

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI
TERMINAL MALLENGKERI KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR TAHUN 2021**

AFIIFAH
K011171508



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI
TERMINAL MALLENGKERI KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR TAHUN 2021**

AFIIFAH
K011171508



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EFEKTIVITAS KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI
TERMINAL MALLENGKERI KECAMATAN TAMALATE KOTA
MAKASSAR TAHUN 2021**

Diausun dan Ditetujui oleh


AFIIFAH
K011171508

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 01 Maret 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
Nip. 19640708 1991031 1 002


Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
Nip. 19840426 201212 1 002


Ketua Program Studi
Dr. Surlah, SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 01 Maret 2021.

Ketua : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

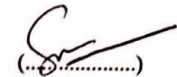


Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes



Anggota :

1). Suci Rahmadani, SKM., M.Kes



2). Dr. Suriah, SKM., M.Kes



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afifah
NIM : K011171508
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 0895800469545
E-mail : afifahfifaas@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **"Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021"** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Februari 2021


Afifah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Februari 2021

AFIIFAH

“EFEKTIVITAS KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI TERMINAL MALLENGKERI KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”

Efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 merupakan gambaran evaluasi terhadap implementasi perilaku individu atau kelompok terhadap kebijakan upaya pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19. Terminal merupakan unit fasilitas pelayanan umum dari sistem transportasi yang berfungsi sebagai tempat pemberhentian sementara kendaraan umum untuk menaikkan dan menurunkan penumpang atau barang sampai ke tujuan akhir suatu perjalanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pencapaian tujuan dan hasil, kepuasan kelompok sasaran, sistem pemeliharaan, tindakan, fasilitas, dan motivasi terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh supir angkutan, penumpang, dan masyarakat yang ada di Terminal Mallengkeri dengan jumlah sampel sebanyak 97 orang yang diperoleh dengan metode *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner serta observasi. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Penyajian data dalam bentuk tabel dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 88 responden (90.7%) yang baik dan 9 responden (9.3%) yang kurang baik dalam efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa pencapaian tujuan dan hasil ($p = 0.004$), kepuasan kelompok sasaran ($p = 0.357$), sistem pemeliharaan ($p = 0.236$), tindakan ($p = 0.068$), fasilitas ($p = 0.288$), dan motivasi ($p = 0.744$) yang berarti hanya variabel pencapaian tujuan dan hasil yang memiliki hubungan signifikan dengan efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19, sedangkan variabel-variabel lainnya tidak terdapat hubungan dengan efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19.

Peneliti menyarankan kepada pihak PD Terminal Makassar Metro sebagai perusahaan utama agar menyediakan sarana prasarana protokol kesehatan. Peneliti juga menyarankan kepada pihak Terminal Mallengkeri untuk memberikan sosialisasi edukasi protokol kesehatan, meningkatkan pengawasan, dan melakukan pemeliharaan fasilitas protokol kesehatan. Serta kepada Satuan Tugas (SATGAS) COVID-19 di Terminal Mallengkeri agar lebih tegas memberikan teguran dan sanksi kepada pelanggar protokol kesehatan.

Kata Kunci : Efektivitas, Protokol Kesehatan, COVID-19, Kepatuhan

Daftar Pustaka : 106 (2003 - 2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy
Makassar, February 2021

AFIIFAH

"EFFECTIVENESS OF COMPLIANCE WITH COVID-19 HEALTH PROTOCOLS IN TERMINAL MALLENGKERI KECAMATAN TAMALATE, MAKASSAR CITY YEAR 2021"

The effectiveness of compliance with the COVID-19 health protocol is an illustration of an evaluation of the implementation of individual or group behavior towards policies on prevention and control of COVID-19 transmission. Terminal is a public service facility unit of the transportation system that functions as a temporary stop for public transportation to pick up and drop off passengers or goods to the final destination of a trip.

This study aims to determine the relationship between achieving goals and results, target group satisfaction, maintenance systems, actions, facilities, and motivation on the effectiveness of compliance with the COVID-19 health protocol at Mallengkeri Terminal. This type of research is analytic observational with a cross sectional study design. The population in this study were all transportation drivers, passengers, and the community in Mallengkeri Terminal with a total sample of 97 people obtained by the accidental sampling method. Collecting data using a questionnaire and observation instruments. Data processing uses SPSS. Data analysis in this study is univariate and bivariate using the Chi Square test. Presentation of data in tabular form with narration.

The results showed that there were 88 respondents (90.7%) who were good and 9 respondents (9.3%) who were not good enough in the effectiveness of compliance with the COVID-19 health protocol. The statistical test results showed that the achievement of goals and results ($p = 0.004$), target group satisfaction ($p = 0.357$), maintenance systems ($p = 0.236$), action ($p = 0.068$), facilities ($p = 0.288$), and motivation ($p = 0.744$), which means that only the goal achievement and outcome variables have a significant relationship with the effectiveness of COVID-19 health protocol compliance, while other variables have no relationship with the effectiveness of compliance with the COVID-19 health protocol.

Researchers suggest to PD Makassar Metro Terminal as the main company to provide health protocol infrastructure. The researcher also advised the Mallengkeri Terminal to provide socialization of health protocol education, increase supervision, and maintain health protocol facilities. As well as the COVID-19 Task Force (SATGAS) at Mallengkeri Terminal to be more assertive in giving warnings and sanctions to health protocol violators.

Keywords : *Effectiveness, Health Protocol, COVID-19, Compliance,*

References : *106 (2003 - 2021)*

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohiim,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah wasshalaatu wassalamu 'ala rasulillah. 'amma ba'ad.

Syukur yang tak akan pernah terhingga penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021”** dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Alm. Ayahanda Sulaiman Salamma, S.Sos** dan **Ibunda Dra. Djumriah Bama, M.ikom** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, kepada adikku **Hera Sulaiman** yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, motivasi, dan semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.

3. Ibu Suci Ramadhani, SKM., M.Kes dan Ibu Dr. Suriah, SKM., M. Kes Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, arahan dan nasehat yang membangun bagi sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
6. Bapak dan Ibu Dosen AKK dan Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
7. Kepala PD Terminal Makassar Metro yang telah memberikan izin penelitian serta staff PD Terminal Makassar Metro yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.
8. Kepala pengelola Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar, serta petugas dan staff Terminal Mallengkeri yang senantiasa membantu dalam proses pengurusan administrasi.
9. Keluarga besar HAPSC FKM UNHAS yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi serta ilmu yang bermanfaat selama memasuki departemen AKK.
10. Keluarga besar Bama's Family yang tidak henti-hentinya memberikan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
11. Nurul Fitrah Utami, S.Pd., Monika Majid, S.Pd., Suci Ramadani Mansur, S.Pd., dan Indah Muthmainnah, terima kasih yang tak terhingga karena selalu ada, menjadi tempat bertanya dan berkeluh kesah serta selalu memberikan saran bahkan menemani penulis turun meneliti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

12. Cindy Pegitarian yang telah banyak membantu dari awal sampai akhir penyusunan skripsi yang senantiasa mengawal dengan penuh ketulusan dan keikhlasan sehingga penulis termotivasi menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabat tercinta sejak di bangku SMP yaitu Ariesanti Aprilla, terima kasih karena selalu menjadi tempat pulang, menjadi pendengar yang baik dan senantiasa menyemangati dan mendampingi berbagai proses dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-Teman seperjuangan sejak SMK (Nanda, Fitri, Fitrah, Resky, Rara, Adel, Mila) yang selalu menyemangati penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Sobat Skripsi Fighter (Rima, Suci, Vina) yang bersama-sama berjuang menyelesaikan skripsi dan juga senantiasa membantu, menyemangati, dan menemani setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Sobat Till Jannah (Uni, Ija, Deby, Ainul, Nanda, Suci, Munisah) yang saat ini sedang berjuang menyelesaikan skripsi dan juga senantiasa memberi dukungan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
17. Sobat TUDE (Illang, Mipta, Filza, Zulfa, Dwipi, Hanan, Sacan, Hasdar, Ripda, Nada, Kak Ica, Uci) yang saat ini sedang berjuang menyelesaikan skripsi dan juga senantiasa membantu, menyemangati, dan merangkul setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
18. Sobat KKN Tamalate Squad (Yuyun, Uppa, Nanda, Fira) yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
19. Teman-Teman PBL Kerajaan Barugayya Posko 12 yang telah menemani sejak PBL I, II, dan III serta teman-teman Magang BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Iffah, Vina, Suci, Hikmah yang senantiasa saling memberi *support* satu sama lain dalam penyelesaian skripsi masing-masing.
20. Teman-teman REWA 2017, terima kasih telah mengukir kisah yang bermanfaat dan akan selalu dikenang.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan

moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 5 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II	14
TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum tentang Efektivitas	14
B. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan	22
C. Tinjauan Umum tentang Protokol Kesehatan	42
D. Sintesa Penelitian	56
E. Kerangka Teori	63
BAB III	64
KERANGKA KONSEP	64
A. Dasar Pemikiran Variabel	64
B. Kerangka Konsep	68
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	68
D. Hipotesis Penelitian	81

BAB IV	84
METODOLOGI PENELITIAN	84
A. Jenis Penelitian	84
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	84
C. Populasi dan Sampel	84
D. Instrumen Penelitian	86
E. Pengumpulan data	87
F. Pengolahan dan Analisis Data	88
G. Penyajian Data	90
BAB V.....	91
HASIL DAN PEMBAHASAN	91
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	91
B. Struktur Organisasi PD TMM	93
C. Hasil Penelitian	94
D. Pembahasan	116
BAB VI.....	154
PENUTUP.....	154
A. Kesimpulan	154
B. Saran	155
DAFTAR PUSTAKA	157
LAMPIRAN	167

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Sintesa Penelitian	56
Tabel 5.1. Jumlah Kendaraan dan Penumpang yang Berangkat dan Tiba di Terminal Mallengkeri Tamalate Pada Bulan September Tahun 2020	92
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021.	95
Tabel 5.3. Gambaran Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021.	96
Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	97
Tabel 5.5. Gambaran Pencapaian Tujuan Dan Hasil Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021	98
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pencapaian Tujuan Dan Hasil Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021.....	99
Tabel 5.7. Gambaran Kepuasan Kelompok Sasaran Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021	100
Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Kelompok Sasaran Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021.....	101
Tabel 5.9. Gambaran Sistem Pemeliharaan Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021.....	102
Tabel 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Sistem Pemeliharaan Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	103
Tabel 5.11. Gambaran Tindakan Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021	104

Tabel 5.12. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021..	105
Tabel 5.13. Gambaran Fasilitas Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021	106
Tabel 5.14. Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021.	107
Tabel 5.15. Gambaran Motivasi Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021.....	108
Tabel 5.16. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Pada Supir Angkutan, Penumpang, Dan Masyarakat Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	109
Tabel 5.17. Hubungan Pencapaian Tujuan Dan Hasil Terhadap Efektivitas Kepatuhan Protokol Keseha-Tan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	110
Tabel 5.18. Hubungan Kepuasan Kelompok Sasaran Terhadap Efektivitas Kepatuhan Protokol Keseha-Tan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021 ..	111
Tabel 5.19. Hubungan Sistem Pemeliharaan Terhadap Efektivitas Kepatuhan Protokol Keseha-Tan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	112
Tabel 5.20. Hubungan Tindakan Terhadap Efektivitas Kepatuhan Protokol Keseha-Tan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	113
Tabel 5.21. Hubungan Fasilitas Terhadap Efektivitas Kepatuhan Protokol Keseha-Tan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021..	115
Tabel 5.22. Hubungan Motivasi Terhadap Efektivitas Kepatuhan Protokol Keseha-Tan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar 2021	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Teori Lawrence Green.....	41
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	63
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	68
Gambar 5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	91
Gambar 5.1. Struktur Organisasi PD TMM	93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Hasil Analisis
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6. Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas PTSP
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Makassar
- Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari PD. TMM
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus pneumonia dilaporkan pertama kali pada Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei China yang belum diketahui pasti sumber penularannya, namun kasus ini dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan (Rothan dan Byrareddy, 2020). Terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) pada tanggal 18 Desember sampai 29 Desember 2019 yang ternyata menunjukkan etiologi *coronavirus* baru (Ren *et al.*, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut virus tersebut dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Hal tersebut dikarenakan dapat menyebabkan penyakit yang disebut dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Yuliana, 2020). Selain Virus SARS-CoV-2, *Coronavirus* termasuk ke dalam kelompok virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS). Akan tetapi, *Coronavirus* memiliki penyebaran penularan yang sangat cepat dan keparahan dalam hal gejala (Meihartati, 2020).

Penularan COVID-19 yang luar biasa cepat menimbulkan peningkatan jumlah kasus, yaitu 2000 kasus terkonfirmasi dalam 24 jam pada akhir Januari 2020 (Handayani *dkk.*, 2020). Maka dari itu, *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai status *Global Emergency*. Hingga

pada 26 Desember 2020 secara global, telah dilaporkan melalui *dashboard* website resmi *World Health Organization* (WHO) terdapat 78.383.527 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi dari 220 negara, termasuk 1.740.390 kematian dan Amerika merupakan benua yang memiliki kasus COVID-19 tertinggi, yaitu 34.002.757 kasus terkonfirmasi.

Kasus COVID-19 di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 dengan dua jumlah kasus. Sejak pertengahan bulan Maret, Indonesia mengalami peningkatan dalam penyebaran virus corona. Hal ini diinformasikan melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang menyatakan bahwa per tanggal 20 Maret 2020, kasus kematian COVID-19 di Indonesia meningkat dua kali lipat dibandingkan tingkat kasus kematian COVID-19 di dunia (Athena, Laelasari and Puspita, 2020). Sehingga peningkatan mortalitas COVID-19 di Indonesia mencapai 8,9% yang menunjukkan angka tertinggi di Asia Tenggara (Susilo *dkk.*, 2020).

Akumulasi kasus perkembangan COVID-19 di Indonesia terkonfirmasi positif hingga 25 Februari 2021 terdapat 1.314.634 kasus dengan 1.121.411 sembuh dan 35.518 meninggal yang terpapar di 34 provinsi dan 505 Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data pantauan update kasus dari website resmi Sulsel Tanggap COVID-19 per 25 Februari 2021 terdapat 55.526 kasus yang terkonfirmasi aktif, 50.876 sembuh, dan 833 Meninggal di Provinsi Sulawesi Selatan. Sedangkan pada update per 25 Februari 2021 pada Kota Makassar terdapat 27.249 kasus terkonfirmasi positif, 24.986 sembuh, dan 499 meninggal dunia.

Adapun data lebih spesifik di Kecamatan Tamalate terdapat 3.164 kasus yang positif pada update data 25 Februari 2021 dan hal ini menjadikan Kecamatan Tamalate masuk ke dalam urutan ke 3 zona merah. Dimana pada kecamatan ini terdapat Terminal Mallengkeri yang menjadi tempat titik kumpul kendaraan dari daerah ke daerah lain, sehingga dapat menjadi lokus penularan COVID-19.

Melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Pemerintah gencar menyosialisasikan Gerakan 3 M di masa adaptasi kebiasaan baru (AKB). Gerakan 3 M tersebut meliputi memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Gerakan ini merupakan salah satu upaya pencegahan untuk memutus rantai penularan COVID-19 di Indonesia. Salah satu gerakan yang kini menjadi fokus pemerintah dan gencar disosialisasikan kepada masyarakat yakni gerakan memakai masker kain saat berada di tempat umum. Juru bicara pemerintah untuk Penanganan Virus Corona mengatakan ada tiga tempat yang rawan terjadi penularan COVID-19, karena banyaknya orang yang berkumpul dalam waktu lama. Ketiga tempat tersebut adalah kantor, pasar, dan juga rumah makan atau warung (Sembiring and Suryani, 2020).

Kebijakan ini terpaksa diambil sebagai pilihan pahit untuk meminimalkan dan menekan jumlah penyebaran COVID-19 yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Meskipun demikian pemerintah tetap gencar mensosialisasikan langkah pencegahan terinfeksi virus COVID-19 dengan menerapkan pola hidup sehat dan tetap menjaga kebersihan, rajin mencuci

tangan, menjaga jarak sosial, serta menghindari kerumunan (Kresna and Ahyar, 2020).

Efektivitas penerapan protokol kesehatan dengan upaya edukasi perlu dilakukan secara berkesinambungan, baik oleh pemerintah, tokoh masyarakat, dan pemuka agama sehingga masyarakat kota kupang semakin patuh dan menjadikan protokol kesehatan bagi kebiasaan baru dalam beraktivitas setiap hari. Maka dari itu, walikota kupang menerbitkan peraturan wali kota (perwali) Nomor 19 tahun 2020 yang mengatur disiplin dan penegakan hukum protokol kesehatan yang terdiri dari atas 11 pasal dalam mengatur beberapa subjek, mulai dari perorangan, pelaku usaha, hingga para pengelola atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum (AntaraNews, 2020).

Dalam 6 bulan melawan pandemi, sejumlah upaya dan kebijakan yang dilakukan pemerintah telah membuahkan hasil pada pencapaian tujuan dalam menekan persebaran virus COVID-19. Dari hasil pencapaian, persentase kasus aktif nasional cenderung menurun, dimana per Agustus 2020 sudah mencapai 23,64% dari persentase sebelumnya 91,26% pada bulan Maret 2020 . Hasil tersebut memperlihatkan bahwa meningkatkan perubahan perilaku untuk mematuhi protokol kesehatan dapat menjadi salah satu faktor untuk menurunkan presentase kasus COVID-19 (Tim Komunikasi Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020).

Berdasarkan data yang dirilis Satgas Penanganan COVID-19 Aceh Tamiang pada Sabtu 15 November 2020, penyebaran virus ini sudah mencapai

319 kasus dan masih berpotensi terus meningkat. Maka dari itu diharapkan masyarakat bersedia menerapkan protokol kesehatan karena tingkat kepuasan sasaran terhadap penanganan COVID-19 di Aceh Tamiang dinilai masih rendah. Umumnya masyarakat belum bisa memercayai sepenuhnya virus Corona yang mulai menyerang Indonesia sejak Maret lalu. Beliau juga menyampaikan bahwa masyarakat harus mematuhi protokol kesehatan, jangan harus dipaksa, jangan menunggu ada razia, dan perlunya inovasi agar penegakan protokol kesehatan ini berjalan dengan baik (Serambinews, 2020).

Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi dari Tim sinergi Mahadata UI Tanggap COVID-19 (2020) yang menyatakan bahwa pencapaian tujuan atau hasil pada kebijakan dapat berpengaruh dengan peningkatan kasus dapat dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan 3M (Menggunakan masker, Mencuci tangan, dan Menjaga jarak) yang disebabkan oleh rendahnya persepsi risiko masyarakat dan penegakan hukum yang belum sepenuhnya diimplementasikan.

Instruksi Presiden (Inpres) No 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 telah ditandatangani Presiden Jokowi pada 4 Agustus lalu. Inpres ini diharapkan dapat menekan angka penyebaran Covid-19 yang belakangan justru mencapai angka tertinggi. Namun, jika dilihat praktik di lapangan, persoalan substansial dalam menekan angka penyebaran Covid-19 tidak sepenuhnya berjalan efektif. Seperti seruan menggunakan masker, menjaga jarak, termasuk mencuci tangan dengan sabun, belakangan justru

tidak sama situasinya saat pertama kali Covid-19 diidentifikasi masuk ke Indonesia. Bahkan, di sejumlah daerah kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), hanya saja implementasi kebijakan tersebut tidak maksimal. Tidak sedikit warga tidak lagi memakai masker, termasuk rendahnya pengawasan aparat pemerintah di lapangan sehingga efektivitas sebuah kebijakan tidak berhenti di secarik kertas, namun seberapa jauh seluruh *stakeholder* mampu memastikan pelaksanaannya di lapangan berjalan dengan baik (Detik News, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari Sari, D.P., *dkk.* (2020) terdapat sebanyak 19 orang (30,65%) yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang COVID-19. Hal ini memberikan arti akan penilaian perilaku kepatuhan seseorang dan pengetahuan masyarakat memiliki hubungan dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai salah satu protokol kesehatan.

Namun Faktor lainnya yang juga membentuk kepatuhan seseorang adalah sikap. Sikap dapat dikatakan sebagai pendapat seseorang terhadap suatu keadaan atau situasi tertentu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiranti, W., *dkk.*, (2020) memperlihatkan responden dengan kepatuhan tinggi terhadap kebijakan PSBB didominasi oleh responden yang memiliki sikap mendukung terhadap kebijakan PSBB di Kota Depok. Walaupun demikian, sebanyak 19,3% responden memiliki persepsi bahwa kebijakan PSBB di Kota Depok tidak efektif untuk mengurangi penyebaran COVID-19.

Sistem Monitoring Bersatu Lawan Covid (BLC) memperlihatkan perubahan perilaku pada grafik perbandingan, tren kepatuhan protokol

kesehatan dan penambahan kasus positif mingguan, Juru bicara pemerintah COVID-19 menjabarkan bahwa terlihat menurunnya kepatuhan sejalan dengan meningkatnya penambahan kasus positif. Pada periode Oktober-Desember 2020, kepatuhan memakai masker rata-rata diatas 70%, untuk menjaga jarak dan menjauhi kerumunan berada di atas angka 60%. Sedangkan pada Desember 2020, kepatuhan memakai masker berada di angka 55% (turun 28%). Untuk menjaga jarak dan menghindari kerumunan turun ke angka 39% (turun 20%) (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020).

Tindakan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI tidak akan berjalan sebelum masyarakat dibekali dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam pelaksanaannya (Utami, R. A., *dkk.*, 2020).

Hal tersebut dibenarkan oleh hasil penelitian Lestari, M. E., *dkk.* (2020) yang menyatakan bahwa motivasi dan niat berperilaku juga berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Seseorang yang memiliki motivasi yang rendah dalam menerapkan protokol COVID-19 agar tidak tertular berpeluang 1.326 kali tidak patuh menjalankan protokol kesehatan. Sedangkan yang memiliki niat yang rendah atau negatif berpeluang 1.436 kali tidak patuh menjalankan protokol kesehatan.

Menghadapi adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat yang produktif dan aman terhadap Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), diperlukan penataan penyelenggaraan berbagai kegiatan dengan prioritas kesehatan masyarakat bahwa tempat dan fasilitas umum merupakan salah satu lokus

masyarakat beraktivitas yang akan mendukung keberlangsungan perekonomian, namun berpotensi menjadi lokus penyebaran COVID-19 sehingga diperlukan protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan di tempat dan fasilitas umum (Kemenkes RI, 2020).

Menteri Kesehatan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum yang disahkan pada 19 Juni 2020 (Kemenkes RI, 2020). Walaupun hingga saat ini, kita masih dituntut untuk terus berada di rumah saja atau melakukan karantina mandiri di rumah, hal ini merupakan salah satu solusi terbaik jika tak ingin tertular Covid- 19 karena tingkat persebaran virus Corona baru belum juga menyusut. (Meihartati, 2020).

Hanya saja, kenyataannya masih jauh dari harapan. Ini lantaran kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan COVID-19 masih terbilang minim. Hal inipun telah dibenarkan Jubir Pemerintah untuk COVID-19 yang mengatakan penambahan kasus COVID-19 terjadi setiap harinya. Kasus tersebut menunjukkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan belum optimal (Kemenkes RI, 2020).

Tempat dan fasilitas umum merupakan salah satu lokus masyarakat beraktivitas yang akan mendukung keberlangsungan perekonomian, namun berpotensi menjadi lokus penyebaran COVID-19. Terminal sebagai prasarana perhubungan darat yang sangat penting, yaitu sebagai tempat untuk menaikkan dan menurunkan penumpang serta sebagai tempat persinggahan dari suatu daerah ke daerah lainnya. Terminal Mallengkeri merupakan unit transportasi di

Kecamatan Tamalate, dimana lokasi tersebut termasuk dalam zona merah atau berada pada 3 besar lokasi kasus pesebaran COVID-19 yang terbanyak sekecamatan.

Pada info posko induk info COVID-19 di Dinkes Kesehatan Kota Makassar di dapatkan data sebaran update harian COVID-19 yang terkonfirmasi pada tanggal 21 Desember 2020 ada 30 kasus, 22 Desember 2020 ada 47 kasus, 23 Desember 2020 ada 56 kasus, 24 Desember 2020 ada 23 kasus, 25 Desember 2020 ada 41 kasus, dan 26 Desember 2020 ada 32 kasus. Maka dari itu, Terminal Mallengkeri dapat menjadi salah satu lokus atau tempat penularan COVID-19.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada 8 dari 10 orang di Terminal Mallengkeri tanggal tanggal 21 Oktober 2020, diperoleh data bahwa terdapat 80% responden yang mengatakan protokol kesehatan itu penting dan mengetahui akibatnya tetapi untuk pengaplikasian hanya 40% yang dilakukan sedangkan 90% responden mengetahui bahwa terdapat satuan tugas di Terminal Mallengkeri.

Hal ini ditandai dengan pengakuan supir angkutan dan penumpang yang menyatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman dan tidak memiliki persediaan protokol kesehatan, bahkan saat di terminal mereka tidak menjaga jarak. Selain itu, berdasarkan yang telah peneliti amati saat ini masyarakat di lokasi fasilitas umum seperti Terminal Mallengkeri memiliki protokol kesehatan yang masih kurang diterapkan dan juga kurangnya fasilitas protokol pencegahan seperti tempat cuci tangan, poster ajakan pencegahan COVID-19,

bahkan tanda untuk jaga jarak, padahal di lokasi tersebut terdapat Posko Satuan Tugas Pendisiplinan Protokol Kesehatan dan dijaga oleh aparat pemerintah yaitu anggota TNI.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang diteliti yaitu:

1. Bagaimana hubungan pencapaian tujuan atau hasil terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar?
2. Bagaimana hubungan kepuasan kelompok sasaran terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar?
3. Bagaimana hubungan sistem pemeliharaan terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar?
4. Bagaimana hubungan tindakan terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar?

5. Bagaimana hubungan fasilitas terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar?
6. Bagaimana hubungan motivasi terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pencapaian tujuan atau hasil terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan kepuasan kelompok sasaran terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan sistem pemeliharaan terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan tindakan terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

- e. Untuk mengetahui hubungan fasilitas terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Terminal Mallengkeri Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi atau bacaan guna menambah pengetahuan bagi peneliti berikutnya, serta dapat menjadi tindak lanjut untuk peneliti lain yang diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pemahaman dalam bidang karya tulis ilmiah, serta menambah wawasan mengenai efektivitas kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 serta menjadi informasi akan pentingnya penerapan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di Terminal Mellengkeri, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.

2. Manfaat Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi Terminal Mellengkeri, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar dalam penegakan dan kepatuhan protokol kesehatan pada supir dan penumpang,

sehingga dapat dijadikan dasar bagi tindakan preventif untuk pencegahan dan pemutusan rantai penuluran COVID-19 di area terminal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Efektivitas

1. Pengertian Efektivitas

Efektivitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata efektif yang mempunyai arti sebagai pengaruh, efek, akibat, atau dapat membawa hasil. Secara umum efektivitas adalah keaktifan, daya guna, adanya kesesuaian dalam suatu kegiatan orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju.

Efektivitas adalah keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu, hubungan antara *output* dan tujuan. Di mana efektivitas diukur berdasarkan seberapa jauh tingkat *output*, kebijakan, dan prosedur organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bastian, 2006).

Efektivitas adalah kondisi dinamis serangkaian proses pelaksanaan tugas dan fungsi pekerjaan sesuai dengan tujuan dan saranan kebijakan program yang telah ditetapkan, dengan definisi konseptual tersebut didapat dimensi kajian, yaitu dimensi efektivitas program (Prawirosentono, 2008 dalam Tanti Winarti, 2019).

Menurut Simamora (2009) efektivitas adalah tingkat dalam mencapai tujuan atau sasaran. Efektivitas ini sesungguhnya merupakan suatu konsep yang lebih luas yang mencakup berbagai faktor di dalam maupun di luar diri seseorang. Dengan demikian, efektivitas tidak hanya dapat dilihat dari

sisi produktivas, tetapi juga dapat dilihat dari sisi persepsi atau sikap individu. Sedangkan menurut Makmur (2011) mengatakan bahwa efektivitas berkaitan dengan tingkat keberhasilan, kebenaran, dan kesalahan dari suatu organisasi. Selanjutnya, untuk menentukan suatu tingkat efektivitas keberhasilan organisasi atau kelompok ataupun negara kita harus membuat perbandingan dengan kebenaran atau ketepatan dengan kekeliruan. Semakin rendah tingkat kesalahan yang jadi, tentu akan semakin dapat mendekati ketepatan dalam melakukan pelaksanaan setiap aktivitas atau pekerjaan yang dibebankan.

Hal ini juga selaras dengan pendapat Pasaribu (2017) yang mengatakan bahwa pada umumnya efektivitas hanya bersumber dari evaluasi atas kesalahan atau kekeliruan yang telah dilakukan pada masa lampau, dipadukan dengan efektivitas berfikir secara rasional, kemudian mengimplementasikan pemikiran itu ke dalam suatu tindakan yang lebih cepat, sehingga tujuan yang hendak dicapai itu dapat memberikan hasil yang memuaskan semua pihak sebagai anggota individu, kelompok maupun sebagai anggota organisasi.

Handyaningrat (1985: 16) dalam Alimin (2016) efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Kebanyakan pemerintah hanya mampu menetapkan kebijakan, tetapi pada realitanya belum sepenuhnya menjamin bahwa kebijakan yang disahkan itu benar-benar mampu menimbulkan dampak atau perubahan tertentu. Hal ini dinamakan *implementation gap* atau suatu

keadaan yang merupakan proses kebijakan yang kemungkinan terjadinya perbedaan antara apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan dengan apa yang nyatanya tercapai, sebagai hasil kinerja dari pelaksanaan kebijakan.

Korten dan Syahrir (1980) mengatakan bahwa keefektifan kebijakan atau program tergantung pada tingkat kesesuaian antara program dengan pemanfaat, kesesuaian program dengan organisasi pelaksana dan kesesuaian program kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana. Selain alasan tersebut, implementasi kebijakan diperlukan untuk melihat adanya hubungan antara implementasi kebijakan dengan faktor-faktor lain (Akib, 2010). Hal ini sekaligus membuktikan asumsi teoritis Van Meter dan Van Horn bahwa terdapat 6 variabel yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan, diantaranya (Zulfian, 2014) :

a. Standar dan sasaran kebijakan / ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal (utopis), maka akan sulit direalisasikan. Selanjutnya mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Maka dari itu, Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang “*crusial*”. Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

b. Sumber daya

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

c. Karakteristik organisasi pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan

yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

d. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Implementasi akan berjalan efektif bila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam kinerja kebijakan. Dengan demikian, sangat penting untuk memberi perhatian yang besar kepada kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan implementasi, ketepatan komunikasinya dengan para pelaksana, dan konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan-tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi (Masriani, 2017).

e. Disposisi atau sikap para pelaksana

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn bahwa sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top down* yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Sikap mereka itu dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Van Mater dan Van Horn menjelaskan disposisi bahwa implementasi kebijakan diawali penyaringan (*befiltered*) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementors*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga, intensitas terhadap kebijakan.

f. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Dimensi efektivitas program diuraikan menjadi 11 indikator, sebagai berikut (Prawirosentono, 2008 dalam Winarti dan Talim, 2019) :

- a. Kejelasan tujuan program,
- b. Kejelasan strategi pencapaian tujuan program,
- c. Perumusan kebijakan program yang mantap,
- d. Penyusunan program yang tepat,
- e. Penyediaan sarana dan prasarana,
- f. Efektivitas operasional program,
- g. Efektivitas fungsional program,
- h. Efektivitas tujuan program,
- i. Efektivitas sasaran program,
- j. Efektivitas individu dalam pelaksanaan kebijakan program, dan
- k. Efektivitas unit kerja dalam pelaksanaan kebijakan program

Selain itu Henry, Brian, and White tahun 1994 mengemukakan beberapa aspek yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan dalam melihat efektivitas program, yaitu (Ansori dkk, 2016) :

- a. Waktu Pencapaian,
- b. Tingkat pengaruh yang diinginkan,
- c. Perubahan perilaku masyarakat,
- d. Pelajaran yang diperoleh dari pelaksana proyek,
- e. Tingkat kesadaran masyarakat akan kemampuan dirinya.

Adapun ukuran efektivitas menurut Nakamura dan Smallwood (1980:146) dalam (Rosaliana and Hardjati, 2019) sebagai berikut:

a. Pencapaian tujuan atau hasil

Pencapaian tujuan merupakan suatu yang mutlak bagi keberhasilan suatu pelaksanaan kegiatan. Meskipun kebijakan telah dirumuskan dengan baik oleh orang-orang yang ahli di bidangnya dan juga telah diimplementasikan. Namun tanpa hasil yang dicapai tidak dapat diukur, dirasakan, maupun diamati dan dinikmati secara langsung oleh warga atau masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa program tersebut tidak berhasil atau gagal.

b. Efisien

Efisien merupakan pemberian penilaian apakah kualitas kinerja yang terdapat dalam pelaksanaan sebanding dengan biaya yang dikeluarkan. Efisiensi dalam pelaksanaan program bukan hanya berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan tetapi juga berkaitan dengan kualitas program, waktu pelaksanaan dan sumber daya yang digunakan. Dengan demikian suatu program dapat terimplementasi dengan baik apabila terdapat perbandingan terbaik atau kualitas program dengan biaya, waktu, dan tenaga yang digunakan.

c. Kepuasan Kelompok Sasaran

Kriteria ini melihat dampak secara langsung dari program yang dilakukan terhadap kelompok sasaran. Aspek ini sangat menentukan bagi keikutsertaan dan respon masyarakat dalam mengimplementasikan dan mengelola hasil-hasil program tersebut.

Tanpa adanya kepuasan dari pihak sasaran kebijakan, maka program tersebut dianggap belum berhasil.

d. Daya Tangkap Client

Aspek ini berkaitan dengan bagaimana daya tanggap kelompok sasaran terhadap program yang diberikan. Adanya daya tanggap yang positif dari masyarakat atau kelompok sasaran, maka dapat dipastikan peran serta mereka pada kebijakan akan meningkat. Hal ini menjadikan kebijakan akan mudah diimplementasikan.

e. Sistem Pemeliharaan

Adanya instansi yang stabil dan berkelanjutan untuk mengelola program. Kunci dalam sistem pemeliharaan ini adalah konsistennya instansi dalam pemeliharaan yang stabil dan berkelanjutan sehingga program tetap eksis.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa efektivitas menggambarkan seperti pengaruh yang dapat membawa hasil keaktifan dalam suatu program dalam mencapai tujuan. Adapun cara mengukur efektivitas yaitu dengan cara melihat pencapaian tujuan hasil, kepuasan kelompok sasaran, efisien, daya tangkap client, dan sistem pemeliharaan pada suatu kebijakan.

B. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Berfungsinya suatu peraturan tentunya terkait dengan bagaimana masyarakat menyikapi peraturan tersebut. Agar peraturan yang terbentuk dapat berfungsi dengan mencapai tujuannya, maka diperlukan sikap patuh

dari anggota masyarakat, yang biasa dikenal dengan kepatuhan (Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, 2012).

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sedangkan Menurut Rahmawati (2015:3) kepatuhan merupakan sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan kesadaran. Sedangkan menurut Baron (2014:253) kepatuhan atau *obedience* merupakan pemenuhan harapan, permintaan, atau perintah yang tegas (Hanifa dan Muslikah, 2019).

Kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2003). Selain itu, menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kurniati, 2018).

Menurut Milgram tahun 1963 kepatuhan atau *obedience* merupakan salah satu jenis perilaku sosial dimana seseorang menaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan sesuatu karena adanya unsur otoritas (Mahfudhoh and Rohmah, 2015). Hal ini selaras dengan pendapat McLeod pada tahun 2007 yang mengatakan bahwa kepatuhan adalah

pengaruh sosial dimana kegiatan atau tindakan individu merupakan respon dari perintah langsung individu lain sebagai figur otoritas. Kepatuhan terjadi saat seseorang yang memiliki otoritas memerintahkan untuk melakukan sesuatu ketaatan dalam melibatkan hirarki kekuasaan atau status (Ulum dan Wulandari, 2013).

Ada beberapa teori yang menjelaskan kepatuhan, diantaranya adalah teori *compliance* dan teori *obedience*. Teori *compliance* dikembangkan oleh Green dan Kreuters (1991), yang menurutnya kepatuhan adalah ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau respon yang diberikan terhadap sesuatu diluar subyek. Teori ini juga dikembangkan oleh Niven (2002), yang menurutnya kepatuhan sebagai sejauh mana perilaku seseorang dengan ketentuan. Sementara itu teori *obedience* dikembangkan oleh Stanley Milgram dalam serangkaian eksperimennya pada tahun 1963. Milgram menyatakan bahwa kunci untuk patuh yaitu tidak bergantung pada figur otoritas (Mahfudhoh and Rohmah, 2015).

Maradona (2009:39) mendefinisikan bahwa : “kepatuhan terjadi ketika seseorang menerima pengaruh tertentu karena ia berharap mendapatkan reaksi yang menyenangkan dari orang yang berkuasa atau dari kelompok. Tindak tersebut hanya ketika diawasi oleh pihak yang bewenang”.

Blass (1999) mengungkapkan bahwa kepatuhan adalah menerima perintah-perintah dari orang lain. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun selama individu tersebut menunjukkan perilaku yang taat terhadap sesuatu atau seseorang, misalnya kepatuhan terhadap peraturan. Kepatuhan

terhadap peraturan juga memiliki dimensi-dimensi, yaitu mempercayai (*Belief*), menerima (*Accept*), dan melakukan (*Act*).

Dari berbagai pengertian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan memiliki empat unsur utama, yaitu adanya pihak yang memiliki otoritas yang menuntut masyarakat untuk patuh, lalu adanya pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan yaitu masyarakat, berikutnya adanya isi tuntutan dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh masyarakat, dan adanya konsekwensi dari perilaku yang telah dilaksanakan.

Berdasarkan teori perkembangan moral Kohlberg maka kepatuhan dapat dilihat dari tingkat kesadarannya, yaitu (Zulkarnain, Hasyim and Nurmalisa, 2014) :

- a. Kepatuhan, karena takut pada orang, kekuasaan atau paksaan (*authority oriented*).
- b. Kepatuhan, karena ingin dipuji (*good boy-nice girl*).
- c. Kepatuhan, karena kiprah umum atau masyarakat (*contract legality*).
- d. Kepatuhan, karena adanya aturan hukum, hukum dan ketertiban (*law and order oriented*).
- e. Kepatuhan, karena adanya manfaat dan kesenang (*utilitas-hedonis*).
- f. Kepatuhan, karena memuaskan baginya.
- g. Kepatuhan, karena prinsip etis yang layak univers.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Lawrence Green kepatuhan dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan motivasi. Faktor pendukung meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan dan faktor pendorong meliputi peran keluarga. Sedangkan menurut Smet, kepatuhan dipengaruhi oleh faktor komunikasi, pengetahuan dan fasilitas kesehatan (Zelika dkk, 2018).

Sedangkan menurut Bierstedt faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya sikap kepatuhan adalah *indoctrination*, *habiutation*, *utility* dan *group identification* (Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, 2012). Adapun faktor lain yang membentuk kepatuhan seseorang adalah sikap. Sikap dapat dilakukan sebagai pendapat seseorang terhadap suatu keadaan atau situasi (Wiranti dkk, 2020).

Niven mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh empat faktor yaitu keyakinan, sikap dan kepribadian, pemahaman terhadap instruksi, isolasi sosial dan keluarga dan kualitas terhadap instruksi (Ilmah dan Rochmah, 2015). Sedangkan menurut Encina (2004) salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan adalah kehadiran atau keberadaan rekan yang menolak patuh. Jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka yang tidak patuh, maka kepatuhan juga cenderung berkurang dan demikian kedekatan figur otoritas menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Mahfudhoh and Rohmah, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Milgram adalah sebagai berikut (Ulum and Wulandari, 2013) :

h. Status Lokasi

Menurut Shaw (1979) kepatuhan berhubungan dengan prestige seseorang di mata orang lain, demikian juga dengan lokasi. Apabila seseorang percaya bahwa lembaga yang menyelenggarakan penelitian adalah lembaga yang memiliki status keabsahan, prestise, dan kehormatan, maka lembaga atau organisasi tersebut akan dipatuhi oleh anggota organisasi.

a. Tanggung Jawab Personal

Bertanggung jawab menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya. Pada percobaan Milgram, didapatkan bahwa ketika tanggung jawab personal berkurang maka ketaatan meningkat. Hal ini berhubungan dengan teori *agency* Milgram yang menyatakan bahwa kepatuhan dapat diciptakan melalui seseorang yang memasuki status sebagai agen (*agentic state*) dimana terdapat pengalihan tanggung jawab dimana tanggung jawab dari seseorang ini dilepaskan dan diberikan kepada figur otoritas selaku pemberi perintah.

b. Legitimasi Figur Otoritas (Keabsahan Figur Otoritas)

Legitimasi dapat diartikan seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan atau kebijakan yang

diambil oleh seorang pemimpin. Faktor penting yang dapat menimbulkan kepatuhan sukarela adalah penerimaan seseorang akan ideologi yang mengabsahkan kekuasaan orang yang berkuasa dan memberikan intruksinya.

c. Status Figur Otoritas

Status adalah tingkat dalam sebuah kelompok. Status sosial adalah kedudukan social seseorang dalam kelompok masyarakat (meliputi keseluruhan posisi sosial yang terdapat dalam kelompok masyarakat). Status dibagi menjadi 3 yaitu *Ascribed Status*, *Achieved Status*, *Assigned Status*. Seseorang yang memiliki status dan kekuasaan social lebih tinggi akan lebih dipatuhi daripada seseorang dengan status sosial yang sama. Dalam perobaan yang dilakukan Milgram ditemukan bahwa orang lebih patuh jika seseorang yang memberikan perintah adalah orang yang terlihat professional.

d. Dukungan Sesama Rekan

Seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam lingkungan sosialnya. Orang cenderung bersama sesuai dengan kelompok sosialnya misalnya umur, jenis kelamin, ras, agama, hobi, pekerjaan cenderung bertindak dan berperilaku seperti anggota dari kelompok tersebut.

e. Kedekatan Figur Otoritas

Salah satu faktor yang jelas dalam percobaan Milgram tentang kepatuhan ini adalah kehadiran atau pengawasan langsung dari seorang figur otoritas.

Adapun Faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan, sebagai berikut (Pratama and Ariastuti, 2016) :

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani.

b. Motivasi

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekukanan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan.

c. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi bisa didapatkan dan petugas juga menjadi pemberi pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Menurut Niven (2008) faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan diantaranya :

a. Pendidikan

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. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya.

c. Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2008).

Penelitian Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus (hal yang baru).

e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Kepatuhan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 merupakan salah satu perilaku dalam kesehatan yang dilakukan oleh supir angkutan, penumpang, dan masyarakat lainnya di Terminal Mallengkeri, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Maka dari itu, teori Lawrence Green menjadi dasar timbulnya perilaku dan teori ini dapat mempengaruhi perilaku yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010), yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Menurut Rahman (2003) dalam (Harahap, 2016), pengetahuan adalah hasil dari aktivitas mengetahui, yakni tersingkapnya suatu kenyataan ke dalam jiwa sehingga tidak ada keraguan terhadapnya. Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa, Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan yang dalam ranah kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

a) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan paling awal, yaitu mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisa (*Analysis*)

Mampu menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun,

merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada sebelumnya.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Kegiatan ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Notoatmodjo, 2007).

Newcomb dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Harahap, 2016). Sikap mempunyai berbagai tingkatan yakni:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek). Misalnya sikap

orang terhadap kebijakan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap pengimplementasian tentang kebijakan.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, menger akan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Apabila ada suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau menger akan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk menger akan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008) dalam Ammarie and Nurfebiaraning (2018), sikap terdiri dari tiga komponen utama yang dimulai dari komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif yakni:

a) Komponen Kognitif

Komponen pertama dari tiga komponen sikap terdiri dari berbagai kognisi (kognitif) seseorang, yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh berdasarkan kombinasi pengalaman langsung dengan obyek sikap dan informasi yang berkaitan dari berbagai sumber.

Pengetahuan dan persepsi yang ditimbulkan biasanya mengambil bentuk kepercayaan yaitu, kepercayaan konsumen bahwa obyek sikap mempunyai berbagai sikap dan perilaku tertentu akan menimbulkan hasil-hasil tertentu. Dengan kata lain, komponen kognitif dari sikap konsumen dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, pengalaman, pengamatan serta pemahaman yang diperolehnya melalui objek sikap yang dikomunikasikan yang akan menimbulkan kepercayaan.

b) Komponen Afektif

Emosi atau perasaan konsumen mengenai merek atau brand tertentu merupakan komponen afektif dari sikap tertentu. Emosi dan perasaan sering dianggap oleh para peneliti konsumen sangat evaluatif sifatnya yaitu, mencakup penilaian

seseorang secara langsung dan menyeluruh terhadap objek sikap yang “menyenangkan” atau “tidak menyenangkan”. Pengalaman yang mengharukan juga dimanifestasikan sebagai keadaan yang diliputi emosi (seperti kebahagiaan, kesedihan, rasa malu, rasa muak, kemarahan, kesukaran, kesalahan, atau keheranan).

Riset menunjukkan bahwa keadaan emosional ini dapat meningkatkan atau memperkuat pengalaman positif maupun negatif dan ingatan tentang pengalaman tersebut dapat mempengaruhi apa yang timbul dipikiran dan bagaimana individu bertindak. Pada intinya komponen afektif ini menunjukkan arah sikap yang dimiliki oleh konsumen yaitu, arah positif dan arah negative.

c) **Komponen Konatif**

Konatif merupakan komponen terakhir dari komponen sikap yang berhubungan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa individu akan melakukan tindakan khusus atau berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek tertentu. Menurut beberapa penafsiran, komponen konatif mungkin mencakup perilaku sesungguhnya itu sendiri.

Dalam riset pemasaran dan konsumen, komponen konatif sering dianggap sebagai pernyataan untuk maksud konsumen untuk membeli. Skala maksud pembeli digunakan untuk menilai

kemungkinan konsumen untuk membeli suatu produk atau berperilaku menurut cara tertentu.

3) Tindakan

Suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung/suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b) Respon Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan faktor adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan maupun fasilitas umum. Fasilitas fisik seperti terminal (Notoatmodjo, 2010).

Faktor pemungkin yang terdiri dari keterampilan dan saran yang merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan, sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat kontrasepsi, sumber daya manusia dan lain-lain.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini terwujud dalam sikap dan perilaku masyarakat atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Karenanya, masyarakat harus memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Selain itu, perilaku tokoh masyarakat juga dapat menjadi panutan orang lain untuk berperilaku sehat.

1) Pengawasan

Pengawasan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki. Agar pengawasan berhasil maka manajer harus melakukan kegiatan-kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pencocokan, inspeksi, pengendalian dan berbagai tindakan yang sejenis dengan itu, bahkan bilamana perlu mengatur dan mencegah sebelumnya terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya yang mungkin terjadi.

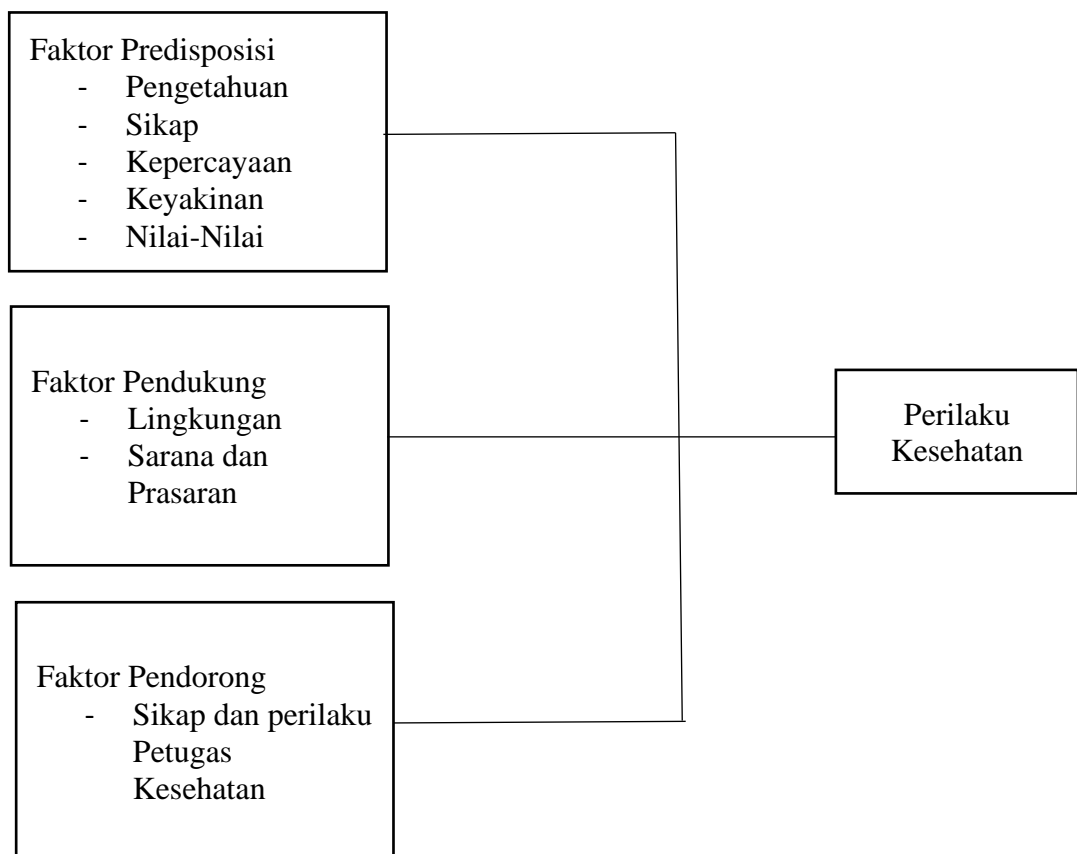
2) Kebijakan

Kebijakan merupakan praktika sosial, kebijakan bukan *event* yang tunggal atau terisolir. Dengan demikian, kebijakan merupakan sesuatu yang dihasilkan pemerintah yang dirumuskan berdasarkan dari segala kejadian yang terjadi di masyarakat. Kejadian tersebut ini tumbuh dalam praktika kehidupan kemasyarakatan, dan bukan merupakan peristiwa yang berdiri sendiri, terisolasi, dan asing bagi masyarakat. Kebijakan adalah suatu respon atas peristiwa yang terjadi, baik untuk menciptakan harmoni dari pihak-pihak yang berkonflik, maupun menciptakan insentif atas tindakan bersama bagi para pihak yang mendapatkan perlakuan yang tidak rasional atas usaha bersama tersebut (Ramdhani and Ali, 2016).

3) Motivasi

Motivasi adalah perubahan tenaga di dalam diri seseorang yang ditandai dengan dorongan yang berasal dari diri seseorang untuk mencapai tujuan. Dorongan dan reaksi-reaksi usaha yang disebabkan karena adanya kebutuhan untuk berprestasi dalam hidup. Hal tersebut menjadikan individu memiliki usaha, keinginan dan dorongan untuk mencapai hasil belajar yang tinggi (Maryam, 2016).

Adapun kerangka teori dari model Lawrence Green yang di kutip dari Notoatmodjo (2007), sebagai berikut :



Gambar 2.1
Teori Lawrence Green, di kutip dari Notoatmodjo (2007)

C. Tinjauan Umum tentang Protokol Kesehatan

1. Pengertian Protokol Kesehatan

Dalam rangka menjamin kepastian hukum, memperkuat upaya dan meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di seluruh daerah provinsi serta kabupaten/kota di Indonesia. Dengan Mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam menjamin kepastian hukum, memperkuat upaya dan meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) (Inpres, 2020).

Adapun tanda dan gejala pasien positif COVID-19 yaitu, gangguan pernapasan ringan, demam, batuk kering, kelelahan, hal ini juga rentan pada orang tua yang berusia lanjut atau diatas 60 tahun yang memiliki riwayat penyakit lain (Rahmawati *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyebaran virus COVID-19 dapat melalui manusia ke manusia seperti percikan air liur, lendir dan dahak dari orang yang terinfeksi bahkan dahak dapat masuk melalui hidung, tenggorokan, dan mata. Tetapi, tangan adalah media yang dapat menyebarkan virus COVID-19

Dilihat dari cara penularannya, transmisi terjadi melalui percikan-percikan (droplet) dari hidung atau mulut seseorang yang terjangkit COVID-19 saat bernafas atau batuk. Percikan tersebut dapat masuk ke dalam tubuh secara langsung yaitu terhirupnya droplet seseorang yang terinfeksi. Penularan tidak langsung terjadi karena jatuhnya percikan dari

penderita dan menempel pada permukaan benda di sekitar penderita. Seseorang yang menyentuh benda/permukaan tersebut akan terjangkit apabila menyentuh mata, hidung, atau mulut.

Oleh karena itu dalam mencegah penyebarannya, masyarakat dihimbau untuk selalu menjaga agar tidak tertular, diantaranya dengan mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, membatasi aktivitas di luar rumah, menghindari kerumunan, melakukan social distancing diikuti dengan proses belajar, bekerja, dan beribadah di rumah serta melakukan disinfeksi benda/permukaan yang diduga terinfeksi oleh virus corona (Athena, Laelasari and Puspita, 2020).

Menurut Liu, F., *et al.*, (2020) tindakan adalah hal yang penting dalam jalannya protokol kesehatan utamanya yang harus diterapkan oleh seluruh masyarakat pada berbagai tatanan adalah menggunakan masker, tidak melakukan kontak fisik, menjaga jarak minimal 2 meter, rajin cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, membawa antiseptik, menggunakan alat makan sendiri, dan tindakan lainnya.

Mengantisipasi peningkatan penyebaran dan jumlah infeksi, masyarakat dihimbau untuk melakukan pola hidup sehat baru sesuai protokol kesehatan semasa pandemi Corona virus (Pinasti, 2020). Demi mengerem penyebaran dan menghindarkan diri dari risiko tertular COVID-19, setiap orang mau tidak mau harus rela membatasi aktivitasnya di rumah saja (Meihartati, 2020).

Hal ini menjadi salah satu protokol kesehatan yang perlu diterapkan masyarakat selama masa pandemi Corona virus. Bahkan protokol *social distancing* seperti isolasi diri telah diumumkan pemerintah melalui surat edaran Nomor H.K.02.01/MENKES/202/2020. Selain agar terhindar dari infeksi Corona virus, proses penekanan penyebaran dan infeksi Corona virus dapat dilakukan (Pinasti, 2020)

Substansi protokol kesehatan pada masyarakat harus memperhatikan titik kritis dalam penularan COVID-19 yang meliputi jenis dan karakteristik kegiatan/aktivitas, besarnya kegiatan, lokasi kegiatan (*outdoor/indoor*), lamanya kegiatan, jumlah orang yang terlibat, kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia, dan penderita komorbid, atau penyandang disabilitas yang terlibat dan lain sebagainya. Dalam penerapan protokol kesehatan harus melibatkan peran pihak-pihak yang terkait termasuk aparat yang akan melakukan penertiban dan pengawasan (Kepmenkes RI, 2020).

Protokol kesehatan tersebut berfungsi sebagai pencegah penyebaran infeksi Corona virus kepada masyarakat luas. Beberapa contoh protokol kesehatan yang telah diterbitkan pemerintah Indonesia selama masa pandemi Corona virus yaitu menggunakan masker, menutup mulut ketika batuk dan bersin dikeramaian, istirahat dengan cukup apabila suhu bada 38° C atau lebih serta batuk dan pilek, larangan menggunakan transportasi umum bagi masyarakat yang sedang sakit. Jika terdapat masyarakat yang

memenuhi kriteria suspek maka akan dirujuk ke rumah sakit Covid atau melakukan isolasi (Pinasti, 2020).

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat (Kepmenkes RI, 2020):

a. Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui *droplet* yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status

kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.

- 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi *droplet* yang mengandung virus).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan

ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

b. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif melalui perlindungan masyarakat yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

a. Upaya pencegahan (*prevent*)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan

memenuhi standard atau penyediaan *hand sanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b. Upaya penemuan kasus (*detect*)

1) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.

2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus COVID-19 meliputi:

1) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antara individu yang dilakukan dengan cara:

- a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- b) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- e) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- f) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- g) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- h) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi

langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.

- i) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
 - j) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.
 - k) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain.
 - l) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala.
 - m) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya.
 - n) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.
- 2) Penerapan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

- a) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.

b) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.

c) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

3) Isolasi Mandiri/Perawatan di rumah

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan.

2. Protokol Kesehatan di Fasilitas Umum Terminal

Terminal merupakan unit fasilitas untuk pelayanan umum, dalam hal ini pergerakan manusia dan barang dari satu tempat ke tempat lain. Sebagai fasilitas umum, terminal menjadi tempat awal dan akhir kegiatan perjalanan serta tempat pergantian moda transportasi menuntut adanya sistem pengelolaan yang terpadu. Keterpaduan berbagai aspek administrasi, moda angkutan, kegiatan, dan fungsi akan menghasilkan suatu sistem pergerakan yang teratur dan pasti (Sushernawan, dkk., 2014).

Terminal merupakan tempat umum yang digunakan untuk mengatur kedatangan dan keberangkatan, menaikkan dan menurunkan orang

dan/atau barang, serta perpindahan moda angkutan kendaraan umum. Area tersebut menjadi tempat berkumpulnya sekelompok orang untuk melakukan aktifitas dengan menggunakan moda transportasi darat yang melayani dalam kota, antar kota, maupun antar provinsi. Berkumpulnya dan pergerakan orang merupakan kondisi yang harus menjadi perhatian dalam penerapan prinsip protokol kesehatan di terminal. Penerapan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di terminal sangat membutuhkan peran pengelola, asosiasi, penumpang, pekerja, dan masyarakat lainnya yang berada di dalam terminal (Kemenkes RI, 2020).

a. Bagi Penyelenggara atau Pengelola

- 1) Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 wilayahnya.
- 2) Membentuk Tim/Pokja Pencegahan COVID-19 di terminal yang terdiri dari penyelenggara/pengelola dan perwakilan pekerja setiap area yang diperkuat dengan surat keputusan dari pimpinan terminal udara untuk membantu penyelenggara/pengelola dalam penanganan COVID-19 dan masalah kesehatan lainnya.
- 3) Mewajibkan semua supir angkutan, penumpang dan masyarakat lainnya menggunakan masker selama berada di terminal.
- 4) Larangan masuk ke area terminal bagi upir angkutan, penumpang dan masyarakat lainnya yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas.

- 5) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di setiap titik masuk terminal.
Apabila pada saat pengukuran suhu tubuh ditemukan suhu $> 37,3^{\circ}\text{C}$ (2 kali pengukuran dengan jarak 5 menit), dan/atau memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas, maka tidak diperkenankan masuk dan berkoordinasi dengan pos kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan dan penentuan lebih lanjut.
- 6) Menyediakan area terminal yang aman dan sehat, yaitu higiene dan sanitasi lingkungan untuk memastikan seluruh area terminal bersih dan higienis dengan melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala (paling sedikit tiga kali sehari), terutama permukaan yang sering disentuh seperti pegangan pintu dan tangga, toilet, tombol lift, troli, mesin atm, mesin *check in*, peralatan yang digunakan bersama, area dan fasilitas umum lainnya. Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan sarana cuci tangan pakai sabun yang memadai dan mudah diakses. Adanya petunjuk lokasi sarana cuci tangan pakai sabun dengan memasang informasi tentang edukasi cara mencuci tangan pakai sabun yang benar. Dan menyediakan *hand sanitizer* di tempat-tempat yang jauh dari sarana cuci tangan pakai sabun.
- 7) Menerapkan jaga jarak dengan berbagai cara seperti:
 - a) Pengaturan/pembatasan jumlah pengunjung/penumpang.
 - b) Mengatur jam operasional agar tidak terjadi penumpukan penumpang.

- c) Pada pintu masuk, agar penumpang/pengunjung tidak berkerumun dengan mengatur jarak antrian minimal 1 meter. Beri penanda di lantai atau poster/banner untuk mengingatkan.
- 8) Dalam hal terminal dilengkapi dengan alat mobilisasi vertical.
- 9) Lakukan pengaturan pada semua tempat duduk yang ada di terminal berjarak 1 meter, termasuk pada fasilitas umum lainnya yang berada di area terminal seperti pertokoan, warung dan lain lain.
- 10) Memasang media informasi untuk mengingatkan supir angkutan, penumpang dan masyarakat lainnya agar mengikuti ketentuan pembatasan jarak fisik dan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* serta kedisiplinan menggunakan masker.
- b. Bagi Pekerja/Supir Angkutan
- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat bekerja. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.
- 2) Selama bekerja selalu menggunakan masker, jaga jarak minimal 1 meter, hindari menyentuh area wajah, jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
- 3) Melakukan pembersihan dan disinfeksi area fasilitas umum yang digunakan di terminal sebelum dan sesudah bekerja.

- 4) Berpartisipasi aktif saling mengingatkan untuk melakukan pencegahan penularan COVID-19 seperti menggunakan masker dan menjaga jarak.
- 5) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 6) Bersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- 7) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.

c. Bagi Penumpang/Pengunjung

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum melakukan perjalanan. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.
- 2) Selalu menggunakan masker selama berada di terminal.
- 3) Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
- 4) Hindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut.
- 5) Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter.
- 6) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum
- 7) kontak dengan anggota keluarga di rumah.

- 8) Bersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1
Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Aprista Ristyawati (2020)	Efektivitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Masa Pandemi Corona Virus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amant UUD NRI Tahun 1945	Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dan bersifat deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika dikaitkan dengan amanat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kebijakan PSBB banyak yang kurang efektif karena pasti masyarakat merasa bahwa belum sepenuhnya mendapatkan perlindungan hukum atas kebijakan yang ada yang dibuat oleh pemerintah saat ini.
2.	Elfi Quyumi R dan Moh Alimansur (2020)	Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Relawan Covid	Metode penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar relawan covid memiliki pengetahuan yang cukup tentang upaya pencegahan penularan COVID-19. Hampir seluruhnya dari relawan covid tidak patuh dalam menjalankan upaya pencegahan penularan COVID-19. Hasil uji <i>Chi square test</i> menunjukkan adanya hubungan pengetahuan upaya pencegahan

				dengan kepatuhan dalam pencegahan COVID-19 pada relawan covid yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0,00 < \alpha = 0,05$
3.	Ni Putu Emy Darma Yanti <i>et al.</i> (2020)	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid 19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode desain deskriptif	Hasil dari penelitian ini adalah analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID 19 ada pada kategori baik yaitu 70%. Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19
4.	Devi Pramita Sari dan Nabila Sholihah 'Atiqoh (2020)	Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 di Ngronggah	Penelitian ini dilakukan menggunakan survei deskriptif Metode Kuantitaif dengan Pendekatan <i>Cross sectional study</i>	Hasil penelitian ini dari 62 responden berdasarkan hasil <i>Uji Chi-Square</i> Signifikansi p antara variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel terikat kepatuhan penggunaan masker sebesar 0,004 ($p < 0,05$) Maka H_0 ditolak dan dinyatakan ada hubungan
5.	Ika Purnamasari dan Anisa Ell Raharyani (2020)	Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID-19	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi.	Hasil menunjukkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Untuk perilaku

				masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid 19 seperti menggunakan masker, kebiasaan cuci tangan dan physical / social distancing menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat berperilaku cukup baik. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang Covid 19 dengan p value 0,047
6.	Sabarudin <i>et al.</i> (2020)	Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan COVID-19 di Kota Baubau	Penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi-Experiment</i> dengan pendekatan <i>The Non-Randomized Without Control Group Pretest And Posttest Design.</i>	Berdasarkan hasil uji statistik dengan <i>wilcoxon</i> diperoleh nilai pada penggunaan media video & leaflet $p=0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan setelah edukasi secara online. Pada media video $p=0,248 > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna setelah edukasi secara online. Sedangkan pada media leaflet $p=0,045 < 0,05$, hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna setelah edukasi secara

				online. Pada penelitian ini media video & leaflet serta media leaflet lebih efektif digunakan sebagai edukasi pencegahan COVID-19 secara online dibandingkan media video saja.
7.	Yeni Anggraini dan Kurnia Agustin (2020)	Efektivitas Pengetahuan Orangtua Batita Terhadap Ketepatan Imunisasi Dasar dan Booster Pada Masa Pandemi COVID-19	Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observational	Hasil penelitian menunjukkan diperoleh nilai Asymp. Sig (2-sides) pada uji pearson chi square adalah sebesar $0,026 < 0,05$ menggunakan aplikasi SPSS 17.00, Simpulan “ada hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua terkait imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dengan ketepatan pemberian imunisasi”.
8.	(Xuyu Chen et al.(2020)	<i>Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic:A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China</i>	Penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif	Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa perilaku cuci tangan dan pemakaian masker pada siswa sekolah dasar dipengaruhi oleh jenis kelamin, kelas, dan faktor lainnya, oleh karena itu orang tua harus melakukan upaya pembinaan perilaku sedangkan pemerintah perlu memperbesar media publisitas.
9.	Muh. Rifai Nakoe et al.(2020)	Perbedaan Efektivitas Hand-Sanitizer	Metode yang digunakan adalah studi	Hasil studi menunjukkan bahwa Hand sanitizer yaitu

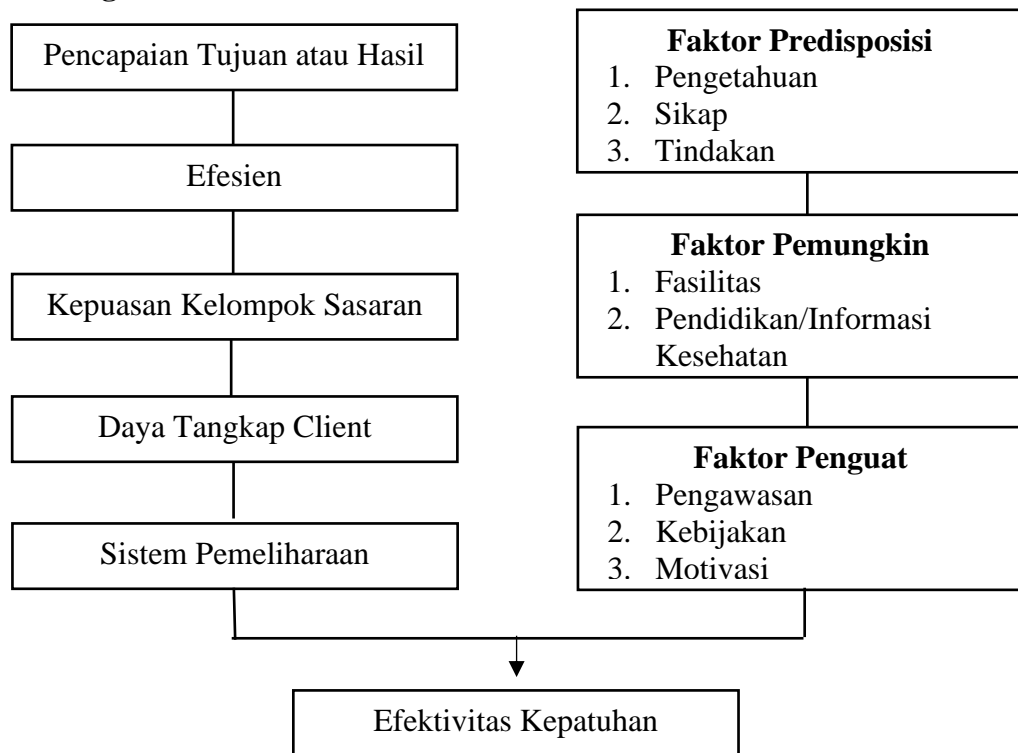
		Dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan COVID-19	literature secara sistematis.	sebuah produk yang dapat membersihkan tangan yang mengandung antiseptik yang bentuknya gel yang apabila digunakan mencuci tangan tidak perlu lagi membas dengan air. Tetapi sabun lebih baik karena hanya membutuhkan sedikit air sabun, yang, dengan menggosok, menutupi seluruh tangan dengan mudah.
10.	Budi Yanti et al. (2020)	<i>Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of COVID-19 in Indonesia</i>	Penelitian deskriptif ini menggunakan desain cross-sectional	Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (99%), sikap positif (59%), dan perilaku baik (93%) terkait social distancing. Diantara responden yang memiliki pengetahuan yang baik juga menunjukkan sikap yang positif (58,85%), dan perilaku yang baik (93,3%). Responden yang memiliki sikap positif juga menunjukkan perilaku yang baik (96,7%).
11.	Yogi Tri Prasetyo et al. (2020)	<i>Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention</i>	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan model	SEM menunjukkan bahwa pemahaman tentang COVID-19 memiliki efek langsung yang signifikan terhadap persepsi

		<i>measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior</i>	Structural Equation Modeling (SEM)	kerentanan dan tingkat keparahan yaitu pemahaman tentang COVID-19 ditemukan memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap persepsi efektivitas.
12.	Joko Tri Atmojo <i>et al.</i> (2020)	Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Dan Penanganan COVID-19: Rasionalitas, Efektivitas, Dan Isu Terkini	Proses tinjauan dilakukan dengan mencari berbagai artikel melalui basis data sejak Juli – Agustus 2020.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa masker N95 dan masker bedah memiliki efektivitas di atas 90%. Jenis masker kain yang dianjurkan adalah masker kain 3 lapis (lapisan dalam dari bahan penyerap seperti kapas, lapisan tengah dari bahan bukan tenunan seperti polypropylene, dan lapisan luar dari bahan non-penyerap, seperti campuran poliester atau poliester). Penggunaan masker pada anak-anak harus dibawah pengawasan, berbagai studi melaporkan adanya potensi gangguan pernafasan pada anak bila menggunakan masker.
13.	Ekowati Retnaningsi	<i>The Effect of Knowledge and</i>	Penelitian dilakukan	Hasil penelitian ini menemukan bahwa

	h et al., (2020)	<i>Attitude toward Coronavirus Disease-19 Transmission Prevention Practice in South Sumatera Province, Indonesia</i>	dengan metode pendekatan <i>cross-sectional study</i>	empat variabel berpengaruh signifikan terhadap praktik pencegahan penularan COVID-19. Mereka adalah pekerjaan (rasio odds [OR]: 1,128; p <0,01), jenis kelamin (OR: 1,309; p <0,05), pengetahuan (OR: 1,782; p <0,01), dan sikap (OR: 2,059; p <0,01)
14.	Ajie Hanif Muzaqi et al. (2020)	Pendampingan Masyarakat Adaptasi Kehidupan Baru Dalam Menciptakan Kawasan Tangguh Bencana COVID-19 Studi Pada Fasilitas Umum Kota Kediri	Metode penelitian ini adalah sosialisasi dan penyuluhan secara persuasif.	Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang telah dilakukan banyak masyarakat yang belum menggunakan alat pelindung diri seperti masker serta tempat usaha yang belum menyediakan area cuci tangan.
15.	(Prihati, Wirawati and Supriyanti, 2020)	Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100 % responden (50 orang) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 23 (46%) responden mempunyai perilaku cukup baik dalam pencegahan COVID-19. Usia responden, Jenis kelamin dan jenis pekerjaan responden tidak memiliki

hubungan dengan perilaku dalam pencegahan COVID-19. Terdapat hubungan tingkat pendidikan responden dengan perilaku dalam pencegahan COVID-19 ($p = 0.04$).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2

Sumber: Modifikasi dari model teori Nakamura dan Smallwood (1980) dan teori Lawrence Green di kutip dari Notoatmodjo (2007).