunan terapung yang dapat berpindah-pindah. Maka kapal merupakan salah satu sarana transportasi yang sangat penting, terutama bagi negara maritim, terutama negara Indonesia.

Kondisi kapal penumpang pada masa pandemi *Covid-19* tetap normal baik antar pulau di Sulawesi Tenggara, maupun pelayaran antar provinsi. Pengawasan dilakukan oleh Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Kendari bekerjasama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kendari, untuk melakukan pemeriksaan tubuh bagi para penumpangnya, juga menyemprotkan cairan disinfektan dan sterilisasi kawasan terminal pelabuhan (Zonasultra.com, 2020).

## **C. Corona Virus Disease 19 (Covid-19)**

### **1. Definisi Covid 19**

Novel coronavirus adalah virus korona baru yang belum teridentifikasi sebelumnya. Virus penyebab penyakit *Covid-19*, tidak sama dengan virus corona yang biasa beredar di antara manusia dan menyebabkan penyakit ringan, seperti flu biasa (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). *Covid-19* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus

korona baru yang disebut *SARS-CoV-2*. *WHO* pertama kali mengetahui virus baru ini pada 31 Desember 2019, menyusul laporan dari sekelompok kasus 'virus pneumonia' di Wuhan, Republik Rakyat Cina (World Health Organization, 2020b).

## 2. Penularan *Covid-19*

*Covid-19* disebabkan oleh virus *SARS-CoV-2*, yang menyebar di antara orang ke orang, terutama ketika yang terinfeksi melakukan kontak erat dengan orang lain. Virus dapat menyebar dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi dalam partikel *droplet* ketika mereka batuk, bersin, berbicara, bernyanyi, atau bernapas dengan berat. Partikel cair ini memiliki ukuran yang berbeda, mulai dari *droplet* yang lebih besar hingga *aerosol* yang lebih kecil. Orang lain dapat tertular *Covid-19* ketika virus masuk ke mulut, hidung atau mata mereka, yang lebih mungkin terjadi ketika orang melakukan kontak langsung atau dekat (jarak kurang dari 1 meter) dengan orang yang terinfeksi. Bukti terkini menunjukkan bahwa cara utama penyebaran virus adalah melalui tetesan pernapasan (*droplet*) di antara orang-orang yang melakukan kontak erat satu sama lain. Penularan aerosol dapat terjadi dalam keadaan tertentu, terutama di dalam ruangan, ramai dan ruang yang tidak berventilasi memadai, di mana orang yang terinfeksi menghabiskan waktu lama dengan orang lain. Virus juga dapat menyebar setelah orang yang terinfeksi bersin, batuk, kemudian menyentuh permukaan benda, seperti meja, gagang pintu, dan berjabat tangan. Orang lain dapat terinfeksi dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi

tersebut, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut (World Health Organization, 2020b).

Berdasarkan penelitian Cheng et al., (2020) *SARS-CoV-2 RNA* tidak terdeteksi pada sampel udara, yang menunjukkan bahwa jalur udara bukanlah mode utama penularan *SARS-CoV-2*. Mengenakan masker bedah, kebersihan tangan yang tepat, dan desinfeksi lingkungan yang menyeluruh adalah tindakan pengendalian infeksi yang memadai untuk pasien *Covid-19* di ruang isolasi infeksi yang ditularkan melalui udara. Namun, kesimpulan ini mungkin tidak berlaku selama tindakan yang menimbulkan aerosol atau di ruang isolasi dengan sejumlah besar pasien *Covid-19*.

Orang tua dan segala usia dengan komorbid / kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau kanker) tampaknya lebih sering terjadi penyakit serius dari pada orang lain (*World Health Organization, 2020a*).

### 3. Manifestasi klinis *Covid-19*

Menurut World Health Organization (2020b), gejala *Covid-19* adalah sebagai berikut :

- a. Gejala *Covid-19* yang paling umum adalah demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), batuk kering dan kelelahan
- b. Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien termasuk; kehilangan rasa atau bau, hidung tersumbat, konjungtivitis, sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot atau sendi,

berbagai jenis ruam kulit, mual atau muntah, diare, menggigil atau pusing.

- c. Gejala penyakit *Covid-19* yang parah meliputi: Sesak napas, kehilangan selera makan, kebingungan, nyeri atau tekanan yang terus-menerus di dada.
- d. Gejala lain yang kurang umum adalah: sifat cepat marah, kebingungan, kesadaran berkurang (terkadang kejang), kegelisahan, depresi, gangguan tidur, komplikasi neurologis yang lebih parah dan jarang terjadi seperti stroke, radang otak, delirium dan kerusakan saraf.

Gejala lain yang menjadi tanda khas infeksi *SARS-CoV-2* adalah anosmia. Anosmia didefinisikan sebagai tidak adanya semua sensasi penghiduan, yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, yang sering dikaitkan dengan infeksi saluran pernapasan atas. Kehilangan fungsi penghiduan terkait virus *COVID-19* diasumsikan akibat kerusakan langsung sistem penghidu. Situs kerusakan secara luas diyakini berada pada tingkat epitel penghidu (Samuel & Wreksoatmodjo, 2021).

#### 4. Masa inkubasi *Covid-19*

Masa inkubasi *Covid-19* hingga gejala mulai muncul rata-rata 6 hari dan dapat berkisar antara 1-14 hari. Inilah sebabnya mengapa orang yang telah terpapar virus disarankan untuk tetap di rumah (isolasi mandiri) dan menjauh dari orang lain, selama 14 hari, untuk mencegah penyebaran virus (World Health Organization, 2020b), (Wassie, Azene, Bantie, Dessie, & Aragaw, 2020).

## 5. Pencegahan *Covid-19*

Menurut *World Health Organization* (2020a), untuk mencegah infeksi, beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu cuci tangan secara teratur dan menyeluruh dengan sabun dan air kemudian keringkan. Juga dapat menggunakan antiseptik berbahan dasar alkohol (*handsanitizer*). Tutupi mulut dan hidung dengan siku yang tertekuk saat batuk dan bersin atau tisu. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Jaga jarak fisik dari orang lain, bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari. Olahraga teratur memiliki banyak manfaat untuk kesehatan fisik dan mental, termasuk kemampuan tubuh melawan infeksi. Pandemi *Covid-19* saat ini dan tindakan *social distancing* yang digunakan untuk mengurangi dampak infeksi cenderung mengurangi jumlah aktivitas fisik yang biasa dilakukan oleh sebagian besar individu.

## **B. Protokol Kesehatan *Covid-19***

### 1. Definisi Protokol Kesehatan *Covid-19*

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi *Covid-19* ini. Protokol kesehatan diatur dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat berkegiatan secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan diri maupun orang lain. Penularan *Covid-19* bisa diminimalisir, jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan tercantum di dalam protokol kesehatan (Mardiyah, 2020).

## 2. Komponen Protokol Kesehatan *Covid-19*

Menurut Satuan Tugas Penanganan *Covid-19* (2020), pandemi *Covid-19* merubah tatanan kehidupan manusia, dalam beraktivitas sehari-hari kita menghadapi tantangan-tantangan yang baru, kita masuk kedalam zaman yang bernama adaptasi kebiasaan baru (*new normal*), sehingga harus lebih berhati-hati dan waspada agar penyebaran virus dapat diminimalisir sehingga roda perekonomian kembali dapat bergerak kearah yang lebih baik. Tindakan pencegahan yang perlu kita terapkan adalah sebagai berikut:

### (a) Menggunakan masker

Sebagai intervensi dasar nonfarmasi, penggunaan masker merupakan cara yang efektif untuk mencegah penyakit infeksi saluran pernapasan, yang dapat mengurangi risiko infeksi. Masker didefinisikan sebagai alat yang menutupi mulut dan hidung yang memberikan penghalang untuk meminimalkan penularan langsung agen infeksi sesuai standar yang relevan, termasuk masker medis sekali pakai, dan respirator dengan atau tanpa katup, dan lain lain (Chu et al., 2020).

Banyak penelitian melaporkan tentang penggunaan masker bedah. Memakai masker mungkin sangat sedikit mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit mirip influenza / gejala pernapasan sekitar 6%. Efektivitas yang lebih besar ditunjukkan oleh studi observasional, jika teman serumah dan anggota rumah tangga yang terinfeksi mengenakan masker, kemungkinan anggota rumah tangga selanjutnya menjadi sakit dapat sedikit berkurang sekitar 19%. Efek

perlindungan sangat kecil jika hanya orang yang sehat atau orang yang terinfeksi memakai masker (Brainard, Jones, Lake, Hooper, & Hunter, 2020).

Menurut Qaseem, Etxeandia-Ikobaltzeta, Yost, & Humphrey, (2020) penggunaan masker N95, masker bedah, dan masker kain di selama perawatan kesehatan :

- (1) Semua petugas kesehatan yang kontak erat dengan pasien yang dicurigai atau konfirmasi positif *Covid-19* harus menggunakan masker N95 selama perawatan untuk mengurangi risiko tertular infeksi *SARS-CoV-2*.
- (2) Semua pasien yang dicurigai atau diketahui *Covid-19* harus memakai masker bedah di tempat perawatan kesehatan.
- (3) Semua petugas kesehatan, pasien, dan pengunjung yang tidak kontak erat dengan pasien yang diduga atau diketahui *Covid-19* harus menggunakan masker bedah dalam perawatan kesehatan untuk mengurangi risiko penularan infeksi *SARS-CoV-2*.
- (4) Petugas kesehatan tidak boleh menggunakan masker kain dalam perawatan kesehatan untuk mengurangi risiko penularan infeksi *SARS-CoV-2* karena masker kain tidak disarankan dalam perawatan kesehatan, mengingat kurangnya bukti keefektifannya terhadap penularan *virus SARS-CoV-2*.

Masker kain sederhana juga murah dan terbuat dari bahan yang tersedia secara umum, penggunaannya tidak dianjurkan dibandingkan

dengan masker medis. Bukan sebagai opsi terakhir, namun penting dalam melawan pandemi *Covid-19*, dan selaras dengan prinsip kehati-hatian (Sugrue, O’Keeffe, Sugrue, MacLean, & Varzgalis, 2020).

Krisis ketersediaan masker bagi tenaga kesehatan termasuk masker N95 mengakibatkan di beberapa negara menyarankan masker non-medis, seperti masker kain agar digunakan oleh masyarakat luas (Matusiak, Szepietowska, Krajewski, Białyński-Birula, & Szepietowski, 2020). Bahwa masih sedikit artikel yang membahas efektivitas masker kain dalam pencegahan penularan *Covid-19*. Namun, masker kain dalam penggunaannya jauh lebih menguntungkan dibandingkan tanpa memakai masker (Putri, 2020)

(b) Menjaga Jarak (*Physical distancing*)

*Physical distancing* adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebaran *Covid-19* dimasyarakat, dengan kata lain menjaga jarak lebih dari 1 meter dengan siapapun atau dalam hal ini tidak berdekatan dan tidak berkumpul (Satuan Tugas Penanganan *Covid-19*, 2020c)

Jarak fisik adalah bagian penting dari langkah-langkah untuk mengendalikan *Covid-19*, tetapi seberapa jauh dan berapa lama kontak aman dalam konteks yang berbeda masih belum jelas. Menurut Chu et al., (2020) yang secara sistematis meninjau 172 studi observasi dan secara ketat mensintesis bukti yang tersedia dari 44 studi komparatif tentang *Severe acute respiratory syndrome (SARS), Middle East*

*Respiratory Syndrome Coronavirus (MERSCoV), Covid-19, dan betacoronavirus*, dimana temuan ini menunjukkan penurunan risiko 82% dengan jarak fisik 1 m baik dalam perawatan kesehatan dan dikomunitas dan setiap tambahan jarak 1 m meningkatkan perlindungan dua kali lipat, dengan data tersedia hingga 3 m. Bukti ini penting untuk mendukung pedoman jarak fisik dimasyarakat (komunitas) dan menunjukkan pengurangan risiko dapat dilakukan dengan jarak fisik. Selain itu, temuan ini dapat menginformasikan batasan masyarakat dan cara berkumpul yang lebih aman di masyarakat.

(c) Mencuci tangan

Kebersihan tangan dianggap sebagai elemen yang sangat penting dalam pengendalian infeksi. Kebersihan tangan adalah prinsip yang diterima secara luas dalam pencegahan penularan penyakit karena kebersihan tangan yang benar memiliki kemungkinan 24% hingga 31% untuk mengurangi penyebaran penyakit menular (Huang, Stewardson, & Grayson, 2014), (Kantor, 2020).

Dalam penelitian Kwok, Gralton, & Mary-Louise McLaws, (2015) sampel diamati menyentuh wajah mereka 23 kali per jam, wajah, 44% melibatkan kontak dengan selaput lendir, sedangkan 56% kontak melibatkan area nonmukosa. Dari sentuhan selaput lendir yang diamati, 36% melibatkan mulut, 31% melibatkan hidung, 27% melibatkan mata, dan 6% adalah kombinasi dari daerah ini. Sentuhan dan kontak permukaan wajah telah diakui sebagai pendorong penularan virus

selama ini, oleh karena itu kebersihan tangan merupakan metode pencegahan yang penting dan murah untuk memutus kolonisasi dan siklus penularan penyakit.

#### 4. Protokol kesehatan bagi penumpang kapal

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2020) tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Covid-19* bagi penumpang kapal/udara sebagai berikut :

- (a) Sebelum melakukan perjalanan pastikan diri dalam kondisi sehat dan tetap dirumah jika sakit dan apabila berlanjut periksakan diri kefasilitas kesehatan.
- (b) Wajib menggunakan masker selama berada di pelabuhan dan kapal laut.
- (c) Selalu menjaga kebersihan tangan, biasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau gunakan *handsanitizer*.
- (d) Jangan menyentuh wajah seperti mulut, hidung dan mata sebelum cuci tangan.
- (e) Jaga jarak minimal 1 meter terhadap orang lain.
- (f) Sebelum kontak dengan anggota keluarga, ketika tiba di rumah segera mandi kemudian berganti pakaian.
- (g) Bersihkan barang bawaan seperti tas, kacamata, *handphone* dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- (h) Mengisi Kartu Kewaspadaan Kesehatan (*Health Alert Card/HAC*) sesuai ketentuan yang berlaku.

## C. Kepatuhan Protokol Kesehatan *Covid-19*

### 1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang sudah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018). Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Sarwono, 2009). Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka timbul yang namanya perilaku ketidakpatuhan.

### 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*

#### (a) Usia

Menurut Elisabeth dalam Wawan & Dewi (2011), usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang.

Pada penelitian Afrianti & Rahmiati, (2021) usia merupakan salah satu faktor demografi yang mempunyai pengaruh terhadap

kepatuhan protokol kesehatan dimana pada usia dewasa presentase ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan *Covid-19* lebih sedikit dibandingkan dengan remaja ( $p=0.001$ ). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wahyudi, Ratnawati, & Made (2017), hasil penelitian ini didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Riyadi & Larasaty (2020), dimana variabel usia/umur ternyata menunjukkan juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan dengan koefisien regresi sebesar 0,02. Artinya semakin tinggi usia responden maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan protokol kesehatan.

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Berdasarkan yang dikemukakan oleh Hurlock dalam Desiningrum, (2012) adalah:

- 1) Fase 1 : konsepsi - lahir ( pranatal )
- 2) Fase 2 : 0 - 14 hari ( neonatal )
- 3) Fase 3 : 14 hari - 2 tahun ( bayi )
- 4) Fase 4 : 2 - 6 tahun ( kanak-kanak awal )
- 5) Fase 5 : 6 - 12 tahun ( kanak-kanak akhir )
- 6) Fase 6 : 12 - 13 tahun ( pubertas )
- 7) Fase 7 : 13 - 15 tahun ( remaja awal )

- |             |                   |                      |
|-------------|-------------------|----------------------|
| 8) Fase 8   | : 15 – 18 tahun   | ( remaja akhir )     |
| 9) Fase 9   | : 18 - 40 tahun   | ( dewasa awal )      |
| 10) Fase 10 | : 40 - 60 tahun   | ( usia pertengahan ) |
| 11) Fase 11 | : 60 tahun keatas | ( usia lanjut )      |

(b) Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian Azlan et al., (2020) dimana penggunaan masker ternyata memiliki hubungan yang signifikan dengan jenis kelamin dengan nilai  $p=0.001$ . Hasil penelitian Riyadi & Larasaty (2020), bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, ternyata responden laki-laki mempunyai skor tingkat kepatuhan yang relatif lebih rendah dibandingkan responden perempuan yaitu 7,47 berbanding 8,01. Hal ini juga diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak et al., (2020), ditemukan bahwa responden yang paling banyak mematuhi protokol menjaga jarak, yaitu perempuan sebanyak 29.780 (77.5%), sedangkan laki-laki sebanyak 18.642 (68.7%) Responden yang paling banyak melakukan cuci tangan atau menggunakan hand sanitizer yaitu, perempuan sebanyak 31.970 (83.6%), sedangkan laki-laki sebanyak 19.130 (70.5%). Responden yang paling banyak menggunakan masker, yaitu perempuan sebanyak 36.428 (94.8%), sedangkan laki-laki sebanyak 24.014 (88.5%). Responden yang paling banyak menghindari jabat tangan dengan orang lain, yaitu perempuan 33.507 (87.2%), sedangkan laki-laki sebanyak 20.433 (75.3%). Hal ini menunjukkan

bahwa responden perempuan lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan dalam upaya untuk melindungi dirinya sendiri dari paparan virus Covid-19 dan pencegahan penyebaran *Covid-19*.

(c) Penghasilan

Menurut Suroto (2000) dalam Hestanto (2019), pendapatan adalah sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung mau pun tidak langsung. pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Menurut Soekanto (2007), status ekonomi seseorang dalam keluarga dapat dilihat tingkat tinggi rendahnya penghasilan setiap keluarga rata-rata lebih besar berdasarkan upah minimum provinsi (UMP), sedangkan dalam kategori rendah yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata kurang dari upah minimum provinsi (UMP). Berdasarkan penelitian Azlan et al., (2020), bahwa penghasilan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan, sikap dan praktik terhadap *Covid-19* dengan nilai  $P = 0.001$ .

(d) Pekerjaan

Berdasarkan penelitian Azlan et al., (2020) bahwa pengetahuan, sikap dan praktik terhadap *Covid-19* memiliki hubungan yang signifikan dengan pekerjaan  $p = 0,001$ . Pada sikap responden, mayoritas peserta

memiliki keyakinan bahwa Malaysia akan mampu memenangkan pertempuran melawan COVID-19 (95,9%) sementara sebagian kecil tidak memiliki keyakinan tersebut (3,3%). Keyakinan bahwa Malaysia dapat memenangkan pertempuran melawan COVID-19 dikaitkan dengan pekerjaan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Yoseph, Tamiso, & Ejeso (2021), yakni skor pengetahuan, sikap dan praktik terhadap *Covid-19* secara signifikan lebih tinggi pada pegawai pemerintah.

(e) Pendidikan

Berdasarkan UU nomor 20 tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Republik Indonesia, 2003)

Jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat), dan pendidikan tinggi (pendidikan diploma,

sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Republik Indonesia, 2003).

Penelitian Afrianti & Rahmiati, (2021) mengungkapkan pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan protokol kesehatan dimana hasil penelitian didapatkan  $p = 0,035$ . Hal ini sejalan dengan penelitian Anasari & Trisnawati (2018), ibu hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu 62,9% lebih banyak dari pada yang mempunyai pendidikan rendah 37,1%. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan ibu hamil dalam menerima informasi tentang pentingnya mengkonsumsi ARV. Hal ini diperkuat dengan teori Notoatmodjo (2009), yang menyatakan bahwa jenjang pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka pasien akan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

(f) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh & Temesvari (2018), bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yang berarti penginderaan tiap objek tertentu akan mengasilkan pengetahuan yang berbeda-beda pada tiap individu. Menurut Suliha, dkk (2001) dalam Nurmala et al., (2018) perubahan pengetahuan salah satunya dengan metode penyuluhan kesehatan, dimana penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat

mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun bersama-sama

Lawrence dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan dalam teorinya bahwa, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap kepercayaan dan tradisi sebagai factor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau lainnya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud dengan angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif. Yang sering digunakan dalam mengukur pengetahuan seseorang adalah dengan memberikan pertanyaan atau kuesioner dimana setiap pertanyaan diberi skor (nilai). Bagi setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu), yang salah diberi nilai 0 (nol). Jawaban seluruh responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah responden, kemudian dikalikan dengan 100 % dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = nilai yang didapat

Sp = skor yang didapat oleh responden

Sm = skor maksimal / tertinggi

Setelah prosentase diketahui, kemudian hasil dikelompokkan pada beberapa kriteria, yaitu :

- (1) Kategori baik yaitu 76% - 100 % menjawab benar
- (2) Kategori cukup yaitu 56% - 75 % menjawab benar
- (3) Kategori kurang yaitu < 56% menjawab benar

Penelitian yang dilakukan oleh Afrianti & Rahmiati (2021), terhadap 163 responden diketahui bahwa 74.2% masyarakat memiliki pengetahuan tinggi, dominan memiliki kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Hal yang sama didapatkan oleh Wiranti et al. (2020), dimana masyarakat dominan memiliki pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan (55,3%). Pengetahuan adalah salah satu hal yang penting untuk diperhatikan dalam mencegah transmisi penyebaran dan menekan penyebaran virus (Law, Leung, & Xu, 2020).

(g) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Masturoh & Temesvari, (2018), sikap yaitu respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu. Karena sifatnya yang tertutup maka belum tentu hasilnya adalah hal yang sesungguhnya namun bisa saja apa yang

diungkapkan berbeda dengan apa yang ada dalam hatinya karena belum percaya sepenuhnya merasa tidak enak terhadap penanya.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain:

- (1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- (2) Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- (3) Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afrianti & Rahmiati (2021), terhadap 163 responden diketahui bahwa 76,1% masyarakat memiliki sikap yang positif, dominan patuh terhadap protokol kesehatan. Wiranti et al., (2020) juga mempertegas hasil penelitian yang didapat dimana masyarakat juga sudah dominan memiliki sikap yang positif dalam menghadapi covid 19 (65,2%).

#### (h) Motivasi

Motivasi dalam kamus besar bahasa indonesia diartikan sebagai dorongan yang timbul pada diri seseorang untuk melakukan suatu

tindakan dengan tujuan tertentu baik sadar maupun tidak sadar (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2016). Sedangkan motivasi menurut Sutrisno (2014), mengatakan bahwa motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, oleh karena itu motivasi sering kali diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang.

Menurut Uno (2010), berdasarkan sumber yang menimbulkannya, motivasi dibagi menjadi dua macam yaitu motivasi intrinsik (internal) dan motivasi ekstrinsik (eksternal)

(1) Motivasi intrinsik adalah motivasi yang tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu itu sendiri, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya.

(2) Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul karena adanya rangsangan dari luar individu. misalnya dalam bidang pendidikan terdapat minat yang positif terhadap kegiatan pendidikan timbul karena melihat manfaatnya.

Berdasarkan hasil penelitian Afrianti & Rahmiati (2021), bahwa motivasi sangat mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan, dari 163 responden diketahui bahwa 55,8% masyarakat memiliki motivasi yang tinggi dalam mengikuti protokol kesehatan *covid 19* ( $p=0.027$ ). Menurut Chotimah, Haryadi, & Roestijawati (2019), motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan

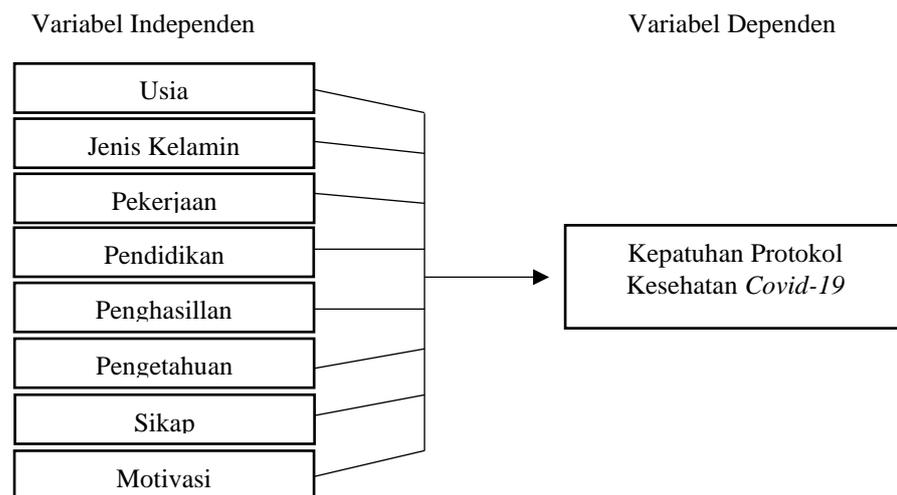
alat proteksi diri, Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan (Purwanto, 2009).

### BAB III

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

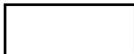
### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep diharapkan mempermudah dalam memahami rumusan masalah dan penentuan metode penelitian yang akan digunakan (Sarmanu, 2017). Berdasarkan landasan teori yang diuraikan diatas pada tinjauan pustaka, maka variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan

## **B. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban hubungan antara dua variabel atau lebih yang bersifat sementara atau dugaan sehingga kebenarannya masih perlu diuji secara statistik (Anshori & Iswati, 2017). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara usia dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
4. Ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
5. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
6. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
7. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.
8. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan protokol kesehatan *Covid-19*.