

SKRIPSI
STUDI LITERATUR HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN
PROTOKOL KESEHATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN COVID-19



NAMA : RINALDY ERDIAL RUMALEAN
NIM : 11430117039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021

**STUDI LITERATUR HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN
PROTOKOL KESEHATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN COVID-19**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program D.IV Keperawatan



**NAMA : RINALDY ERDIAL RUMALEAN
NIM : 11430117039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Studi Literatur Hubungan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Covid 19.

Nama : Rinaldy Erdial Rumalean

NIM : 11430117039

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 06 Desember 2021

Menyetujui,

Pembimbing I .



E.J Tanamal, S.Kep, MM
NIP. 196406131986032024

Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Mengetahui, Ketua Prodi D.IV
Keperawatan Politeknik Kesehatan
Keme Sorong



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rinaldy Erdial Rumalean

NIM : 11430117039

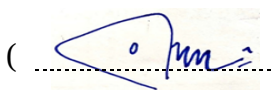
Judul : Studi Literatur Hubungan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Covid 19.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Sains Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

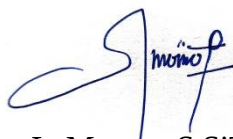
Penguji I : Rolyn Frisca Djamanmona, S.ST., M.Tr.Kep ()

Penguji II : E.J Tanamal, S.Kep, MM ()

Penguji III : Butet Agustarika, M.Kep ()

Tanggal : 06 Desember 2021

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP : 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Rinaldy Erdial Rumalean

NIM : 1143011703

Program Studi : D.IV Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Judul Penelitian : Studi Literatur Hubungan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Covid 19.

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 06 Desember 2021

Pembuat Pernyataan

(Rinaldy Erdial Rumalean)

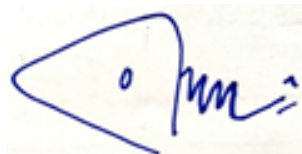
Mengetahui :

Pembimbing I .

Pembimbing II



E.J Tanamal, S.Kep, MM
NIP. 196406131986032024



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

STUDI LITERATUR HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN COVID-19

Rinaldy Erdial Rumalean, E.J Tanamal, S.Kep, MM, Butet Agustarika, M.Kep

ABSTRAK

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Virus ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan droplet saluran pernapasan orang yang terinfeksi (batuk dan bersin) dan dapat bertahan selama berhari-hari di permukaan benda. Tujuan penelitian ini adalah studi literatur hubungan tingkat kepatuhan protokol kesehatan keluarga dengan kejadian covid-19.

Metode Penelitian berfokus pada penelitian kepustakaan dengan pendekatan filosofis dan pedagogis. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 11 literatur yang ditinjau menunjukkan bahwa penerapan 5 M (mencuci tangan, menjaga jarak, menggunakan masker, menjauhi kerumunan, menjaga mobilitas) merupakan upaya yang sangat efektif dalam mencegah penularan virus covid-19.

Kata Kunci : Kepatuhan, Protokol Kesehatan, Covid-19

***LITERATURE STUDY OF COMPLIANCE LEVEL RELATIONSHIP
FAMILY HEALTH PROTOCOL WITH
EVENT OF COVID-19***

Rinaldy Erdial Rumalean, E.J Tanamal, S.Kep, MM, Butet Agustarika, M.Kep

ABSTRACT

Coronaviruses are a large family of viruses that cause disease in humans and animals. This virus can be transmitted through direct contact with respiratory droplets of an infected person (coughing and sneezing) and can survive for days on surfaces. The purpose of this study is a literature study of the relationship between the level of family health protocol compliance with the incidence of covid-19.

The research method focuses on library research with a philosophical and pedagogical approach. The data collection method used in this research is the documentation method.

The results of this study indicate that from the 11 literatures reviewed, the implementation of the 5 M (washing hands, maintaining distance, using masks, staying away from crowds, maintaining mobility) is a very effective effort in preventing the transmission of the covid-19 virus.

Keywords : Compliance, Health Protocol, Covid-19

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan. Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ariana Pongoh, S.ST, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan pada peneliti untuk mengikuti pendidikan pada institusi tercinta.
2. Simon L. Momot, S.SiT, MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang oleh karena peran dan tugasnya.
3. Elisabeth Samaran, M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Oktovina Mobalen, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Rolyn Frisca Djamanmona, S.ST., M.Tr.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

6. E.J Tanamal, S.Kep, MM, selaku Dosen Pembimbing I saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan serta motivasi kepada saya selama penyusunan skripsi ini.
7. Butet Agustarika, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan serta motivasi kepada saya selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan hasil penelitian ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya atas keterbatasan yang ada, dari kemampuan, pengetahuan, pengalaman maupun literatur yang tersedia maka tentunya semua ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan membalas kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya dan mudah-mudahan skripsi ini dapat bermafaat bagi para pembaca. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 06 Desember 2021

Rinaldy Erdial Rumalean

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kepatuhan	8
B. Konsep Dasar Penggunaan Masker	17
C. Konsep Dasar Cuci Tangan Pakai Sabun	21
D. Konsep Dasar Pembatasan Sosial (<i>Social Distancing</i>)	24
E. Konsep Keluarga	29
F. Konsep Dasar Covid 19	37
G. Kerangka Teori	48

H. Kerangka Konsep	48
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Jenis dan Desain Penelitian	50
B. Diagram Alur	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Hasil Peninjauan Literatur.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis-Jenis Masker.....	18
------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
COVID 19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CLQ/CQ	: Klorokuin Fosfat
DEPKES	: Departemen Kemenkes
FDA	: <i>Asosiasi Food and Drug Administration</i>
ISPA	: Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IFN- α	: Interferon Alfa
JHU CSSE	: <i>Jhon Hopkins University - Center for Systems Science and Engineering</i>
KEMEKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LPV/r	: Lopinavir/Ritonavir
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Corona virus</i>
NHC	: <i>National Health Commission</i>
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PP	: Peraturan Pemerintah
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
RNA	: Ribonukleat Acid
RI	: Republik Indonesia
RBV	: Ribavirin

Satgas	: Satuan Tugas
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Illness</i>
SARS-COV	: <i>Severe Acute Respiratory Illness Corona virus</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
ODP	: Orang Dalam Pemantauan (ODP)
OTG	: Orang Tanpa Gejala (OTG)
UU	: Undang-Undang
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Teori	48
Bagan 2.3 Kerangka Konsep	48
Bagan 3.1 Diagram Alur	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

coronavirus (COVID-19) sebagai kejadian luar biasa dan menjadi pandemi global. Pada jumpa pers, Direktur Jenderal WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, mencatat bahwa selama 2 minggu terakhir, jumlah kasus di luar China meningkat 13 kali lipat dan jumlah negara dengan kasus meningkat tiga kali lipat (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Berdasarkan data dari *Our World in Data* dan JHU CSSE Covid-19 hingga 29 November 2021, tercatat sebanyak 259.502.031 kasus terjangkit virus dan 5.183.003 meninggal karena covid-19 (WHO, 2021). Di Indonesia pada bulan juni 2021 tercatat terdapat kasus positif 4.256.112 jiwa, sembuh 4.104.333 jiwa dan kasus kematian 143.819 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Data dari Kabupaten Sorong hingga per 14 Juli 2021 tercatat sebanyak 1065 Pasien diantaranya sembuh 764 jiwa, meninggal 43 jiwa dan terkonfirmasi positif saat ini 258 jiwa. Sedangkan data dari Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong per 14 Juli 2021 tercatat sebanyak 467 Pasien diantaranya sembuh 366 jiwa, meninggal 18 jiwa dan terkonfirmasi positif saat ini 83 jiwa (Satgas Covid-19 Kabupaten Sorong).

Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 masih rendah serta adanya anggapan bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit flu biasa dimana ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, status pekerjaan dan adanya aspek psikologis yang berperan dalam ketidakpatuhan yang meliputi sifat pribadi, reaksi stres dan *psicological wellbeing*, masyarakat perlu mengetahui dengan pasti penularan dan cara

pencegahan Covid-19 agar tidak terus mewabah. Masyarakat sangat disarankan untuk tinggal di rumah saja atau menghindari keramaian, menggunakan masker, melakukan pekerjaan dari rumah, selalu mencuci tangan, menjaga jarak 1-3 meter, hindari menyentuh mata, hidung, mulut dan menerapkan perilaku pencegahan Covid yang ada.

Upaya preventif dalam protokol kesehatan yang diterapkan masyarakat dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 pada masa *New Normal* yaitu dengan membiasakan diri memakai masker, mencuci tangan pakai sabun (*hand sanitizer*), menjaga jarak (*social distancing*), menjauhi keramaian dan menghindari berpergian ke luar daerah, terutama daerah-daerah yang sudah dinyatakan sebagai zona merah (Hamdani, 2020).

Implementasi protokol kesehatan diatas tidak akan maksimal apabila tidak didukung dengan partisipasi masyarakat, sehingga diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mendukung berjalannya protocol-protokol yang ada. Namun, kesan yang sangat menonjol dalam upaya penanganan wabah Covid-19 ini mengarah kepada kepatuhan masyarakat untuk mentaati kebijakannya terkait penanganan wabah tersebut. Pemerintah terpaksa mengerahkan aparat keamanan (polisi, TNI, Satpol PP dan instansi lain) secara besar-besaran untuk mengamankan kebijakannya. Pengerahan aparat keamanan untuk mengamankan masyarakat agar patuh terhadap kebijakan yang dibuat oleh pemerintah terkait COVID-19 pada akhirnya akan memicu terjadinya konflik antara masyarakat dengan pemerintah.

Berdasarkan fakta dilapangan fenomena ketidakpatuhan individu dalam menjalani protokol kesehatan terkesan aneh karena sesungguhnya mereka menyadari dan sadar dampak serta bahaya dari wabah covid-19, namun enggan mengikuti aturan pemerintah dalam upaya pencegahannya. Kondisi perasaan setiap individu yang silih berganti dari situasi mental positif ke negatif atau sebaliknya dalam selama pandemi covid-19, membuat individu tidak mudah mengikuti saran dan aturan yang dilakukan oleh pembuat kebijakan (Sari, P. D., & Atiqoh, N. S. 2020). Sementara menurut Yanti dkk. (2020) fenomena ketidakpatuhan masyarakat terhadap *social distancing* bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan publik dan rendahnya kepedulian terhadap jarak sosial.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan masih banyak berbagai indikator penyebab kurangnya kepatuhan dalam menjalani protokol kesehatan pada masa pandemi Covid 19, sehingga hal ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Studi Literatur Hubungan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Studi Literatur Hubungan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Covid-19.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan protokol kesehatan keluarga dengan kejadian covid-19.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan keluarga menggunakan masker dengan kejadian covid-19.

b. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan keluarga mencuci tangan dengan kejadian covid-19.

c. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan keluarga *social distancing* dengan kejadian covid-19.

d. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan keluarga menjauhi kerumunan dengan kejadian covid-19.

e. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan keluarga mengurangi mobilitas dengan kejadian covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi masyarakat dan instansi kesehatan dalam kebijakan di masa yang akan datang.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi dan pustaka bagi mahasiswa/i keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tentang hubungan tingkat kepatuhan protokol kesehatan keluarga dengan kejadian covid-19.

3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan masukan serta dapat digunakan sebagai referensi, sehingga dapat dikembangkan lagi dengan penelitian-penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Khairunnisa	Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa	Metode Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Variabel dependen : Pencegahan Covid -19	Variabel Independen : Karakteristik dan Pengetahuan	Hasil analisis univariat didapatkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak yaitu kategori baik (73,5%), dan perilaku terbanyak yaitu kategori baik (67,7%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis

						kelamin dengan perilaku pencegahan Covid-19 (<i>p value</i> 0,427), tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan Covid-19 (<i>p value</i> 0,230), dan terdapat hubungan antara usia, pendidikan, dan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 (<i>p value</i> 0,000)
2	Ni Putu Emy Darma Yanti	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang	Kuantitatif dengan desaain	Variabel Dependen :	Variabel Independen :	Hasil analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19

		Covid – 19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid -19	deskriptif survei	Masyarakat dalam pencegahan Covid – 19		ada pada kategori baik yaitu 70%. Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Kategori kasus masyarakat sebagian besar ada pada kategori kasus risiko rendah (85.33%).
3	M. Fadhil Noval Tri.SK, Padmono	Upaya Pencegahan Covid – 19 Dengan Menerapkan Perilaku Hidup	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Variabel dependen (terikat): Pengendalian	Variabel independent (bebas):	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak Lapas diantaranya rajin

	Wibowo	Sehat D Studi Kasus Di Lapas Kelas II A Lubuklinggau Tahun 2020	bersifat deskriptif	Pencegahan Covid – 19	Usia pendidikan, dan pekerjaan.	membersihkan kamar dan area lingkungan hunian, mentaati protokol kesehatan, dan melakukan sosialisasi kesehatan kepada Narapidana.
4	Ega Chessa Alia	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam pencegahan Covid – 19 Tahun 2021	Metode yang di gunakan adalah metode review jurnal	Variabel dependen (bebas): Pengendalian Pencegahan Covid – 19	Variabel independent (terikat): pengetahuan, sikap dan tindakan	Berdasarkan anjuran pemerintah, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu cara untuk melindungi diri dari penularan COVID-19. Mencuci tangan menggunakan sabun,

						menggunakan air bersih, dan mengonsumsi makanan yang bergizi merupakan bagian dari PHBS yang diharapkan dapat menjadi kebiasaan untuk setiap individu terutama di situasi pandemic seperti saat ini.
5	Shela Wulandari	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penderita	Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan korelasional	Varibel dependen (terikat) : Pengendalian Pencegahan Covid – 19	Variabel independent (bebas): pengetahuan, sikap dan perilaku	Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19 ($p\text{ value} = 0,000$; $r =$

		Tuberkulosis di rumah sakit paru Jember. Tahun 2020				0,51) serta diketahui pula ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan covid-19 (<i>p value</i> = 0,000; <i>r</i> = 0,637).
--	--	---	--	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata “*obedience*” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu “*obedire*” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi dengan demikian kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Sarbaini, 2012).

Kepatuhan berasal dari kata “patuh”, kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat mempercayai, menerima dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (Rifa Juniartika, Rina Mariana, 2012).

Kepatuhan merupakan kecenderungan dan kerelaan seseorang untuk memenuhi dan menerima permintaan, baik yang berasal dari seseorang pemimpin yang bersifat mutlak sebagai sebuah tata tertib atau perintah (McKendry dalam Diah Krisnatuti, Tin Herawati, 2011). Sarbaini (2012) mendefinisikan bahwa kepatuhan adalah berupa perilaku, tindakan, kebiasaan dan kerelaan untuk mematuhi kebijakan, hukum, regulasi, ketentuan, peraturan, perintah dan larangan yang ditentukan.

Berdasarkan pendapat Sarbaini (2012) bahwa kepatuhan dilihat dari segi orang yang mematuhi artinya adanya kesediaan individu untuk

mematuhi hukum. Sejalan dengan pendapat tersebut (Watson dalam Sarbaini, 2012) mengatakan bahwa kepatuhan memang secara otomatis bermakna mematuhi peraturan-peraturan, hukum-hukum, regulasi-regulasi dan kebijakan (Zulkarnain, Hasyim, & Nurmalisa, 2014). Neufelt (2004) menjelaskan arti kepatuhan sebagai kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk tunduk. Pelanggaran terhadap peraturan kerap terjadi di masyarakat akibat dari kurang puasnya salah satu pihak dengan peraturan tersebut (Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, 2012)

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 (Barbara Kozier, Glenora Erb, Audrey Berman, 2010).

Herbert Kelman (dalam Tondok, 2012) mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku mengikuti permintaan otoritas meskipun individu secara personal individu tidak setuju dengan permintaan tersebut. Ketidakhadiran figur otoritas akan menyebabkan individu cenderung untuk melanggar permintaan tersebut. Individu berperilaku patuh guna mendapatkan reaksi yang menyenangkan atau pun menghindari hukuman sebagai konsekuensi perilaku yang dilakukannya.

Yunita dan Erna dalam (Febrina Sanderi, Marjohan, 2013) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan serangkaian perilaku seseorang dalam melaksanakan atau mentaati tata tertib yang berlaku atas dasar rasa

hormat dan kesadaran diri sendiri. Melihat pengertian kepatuhan tersebut, maka di dalam kepatuhan terdapat unsur-unsur sebagai berikut :

a. Menerima norma/nilai-nilai

Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan meskipun peraturan tertulis.

b. Penerapan norma-norma/nilai-nilai itu dalam kehidupan

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu (Sarwono & Sarlito, 2011) :

a. Konformitas (*conformity*)

Masyarakat mengubah sikap dan tingkahlakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.

b. Penerimaan (*compliance*)

Masyarakat melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.

c. Ketaatan (*obedience*)

Masyarakat melakukan tingkahlaku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur kekuatan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya (Kamidah, 2015) :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin baik pula kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Widya Budiarni, 2012).

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada dalam membantu mewujudkan dan menaati peraturan yang ada.

Thomas Blass dalam (Wilujeng, 2010) dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Faktor-faktor ini

ada yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja.

a. Kepribadian

Faktor internal yang dimiliki masing-masing individu dalam masyarakat. Faktor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan-pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Faktor tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidikan yang diterima.

b. Kepercayaan

Suatu perilaku yang ditampilkan masyarakat kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Masyarakat akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat pada kehidupan setelah mati.

c. Lingkungan

Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan masyarakat. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat masyarakat belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian menginternalisasikan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat masyarakat mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan.

Dalam merumuskan faktor yang mempengaruhi para ahli berbeda pendapat. Menurut Taylor, kepatuhan atau ketaatan seseorang terhadap otoritas atau norma sosial dapat terbentuk dengan adanya enam faktor di antaranya (Umami, 2010) :

a. Informasi

Informasi merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial. Seseorang terkadang ingin melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan.

b. Imbalan

Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberi hasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkan tujuan yang diinginkan atau menawarkan imbalan yang bermanfaat. Beberapa imbalan bersifat sangat personal, seperti senyum persetujuan dari teman serta imbalan lainnya seperti uang adalah impersonal.

c. Keahlian

Pengetahuan khusus, *training* dan ketrampilan juga dapat menjadi sumber kekuasaan. Seseorang tunduk pada ahli dan mengikuti nasihatnya karena mereka percaya bahwa pengetahuan penguasa akan membantu kita mencapai tujuan kita.

d. Kekuasaan rujukan

Basis pengaruh dengan relevansi pada relasi personal atau kelompok adalah kekuasaan rujukan. Kekuasaan ini eksis ketika seseorang mengidentifikasi atau ingin menjalin hubungan dengan kelompok atau orang lain. Seseorang mungkin bersedia meniru perilaku mereka atau melakukan apa yang mereka minta karena ingin sama dengan mereka atau menjalin hubungan baik dengan mereka.

e. Otoritas yang sah

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah bahwa seseorang memiliki otoritas yang sah dalam situasi itu, sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

f. Paksaan

Paksaan dapat berupa paksaan fisik sampai ancaman hukuman atau tanda ketidaksetujuan misalnya, setelah gagal menyakinkan anak untuk tidur siang, bapak mungkin secara paksa memasukkan anak ke dalam kamar, lalu keluar dan mengunci pintu.

Ada empat faktor yang merupakan dasar kepatuhan seseorang terhadap nilai tertentu, yaitu (Graham dalam Normasari, Sarbaini, 2013) :

a. *Normativist*, yaitu kepatuhan pada norma-norma hukum dan kepatuhan ini terdapat dalam tiga bentuk, yaitu :

- 1) Kepatuhan terhadap nilai atau norma itu sendiri.
- 2) Kepatuhan pada proses tanpa memperdulikan normanya sendiri.

- 3) Kepatuhan pada hasilnya atau tujuan yang diharapkannya dari peraturan itu.
- b. *Integralist*, yaitu kepatuhan yang didasarkan pada kesadaran dan pertimbangan-pertimbangan yang rasional.
- c. *Fenomenalist*, yaitu kepatuhan berdasarkan suara hati atau sekedar basabasi.
- d. *Hedonist*, yaitu kepatuhan berdasarkan kepentingan diri sendiri.

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya (Faktul, 2009) :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2007) :

- 1) *Knowledge* (pengetahuan) terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) *Attitude* (sikap) terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- 3) *Practice* (praktek) sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program.

d. Perubahan model terapi yaitu program yang dapat dibuat sesederhana mungkin.

e. Meningkatkan interaksi.

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik.

3. Aspek-Aspek Kepatuhan Masyarakat

Persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu (Sarbaini, 2012) :

a. Pemegang otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

b. Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

c. Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena dia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

B. Konsep Dasar Penggunaan Masker

Masker merupakan salah satu alat yang berfungsi melindungi pengguna dari partikel berbahaya serta kontaminan yang dapat masuk melalui mulut dan hidung. Fakta bahwa Covid-19 menyebar lewat droplet membuat masker menjadi salah satu alat pelindung diri (APD) yang dapat diandalkan karena masker bisa digunakan untuk menahan percikan tersebut menyebar. Dalam bidang kesehatan, masker memiliki fungsi secara umum untuk mencegah kontaminasi virus ataupun penyakit. Pada pemakaian sehari-hari, masker digunakan untuk mengurangi paparan debu dan polusi udara saat berada di luar ruangan (Theopilus, 2020).

Salah satu cara melindungi diri dari penularan Covid-19 adalah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Beberapa jenis APD yang diwajibkan atau disarankan untuk mencegah penularan Covid-19 adalah masker (*mask*), pelindung wajah (*face shield*), dan sarung tangan (*gloves*). APD tersebut bertujuan untuk mencegah paparan virus ke dalam tubuh ataupun menularkan virus ke orang lain.

Meskipun seluruh APD tersebut bermanfaat dalam mencegah penularan, APD dapat memiliki risiko yang mengancam keselamatan pekerja selama penggunaan. Berdasarkan penelitian pendahuluan, terdapat beberapa fenomena terkait risiko APD, seperti desain tidak ergonomis, pemakaian berlebihan

menimbulkan sakit di beberapa bagian tubuh, penyimpanan dan pembuangan yang membahayakan, dan lainnya. Minimnya kajian dan pemahaman mengenai APD yang baik menimbulkan potensi pekerja tidak sadar akan risiko yang muncul dalam pemakaian APD.

Secara umum, masker dapat dibedakan menjadi masker medis (surgical mask) dan masker non medis atau banyak yang menyebutkan sebagai cloth mask atau masker kain dan N95 respirator. Masker medis dan N95 lebih disarankan digunakan oleh petugas kesehatan. Menurut *asosiasi Food and Drug Administration* (FDA) di Amerika, masker medis atau surgical mask merupakan alat pelindung yang longgar, mudah digunakan, dan untuk penggunaan sekali pakai (FDA, 2020).

Masker medis ini memiliki lapisan filter yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel, percikan, semprotan yang mungkin saja mengandung bakteri, virus yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ataupun prosedur medis lainnya. Masker medis lainnya, yaitu N95 merupakan masker yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel berbahaya seperti partikel aerosol, droplet, dan juga 95% filtrasi dari partikel airborne yang ada (CDC, 2019). Pada Gambar 1 terdapat jenis masker yang umum digunakan.



Gambar 2.1. Jenis Masker(a) Masker Medis 3 Lapis; (b) Masker Medis N95; (c) Masker Kain Katun; (d) Masker Kain Scuba

Adapun jenis-jenis masker menurut Khairuddin (2015), antara lain sebagai berikut:

1. Masker penyaring debu

Masker penyaring debu adalah masker yang digunakan untuk menyaring dan menangkap partikel debu pengamplasan atau penggergajian dan pengamplasan kayu. Penggunaan masker ini sangat mudah dan murah karena terbuat dari kain kasa ringan dan dapat dipakai lagi setelah dicuci dengan sabun pembersih.

2. Masker berhidung

Masker ini dapat menyaring debu sampai 0,5 mikron, apabila sudah sulit bernafas maka disarankan untuk melepasnya, karena filter telah rusak atau kebanyakan debu. Masker berhidung digunakan pada lingkungan yang menggunakan bahan kimia berbahaya. Masker berhidung dapat disebut juga dengan respirator. Respirator adalah alat yang bekerja dengan menarik udara yang dihirup melalui suatu medium yang akan membuang sebagian kontaminan (Harrianto, 2009 dalam Khairuddin, 2015).

3. Masker bertabung

Masker ini lebih baik dari pada masker berhidung, karena dilengkapi dengan tabung oksigen akan tetapi sangat dirasa tidak nyaman saat memakainya karena terlalu besar dan tabung yang dipakai biasanya mempengaruhi apa-apa yang terkandung didalam tabung tersebut (Soedjono, 2005 dalam Khairuddin, 2015).

Saat terjadi kelangkaan masker medis untuk tenaga medis, masker non medis atau masker kain menjadi alternatif yang mudah didapatkan, ekonomis, dan *sustainable* karena bisa dipakai beberapa kali dengan pembersihan yang tepat (Esposito et al., 2020). Kementerian Kesehatan mengeluarkan surat edaran baru yang mendukung penggunaan masker non medis berbahan dasar kain. WHO pun turut menyarankan penggunaan masker non medis berbahan dasar kain tiga lapis, yaitu bagian luar yang kedap air (*water resistant*), bagian tengah yang berfungsi sebagai filter dan lapisan dalam yang bersifat menyerap air (WHO, 2020).

Masker kain diharapkan bisa mengurangi potensi perpindahan droplets dari pengguna masker. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) mengeluarkan petunjuk praktis dalam melindungi diri dan orang lain dari Covid-19, yaitu menutup mulut dan hidung saat berinteraksi dengan orang lain dan mewajibkan penggunaan masker kain jika hendak bepergian. Masker kain tidak disarankan untuk anak berusia di bawah 2 tahun dan pengguna yang memiliki gangguan pernafasan. Selain untuk melindungi diri, penggunaan masker kain merupakan cara untuk melindungi orang lain jika seseorang terinfeksi virus (CDC, 2020).

WHO mengeluarkan panduan singkat mengenai cara penggunaan masker kain yang efektif sebagai berikut (WHO, 2020) :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh masker.
2. Inspeksi jika masker rusak ataupun kotor.
3. Menggunakan masker tanpa ada celah.

4. Memastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu.
5. Menghindari menyentuh masker dan jika tidak sengaja tersentuh, pengguna mencuci tangan terlebih dahulu.
6. Mencuci tangan sebelum melepaskan masker.
7. Melepaskan masker dari tali pengait yang ada di belakang telinga.
8. Menarik masker dari tali pengait untuk mengeluarkan masker.
9. Menyimpan masker pada plastik dan wadah yang bersih jika masker masih bersih dan layak digunakan kembali.
10. Mencuci masker dengan sabun atau detergen sebaiknya dengan air panas minimal sekali sehari.
11. Mencuci tangan setelah melepaskan masker.

C. Konsep Dasar Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Pengertian

Cuci Tangan Pakai Sabun Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang merupakan salah satu pencegahan berbagai penyakit. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun dengan tujuan menjadi bersih (Nurhajati, 2015).

Pada umumnya masyarakat kurang memahami pentingnya CTPS, mereka akan mencuci tangannya menggunakan sabun ketika tangan terasa kotor, berminyak, dan berbau. Tiga komponen untuk mencuci tangan adalah gosokan (*friction*), sabun (*soap*) dan air mengalir. Sehingga definisi cuci

tangan adalah gerakan menggosok kedua permukaan tangan secara menyeluruh dengan sabun yang diikuti dengan membilas dibawah air yang mengalir (WHO, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan kebanyakan orang tertular langsung akibat menghirup percikan batuk atau bersin orang sakit. Orang juga bisa tertular karena menyentuh permukaan benda yang tercemar percikan. Virus corona dapat hidup di permukaan benda selama beberapa jam sampai beberapa hari dan karena itu cuci tangan pakai sabun menjadi sangat penting. Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular seperti diare, cacingan, tifus, Covid-19 dan lain-lain.

2. Tujuan

Menurut Sari (2013) tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih. Tangan yang bersih dapat mencegah penularan penyakit seperti diare, ISPA, typus, kecacingan, penyakit kulit dan flu burung dengan mencuci tangan, maka tangan akan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Menurut Kristia (2014) mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman.

3. Waktu yang tepat mencuci tangan

Dalam upaya pencegahan Covid-19, UNICEF (2020) menyarankan untuk mencuci tangan di waktu-waktu berikut :

- a. Setelah membuang ingus, setelah batuk atau setelah bersin.
- b. Setelah berkunjung dari tempat umum, seperti kendaraan umum, pasar atau tempat ibadah.
- c. Setelah menyentuh barang di luar rumah, termasuk uang.
- d. Sebelum, saat, dan sesudah merawat orang sakit.
- e. Sebelum dan sesudah makan.

Secara umum, cuci tangan dapat dilakukan di waktu-waktu berikut :

- a. Setelah menggunakan toilet.
- b. Sebelum dan sesudah makan.
- c. Setelah membuang sampah.
- d. Setelah menyentuh hewan.
- e. Setelah mengganti popok bayi atau membantu anak menggunakan toilet.
- f. Ketika tangan terlihat kotor.

4. Langkah cuci tangan yang baik dan benar

Kementerian Kesehatan RI (2020) menyarankan untuk mencuci tangan sesering mungkin dengan air dan sabun minimal 60 detik. Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan 6 langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.

- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dan bilas dengan air bersih dan keringkan.

5. Jumlah sarana cuci tangan

Kamar mandi laki-laki dan perempuan harus terpisah dengan ketentuan satu kamar mandi dapat digunakan maksimal untuk 6 (enam) orang penghuni (Kemen PU RI, 2011).

6. Persyaratan minimal sarana CTPS

Untuk mencuci tangan yang memenuhi syarat kesehatan ada beberapa kriteria yang perlu dipenuhi bagi sarana cuci tangannya (Depkes, 2008).

Syarat utama dalam melakukan CTPS dengan benar adalah sebagai berikut :

- a. Tersedianya air bersih yang mengalir.
- b. Sabun.
- c. Penampungan atau saluran air limbah yang aman.

D. Konsep Dasar Pembatasan Sosial (*Social Distancing*)

1. Pengertian

Social Distancing (pembatasan sosial) jika mengacu pada artikel dalam *Public Health Department* (Yusup et al., 2020), dijelaskan bahwa pembatasan sosial (*social distancing*) berarti menciptakan jarak antara diri sendiri dengan orang lain untuk mencegah penularan penyakit tertentu.

Di Indonesia, istilah pembatasan sosial telah diatur dalam Pasal 59 dan 60 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan (Setiawan, 2020). Aturan ini juga menjelaskan perbedaan makna antara *lockdown* dan *social distancing*. Menurut UU tersebut, *lockdown* (karantina wilayah) adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga dapat terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau terkontaminasi.

Sedangkan *social distancing* (pembatasan sosial) adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Mengacu kepada aturan tersebut *social distancing* bertujuan menekan potensi penyebaran penyakit menular dan juga untuk membatasi kegiatan sosial orang untuk menjauh dari kontak fisik dan keramaian.

Dalam penerapan *social distancing*, seseorang tidak diperkenankan untuk berjabat tangan serta senantiasa memperhatikan dan menjaga jarak setidaknya 1-2 meter saat berinteraksi dengan orang lain, terutama dengan seseorang yang sedang sakit atau beresiko tinggi menderita Covid-19. Terdapat beberapa contoh penerapan *social distancing* yang umum dilakukan, yaitu *work from home* bekerja dari rumah, belajar di rumah bagi siswa dan mahasiswa, menunda pertemuan atau acara yang dihadiri banyak

orang, tidak mengunjungi orang yang sedang sakit, melainkan cukup melalui panggilan telepon atau telekonferen.

Berdasarkan PP Nomor 21 Tahun 2020 Pasal 1, dijelaskan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar merupakan pembatasan kegiatan tertentu dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). PSBB itu sendiri merupakan salah satu strategi pemerintah dalam mencegah kemungkinan penyebaran virus corona yang mana juga telah tertuang di dalam aturan PMK Nomor 9 Tahun 2020 pasal 2 yang telah ditetapkan oleh Menkes pada Jumat, 3 April 2020, bahwa untuk dapat ditetapkan sebagai PSBB maka suatu wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi dua kriteria, yaitu :

- a. Jumlah kasus atau kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan secara cepat ke beberapa wilayah.
- b. Wilayah yang terdapat penyakit juga memiliki kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa yang terdapat di wilayah atau negara lain.

Dari kriteria tersebut KEMENKES dapat menentukan apakah wilayah atau daerah tersebut layak untuk diterapkan PSBB atau tidak. Pembatasan tersebut meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial budaya, pembatasan moda transportasi dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran.

PERMENKES itu menjelaskan, sekolah dan tempat kerja diliburkan kecuali kantor atau instansi strategis yang memberikan pelayanan terkait :

- a. Pertahanan dan keamanan.
- b. Ketertiban umum.
- c. Kebutuhan pangan.
- d. Bahan bakar minyak dan gas.
- e. Pelayanan kesehatan.
- f. Perekonomian.
- g. Keuangan.
- h. Komunikasi.
- i. Industri.
- j. Ekspor dan impor.
- k. Distribusi logistik dan kebutuhan dasar lainnya.

Adapun pada pembatasan kegiatan keagamaan, dilaksanakan dalam bentuk kegiatan keagamaan yang dilakukan di rumah dan dihadiri keluarga terbatas, dengan menjaga jarak setiap orang. Di luar itu, kegiatan keagamaan dilakukan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan dan pandangan lembaga keagamaan resmi yang diakui oleh pemerintah. Untuk pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum dilaksanakan dalam bentuk pembatasan jumlah orang dan pengaturan jarak orang. Kegiatan tersebut terkecuali bagi :

- a. Supermarket, minimarket, pasar, toko atau tempat penjualan obat-obatan dan peralatan medis kebutuhan pangan, barang kebutuhan pokok, barang penting, bahan bakar minyak gas dan energi.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan.
- c. Tempat atau fasilitas umum untuk pemenuhan kebutuhan dasar penduduk lainnya termasuk kegiatan olahraga.

Kemudian pada pembatasan kegiatan sosial dan budaya dilaksanakan dalam bentuk pelarangan kerumunan orang dalam kegiatan sosial dan budaya serta berpedoman pada pandangan lembaga adat resmi yang diakui pemerintah dan peraturan perundang-undangan. Pembatasan moda transportasi dikecualikan untuk :

- a. Moda transportasi penumpang baik umum atau pribadi dengan memperhatikan jumlah penumpang dan menjaga jarak antar penumpang.
- b. Moda transportasi barang dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk.

Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan dikecualikan untuk kegiatan aspek pertahanan dan keamanan dalam rangka menegakkan kedaulatan negara dan mempertahankan keutuhan wilayah dengan tetap memperhatikan pembatasan kerumunan orang serta berpedoman kepada protokol dan peraturan perundang-undangan.

E. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling kebergantungan. Zakaria (2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Zakaria (2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

2. Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

a. Keluarga Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya :
 - a) *The dyad family* (keluarga tanpa anak) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - b) *The childless family* (keluarga tanpa anak) yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - c) *Adopted family* (keluarga adopsi) yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 2) *The extended family* (keluarga besar) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *nuclear family* disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- 3) *The single-parent family* (keluarga orang tua tunggal) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- 4) *Commuter family* (keluarga yang tinggal terpisah) yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration family* (keluarga multigenerasi) yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-network family* (keluarga kerabat) yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama, contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) *Blended family* (keluarga campuran) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) *The single adult living alone* (dewasa lajang yang tinggal sendiri) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Foster family* (keluarga angkat) yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik.

Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

- 10) *Family binuclear* (keluarga binuklir) yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother* (ibu remaja yang belum menikah) yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The step parent family* (keluarga orang tua tiri) yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* (keluarga komune) yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* (keluarga kumpul kebo heteroseksual) yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian families* (keluarga gay dan lesbian) yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana *marital partners*.

- 6) *Cohabiting family* (keluarga kumpul kebo) yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family* (pernikahan kelompok keluarga) yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group network family* (keluarga yang mempunyai hubungan) yaitu keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family* (keluarga angkat) yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 10) *Homeless family* (keluarga tunawisma) yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 11) *Alley* (gang) yaitu bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut Friedman (2009) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

- a. Pola dan Proses Komunikasi Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.
- b. Struktur Kekuatan Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga:
 - 1) *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
 - 2) *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
 - 3) *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).
 - 4) *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
 - 5) *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya).
 - 6) *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui persuasi)

- 7) *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut:

- 1) Struktur egilasi (demokrasi) yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
- 2) Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
- 3) Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (*honesty* dan *authenticity*), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
- 4) Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
- 5) Struktur yang bebas (*permissiveness*) pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
- 6) Struktur yang kasar (*abuse*) yaitu penyiksaan, kejam dan kasar.
- 7) Suasana emosi yang dingin, isolasi dan sukar berteman.
- 8) Disorganisasi keluarga, disfungsi individu, stres emosional.

c. Struktur Peran

Peran biasanya meyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

- 1) Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga dalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran

sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2) Peran Informal keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

d. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif dan koping, yaitu keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- b. Fungsi sosialisasi, yaitu keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
- c. Fungsi reproduksi, yaitu keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi pemeliharaan kesehatan, yaitu keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

F. Konsep Dasar Covid 19

1. Epidemiologi

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China (Zhou P, 2020). Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina,

India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis dan Jerman (Zhang T, 2020). COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus (Chan JF-W, 2020). Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian (Zhang H, 2020). Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (*World Health Organization*, 2020).

2. Virologi

Corona virus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Corona virus (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Corona virus* (MERS-CoV) (Liu Y, 2020).

Corona virus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacorona virus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan corona virus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus (Bai Y, 2020). Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Chen H, 2020).

Hasil pemodelan melalui komputer menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein *spike domain receptor-binding*

yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin- converting-enzyme 2* (ACE2) (Li X, 2020).

3. Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Li G, 2020).

Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Qin C, 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara

fekal-oral (Thevarajan I, 2020).

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk., menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Fan YY, 2009).

4. Patogenesis

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui. Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada envelope spike virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (Zumla A, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas,

mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan (Woelfel R, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala :

- a. Frekuensi pernapasan >30x/menit.
- b. Distres pernapasan berat.
- c. Saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen.

Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (Yan G, 2020). Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas.

Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis

dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (de Wit E, 2016).

6. Diagnosis

Definisi operasional pada kasus COVID-19 di Indonesia mengacu pada panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengadopsi dari *World Health Organization* (WHO).

Kasus probable didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif *pancoronavirus* atau *betacoronavirus*. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19 (Dong L, 2020).

Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Yao X, 2020).

7. Tata Laksana

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien

COVID-19, termasuk antivirus atau vaksin. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik. *National Health Commission* (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain interferon alfa (IFN- α), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol). Selain itu, juga terdapat beberapa obat antivirus lainnya yang sedang dalam uji coba di tempat lain (Cai Q, 2020).

a. *Home care* (perawatan di rumah)

Pasien dengan infeksi ringan boleh tidak dirawat di rumah sakit, tetapi pasien harus diajarkan langkah pencegahan transmisi virus. Isolasi di rumah dapat dikerjakan sampai pasien mendapatkan hasil tes virologi negatif dua kali berturut-turut dengan interval pengambilan sampel minimal 24 jam. Bila tidak memungkinkan, maka pasien diisolasi hingga dua minggu setelah gejala hilang (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020).

Beberapa pertimbangan indikasi rawat di rumah antara lain : pasien dapat dimonitor atau ada keluarga yang dapat merawat; tidak ada komorbid seperti jantung, paru, ginjal, atau gangguan sistem imun; tidak ada faktor yang meningkatkan risiko mengalami komplikasi; atau fasilitas rawat inap tidak tersedia atau tidak adekuat (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020).

Selama dirumah, pasien harus ditempatkan di ruangan yang

memiliki jendela yang dapat dibuka dan terpisah dengan ruangan lainnya. Anggota keluarga disarankan tinggal di ruangan yang berbeda. Bila tidak memungkinkan, jaga jarak setidaknya satu meter. Penjaga rawat (caregiver) sebaiknya satu orang saja dan harus dalam keadaan sehat. Pasien tidak boleh dijenguk selama perawatan rumah (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020).

8. Protokol Operasional

Beberapa istilah operasional dalam protokol COVID-19 (Kantor Staff Presiden, 2020) yaitu :

a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti : batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan

gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- 1) Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

c. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Kelompok yang termasuk kontak erat adalah :

- 1) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa

menggunakan APD sesuai standar.

- 2) Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- 3) Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

9. Pencegahan COVID-19

a. *Physical Contact/Physical Distancing and Social Distancing* (Pembatasan Interaksi Fisik dan Pembatasan Sosial)

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan social juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020).

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*) yang dapat dilakukan dengan cara :

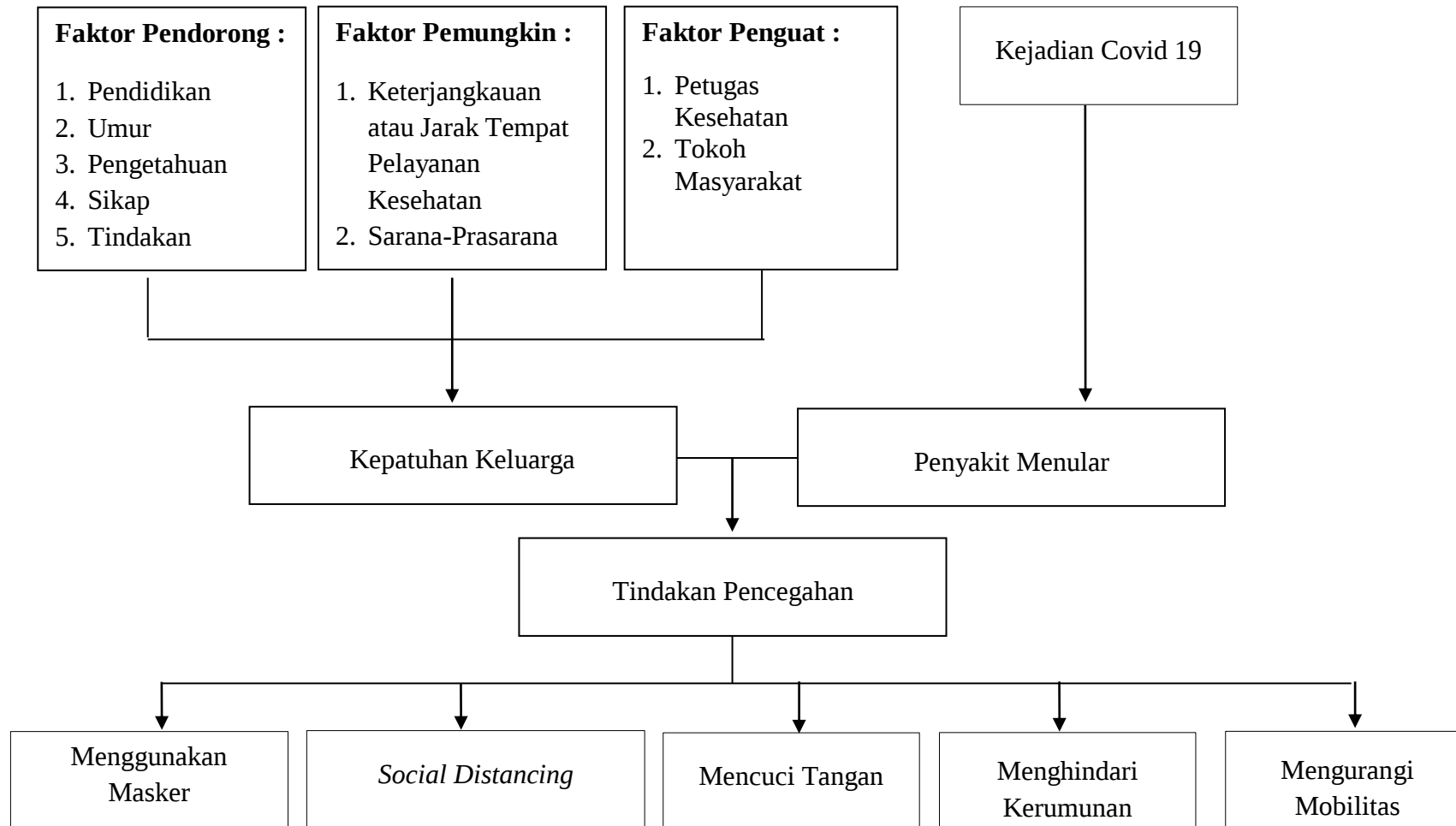
- 1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- 2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- 3) *Work From Home* (Bekerja dari rumah), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- 6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- 7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- 8) Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.
- 9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
- 10) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

b. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

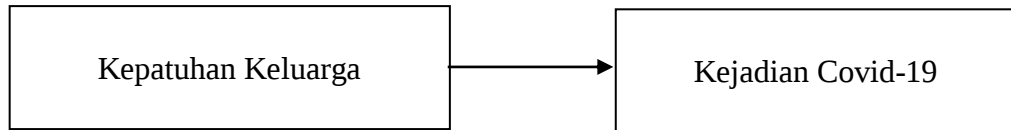
- 1) Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan.
- 2) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020*).

E. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2010)

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah dan dokumen). (Zed, 2004) Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. (Afifuddin, 2012).

Fokus penelitian kepustakaan adalah menemukan berbagai teori, hukum, dalil, prinsip, atau gagasan yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Adapun sifat dari penelitian ini adalah analisis deskriptif, yakni penguraian secara teratur data yang telah diperoleh, kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar dapat dipahami dengan baik oleh pembaca.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan filosofis dan pedagogis. Pendekatan filosofis merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan penalaran dan penyusunan suatu data secara sistematis berdasarkan sudut pandang tertentu (dalam hal ini sudut pandang

yang digunakan adalah sudut pandang sejarah dalam pembelajaran). Sedangkan pendekatan pedagogis merupakan pendekatan untuk menjelaskan data secara lebih rinci dengan menggunakan teori peletakan *genetic moment* sejarah dalam pembelajaran.

B. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-cetak) yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Pemilihan sumber didasarkan pada empat aspek yakni:

1. *Provenance* (bukti), yakni aspek kredensial penulis dan dukungan bukti, misalnya sumber utama sejarah.
2. *Objectivity* (objektifitas), yakni apakah ide perspektif dari penulis memiliki banyak kegunaan atau justru merugikan.
3. *Persuasiveness* (derajat keyakinan), yakni apakah penulis termasuk dalam golongan orang yang dapat diyakini.
4. *Value* (nilai kontributif), yakni apakah argumen penulis meyakinkan, serta memiliki kontribusi terhadap penelitian lain yang signifikan.

C. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan

data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

D. Analisa Data

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*). Anotasi berarti suatu kesimpulan sederhana dari suatu artikel, buku, jurnal, atau beberapa sumber tulisan yang lain, sedangkan bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber dari suatu topik. Dari kedua definisi tersebut, anotasi bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber-sumber yang digunakan dalam suatu penelitian, dimana pada setiap sumbernya diberikan simpulan terkait dengan apa yang tertulis di dalamnya.

Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam suatu analisis anotasi bibliografi, ketiga hal tersebut adalah :

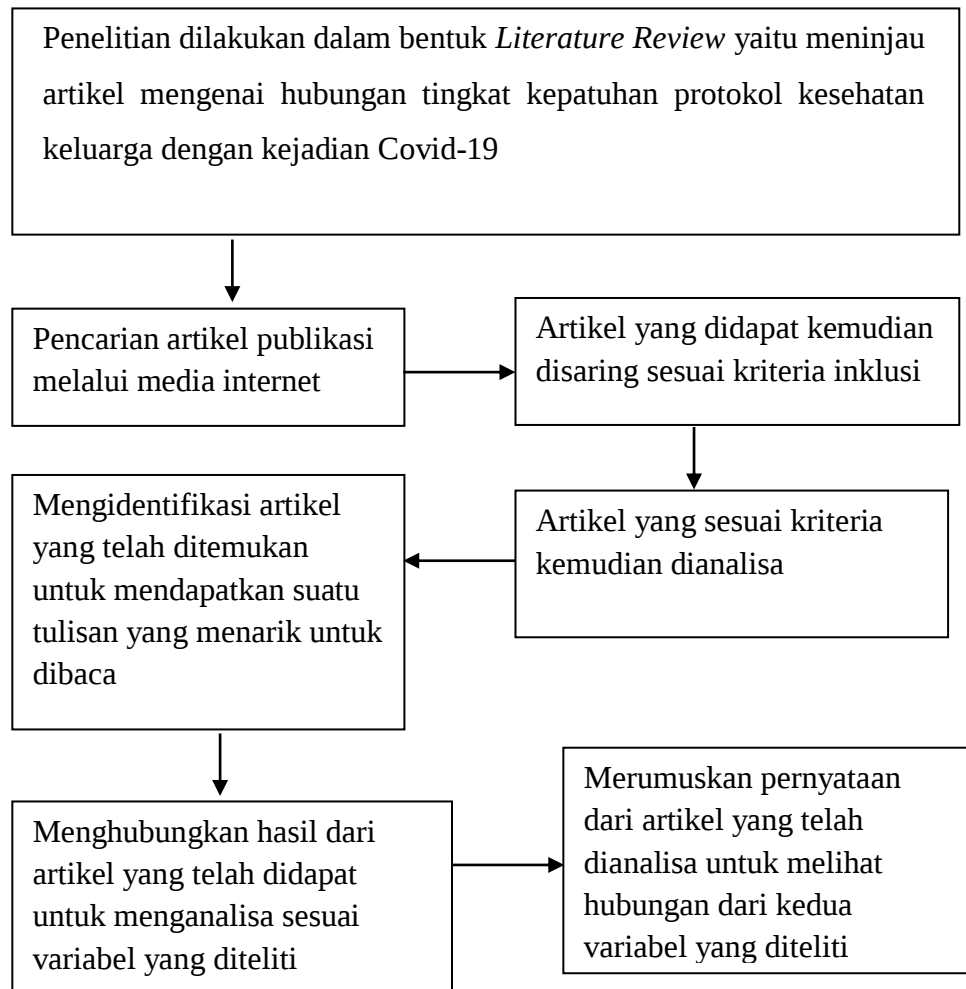
1. Identitas sumber yang dirujuk, yaitu sumber artikel yang digunakan untuk ditinjau adalah artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kualifikasi dan tujuan penulis, yaitu tujuan pada penelitian ini yaitu untuk melihat literatur hubungan tingkat kepatuhan protokol kesehatan keluarga dengan kejadian covid-19.

3. Simpulan sederhana mengenai konten tulisan, yaitu artikel yang telah didapat kemudian ditinjau dan dibahas sesuai poin poin telah ditentukan.
4. Kegunaan/pentingnya sumber yang dirujuk dalam menjawab permasalahan yang telah dirumuskan, yaitu pada artikel yang telah ditemukan didapati hasil yang berhubungan sesuai variabel yang diteliti.

E. Prosedur Penelitian

Terdapat empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini, tiga prosedur tersebut yakni :

1. *Organize*, yakni mengorganisasi literatur yang akan ditinjau/di-review. Literatur yang di-review merupakan literatur yang relevan/sesuai dengan permasalahan. Adapun tahap dalam mengorganisasi literatur adalah mencari ide, tujuan umum, dan simpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan, dan kesimpulannya, serta mengelompokkan literatur berdasarkan kategori-kategori tertentu;
2. *Synthesize*, yakni menyatukan hasil organisasi literatur menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar literatur;
3. *Identify*, yakni mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam literatur. Isu kontroversi yang dianggap penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca;
4. *Formulate*, yakni merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

BAB IV

A. Hasil Penelitian

Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah menghindari paparan virus penyebab penyakit. Mengambil tindakan untuk mencegah penyebaran dalam kehidupan sehari-hari (Burhan et al, 2020).

Tabel 1. Hasil Peninjauan Literatur

No	Peneliti	Judul dan Tahun Penelitian	Tahun Penelitian	Hasil Penelitian
1	A.Al Yaser Naam, Zeyad S. Othman A.Alfad, M.Al Zahran H.Elsafi, Alkharraz Al-Jubran, Eidan Salah Khalid M	<i>Local area practice of utilizing face covers for the anticipation Coronavirus in saudi Arabia</i>	2021	penelitian separuh luas observasi wanita (63,4%), separuh luas observasi berusia 16 dan 44 tahun (79,9%). Pendidikan universitas (62,5%) dan pendapatan rumah tangga (56,5%). Complete responden mendorong penggunaan masker 95,64% dan yang tidak setuju sebesar 5,8% responden. Ketidaknyamanan dalam penggunaan masker sebesar 36,3%. Korelasi pearson membuktikan terdapat tautan baik tengah pemahaman antara pengetahuan dan sikap (Q:0,10, Q<0,001). Pengetahuan dan praktik (Q;0,33, Q<0,001), terhadap penggunaan masker wajah untuk pencegahan Coronavirus
2	Tukasz Matusiak,piotr Radomir.Krajewsk,	<i>The use of defensive face covers among clean medical</i>	2021	penggunaan masker wajah dengan benar dikalangan petugas kesehatan semua kriteria

	Szepietowska,Rafal Reszke K Bialynicki-Birula, and Jacek C.Szepietowski Marta	<i>services laborers during Coronavirus pandemic</i>		dipenuhi oleh 1,2-1,6% petugas kesehatan. Dipatuhi oleh sebagian besar petugas kesehatan dengan kulit sensitif (91,2%), predisposisi atopik (91,3%), serta mereka yang menderita dermatosis wajah (91,2%), gatal akibat masker (89,6%). Adanya rasa gatal akibat masker menyebabkan kurangnya kepatuhan terhadap C2 rasio chances (OR) (0,53;Q;=0,01).
3	Mustafa Ssaka, Charles Lwanga,Tunc Eren,Orhan Alimoglu	<i>Local area utilization of cover as a preventive measure for Coronavirus in kabale region of uganda</i>	2021	Secara absolute penggunaan masker mengurangi resiko infeksi sebesar 85%, selain itu perlindungan mata dapat mengurangi resiko infeksi hingga 78%. Infeksi pada petugas kesehatan dapat mengakibatkan kematian sehingga dapat menyebabkan wabah pada rumah sakit dan gangguan pada sistem kesehatan. masyarakat memiliki pengetahuan baik 89,7%, memiliki sikap positif 72,8%, dan memiliki nilai latihan yang baik.
4	Steffen E. Enahoro Iboi Eikenberry, Marina Mancuso, Tin Eric Kostelich Phan Keenan Eikenberry, ,Abba B. Gumel Marina Mancuso, Yang kuang	<i>Demonstrating the potential for face covers use by the overall population to abridge the Coronavirus pandemic</i>	2020	Hasil menunjukkan bahwa masker perlindungan mampu melawan penularan infeksi sedikit lebih penting daripada perlindungan terhadap penularan infeksi meskipun keseluruhan ada sedikit asimetri yang berarti. Hasil teoritis

				tingkat masker bedah 90% yang dipakai dengan benar, efisiensi masker buatan sendiri dari nol hingga lebih dari 80% yang dapat menurunkan tingkat penularan
5	Devi Pramita Sari,Nabila Atiqoh	Hubungan antara pengetahuan lingkungan dengan bakti pemakaian kedok dalam usaha pencegahan komplikasi corona virus diNgronggah	2020	Akibat kajian bivariat yang memandu tautan wawasan dan takwa kelompok memakai kedok dengan uji chi square memakai finger exact yang mengusulkan nilai $p=0,004(<0,05)$ dan x^2 anggaran=15,331> x^2 daftar3,841 artinya terdapat akibat tengah pemahaman kelompok dengan takwa memakai kedok..
6	Amir Qaseem,MD, PhD,MHA,Itziar Etxenedia - Ikobalzeta,PharmD ,PHD, Jennifer, Yost ,RN,PhD, Matthew C, Miller MD,George M.Abraham,MD,MPH, Adam J.Obley MD. Marry Ann Forciea, M D Janet A. Jokela, MD, MPH, dan Linda L. Humphrey ,MD. MPH	<i>Utilization of N95, careful, and material veils to forestall Coronavirus in medical care and local area settings</i>	2020	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa bukti secara tidak langsung dari penelitian yang melaporkan bahwa resiko infeksi saluran pernafasan noncorona infection dibandingkan dengan masker bedah dapat mengurangi resiko penyakit pernapasan klinis. Infeksi infection yang dikonfirmasi laboratorium dan penyakit mirip influenza dibandingkan dengan tanpa masker. Berdasarkan hasil penilaian nonklinis (filtrasi, kontaminasi, dan kegagalan masker), membandingkan penggunaan jangka panjang

				dan penggunaan kembali respirator N95 menyimpulkan bahwa penggunaan kembali masker karena melibatkan lebih sedikit sentuhan pada respirator, sehingga lebih sedikit resiko penularan kontak.
7	Minh Cuong Duong,Hong Trang Nguyen,Blch Thuy Duong	<i>A cross-sectional investigation of knowledge,attitude,and practice towards face veils use amidst the corona virus pandemic among among college understudies in vietnam</i>	2021	Pengetahuan menggunakan masker secara statistik berhubungan dengan pengetahuan COVID-19 ($P<0,001$). Sikap penggunaan masker secara statistik bertautan susunan pemahaman ($P=0,002$), pengetahuan tentang COVID-19 ($P<0,001$). Tampak tautan yang substansial tengah wawasan penggunaan masker wajah dan pengetahuan tentang COVID-19 ($P<0,001$).
8	Meri Men, Khusnul Khusnul, Rochmanah Suhartati, Ummy Merdiana, Rianti Nurpalah	Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan handsanitiser dan kedok dalam cara penangkal corona virus	2020	Hasil didapati maka terdapat tautan tengah pemahaman kelompok antara takwa penggunaan kedok. Hal tersebut bisa menyakinkan dengan akibat kupasan bivariat untuk memandu tautan pemahaman dan takwa kelompok memakai kedok
9	Derek Yaacoub,Duda Sally Stephanie,Karla Elie A Akl, Holger J Schunemann K Chu, Solo,	Jarak fisik, masker wajah, dan pelindung mata untuk mencegahpenularan SARS Cov2 dan COVID dari orang ke orang -19	2020	Berdasarkan penggunaan masker wajah dengan benar dikalangan petugas kesehatan semua kriteria dipenuhi oleh 1,2-1,6% petugas kesehatan. Dipatuhi oleh sebagian besar

				petugas kesehatan dengan kulit sensitif (91,2%), predisposisi atopik (91,3%), serta mereka yang menderita dermatosis wajah (91,2%), gatal akibat masker (89,6%). Adanya rasa gatal akibat masker menyebabkan kurangnya kepatuhan terhadap C2 rasio odds (OR) (0,53;P=0,01).
10	Lomboan Mourine V, Rumayar Adisti A, Mangdagi Chreisyek.F.	Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang pencegahan Covid-19 di Kelurahan Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoang Utara	2020	hasil penelitian didasarkan pada hasil wawancara mendalam, dan diperoleh persepsi masyarakat tentang pencegahan Covid-19 dalam hal menghindari menyentuh area wajah, selalu menerapkan etika batuk bersin saat bersin dan batuk, memakai masker, menjaga jarak sosial dan mencuci dengan air mengalir bahan makanan sebelum dimasak sudah sesuai dengan protokol kesehatan. Namun untuk mencuci tangan dan membersihkan perabot didalam rumah tangga beberapa responden belum memiliki persepsi tentang pencegahan Covid-19 sesuai protokol kesehatan
11	Purnamasari ika dan Anisa Ell Raharyan,	Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19 Tahun 2020	2020	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.
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Pengkajian dari (La Azwar Pierre, 2021, h. 5). Bertema *Local area practice of utilizing face covers for the anticipation Coronavirus in saudi arabia*. Desain pengkajian memakai tegas sectional, sampel memakai *purpose* sampel yang diperoleh dari kelompok yang jiwa di arab saudi semasa wabah corona infection -19 yang sampai pada pengkajian. Anggota pada pengkajian dengan forum ahli dari teka-teki yang verifikasi awal melaksanakan tes coba 78 informa, lalu petunjuk digabungkan dari tes coba dan ulasan untuk kesesuaian intern angket yang dinilai dengan *alpha cronbach* memastikan estimasi koefisien 0,93. Alat pengkajian memakai angket yang sudah diverifikasi dan dibagikan keinforman memakai hubungan website. Kajian data memakai tes data dengan *cronbach alpha* memakai SPSS bentuk 20.0, dan kredibilitas kesesuaian intern angket dengan *cronbach's alpha* dengan kesesuaian 0,7 yang bisa masuk.

Keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan *cross sectional*. Tata pengkajian berbanding dengan maksud pengkajian ialah memahami ketaatan, lemah, wawasan kelompok tentang penerapan topeng dalam menolak corona virus-19. Kesukaran pengkajian memakai tes data bahwa cara pengutipan sampel sebenarnya memakai cara acak sampel tidak *purpose sampling*.

Pengkajian berdasarkan (Friska, 2019) berjudul *The use of defensive face covers among clean medical services laborers during Coronavirus pandemic*. Memakai desain pengkajian ilmu tegas sectional. Anggota pengkajian

mencantumkan 56 informan yang kontribusi inspeksi dunia maya yang mengulas watak pemakaian topeng, sampel pengkajian memakai metode pengutipan dan angket dunia maya dijadikan di google isian. Kajian pengkajian menunaikan tes *chi square* dan kajian degenerasi suplai memakai komponen tenang evidensi. Keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan *cross sectional*. tata pengkajian sebanding dengan maksud pengkajian. Kesukaran bacaan memakai tes data bahwa cara peninjauan sampel sebaiknya memakai cara acak sampel tidak *purpose sampling*.

Pengkajian berdasarkan (Blaschke & Osterberg, 2020) berjudul *Local area utilization of cover as a preventive measure for Coronavirus in kabale region of uganda*. Desain pengkajian memakai observasional studi. Anggota pengkajian tentang 172 ilmu observasi mengkaji 44 ilmu komparatif, alat pengkajian memakai peninjauan hubungan antara penderita bukan *corona infection-19*. Sampel yang dipakai yaitu *purpose* sampel, kajian petunjuk memakai ilmu terhadap tes komparatif dengan tes eksposisi. Keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan observasi studi. Tata pengkajian berbanding dengan maksud pengkajian ialah pemakaian topeng, kesukaran bacaan memakai tes data bahwa cara pengutipan memakai cara acak sampel tidak *purpose sampling*.

Pengkajian berdasarkan (Sarafino, (2020) berjudul *Demonstrating the potential for face covers use by the overall population to abridge the*

Coronavirus pandemic. Desain pengkajian memakai riset yang membuktikan topeng mampu meliputi penerapannya dari beraneka peradangan. Anggota pengkajian dibagikan keseluruhan individu yang absen ditempat jaga malam dan aparat kebugaran. Sampel pengkajian memakai *purpose sampling* oleh aparat kebugaran, alat pengkajian observasional, kajian pengkajian memakai meta kajian ilmu dan tes ilmiah oleh aparat kebugaran. Keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan penelitian studi. Tata pengkajian berbanding dengan maksud pengkajian ialah penerapan topeng di kelompok publik untuk memangkas wabah corona virus-19. Kesukaran bacaan memakai tes data bahwa cara pengutipan sampel sebaiknya memakai cara acak sampel tidak *purpose sampling*.

Pengkajian yang dilaksanakan oleh (Smet, 2021) berjudul tautan antara wawasan kelompok dalam ketaatan penerapan topeng menjadi cara penanguhan komplikasi infection corona-19 di ngronggah. Pengkajian pada terbitan memakai desain pengkajian berbentuk tegas sectional. Anggota pada pengkajian sebesar 62 informan, spesimen pada pengkajian memakai jumlah spesimen, alat pengkajian berbentuk angket dan instruktur investigasi, kajian data memakai percobaan tautan *chi square*. Keuntungan dari bacaan merupakan desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian, maksud pengkajian berbanding desain pengkajian. Alat pengkajian memakai angket mengenai wawasan kelompok terhadap ketaatan penerapan topeng dimana berbanding terhadap faktor yang dikaji. Kesukaran dalam bacaan merupakan

pengutipan sampel memakai jumlah spesimen sebenarnya memakai metode acak sampel sebab itu memakai data tes chi square.

Pengkajian berdasarkan (Eshbaugh et al, 2019) berjudul *Utilization of N95, careful, and material veils to forestall Coronavirus in medical care and local area settings*. Anggota pengkajian semua juru rawat kenyamanan total 24 informan bidang bagian pelihara. Desain pengkajian yang dipakai yaitu ilmu observasional, alat pengkajian memakai inspeksi, sampel yang dipakai berbentuk *purpose sampling*, kajian alamat memakai tes coba teratasi serampangan. Keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan observasi studi. Tata pengkajian berbanding dengan maksud pengkajian ialah efisiensi respirasi topeng N95, topeng tengkarep dan topeng tekstil untuk mengatasi corona virus-19. Bacaan memakai tes data bahwa cara pengutipan sampel memakai cara acak sampel. Kesukaran bacaan memakai alat pengkajian berbentuk peninjauan kemudian memahami peninjauan yang diibaratkan apa yang dipakai oleh pengkajian.

Pengkajian yang dilaksanakan oleh Drennan. Graw.C, V, (2020) berjudul *A Tegas-sectional investigation of knowledge attitude, and practice towards face veils use amidst the corona virus pandemic among among college understudies in vietnam*. Pengkajian memakai desain pengkajian tegas sectional. Anggota pada pengkajian dilaksanakan oleh semua pelajar di Phenika univercity 728 delegasi. Alat pengkajian memakai angket yang dibesarkan mandiri dari 42 ungkapan pengkajian perihal penerapan topeng.

Kajian data memakai tes chi square yang dipakai mengukur derajat substansial data dan tes T yang dipakai untuk perumpamaan berbanding petunjuk yang berlanjut. Sampel yang dipakai oleh pengkajian memakai purpose sampling. Keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan *cross sectional*. Tata pengkajian berbanding maksud pengkajian ialah penerapan topeng muka yang merupakan penangguhan, wawasan corona virus-19, penerapan topeng. Kesukaran pengkajian memakai tes data bahwa cara pengutipan sampel sebenarnya memakai cara acak sampel tidak *purpose sampling*.

Pengkajian berdasarkan (Azwar, 2020) berjudul pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan handsanitizer dan topeng dalam cara penangkal *corona infection-19*. Pengkajian memakai desain pengkajian observasi. Anggota pengkajian sebesar 200 informan dengan memakai pengarahan *one by one* (individu). Sampel pengkajian memakai purposive sampel, kajian alamat memakai pengarahan narasi, keuntungan dari bacaan ialah desain pengkajian berbanding dengan tema pengkajian tengah pengkajian berkenaan observasi. Tata pengkajian berbanding dengan maksud pengkajian ialah untuk menguatkan kelompok ketika penerapan topeng dan hand sanitizer saat pergi keluar. Kesukaran bacaan memakai narasi bahwa cara pengutipan sampel biasanya memakai cara peninjauan tidak *purpose sampling*.

Pengkajian menurut Mourine V. Lomboan, Adisti A. Rumayar, Chreisy K. F. Mandagi (2020) dengan judul Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang pencegahan Covid-19 di Kelurahan Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoang

Utara menjelaskan bahwa untuk pencegahan terhadap Covid-19, maka perlu menerapkan protocol kesehatan dengan mencuci tangan, menghindari menyentuh daerah wajah, menerapkan etika bersin dan batuk, pakai masker, *social distancing/physical distancing*, membersihkan perabot di dalam rumah dan mencuci bahan makanan sebelum dimasak. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam melalui online yang diambil dari 7 informan masyarakat Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoan Utara. Pemeriksaan atau pengecekan keabsahan data menggunakan triangulasi metode. Hasil penelitian berdasarkan hasil wawancara mendalam, diperoleh persepsi masyarakat tentang pencegahan Covid-19 dalam menghindari menyentuh daerah wajah, menerapkan etika bersin dan batuk, pakai masker, *social distancing/physical distancing* dan mencuci bahan makanan sebelum dimasak sudah sesuai dengan protokol kesehatan. Namun untuk mencuci tangan dan membersihkan perabot didalam rumah beberapa informan belum memiliki persepsi tentang pencegahan Covid-19 sesuai protokol kesehatan.

Pengkajian menurut Purnamasari Ika dan Anisa Ell Raharyan dengan judul Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19 didapatkan bahwa pengetahuan dan perilaku sebagian besar masyarakat Kabupaten Wonosobo sudah baik dalam upaya penanganan kasus Covid-19 di Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi. Sampel berjumlah 144 responden yang diambil dengan cara random melalui aplikasi *google form* yang disebar melalui *whatsapp* kepada masyarakat Kabupaten Wonosobo. Data dianalisis

menggunakan analisis korelasi spearman. 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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari beberapa pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa metode pencegahan covid-19 dengan menerapkan 5 M yaitu menggunakan masker mencuci tangan, menjaga jarak *social distancing* (menjaga jarak), menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas perlu ditingkat dalam masyarakat. Masker medis dapat secara signifikan mengurangi paparan COVID-19. Masker N95 dapat memblokir setidaknya 90% virus yang ada di aerosol (Leung et al, 2020). Penggunaan perlindungan diri perlu konsisten, benar, serta wajar dapat mengurangi penyebaran patogen. Masker medis yang efektif dapat digunakan dengan hati-hati. Masker harus menutupi bagian hidung dan mulut. Ketika menggunakan masker, hindari menyentuh wajah. Tidak disarankan untuk menggunakan masker kain (WHO, 2020).

Cuci tangan memakai air dan sabun minimal 20 detik, jika air dan sabun tidak ada, maka memakai hand sanitizer berbahan dasar alkohol berkandungan minimal berkadar 70%. Mencuci tangan terutama setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), serta sebelum makan (KEMENKES RI, 2020).

Di Indonesia, istilah pembatasan sosial telah diatur dalam Pasal 59 dan 60 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan (Setiawan, 2020). *Social distancing* (pembatasan sosial) adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi

penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Mengacu kepada aturan tersebut *social distancing* bertujuan menekan potensi penyebaran penyakit menular, di mana *social distancing* bertujuan untuk membatasi kegiatan sosial orang untuk menjauh dari kontak fisik dan keramaian.

Dalam penerapan *social distancing*, seseorang tidak diperkenankan untuk berjabat tangan serta senantiasa memperhatikan dan menjaga jarak setidaknya 1-2 meter saat berinteraksi dengan orang lain, terutama dengan seseorang yang sedang sakit atau beresiko tinggi menderita Covid-19. Terdapat beberapa contoh penerapan *social distancing* yang umum dilakukan, yaitu bekerja dari rumah (*work from home*), belajar di rumah bagi siswa dan mahasiswa, menunda pertemuan atau acara yang dihadiri banyak orang, tidak mengunjungi orang yang sedang sakit, melainkan cukup melalui panggilan telepon atau telekonferen.

B. Saran

Saran sebaiknya masyarakat lebih lagi menaati peraturan pemerintah yang telah dibuat terkait protocol kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat dan secepatnya negara kita kembali normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarni, W. dan Subagio.2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil. *Journal of Nutrition College*, Vol 1 No.1, hal. 99-106.
- Cai Q, Yang M, Liu D, Chen J, Shu D, Xia J, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. *Engineering*. 2020; published online March 18. DOI: 10.1016/j.eng.2020.03.007.
- Centers for Disease Control and Prevention. Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment [Internet]. 2020 [updated 2020 March 14; cited 2020 March 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>.
- Diah Krisnatuti, Tin Herawati, N. R. D. (2011). Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Kepatuhan dan Kemandirian Santri Remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 4(2), 148–155. Retrieved from <https://doi.org/10.24156/jikk.2011.4.2.148>
- de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2016;14(8):523-34.
- Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther*. 2020;14(1):58-60.
- Fan YY, Huang ZT, Li L, Wu MH, Yu T, Koup RA, et al. Characterization of SARS-CoV-specific memory T cells from recovered individuals 4 years after infection. *Arch Virol*. 2009;154(7):1093-9.
- Faktul. (2009). Faktor Kepatuhan Pasien. <http://www.Bidanlia.kepatuhanpasien.html> diakses tanggal 17 November 2021.
- Febrina Sanderi, Marjohan, I. S. (2013). Kepatuhan Siswa Terhadap Disiplin Dan Upaya Guru Bk Dalam Meningkatkan Melalui Layanan Informasi. *Jurnal Ilmiah Konseling (KONSELOR)*, 2(1), 220–224. Retrieved from <https://doi.org/10.24036/02013211008-0-00>
- Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, A. N. (2012). Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap

- Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 1(2).
- Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana). Jakarta :EGC
- Kamidah. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster*. 7 (1), 1-10.
- Li X, Geng M, Peng Y, Meng L, Lu S. Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *J Pharm Anal*. 2020; published online March 5. DOI: 10.1016/j.jpha.2020.03.001
- Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol*. 2020;92(4):424-32.
- Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*. 2020;27(2).
- Neufeld , G. (2004). Hold on to your kids: why parents matter (1st ed.). Toronto: A. A. Knopf Canada books.google.com
- Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
- Normasari, N., Sarbaini, S, & Adawiah, R. (2013). Kepatuhan siswa kelas X dalam melaksanakan peraturan sekolah di SMK Muhammadiyah 3 Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 3(5), 320-327.
- Qin C, Zhou L, Hu Z, Zhang S, Yang S, Tao Y, et al. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*. 2020; published online March 12. DOI: 10.1093/ cid/ciaa248.
- Rifa Juniartika, Rina Mariana, K. N. (2012). Kepatuhan Terhadap Peraturan 97 Sekolah Pada Siswa Di SMK XX Padang, (973), 78–101.
- Sari, P. D., & Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19. *Infokes* 10 (1), 52-55.
- Sarwono, Sarlito W. Psikologi Remaja. Jakarta: Rajagrafindo Persada. 2011.

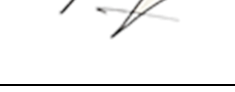
- Sarbaini. 2012. Pengembangan Model Pembinaan Kepatuhan Peserta Didik Terhadap Norma Ketertiban Sebagai Upaya Menyiapkan Warga Negara Demokratis Di Sekolah. Disertasi tidak diterbitkan. Universitas Pendidikan Indonesia
- Sinaga, L. R., Munthe, S. A., & Bangun, H. A. (2020). Sosialisasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Desa Sawo Sebagai Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat di Tengah mewabahnya Virus Covid-19. *Jurnal Abdimas Mutiara* (1), 19-28
- Tondok, M. S., Ardiansyah, F., & Ayuni. (2012). Intensi Kepatuhan Menggunakan Helm pada Pengendara Sepeda Motor: Aplikasi Perilaku Terencana. Retrieved September 22, 2017, from <http://www.repository.ubaya.ac.id>
- Tim Kerja Kementrian Dalam Negeri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah; Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia
- Thevarajan I, Nguyen THO, Koutsakos M, Druce J, Caly L, van de Sandt CE, et al. Breadth of concomitant immune responses prior to patient recovery: a case report of non-severe COVID-19. *Nat Med.* 2020; published online March 16. DOI: 10.1038/s41591- 020-0819-2.
- Umami, Z. (2010). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan terhadap Aturan pada Mahasiswa Penghuni Ma'had Sunan Ampel Al-Aly di Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Malang.
- Wilujeng, A. P. (2010). Skripsi. Efektivitas pelatihan berfikir positif terhadap kepatuhan pada aturan santri Pondok Pesantren Tebu Ireng Jombang. Malang: UIN Maliki Malang
- Woelfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Mueller MA, et al. Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. *medRxiv.* 2020; published online March 8. DOI: 10.1101/2020.03.05.20030502.
- WHO (World Health Organization). (2020, Juni 5). Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks Covid-19. Retrieved September 30, 2020, from World Health Organization.: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uXSkaBSb5wkJ:https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai->

penggunaan-masker-dala m-kontekscovid-19-june-
20.pdf%3Fsfvrsn%3Dd1327a85_2+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id&client

- Yan G, Lee CK, Lam LTM, Yan B, Chua YX, Lim AYN, et al. Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore. *Lancet Infect Dis.* 2020; published online March 4. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30158-4.
- Yanti, B., Mulyadi, E., Wahiduddin, Novika, R. G., Arina, Y. M., Martani, N. S., & Nawan. (2020). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Kebijakan Jarak Sosial sebagai Sarana Pencegahan Penularan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 8 (1), 4-14.
- Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis.* 2020; published online March 9. DOI: 10.1093/cid/ciaa237.
- Zulhafandi, & Ariyanti, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 dengan Kepatuhan Physical Distancing di Tarakan. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam* 8 (2), 102-111.
- Zulkarnain, Hasyim, A., & Nurmalisa, Y. (2014). The Influence Of Understanding And The Attitude Of Child Under Age Through The Obedient Of Traffic Rule (Zulkarnain, Adelina Hasyim, Yunisca Nurmalisa), 1–13.
- Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020;579(7798):270-3.
- Zhang T, Wu Q, Zhang Z. Probable Pangolin Origin of SARS- CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. *Curr Biol.* 2020; published online March 13. DOI: 10.1016/j.cub.2020.03.022
- Zumla A, Hui DS, Azhar EI, Memish ZA, Maeurer M. Reducing mortality from 2019-nCoV: host-directed therapies should be an option. *Lancet.* 2020;395(10224):e35-e6.

LEMBAR KONSULTASI

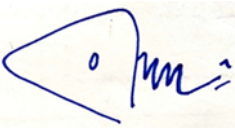
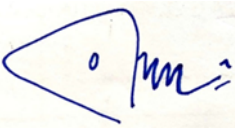
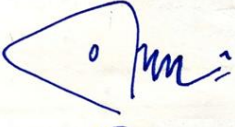
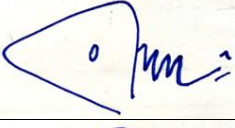
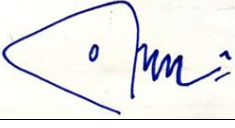
NAMA : Rinaldy Erdial Rumalean
NIM : 11430117039
PEMBIMBING I : E.J Tanamal, S.Kep, MM

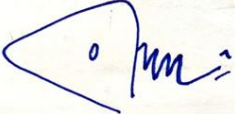
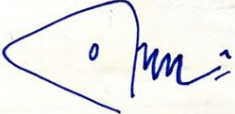
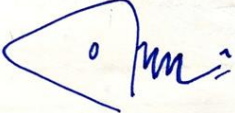
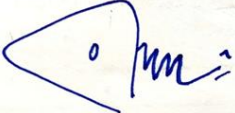
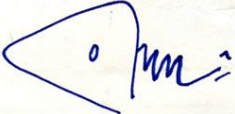
NO	HARI/TGL	MATERI	REKOMENDASI	PARAF
1.	senin, 28 juni 2021	Mengajukan judul	1. Mencari jurnal terkait judul 2. Konsul ke pembimbing 2	
2.	rabu, 28 juli 2021	ACC Judul	1. Lanjut susun proposal	
3.	rabu, 04 agustus 2021	BAB I	1. Memperjelas alur latar belakang 2. Menambahkan table keaslian penelitian	
4.	senin, 16 agustus 2021	BAB I,II dan III	1. Melengkapi sub bab pada Bab 2	
5.	jumat, 26 agustus 2021	BAB I,II, dan III	1. Memperbaiki definisi operasional 2. Mencari/membuat kuisisioner	
6.	kamis, 02 september 2021	BAB I, II dan III	1. Mengubah subjek penelitian dari Perawat 2. Membuat kerangka konsep	
7.	Senin, 27 september 2021	BAB I, II, dan III	ACC PROPOSAL	

8.	Kamis, 14 oktober 2021	BAB I-V	1. Memperbaiki alur penelitian 2. Menubah strategi PICOS	
9.	kamis, 28 Oktober 2021	BAB I-V	1. Mengubah table hasil menjadi landscape 2. Memasukkan jurnal kedalam table	
10.	sabtu, 13 november 2021	BAB I-V	1. Mengubah tujuan penelitian 2. Memasukkan teori pendukung pada pembahasan	
11.	kamis, 18 november 2021	BAB I-V	Mengubah kesimpulan dan saran	
12.	senin, 29 Oktober 2021	BAB I-V	Melampirkan jurnal yang dipakai	
12.	Selasa, 07 desember 2021	BAB I-V	ACC Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Rinaldy Erdial Rumalean
NIM : 11430117039
PEMBIMBING II : Butet Agustarika, M.Kep

NO	HARI/TGL	MATERI	REKOMENDASI	PARAF
1.	senin, 28 juni 2021	Mengajukan judul	1. Mencari jurnal pendukung	
2.	senin , 28 juni 2021	ACC Judul	1. Lanjut menyusun proposal	
3	rabu, 07 juli 2021	BAB I-III	1. Memperjelas Alur Latar Belakang 2. Memasukkan data prasurvey 3. Memperbaiki rumusan masalah dan tujuan penelitian 4. Menambahkan kerangka teori	
4.	Jumat , 16 Juli 2021	BAB I-III	1. Menambahkan sub bab tentang pengetahuan 2. Memperbaiki definisi operasional 3. Mencari/membuat kuisiонер 4. Mempelajari tentang desain penelitian yang akan dipakai 5. Perbaiki penulisan	
5.	Kamis, 12 agustus 2021	BAB I-III	1. Memperbaiki data prasurvey	
6.	Senin, 23 agustus 2021	BAB I-III	1. Memperbaiki penyusunan penulisan dari awal sampai akhir 2. Memeriksa jurnal yang sesuai	
7.	Rabu, 15 september 2021	BAB I-III	ACC PROPOSAL	

8.	Jumat, 01 oktober 2021	BAB I-V	1. Memperbaiki penulisan 2. Mengatur Penulisan didalam table	
9.	Rabu, 06 oktober 2021	BAB I-V	1. Menganalisa kembali alur penelitian 2. Memeriksa jurnal yang sesuai	
10.	Sabtu, 13 november 2021	BAB I-V	1. Menambahkan teori pada pembahasan 2. Menyesuaikan pembahasan dengan judul serta tujuan penelitian	
11.	Senin, 22 november 2021	BAB I-V	1. Menyesuaikan numbering dari bab 1-5 2. Menambahkan kesimpulan	
12.	Kamis, 09 desember 2021	BAB I-V	ACC Skripsi	

BERITA ACARA SKRIPSI

NAMA : Rinaldy Erdial Rumalean
NIM : 11430117039
JUDUL : Studi Literatur Hubungan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Covid 19.

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	
		SEBELUM	SESUDAH
1.	Rolyn Frisca Djamanmona, S.ST., M.Tr.Kep	Sesuaikan jurnal dengan judul	Telah diperbaiki sesuai arahan dari penguji.
		Perbaiki asumsi penelitian	
		Sesuaikan dengan pedoman skripsi penelitian literature review	
2.	E.J Tanamal, S.Kep, MM	Cari kembali jurnal yang hampir mendekati judul	Telah diperbaiki sesuai arahan dari penguji.
		Perbaiki	

		pembahasan, masukkan jurnal yang sesuai bahasan.	
3.	Butet Agustarika, M.Kep	BAB 4 dan 5 = Perbarui sesuai pedoman Perhatikan kembalicara penulisan	Telah diperbaiki sesuai arahan dari penguji.

Mengetahui,

Penguji I



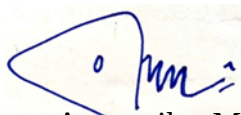
Rolyn Djamanmona, S.ST., M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Penguji II



E.J Tanamal, S.Kep, MM
NIP. 196406131986032024

Penguji III



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

