

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL  
KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA  
PENGUNJUNG RSUD TANJUNG PURA  
KABUPATEN LANGKAT SUM ATERA  
UTARA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**NOFALIA**

**NIM: 1902022012**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2021**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL  
KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA  
PENGUNJUNG RSUD TANJUNG PURA  
KABUPATEN LANGKAT SUMATERA  
UTARA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh:**

**NOFALIA  
NIM: 1902022012**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Faktor Yang Memengaruhi Penerapan  
Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-  
19 Pada Pengunjung Di Rsud Tanjung Pura  
Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun  
2021

**Nama Mahasiswa** : Nofalia  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1902022012  
**Minat Studi** : Promosi Kesehatan

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing:**

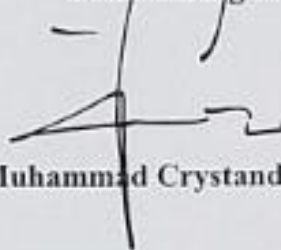
**Medan, September 2021**

**Pembimbing-I**



**Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes**

**Pembimbing-II**



**Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M**



**(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)**

**Telah Diuji Pada Tanggal :**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes**

**Anggota : 1. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M**  
**2. Roni Gunawan, S.K.M., M.Kes**

### LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak ter dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 2021

Yang Membuat Pernyataan



( NOFALIA )  
NIM 1902022012

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Nofalia  
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 03 Februari 1989  
Status : Mahasiswa  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Pendidikan Serapuh Asli Kec. Tanjung Pura  
Kab. Langkat Sumatera Utara  
Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Suhartono  
Pekerjaan : PNS  
Nama Ibu : Fauziah  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Jalan Karantina Kec. Tanjung Pura, Kab.  
Langkat Sumatera Utara

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1996 – 2001 : SD Negeri 1 050724  
Tahun 2001 – 2004 : MTS Negeri Tanjung Pura Langkat Sumatera  
Utara  
Tahun 2004 – 2007 : MAN 2 Tanjug Pura Langkat Sumatera Utara  
Tahun 2011 – 2014 : D III Kebidanan Helvetia Medan  
Tahun 2019 – 2021 : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan  
Helvetia Medan

**ABSTRAK**  
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN**  
**DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGUNJUNG RSUD TANJUNG**  
**PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA**  
**TAHUN 2021**

**NOFALIA**  
**NIM :1902022012**

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui perannya sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan terutama saat masa pandemi Covid-19. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021.

Metode penelitian menggunakan survei *analitik* dengan pendekatan crosssectional. Populasi penelitian merupakan seluruh pengunjung RSUD Tanjung Pura di bulan Oktober dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang menggunakan teknik aksidental sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan univariat, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan menggunakan analisis regresi berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kurang baik sebanyak 57,3%, sikap positif sebanyak 56,3% dan dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 53,1%. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa nilai *p-value* pengetahuan sebesar 0,000, sikap sebesar 0,007, dukungan tenaga kesehatan sebesar 0,000.

Kesimpulan ada pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19. Disarankan kepada RSUD untuk menerapkan pemeriksaan protokol kesehatan dengan ketat seperti melakukan pemeriksaan di pintu masuk RS, membuat razia protokol kesehatan, dan memberikan sanksi bagi yang tidak patuh melakukan protokol kesehatan.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Tenaga Kesehatan, Penerapan Protokol Kesehatan.**

## ABSTRACT

### THE AFFECTING FACTORS ON THE APPLICATION OF HEALTH PROTOCOLS DURING THE COVID-19 PANDEMIC TO VISITORS OF TANJUNG PURA HOSPITAL LANGKAT REGENCY OF NORTH SUMATERA IN 2021

NOFALIA  
1902022012

Health development aims to increase awareness, ability and willingness to live a healthy life for every resident in order to realize the highest degree of health through their role as actors in health development, especially during the Covid-19 pandemic. The purpose of the study was to determine the effect of knowledge, attitudes and support of health workers on the application of Health Protocols during the Covid-19 Pandemic to visitors of Tanjung Pura Hospital, Langkat Regency of North Sumatra in 2021.

This is an analytical survey research with a cross sectional approach. The study population was all visitors of the Hospital in October with a total sample of 96 people taken by using accidental sampling technique. Data were collected by interview using a questionnaire. Data analysis used univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate using multiple regression analysis.

The results showed that knowledge was not good amount 57.3%, positive attitude was 56.3% and support from health workers was not good amount 53.1%. The results of multiple regression analysis showed that the p-value of knowledge was 0.000, attitude was .007, health personnel support was 0.000.

The conclusion shows that there is an influence of knowledge, attitude and support of health workers on the implementation of Health Protocols during the Covid-19 Pandemic. It is suggested to the Hospital to implement strict health protocol checks such as conducting inspections at the hospital entrance, conducting health protocol raids, and providing sanctions for those who do not comply with health protocols.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Support of Health Workers, Implementation of Health Protocols.

the Legitimate Right by:  
  
Helvia Language Center

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, S.E., S. Kom., M.M., M.Kes, Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., Selaku Rektor Institut Helvetia Medan
4. Dr. dr. Hj. Devi Fitriani, M.Kes, Selaku Wakil Rektor I Institut Helvetia Medan
5. Teguh Suharto, S.E, M.Kes Selaku Wakil Rektor II Institut Helvetia Medan
6. Dr. Asriwati, S.Kep.,Ns., SPd., M.Kes selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Nur'aini, S.Pd., M.Kes selaku Wakil Dekan I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes selaku Wakil Dekan II Institut Kesehatan Helvetia Medan.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
10. Muhammad Crystandy, S.K.M., MKM., selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
11. Roni Gunawan, S.K.M., M.Kes., selaku Dosen Penguji yang telah bersedia menguji skripsi penelitian ini.
12. Kepada Dosen dan Staf Dosen Institut Kesehatan Helvetia yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
13. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan baik moral, material dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Juni 2022

Nofalia

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	13
1.4.2. Manfaat Praktis.....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	15
2.2 <i>Coronavirus</i> .....	17
2.2.1 Definisi <i>Coronavirus</i> .....	17
2.2.2 Etiologi <i>Coronavirus</i> .....	18
2.2.3 Faktor Resiko Tertular <i>Coronavirus</i> .....	18
2.2.4 Cara Penyebaran <i>Coronavirus</i> .....	20
2.2.5 Pencegahan .....	20
2.2.6 Protokol Kesehatan.....	21
2.2.7 Penerapan Protokol Kesehatan di Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19 .....	23
2.2.8 Penerapan Prinsip Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Pada Masa Pandemi Covid-19 .....	27
2.2.9 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan .....	29
2.2.10 Pengetahuan.....	31
2.2.11 Sikap .....	34
2.2.12 Dukungan Tenaga Kesehatan .....	38
2.3 Kerangka Teori.....	43
2.4 Hipotesis .....	43

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1	Desain Penelitian .....	45
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
	3.2.1 Lokasi Penelitian .....	45
	3.2.2 Waktu Penelitian.....	45
3.3	Populasi dan Sampel .....	45
	3.3.1 Populasi .....	45
	3.3.2 Sampel .....	46
3.4	Kerangka Konsep .....	47
3.5	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	48
	3.5.1 Definisi Operasional .....	48
	3.5.2 Aspek Pengukuran .....	48
3.6	Metode Pengumpulan Data .....	51
	3.6.1 Jenis Data.....	51
	3.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	51
	3.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	52
3.7	Metode Pengolahan Data.....	56
3.8	Analisis Data .....	57
	3.7.1. Analisis Univariat .....	57
	3.7.2. Analisis Bivariat .....	57
	3.7.3. Analisis Multivariat .....	58
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
4.1.	Deskripsi Tempat Penelitian .....	60
4.2.	Hasil Penelitian.....	60
	4.2.1. Karakteristik Responden.....	60
	4.2.2. Analisis Univariat .....	62
	4.2.3. Analisis Bivariat .....	72
	4.2.4. Analisis Multivariat Uji <i>Logistic Regression</i> .	75
4.3.	Pembahasan .....	76
	4.3.1. Pengaruh Pengetahuan dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	76
	4.3.2. Pengaruh Sikap dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	82
	4.3.3. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat.....	87
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>91</b>
5.1.	Kesimpulan.....	91
5.2.	Saran.....	91

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Teori .....	43
3.1.	Kerangka Konsep .....	47
4.1.	P Plot .....	72

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1.	Aspek Pengukuran .....	49
3.2.	Hasil Uji Validitas Penerapan Protokol Kesehatan .....	53
3.3.	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan .....	53
3.4.	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap.....	54
3.5.	Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan.....	55
3.6.	Hasil Uji Reliabilitas.....	55
4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	60
4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat.....	61
4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat.....	61
4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	62
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner tentang Pengetahuan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	62
4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	64
4.7.	Distribusi Jawaban Kuesioner Tentang Sikap di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	64
4.8.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat.....	67
4.9.	Distribusi Jawaban Kuesioner tentang Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	67
4.10.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat.....	69

4.11.	Distribusi Jawaban Kuesioner tentang Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	70
4.12.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	71
4.13.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan terhadap Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	72
4.14.	Tabulasi Silang Hubungan Sikap Dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	73
4.15.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat .....	74
4.16.	Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat .....	75
4.17.	Hasil Analisis <i>Regresi Logistic</i> Berganda .....	75

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 : Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Pengajuan judul Skripsi
- Lampiran 7 : Surat Survei Awal
- Lampiran 8 : Surat Izin Balasan Survei Awal
- Lampiran 9 : Surat Uji Validitas
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 11 : Surat Selesai Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Pemohonan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 14 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing Satu (1 )
- Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing Dua (2)
- Lampiran 17 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan perkataan lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat terutama saat sekarang ini terjadi pandemi Covid-19.

Akhir tahun 2019 tepatnya pada bulan Desember, dunia dihebohkan dengan sebuah kejadian yang membuat banyak masyarakat resah yaitu dikenal dengan virus corona (Covid-19). Kejadian tersebut bermula di Tiongkok, Wuhan (1). Pada awalnya virus ini diduga akibat paparan pasar grosir makanan laut huanan yang banyak menjual banyak spesies hewan hidup. Penyakit ini dengan cepat menyebar di dalam negeri ke bagian lain China. Munculnya 2019-nCoV telah menarik perhatian global, dan pada 30 Januari WHO telah menyatakan Covid-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (2).

*Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari

manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19 (3). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata adalah 5 – 6 hari dengan masa inkubasi demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang parah, Covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (4). Wabah ini telah ditetapkan sebagai darurat kesehatan global. Virus ini sempat membuat semua kegiatan sehari-hari manusia terhambat. Karantina saja mungkin tidak cukup untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 ini, dan dampak global dari infeksi virus ini adalah salah satu yang semakin memprihatinkan (5).

Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 23 Mei 2021, dilaporkan lebih dari 4,1 juta kasus baru dan 84.000 kematian baru dilaporkan. Wilayah Pasifik Barat melaporkan peningkatan terbesar dalam jumlah kematian, sementara wilayah lain melaporkan penurunan atau jumlah yang serupa dengan minggu sebelumnya. Meskipun tren global menurun selama empat minggu terakhir, kasus Covid-19 dan kematian tetap tinggi, dan peningkatan substansial telah diamati di banyak negara di seluruh dunia. Jumlah kasus baru tertinggi dalam tujuh hari terakhir dilaporkan dari India (1.846.055 kasus baru; 23% penurunan), Brazil (451.424 kasus baru; 3% peningkatan), Argentina (213.046 kasus baru; 41% peningkatan), Amerika Serikat (188.410 kasus baru; 20% penurunan), dan

Kolombia (107.590 kasus baru; penurunan 7%). Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi (6).

Wilayah Asia Tenggara melaporkan lebih dari 2 juta kasus baru dan lebih dari 32.000 kematian baru, masing-masing menurun 21% dan meningkat 4% dibandingkan minggu sebelumnya. Sementara insiden keseluruhan kasus terus menurun (terutama didorong oleh tren di India), insiden kematian terus meningkat selama sepuluh minggu berturut-turut, dan peningkatan yang cukup besar telah diamati di negara-negara lain di kawasan ini. Jumlah kasus baru tertinggi dilaporkan dari India (1.846.055 kasus baru; 133,8 kasus baru per 100.000; penurunan 23%), Nepal (57.939 kasus baru; 198,9 kasus baru per 100.000; penurunan 6%), dan Indonesia (33.270 kasus baru; 12,2 kasus baru per 100.000; peningkatan 24%). Jumlah kematian baru tertinggi dilaporkan dari India (28.982 kematian baru; 2,1 kematian baru per 100.000; peningkatan 4%), Nepal (1.297 kematian baru; 4,5 kematian baru per 100.000; peningkatan 6%), dan Indonesia (1.238 kematian baru; 0,5 kematian baru per 100.000; peningkatan 10%) (6).

Indonesia adalah negara berkembang dan terpadat keempat di dunia, dengan demikian diperkirakan akan sangat menderita dan dalam periode waktu yang lebih lama. Ketika coronavirus novel SARS-CoV2 melanda Cina paling parah selama bulan Desember 2019 – Februari 2020. Pada 27 Januari 2020, Indonesia mengeluarkan pembatasan perjalanan dari provinsi Hubei, yang pada saat itu merupakan pusat dari Covid-19 global, sementara pada saat yang sama mengevakuasi 238 orang Indonesia dari Wuhan. Presiden Joko Widodo melaporkan pertama kali menemukan dua kasus infeksi Covid-19 di Indonesia

pada 2 Maret 2020 (7). Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seseorang warga Negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Setelah pertemuan tersebut penderita mengeluh demam, batuk dan sesak nafas (1).

Sama seperti daerah lain di dunia dan di Indonesia, wabah Covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat di Sumatera Utara. Berdasarkan data dari Tugas Percepatan dan Penanganan (GTPP) Covid-19 Sumut, Provinsi Sumatera Utara berada di urutan ke-12 terbanyak jumlah yang terkonfirmasi positif Covid-19 dengan rincian jumlah terkonfirmasi positif Covid-19 di Sumut 15 Juli 2021 sebanyak 39.761 orang, jumlah penderita yang dirawat 4.004 orang, jumlah penderita yang sembuh 34.492 orang dan jumlah yang meninggal sebanyak 1.265 orang (8).

Untuk mengurangi dan mencegah transmisi virus ini, pemerintah telah mewajibkan masyarakatnya untuk menjaga protokol kesehatan. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 terus berupaya dalam menyampaikan pesan kepada seluruh masyarakat untuk mengurangi risiko penularan virus Covid-19, seperti berdiam diri di rumah, menggunakan masker, sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol; menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi, menjaga jarak fisik (physical distancing), dan tidak menyentuh wajah, mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci. Namun, penerapan perilaku sosial yang baru pada masyarakat tidaklah mudah dan masih ada sebagian orang masih belum taat dalam penerapan kebiasaan baru ini.

Kemenkes juga menerbitkan buku panduan yang dapat digunakan dalam rangka pengendalian Covid-19. Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa panduan ini diterbitkan dengan tujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Indonesia. Tujuan khususnya untuk memahami strategi dan indikator penanggulangan, melaksanakan surveilans epidemiologi, melaksanakan diagnosis laboratorium, melaksanakan manajemen klinis, melaksanakan pencegahan dan pengendalian penularan, melaksanakan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, melaksanakan penyediaan sumber daya, dan melaksanakan pelayanan kesehatan esensial (3).

Pemerintah Indonesia telah melakukan banyak langkah-langkah dan kebijakan untuk mengatasi permasalahan pandemik ini. Salah satu langkah awal yang dilakukan oleh pemerintah yaitu mensosialisasikan gerakan *social distancing* untuk masyarakat. Langkah ini bertujuan untuk memutus mata rantai penularan pandemi Covid-19 ini karena langkah tersebut mengharuskan masyarakat menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 2 meter, tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain serta menghindari pertemuan massal (9).

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi ini juga harus bersiap untuk menghadapi pandemi Covid-19. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien Covid-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai *balancing act*. Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola

dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum Covid-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien Covid-19 dan non Covid-19 (10).

Demi mengurangi dampak yang dirasakan oleh masyarakat, pemerintah membuat kebijakan terkait dengan pencegahan demi menekan angka positif Covid-19. Komunikasi perubahan perilaku untuk mencegah penyebaran Covid-19 telah dilaksanakan secara nasional di berbagai tingkatan, mulai dari pusat, provinsi, kabupaten hingga puskesmas dan desa/kelurahan. Pesan-pesan pencegahan utama seperti pakai masker, jaga jarak, cuci tangan pakai air mengalir dan sabun masih terus dilaksanakan untuk memastikan bahwa publik tetap mempertahankan adopsi perilaku tersebut dalam situasi pandemi. Selain kampanye perubahan perilaku, Pemerintah saat ini juga melakukan upaya pengembangan vaksin Covid-19 sehingga nantinya siap dan aman untuk didistribusikan kepada masyarakat (11). Namun, pada kenyataannya langkah-langkah tersebut tidak disikapi dengan baik oleh masyarakat, sehingga jumlah kasus terus meningkat. Di samping itu, pelayanan kesehatan di Indonesia dan SDM kesehatan yang ada

dalam menangani kasus pandemic Covid-19 ini juga belum memadai sedangkan kasus terus melonjak naik (12).

Penyakit Covid-19 dapat dicegah diantaranya yaitu dengan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat dalam penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19. Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk Covid-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut). Namun, penggunaan masker saja tidak cukup memberikan tingkat perlindungan atau pengendalian sumber yang memadai. Karena itu, langkah-langkah lain di tingkat perorangan dan komunitas perlu juga diadopsi untuk menekan penyebaran virus-virus saluran pernapasan. Terlepas dari apakah masker digunakan atau tidak, kepatuhan kebersihan tangan, penjagaan jarak fisik, dan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) lainnya sangat penting untuk mencegah penularan Covid-19 dari orang ke orang (13).

Di masa pandemi Covid-19, cuci tangan menjadi salah satu kebiasaan baru yang sangat penting. Cuci tangan merupakan perilaku dasar yang perlu ditanamkan dalam diri masyarakat terutama anak-anak. Covid-19 mengubah cara pandang masyarakat untuk memulai kelaziman baru dengan rutin mencuci tangan. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014. Salah satu pilar dalam gerakan ini adalah memakai sabun

saat mencuci tangan. Pasal 3 ayat 2 menjelaskan bahwa perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun minimal dapat terwujud melalui kegiatan membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun secara berkelanjutan. Akan tetapi, dikalangan masyarakat rupanya kepedulian cuci tangan masih kurang diterapkan. Tidak sedikit masyarakat mengabaikan kebiasaan baru ini yang justru merupakan perilaku hidup sehat paling dasar untuk mencegah penularan Covid-19. Alasan utama mengapa masyarakat tidak cuci tangan adalah sikap lupa, tidak tersedianya air, minimnya cairan pembersih, sikap meremehkan dan kurangnya edukasi cara cuci tangan yang baik. Tidak dipungkiri masyarakat seolah tidak peduli dengan wabah pandemi yang terjadi dan menganggap seolah virus tersebut tidak berbahaya bagi mereka. Selain itu, himbuan untuk menyediakan tempat cuci tangan disetiap rumah juga belum diterapkan sepenuhnya. Hal tersebut menjadi penyebab mengapa rendahnya cuci tangan pada masyarakat (14).

Meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku yang berisiko terhadap kesehatan adalah tantangan utama yang dihadapi para profesional kesehatan. Menurut teori yang dikembangkan oleh Albert Bandura dalam Pakpahan (2021), faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan. Sedangkan *Theory of Planned Behavior* menyatakan niat seseorang untuk terlibat dalam suatu perilaku dipengaruhi oleh sikap baik positif atau negatif dan persepsi seseorang terhadap norma subjektif terkait perilaku. Seseorang cenderung untuk melakukan suatu perilaku bila dipandang secara positif oleh individu tersebut dan juga

ketika individu tersebut percaya bahwa orang lain yang mereka hormati menyetujui kinerja tersebut (15).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rachmani (2020) yang menunjukkan 70,6% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang Covid-19 beserta pencegahannya, 54,9% responden memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan Covid-19, dan 59,8% responden telah melaksanakan praktik pencegahan penularan Covid-19 dengan baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Covid-19 dengan sikap terhadap pencegahan Covid-19, pengetahuan tentang Covid-19 dengan praktik pencegahan Covid-19, dan sikap terhadap pencegahan Covid-19 dengan praktik pencegahan Covid-19 di Kota Depok (masing-masing memiliki nilai  $p = 0,0001$ ;  $pvalue < 0,05$ ). Semakin tinggi pengetahuan dan sikap masyarakat yang semakin baik terhadap Covid-19 maka semakin baik praktik pencegahan Covid-19 pada masyarakat di Kota Depok (11).

Menurut Lawrence Green perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, dan pekerjaan. Selain faktor di atas Lawrence Green juga menyatakan bahwa perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh peran atau dukungan dari petugas kesehatan. Yang dalam hal ini akan berpengaruh terhadap proses pendorongan niat untuk bertindak ke arah pelaksanaan upaya-upaya kesehatan (15).

Selain hal di atas menurut penelitian Masaki Machida (2020), berdasarkan analisis regresi logistik multivariat, wanita dan orang dewasa yang lebih tua memiliki rasio odds (OR) yang secara signifikan lebih tinggi daripada pria dan orang di bawah 65 tahun, masing-masing (wanita OR: 1,57 dan orang dewasa yang lebih tua OR: 1,83). Prevalensi setiap tindakan perlindungan pribadi yang direkomendasikan oleh WHO adalah sekitar 60-85%. Hanya 34,7% dari peserta yang menerapkan semua tindakan di bawah standar yang longgar, dan ketika standar yang ketat diterapkan, prevalensinya semakin berkurang menjadi hanya 6,5%. Sebagai contoh, prevalensi kebersihan tangan implementasi di antara peserta dalam penelitian ini adalah 83,8% di bawah standar longgar dan 58,5% di bawah standar ketat. Kesimpulannya, prevalensi dari lima tindakan perlindungan pribadi yang direkomendasikan oleh WHO adalah sekitar 60–85%, dan hanya 34,7% dari warga biasa di Jepang yang menerapkan semua tindakan selama fase awal wabah COVID-19. Diperlukan kampanye pendidikan lebih lanjut tentang penerapan tindakan perlindungan pribadi dari WHO dan pemerintah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, jumlah kasus konfirmasi positif Covid-19 sebanyak 1.112, meninggal dunia 127 orang, terkonfirmasi sembuh 816 orang dan masih menjalani perawatan 169 orang (16). Data dari Satuan Tugas (SATGAS) Penanganan Covid-19 Kabupaten Langkat,

pada senin 24 mei 2021 menyatakan selama 13-23 Mei, sebanyak 85 orang dinyatakan positif Covid-19, jumlah pasien yang telah dinyatakan meninggal dunia, bertambah sebanyak 16 orang (17).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di RSUD Tanjung Pura Langkat Sumatera Utara yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan Covid-19, jumlah penderita Covid-19 yang pernah dirawat di RSUD Tanjung Pura Langkat ada 21 orang. Berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan survei awal, kebanyakan pengunjung yang datang ke RSUD Tanjung Pura Langkat tidak melakukan protokol kesehatan Covid-19 sementara RSUD Tanjung Pura Langkat adalah RSUD yang menjadi rujukan Covid-19. Seharusnya pengunjung yang datang ke RSUD Tanjung Pura Langkat harus melakukan protokol kesehatan dengan baik dikarenakan lebih rentan terpapar Covid-19. Dari hasil wawancara dengan 10 orang pengunjung diketahui ada 3 orang mengatakan bahwa mereka menerapkan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, menjaga jarak, , menghindari kerumunan selama di rumah sakit, dan langsung menuju ruangan yang dituju tidak berkeliling-keliling rumah sakit juga melakukan mencuci tangan dengan sabun di wastafel yang disediakan agar mencegah mereka tertular Covid-19 dan 6 responden tampak tidak menerapkan protokol kesehatan seperti tidak memakai masker dengan benar yaitu menutupi area hidung, mulut dan dagu, tidak menjaga jarak dan tidak mencuci tangan, 4 orang diantaranya mengatakan bahwa merasa tidak nyaman menggunakan masker sampai menutup hidung dan mengatakan hanya sebentar saja membesuk keluarganya jadi tidak perlu harus mencuci tangan, dan tidak menjaga jarak dengan alasan ingin segera urusannya di

rumah sakit cepat selesai sedangkan 2 orang lainnya tampak tidak menjaga jarak tetapi menggunakan masker namun mengatakan sebenarnya tidak terlalu penting menggunakan masker, mereka menggunakan masker hanya karena ikut aturan saja, dan mengatakan tidak mencuci tangan karena tangan tidak terlalu kotor, mereka juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di RS tersebut tidak ada yang menegur dan memberi arahan agar mereka mencuci tangan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Memengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021“

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang memengaruhi penerapan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi penerapan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021
3. Untuk mengetahui pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang Covid-19.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan, khususnya yang bertugas di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tentang masukan-masukan dalam rangka pencegahan Covid -19.

## 2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 pada keluarga pasien yang berada di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian diharapkan dapat menganalisis pengetahuan dan sikap pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid -19 pada Masyarakat serta menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya baik dengan variabel yang sama maupun berbeda serta tempat yang berbeda pula.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Penelitian Budury Tahun 2020 tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Pengendalian Covid-19. Uji korelasi pearson menunjukkan bahwa  $p$  value  $> 0.05$  untuk tiap variabel, sehingga bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, domisili.  $P$ -value untuk pengetahuan sebesar  $0.049$  ( $<0.05$ ) sehingga bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan protokol pengendalian Covid-19. Usia, jenis kelamin, pengetahuan dan daerah tempat tinggal tidak membuat seseorang benar-benar menerapkan protokol pengendalian Covid-19, sehingga berdampak pada peningkatan kasus baru Covid-19 (18).

Penelitian Yanti Tahun 2020 tentang Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. Hasil penelitian mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi Covid-19 ada pada kategori baik yaitu  $70\%$ . Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19. Kategori kasus masyarakat sebagian besar ada pada kategori kasus risiko rendah ( $85,33\%$ ) (19).

Penelitian Afrianti Tahun 2021 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat lima faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu usia ( $p$

0,001), pendidikan ( $p$  0,035), pengetahuan ( $p$  0,015), sikap ( $p$  0,006), dan motivasi ( $p$  0,001) dan hasil analisa multivariat didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ) sehingga diketahui bahwa variabel tersebut memberikan pengaruh nyata terhadap kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan (20).

Penelitian Widayanti tahun 2021 tentang Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19. menggunakan regresi logistik diperoleh nilai  $p$  value pada variabel pengetahuan sebesar 0,014  $< 0,05$  ( $\alpha$ ) maka  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerapan protokol kesehatan pada remaja. Persamaan yang didapatkan dalam analisis regresi logistik ini  $y = -0,254 - 0,767$  (pengetahuan). Nilai OR dalam penelitian ini adalah 0,464 yang artinya seseorang dengan pengetahuan baik memiliki risiko 0,464 kali lebih rendah tidak menerapkan protokol kesehatan atau dengan kata lain pengetahuan merupakan faktor protektif dalam mencegah penularan Covid-19. Jika disampaikan dalam perspektif faktor risiko,  $OR = 1/0,464 = 2,1551$ . Artinya, seseorang yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 2,1551 kali lebih tinggi tidak menerapkan protokol kesehatan (21).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizky, Dewi dan Febria (2021) tentang Analisis Faktor Yang Berhubungan Pada Pasien Rawat Jalan. Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid19 Di Klinik Kosasih Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p$ -value = 0,003), peran keluarga ( $p$ -value = 0,011), peran petugas kesehatan ( $p$ -value = 0,001), serta ketersediaan sarana protokol kesehatan ( $p$ -value = 0,010). Variabel ketersediaan sarana protokol kesehatan ( $OR = 2,593$ ) merupakan variabel paling

dominan berhubungan dengan kepatuhan pasien rawat jalan dalam mengikuti protokol kesehatan di Klinik Kosasih Kota Bandar Lampung dalam rangka upaya pencegahan penularan Covid-19 adalah variabel ketersediaan sarana protokol kesehatan. Peran petugas kesehatan yang tinggi menandakan para petugas kesehatan telah melaksanakan kewajiban dan peran fungsinya diantaranya sebagai edukator, pemberi pelayanan kesehatan, dan konselor khususnya dalam mendengarkan keluhan pasien kemudian memberikan solusi, edukasi, dan dukungan kepada pasien Covid-19 agar menjalani protokol Kesehatan untuk memutus rantai penyebaran virus (22).

## **2.2. *Coronavirus***

### **2.2.1. Definisi *Coronavirus***

*Coronavirus* merupakan suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *Coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19 (6).

*Coronavirus* 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*, *alpha coronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*

(*MERS-CoV*) (23).

### **2.2.2. Etiologi *Coronavirus***

Penyakit ini disebabkan oleh *Coronavirus Syndrome* pernapasan akut berat 2 (*SARS CoV-2* atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (24).

1. Novel *Coronavirus* → 2019-nCoV → SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome-Coronavirus-2*)
2. Virus Zoonotik → transmisi dari hewan ke manusia → Bersirkulasi di hewan, seperti unta, kucing, kelelawar, musang.
3. SARS (*Severe acute respiratory syndrome*)
4. MERS (*Middle-East Respiratory Syndrome*) (25).

### **2.2.3. Faktor Risiko Tertular *Coronavirus***

Virus yang menyebabkan Covid-19 menginfeksi orang-orang dari segala usia. Namun, bukti sampai saat ini menunjukkan bahwa dua kelompok orang berisiko lebih tinggi terkena penyakit Covid-19 yang parah. Ini adalah orang yang lebih tua yaitu orang di atas 60 tahun tua, dan mereka yang memiliki kondisi medis yang mendasarinya seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, pernapasan kronis) penyakit, dan kanker. Risiko penyakit parah secara bertahap meningkat dengan usia mulai dari sekitar 40 tahun (6).

Studi terbaru pada penelitian NYU (*New York University*) menyebutkan ada beberapa faktor risiko yang menjadikan Covid-19 bisa menginfeksi seseorang lebih parah misalnya pengaruh usia, obesitas (kegemukan) dan penyakit kronis. Pada lansia, terutama mereka yang memiliki komorbiditas, memiliki tingkat

kematian kasus yang jauh lebih tinggi (sekitar 15% pada mereka yang berusia 80 tahun atau lebih) daripada mereka yang lebih muda (24).

Seiring pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, mulai dari menurunnya produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, kekenyalan kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, hingga fungsi organ-organ tubuh. Sistem imunitas adalah sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia (lansia) rentan terserang berbagai penyakit, termasuk Covid-19 yang disebabkan oleh virus corona (24).

Selain itu, tidak sedikit lansia yang memiliki penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma, atau kanker. Hal ini bisa meningkatkan risiko atau bahaya infeksi virus corona. Komplikasi yang timbul akibat Covid-19 juga akan lebih parah bila penderitanya sudah memiliki penyakit-penyakit tersebut. Bukan hanya menyebabkan gangguan pada paru-paru, infeksi virus corona juga bisa menurunkan fungsi organ-organ tubuh lainnya, sehingga kondisi penyakit kronis yang sudah dimiliki penderita akan semakin parah, bahkan sampai mengakibatkan kematian (24).

Pada penderita gagal jantung, di mana jantungnya sudah mengalami kepayahan dalam memompa darah, gangguan paru-paru akibat infeksi virus corona akan membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Hal ini tentu dapat memperburuk kondisi jantung. Penyakit di atas tersebut banyak diderita oleh lansia sehingga meningkatkan risiko terpapar Covid-19, baik terjadinya risiko infeksi virus corona maupun risiko virus ini

menimbulkan gangguan yang parah, bahkan dapat menimbulkan kematian (26).

#### **2.2.4. Cara Penyebaran *Coronavirus***

Menurut *World Health Organization* (2021), Covid-19 menular dari manusia ke manusia. Virus ini berpindah dari orang yang terinfeksi ke orang yang kondisi tubuhnya dalam keadaan sehat (6)

Proses pandemi ini menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut, ketika mereka (orang yang terinfeksi virus) batuk atau bersin. Tetesan cairan tersebut kemudian mendarat dan menetap di benda atau permukaan yang disentuh atau pada area tubuh orang yang sehat. Dimana tanpa disadari orang yang sehat ini menyentuh bagian mata, hidung, atau mulut mereka, sehingga virus corona dapat dengan mudahnya melakukan transmisi ke area tubuh tersebut (27).

Selain itu, virus ini juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu terhirup oleh orang sehat saat berdekatan atau kontak langsung dengan yang terinfeksi corona. Menurut WHO, belum ada penelitian yang menemukan virus corona bisa menular melalui udara (6).

#### **2.2.5. Pencegahan**

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif dimasyarakat meliputi:

1. Melakukan kebersihan tangan menggunakan *handsanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
2. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
3. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan

lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.

4. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
5. Menjaga jarak (minimal 1m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (3).

#### **2.2.6. Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19**

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi Covid-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada (28).

Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan (3). Protokol kesehatan secara umum harus memuat:

##### **1. Perlindungan Kesehatan Individu**

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

- a. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki *komorbiditas*/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi,

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

## 2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan Covid-19. Potensi penularan Covid-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik (3).

### **2.2.7. Penerapan Protokol Kesehatan di Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19**

#### 1. Alur Layanan

##### a. Alur Pasien

Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara yaitu :

- ✓ Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian).

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining. Bila dari hasil skrining dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus Covid-19. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non Covid-19 sesuai kebutuhan pasien.

- ✓ Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Rujukan pasien suspek atau konfirmasi Covid-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase Covid-19. Rujukan pasien kasus non Covid-19 yang dengan hasil pemeriksaan Covid-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan Covid-19 tetap harus melewati proses skrining.

- ✓ Melalui registrasi online.

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui registrasi online diharuskan mengisi kajian mandiri terkait Covid-19, bila terindikasi gejala Covid-19 langsung diarahkan ke triase rawat jalan Covid-19. Sedangkan pasien dengan hasil assessment tidak terkait Covid-19 tetap melalui proses skrining.

## 2. Skrinning

Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai Covid-19 atau bukan.

Tujuan skrining :

- a) Memisahkan pasien yang dicurigai Covid-19 dengan pasien non Covid-19.
- b) Mengurangi pajanan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit.
- c) Membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam fasilitas kesehatan.
- d) Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai pedoman penggunaan APD.

Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien, petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya)

1. Skrining pada Pasien dan Pengunjung

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah:

- ✓ Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- ✓ Semua pasien WAJIB menggunakan masker.
- ✓ Penilaian cepat (*quick assessment* Covid-19):

2. Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermal gun.

a) Pertanyaan sederhana:

- ✓ Gejala klinis: demam (suhu badan  $> 38^{\circ}$  C) atau riwayat demam dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan)
- ✓ Riwayat epidemiologis:
  - ✓ Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien melakukan perjalanan atau tinggal di daerah/negara yang terjangkit Covid-19.
  - ✓ Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi Covid-19.
  - ✓ Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien yang tinggal wilayah/ negara terjangkit Covid-19 di melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernapasan.
- ✓ Kontak erat

b) Riwayat pemeriksaan tes Covid-19 sebelumnya (jika ada).

Seseorang suspek Covid-19 bila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/atau gejala klinis.

### 3. Skrining pada petugas Rumah Sakit

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah :

- a) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
  - b) Semua petugas WAJIB menggunakan masker.
  - c) Penilaian cepat (*quick assessment* Covid-19):
    - ✓ Pengecekan suhu badan dengan menggunakan termalgun.
    - ✓ Melakukan pengisian kajian mandiri (format terlampir).
4. Proses skrining tetap harus memperhatikan jarak antar individu >1 meter.
  5. Bila dari hasil skrining pasien/ pengunjung dan petugas Rumah Sakit dicurigai Covid-19 maka pasien/ pengunjung dan petugas Rumah Sakit tersebut diarahkan ke fasilitas triase Covid-19.
  6. Bila dari hasil skrining pengunjung dan petugas Rumah Sakit tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19, maka bisa langsung ke tempat yang ingin dituju.
  7. Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka langsung diarahkan untuk lanjut ke triase IGD atau poliklinik rawat jalan non Covid.

8. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien tersebut dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.
9. Bangunan untuk tempat skrining dapat berupa bangunan sementara, bangunan yang sudah ada, atau tenda sederhana. Untuk tempat skrining harus dipastikan memiliki ventilasi alami yang memadai.
10. Lokasi tempat skrining: Pastikan lokasi sedekat mungkin dengan pintu masuk utama Rumah Sakit (IGD maupun rawat jalan) guna memusatkan semua pintu masuk. Pastikan akses yang baik untuk pasien, pengunjung dengan keamanan yang terjamin. Upayakan lokasi skrining cukup luas untuk menghindari antrian. Alur semua pasien dan pengunjung yang mengakses bersifat satu arah.

#### **2.2.8. Penerapan Prinsip Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Pada Masa Pandemi Covid-19**

1. Protokol Bagi Pasien
  - a. Sebelum Berangkat ke Rumah Sakit
    - ✓ Sebaiknya lakukan pendaftaran/registrasi melalui telepon atau daring (bila tersedia fasilitas tersebut).
    - ✓ Laporkan kondisi gejala dan keluhan
    - ✓ Konsultasi dengan dokter /perawat melalui fasilitas *telemedicine* (bila memungkinkan) (10).
  - b. Saat Pergi ke Rumah Sakit
    - ✓ Selalu menggunakan masker
    - ✓ Siapkan *hand sanitizer* sendiri

- ✓ Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
  - ✓ Mendatangi bagian pelayanan Rumah Sakit sesuai jadwal yang disepakati /perjanjian
- c. Saat Berada di Rumah Sakit
- ✓ Selalu memakai masker
  - ✓ Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
  - ✓ Jaga jarak dengan pasien lain  $>1$  m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift.
  - ✓ Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
  - ✓ Laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita dengan sejujurnya kepada petugas.
  - ✓ Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya.
- d. Saat Keluar dari Rumah Sakit
- ✓ Selalu Pakai masker.
  - ✓ Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
  - ✓ Dan tetap menjaga jarak  $>1$  m
- 2. Protokol Bagi Petugas**
- a. Sebelum Berangkat Ke Rumah Sakit
- ✓ Memastikan kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan jika sakit segera berobat ke fasyankes

- ✓ Lapor ke pimpinan apabila sakit dan istirahat di rumah sampai sembuh
- ✓ Tidak memakai perhiasan atau aksesoris lainnya ke Rumah Sakit.
- ✓ Selalu Pakai masker
- ✓ Siapkan *hand sanitizer* sendiri
- ✓ Gunakan sarana transportasi paling aman dan jaga jarak dengan pasien lain

### 3. Di Rumah Sakit

- ✓ Masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien/pengunjung
- ✓ Bagi petugas yang akan melakukan kontak dengan pasien ganti pakaian pribadi dengan pakaian Rumah Sakit dan tinggalkan di loker /bagian penitipan barang
- ✓ Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan *hand sanitizer* selama 20 s/d 30 detik.
- ✓ Selalu menggunakan masker bedah saat bekerja

#### **2.2.9. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan**

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku pelayanan kesehatan ini terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat- obatan (29).

##### 1. Domain perilaku kesehatan

Benyamin Blom dalam Pakpahan (2021) membagi perilaku itu ke dalam tiga

domain (ranah/kawasan), ketiga domain ini diukur dari:

a. Pengetahuan

Yaitu pengetahuan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*), mempunyai enam tingkat, yakni: tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi.

b. Sikap

Yaitu tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan, yakni: menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

c. Praktik

Tindakan yang dilakukan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan, yakni: persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi. Tindakan bidan dalam pengelolaan vaksin ini seharusnya dapat melakukan dengan benar secara otomatis dan sudah merupakan kebiasaan (15).

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar setiap perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif. Konsep yang digunakan untuk mendiagnosis masalah perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama(15), yakni:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor dalam hal ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini mempermudah terwujudnya perilaku seseorang sehingga sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Faktor*)

Faktor dalam hal ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti polindes, puskesmas, poliklinik, rumah sakit, dokter, bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk perilaku sehat masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini akan mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga faktor-faktor ini sering disebut faktor pemungkin atau faktor pendukung.

c. Faktor penguat (*Reinforcing Faktor*)

Faktor yang meliputi sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terikat dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat membutuhkan fasilitas dan sikap positif. Sehingga diperlukan contoh dari masyarakat, tokoh agama, dan dukungan dari petugas kesehatan (15).

### **2.2.10. Pengetahuan**

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui matadan telinga, yaitu melalui proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun non formal (30).

Pengetahuan tentang suatu obyek akan membentuk keyakinan dan berpengaruh terhadap sikap. Sikap yang terbentuk apakah positif atau negative komponen pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus(objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, sikap subjek sudah mulai timbul di tahap ini.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (29).

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dalam Pakpahan (2021), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (15) yaitu :

### a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan

pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare

sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (15).

### **2.2.11. Sikap**

1. Pengertian

Bila berbicara tentang sikap tentunya ini merupakan bentuk perilaku yang tertutup seperti yang telah dijelaskan diatas. Namun demikian, bisa dikatakan bahwa sikap individu ini merupakan suatu proses individu dalam menentukan tindakannya yaitu yang berupa bentuk kongkrit perilaku yang nyata. Mengingat sikap ini bisa dinyatakan oleh individunya melalui pandangan pandangnya yaitu seperti tentang pernyataan yang berupa persetujuan atau sebaliknya. Pernyataan positif maupun pernyataan negatif tentang objek disekitarnya. Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang

dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon respon yang konsisten). Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi. Seperti halnya tentang pengetahuan, maka sikap individu pun juga mempunyai tingkatan (30). Adapun tingkatan sikap individu yaitu antara lain:

- a. Menerima
- b. Merespon
- c. Menghargai
- d. Bertanggung jawab

Pada sikap awal individu yaitu menerima, di mana individu tersebut bisa menerima atau pun memperhatikan lebih seksama terhadap stimulus yang dirasakannya. Proses penerimaan ini, kemudian individu akan memberikan jawabannya terhadap apa yang dihadapinya ataupun yang dirasakannya (30).

Bahkan apa yang diyakininya. Dengan keyakinan yang dimilikinya, maka individu pada tahap ini mampu membahas perbedaan tentang perbedaan pandangannya dengan pandangan orang lain. Pada tahap yang tertinggi dari sikap individu yaitu kemampuan diri individu untuk mempertanggung jawabkan apa yang telah dipilih oleh individu tersebut. Dengan adanya sikap, individu akan mampu beradaptasi dengan diri dan jugapada lingkungan yang ada disekitarnya. Demikian juga, sikap akan mampu melindungi ego seseorang ketika individu berada pada kondisi yang terancam.

Disinilah letak dari keberadaan sikap pada individu yang pada akhirnya akan memberikan ciri bagi individu tersebut. Disitulah yang membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya (30).

Komponen sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu:

- a. Komponen kognitif, komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.
- b. Komponen afektif, komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek.
- c. Komponen konatif, merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat seseorang (30).

## 2. Ciri-Ciri Sikap

Sikap mempunyai ciri-ciri diantaranya sebagai berikut: a) Sikap bukan pembawaan manusia sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu didalam hubungan dengan objeknya, b) Sikap dapat berubah-ubah dan dapat dipelajari, oleh karena itu sikap dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang memudahkan sikapnya pada orang

itu sendiri, c) Sikap itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung hubungan pada satu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas, d) Objek sikap merupakan suatu hal tertentu atau kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap dapat di berkenaan dengan suatu objek yang serupa (31).

Sikap terdiri atas beberapa karakteristik, yaitu : a) Sikap selalu memiliki objek, yaitu selalu mempunyai sesuatu hal yang dianggap penting, objek sikap dapat berupa konsep abstrak atau berupa sesuatu yang nyata, b) Konsistensi sikap, sikap merupakan gambaran perasaan seorang, dan perasaan tersebut akan direfleksikan oleh perilakunya, karena itu, sikap memiliki konsistensi dengan perilaku, c) Sikap positif, negatif dan netral berarti setiap orang memiliki karakteristik valance dari sikap antara individu satu dengan yang lainnya d) Intensitas sikap, sikap seseorang terhadap sesuatu, e) Resistensi sikap adalah seberapa besar sikap seorang bisa berubah, f) Persistensi sikap adalah karakteristik sikap yang menggambarkan bahwa sikap akan berubah karena berlalunya waktu, g) Keyakinan sikap adalah kepercayaan seseorang mengenai kebenaran sikap yang dimilikinya. Sikap seorang terhadap objek sering kali muncul dalam konteks situasi (31).

#### Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya yaitu :

##### a. Pengalaman pribadi

Pengalaman secara pribadi yang menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang

melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dimana individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Budaya dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibat, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Pada pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral serta ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidak mengherankan saat gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **2.2.12. Dukungan Tenaga Kesehatan**

#### **1. Undang undang Tentang Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (32).

#### **2. Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan**

Menurut Potter dan Perry macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa (33), yaitu :

##### **a. Sebagai komunikator**

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir komunikator merupakan orang atau pun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi

antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien dan keluarga pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan suatu penyakit diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan. Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga pasien tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan.

b. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Menurut Syaifudin motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga

kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan pasien dan keluarga pasien dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua pasien dan keluarga pasien memerlukan dukungan moral selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi.

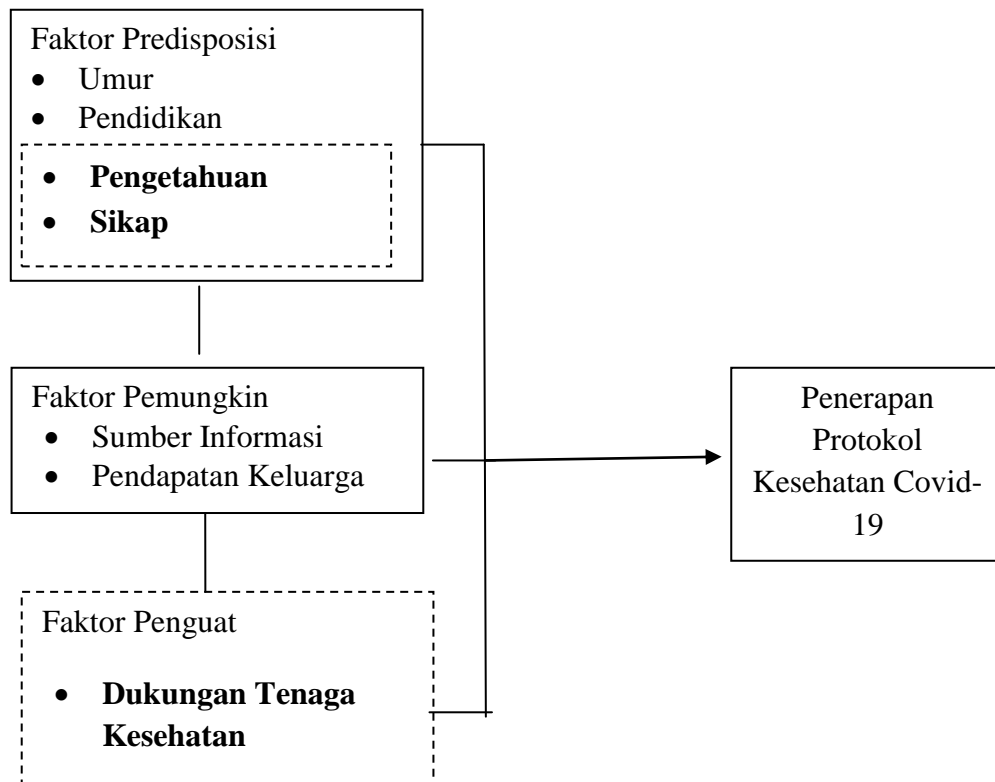
c. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

d. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu pasien dan keluarga pasien agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing pasien dan keluarga pasien mencegah timbulnya masalah. Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (33).

### 2.3. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green**

### 2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.(34). Hipotesis dalam penelitian ini:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021

2. Ada pengaruh sikap terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021
3. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* dimana variabel resiko atau sebab (*independenvariabel*) maupun variabel akibat (*dependen variabel*) dilakukan bersama-sama atau sekaligus untuk mengetahui faktor yang memengaruhi penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi Covid-19 pada pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021 (29).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian tersebut karena berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat beberapa pengunjung yang tidak menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Mei-Oktober tahun 2021.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi yang menjadi sasaran penelitian yang berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun peristiwa. Populasi adalah sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas

objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (29).

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan dapat dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah pengunjung RSUD Tanjung Pura. Besar sampel dalam penelitian ini :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai deviasi standar pada  $\alpha 5\% = 1,96$

P = Proporsi perkiraan penerapan Protokol Kesehatan 50% (0,5)

d = derajat kebebasan 10% = 0,1

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,05 \times 0,05}{0,1^2}$$

$$n = 96,04$$

Sampel minimal yang diperlukan berjumlah 96,04 orang dan dibulatkan menjadi 96 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini :

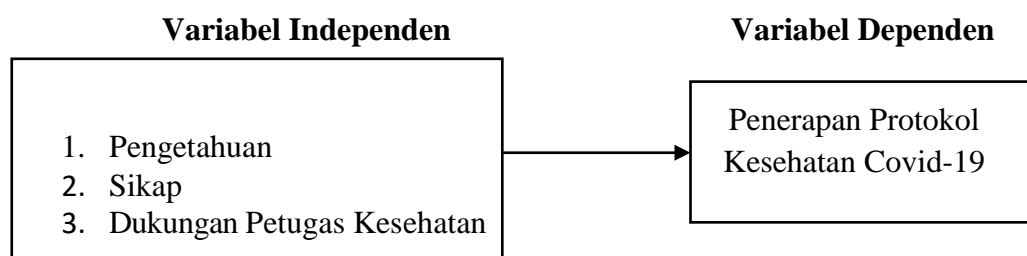
1. Kriteria inklusi :

- a. Berusia > 18 tahun
  - b. Semua pengunjung RSUD Tanjung Pura baik pasien atau orang yang datang membesuk pasien.
  - c. Kooperatif dengan peneliti (bersedia menjadi sampel penelitian)
  - d. Pasien yang tidak dalam kondisi gawat darurat
2. Kriteria eksklusi :
- a. Pengunjung yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap
  - b. Pengunjung yang tidak bersedia menjadi responden (tidak kooperatif)
  - c. Pasien yang sedang dalam kondisi gawat darurat

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* merupakan pengambilan responden sebagai sampel yang memenuhi kriteria data oleh peneliti, sehingga digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.5. Definisi Operasional danAspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor yang memengaruhi variabel Perilaku penerapan Protokol Kesehatan Covid-19.

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang Protokol Kesehatan Covid-19 dalam pencegahan Covid-19 selama melakukan kunjungan ke RSUD Tanjung Pura.
2. Sikap adalah tanggapan atau pandangan yang dinyatakan dalam bentuk pernyataan tentang Protokol Kesehatan Covid-19 dalam pencegahan Covid-19, pernyataan sikap tersebut dapat bersifat positif atau negatif
3. Dukungan Petugas Kesehatan adalah sikap, tindakan, informasi, motivasi dan perhatian yang diberikan tenaga kesehatan tentang perilaku menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 saat berkunjung ke rumah sakit kepada keluarga pasien.
4. Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 adalah tindakan yang dilakukan keluarga pasien yaitu menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 seperti mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas selama berkunjung ke RSUD Tanjung Pura

#### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen). Hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan

untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jenis Skala Ukur</b>
Pengetahuan	11	Kuesioner	1.Skor 0-6 2. Skor 7-11	Kurang baik (0) Baik (1)	Ordinal
Sikap	11	Kuesioner	1.skor 11-22 2.skor 23-33	Negatif (0) Positif (1)	Ordinal
Dukungan Petugas Kesehatan	9	Kuesioner	1. skor 0-4 2.skor 5-9	Kurang baik (0) Baik (1)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jenis Skala Ukur</b>
Penerapan protokol kesehatan Covid-19	10	Kuesioner	1. skor 0-5 2. skor 6-10	Kurang baik (0) Baik (1)	Ordinal

1. Aspek pengukuran terhadap pengetahuan

Aspek pengukuran terhadap pengetahuan terdiri dari 11 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang protokol kesehatan Covid-19 sebelum. Adapun cara pengolahan data yang digunakan dimana jika jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0 dengan rumus sebagai berikut:

Kriteria klasifikasi tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

- a. Kurang: jika skor responden 0-6
- b. Baik: jika skor responden 7-11

2. Aspek pengukuran terhadap sikap

Aspek pengukuran terhadap sikap terdiri dari 11 pertanyaan yang berhubungan dengan sikap responden tentang protokol kesehatan Covid-19. Untuk pernyataan Positif, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi skor 1, Ragu-ragu (R) diberi skor 2, Setuju (S) diberi skor 3, sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi skor 3, Ragu-ragu (R) diberi skor 2, Setuju (S) diberi skor 1. Adapun pengukuran sikap menggunakan skala likert sebagai berikut:

$$\frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{2}$$

Dikategorikan menjadi 2 (positif, negatif) dengan kategori sebagai berikut:

- Sikap Positif (1) = bila skor jawaban > 50% atau 23-33
- Sikap Negatif (0) = bila skor jawaban  $\leq$  50% atau 11-22

3. Aspek pengukuran terhadap dukungan tenaga kesehatan

Aspek pengukuran terhadap sikap terdiri dari 9 pertanyaan yang berhubungan dengan dukungan tenaga kesehatan kepada responden tentang protokol kesehatan Covid-19. Adapun cara pengolahan data yang digunakan dimana jika jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0 dengan rumus sebagai berikut:

Kriteria klasifikasi tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

- a. Kurang baik: jika skor responden 0-4
- b. Baik: jika skor responden 5-9

#### 4. Aspek pengukuran terhadap penerapan protokol kesehatan Covid-19

Aspek pengukuran terhadap penerapan protokol kesehatan Covid-19 terdiri dari 10 pertanyaan yang berhubungan dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19. Adapun cara pengolahan data yang digunakan dimana jika jawaban ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0 dengan klasifikasi sebagai berikut:

Klasifikasi penerapan protokol kesehatan Covid-19 yaitu sebagai berikut:

- a. Kategori baik jika skor jawaban 6-10
- b. Kategori kurang baik jika skor jawaban 0-5

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

Data yang dikumpul pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, dimana pengumpulan data dengan mengumpulkan kuesioner dan dan mengumpulkan data melalui pendokumentasian (35).

#### **3.6.1. Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer yaitu data yang langsung didapat dari responden diperoleh melalui pengumpulan data dengan menggunakan wawancara atau kuesioner dengan terlebih dahulu memberi penjelasan singkat tentang kuesioner dan meminta persetujuan kepada respon dendalam pengambilan sampel.
2. Data sekunder yang diperoleh dari rumahsakit RSUD tanjung Pura
3. Tersier diambil dari berbagai referensi yang sudah dipublikasikan seperti jurnal, website covid.go.id.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dan menyebarkan kuesioner langsung kepada responden

#### 2. Data Sekunder

3. Data sekunder diperoleh dengan meminta data tentang penderita Covid-19 dan jumlah pasien di RSUD Tanjung Pura.

### **3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.7.1. Uji Validitas**

Menentukan derajat ketepatan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian (kuesioner) tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan.

Seluruh kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu dilakukan uji coba sebelum di jadikan sebagai alat ukur penelitian yang bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji validitas dilakukan di RS Pertamina kepada 20 orang pengunjung yang berkunjung di rumah sakit tersebut karena RS tersebut memiliki kriteria yang sama dengan lokasi penelitian yaitu menerima pasien covid 19 dan menurut pengamatan peneliti pengunjung RS tersebut ada yang kurang menerapkan protokol kesehatan selama melakukan kunjungan ke rumah sakit tersebut.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau keahlian suatu alat ukur dengan

cara mengukur korelasi antara variabel dengan skor total variabel menggunakan rumus dengan teknik *produk moment* ( $r$ ), dimana  $r_{tabel}$   $df=n-2$  dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka dinyatakan valid, dan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  dinyatakan tidak valid. Untuk sampel berjumlah 20 orang maka  $r_{tabel}$  adalah 0,444 dimana rumus nilai  $r$  *product moment* ( $r_{tabel}$ ) (34).

Setelah dilakukan uji validitas pada variabel penerapan protokol kesehatan didapatkan seluruh *item* pertanyaan mempunyai korelasi  $> 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa *item* pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian ada 10 *item* dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Penerapan Protokol Kesehatan**

No.Soa	Corrected Item Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	0,826	0,444	Valid
2	0,766	0,444	Valid
3	0,754	0,444	Valid
4	0,635	0,444	Valid
5	0,631	0,444	Valid
6	0,725	0,444	Valid
7	0,710	0,444	Valid
8	0,761	0,444	Valid
9	0,863	0,444	Valid
10	0,847	0,444	Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada variabel pengetahuan didapatkan ada 4 *item* pertanyaan mempunyai korelasi  $< 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa *item* pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian ada 11 *item* dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan**

No.SoaI	Corrected Item Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	0,897	0,444	Valid
2	0,717	0,444	Valid
3	0,818	0,444	Valid
4	0,669	0,444	Valid
5	0,673	0,444	Valid
6	0,774	0,444	Valid
7	0,774	0,444	Valid
8	0,827	0,444	Valid
9	0,935	0,444	Valid
10	0,911	0,444	Valid
11	0,807	0,444	Valid
12	0,312	0,444	Tidak Valid
13	0,312	0,444	Tidak Valid
14	0,312	0,444	Tidak Valid
15	0,312	0,444	Tidak Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada variabel sikap didapatkan ada 4 *item* pertanyaan mempunyai korelasi  $< 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa item pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian ada 11 *item* dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap**

No.SoaI	Corrected Item Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	0,802	0,444	Valid
2	0,770	0,444	Valid
3	0,802	0,444	Valid
4	0,683	0,444	Valid
5	0,750	0,444	Valid
6	0,525	0,444	Valid
7	0,697	0,444	Valid
8	0,465	0,444	Valid
9	0,616	0,444	Valid

**Lanjutan Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap**

No.SoaI	Corrected Item Total Correlation	r-tabel	Keterangan
10	0,930	0,444	Valid
11	0,627	0,444	Valid
12	0,207	0,444	Tidak Valid
13	0,198	0,444	Tidak Valid
14	0,198	0,444	Tidak Valid
15	0,198	0,444	Tidak Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada variabel dukungan tenaga kesehatan didapatkan ada 1 *item* pertanyaan mempunyai korelasi  $< 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa item pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian ada 9 *item* dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan**

No.SoaI	Corrected Item Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	0,937	0,444	Valid
2	0,777	0,444	Valid
3	0,652	0,444	Valid
4	0,597	0,444	Valid
5	0,697	0,444	Valid
6	0,833	0,444	Valid
7	0,806	0,444	Valid
8	0,726	0,444	Valid
9	0,411	0,444	Tidak Valid
10	0,492	0,444	Valid

### 3.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsisten dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel  $r$ ,

Uji reliabilitas mempersoalkan apakah tanggapan responden atau objek terhadap tes tersebut sudah baik atau konsisten, Jika hasil pengukuran kedua

menunjukkan ketidak konsistenan maka hal ini akan menunjukkan bahwa hasil ukur tes tersebut tidak dapat dipercaya serta tidak dapat digunakan sebagai ukuran untuk mengungkapkan ciri atau keadaan dari objek pengukuran dengan menggunakan *Cronbach Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan ketentuan, jika nilai  $r_{Alpha} > r_{tabel}$  maka dinyatakan reliable, jika  $r_{Alpha} < r_{tabel}$  tidak relevan (34).

**Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of Items
Penerapan Protokol kesehatan	0,940	0,444	10
Pengetahuan	0,933	0,444	11
Sikap	0,847	0,444	11
Dukungan Tenaga kesehatan	0,876	0,444	9

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel penerapan protokol kesehatan terlihat nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel

### 3.8. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. Proses *Coding*

Padalangkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi 1,2,3,,37,

d. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. Proses *Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (35).

### **3.9. Analisis Data**

Analisis data merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting, Kegiatan ini dilakukan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidak benaran dari suatu hipotesa, Adapun analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat,

#### **3.9.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan, dan sebagainya (35).

### 3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *regresi*, pada batas kemaknaan perhitungan menunjukkan nilai  $p < pvalue$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, Dalam hal ini peneliti mencari hubungan pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku mencuci tangan dan memakai masker, Aturan yang berlaku pada uji *ChiSquare* sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value*=E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*,
- b. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ), maka nilai yang di pakai sebaiknya *Continuity Correction*,
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*(35)

### 3.9.3. Analisis Multivariat

Uji statistik multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Statistik multivariat juga dapat dibedakan menjadi uji parametrik dan non parametrik. Dalam statistik multivariat, analisis dapat

dibedakan menjadi analisis dependensi dan interdependensi. Dependensi berarti terdapat variabel bebas dan tidak bebas, sedangkan dalam interdependensi tidak terdapat perbedaan variabel. Untuk menguji data secara multivariat, peneliti menggunakan uji regresi linier berganda binary (*logistic regression*).

Regresi logistic memiliki tingkat kemiripan dengan analisis diskriminan, di gunakan peneliti untuk melakukan uji apakah probabilitas terjadinya variabel terikat (Y) dapat diprediksi oleh variabel-variabel bebasnya ( $X_1 \dots X_2 \dots X_n$ ).

Untuk melakukan analisis data dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat

Apabila variabel bebas adalah variabel kategorikal, analisis bivariat yang digunakan adalah *chi-square* dan apabila variabel bebas adalah variabel numerik, analisis bivariat yang digunakan adalah uji t tidak berpasangan atau *mann-whitney*.

2. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan kedalam analisis regresi logistik

Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ .

3. Melakukan analisis multivariat regresi logistik dengan cara enter, *backward*, atau *forward*.

4. Menginterpretasikan model akhir.

Interpretasi utama dari kerangka konsep prediktif adalah mengetahui variabel-variabel apa saja yang berhubungan dengan variabel tergantung.

Setelah dilakukan analisis menggunakan SPSS, maka Langkah terakhir adalah menggunakan persamaan yaitu sebagai berikut:

$$\ln P/(1-P) = B_0 + B_1 X$$

keterangan:

Ln : Logaritama Natural

$\beta_1$  : Koefisien dari varibel independen 1

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara yang terletak pada 3° 14' – 4° 13" Lintang Utara dan 97° 52' Bujur Timur mempunyai luas 6,263,29km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kabupaten aceh Tamiang (NAD) Selat Malaka,
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Karo,
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tenggara/Tanah Alas, (NAD)
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang,

#### 4.2. Hasil Penelitian

##### 4.2.1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat dapat dilihat sebagai berikut:

##### 1. Umur

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Umur	Jumlah	
		f	%
1	18-40 Tahun	55	57,3
2	41-60 Tahun	41	42,7
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat dilihat distribusi frekuensi umur 96 responden berdasarkan umur 18-40 tahun sebanyak 55 responden (57,3%) dan 41-60 tahun sebanyak 41 responden (42,7%).

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		f	%
1	Laki-Laki	43	44,8
2	Perempuan	53	55,2
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (44,8%) dan perempuan sebanyak 53 responden (55,2%).

## 3. Pekerjaan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Pekerjaan	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Bekerja/IRT	40	41,7
2	PNS	3	3,1
3	Wiraswasta	20	20,8
4	Karyawan	12	12,5
5	Petani	15	15,6
6	Buruh	6	6,3
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan pekerjaan tidak bekerja/IRT sebanyak 40 responden (41,7%), PNS sebanyak 3 responden (3,1%), wiraswasta sebanyak 20 responden (20,8%),

karyawan sebanyak 12 responden (12,5%), petani sebanyak 15 orang (15,6%) dan buruh sebanyak 6 responden (6,3%).

#### 4. Pendidikan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Pendidikan	Jumlah	
		f	%
1	Rendah (SD, SMP)	49	51
2	Tinggi (SMA, PT)	47	49
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan pendidikan rendah sebanyak 49 responden (51%) dan pendidikan tinggi sebanyak 47 responden (49%).

#### 4.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan penerapan protokol kesehatan Covid-19 responden RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat dengan hasil sebagai berikut:

##### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data pengetahuan dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner tentang Pengetahuan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Pertanyaan	Jumlah					
		Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Apakah perlu menggunakan masker	42	43,8	54	56,3	96	100,0
2	Apakah Perlu cuci tangan sebelum masuk dan keluar ruangan	41	42,7	55	57,3	96	100,0
3	Apa fungsi masker	54	56,3	42	43,8	96	100,0
4	Masker yang tepat dipakai di RS	84	87,5	12	12,5	96	100,0
5	Penggunaan Masker Yang benar	37	38,5	59	61,5	96	100,0
6	Apa yang dilakukan jika bersentuhan dg benda2 di RS	40	41,7	56	58,3	96	100,0
7	Apakah Perlu Jaga jarak	53	55,2	43	44,8	96	100,0
8	Apakah Perlu Beramai-ramai menjaga pasien	85	88,5	11	11,5	96	100,0
9	Apakah Perlu membatasi jumlah keluarga yang berkunjung	32	33,3	64	66,7	96	100,0
10	Apakah guna jaga jarak	41	42,7	55	57,3	96	100,0
11	Guna menjauhi kerumunan	40	41,7	56	58,3	96	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa hasil jawaban responden pada pertanyaan no 1 adalah benar sebanyak 42 responden (43,8%) dan salah sebanyak 54 responden (56,3%). Pada pertanyaan no 2 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 41 responden (42,7%) dan salah sebanyak 55 responden (57,3%). Pada pertanyaan no 3 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 54 responden (56,3%) dan salah sebanyak 42 responden (43,8%). Pada pertanyaan no 4 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 84 responden (87,5%) dan salah sebanyak 12 responden (12,5%). Pada pertanyaan no 5 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 37 responden (38,5%) dan salah sebanyak 59 responden (61,5%). Pada pertanyaan no 6 hasil jawaban responden adalah benar 40 responden (41,7%) dan salah sebanyak 56 responden (58,3%). Pada pertanyaan no 7 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 53 responden (55,2%) dan salah sebanyak 43 responden (44,8%). Pada pertanyaan no 8 hasil jawaban responden

adalah benar sebanyak 85 responden (88,5%) dan salah sebanyak 11 responden (11,5%). Pada pertanyaan no 9 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 32 responden (33,3%) dan salah sebanyak 64 responden (66,7%). Pada pertanyaan no 10 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 41 responden (42,7%) dan salah sebanyak 55 responden (57,5%). Pada pertanyaan no 11 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 40 responden (41,7%) dan salah sebanyak 56 responden (58,3%).

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1	Kurang baik	55	57,3
2	Baik	41	42,7
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan pengetahuan kurang baik sebanyak 55 responden (57,3%) dan pengetahuan baik sebanyak 41 responden (42,7%).

## 2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data sikap dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner tentang Sikap di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Pernyataan	Jumlah							
		Setuju		Ragu-Ragu		Tidak Setuju		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas merupakan protokol kesehatan yang juga harus dilakukan	36	37,5	43	44,8	17	17,7	96	100,0

**Lanjutan Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner tentang Sikap di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Pernyataan	Jumlah							
		Setuju		Ragu-Ragu		Tidak Setuju		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
2.	Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan	42	43,8	21	21,9	33	34,4	96	100,0
3.	Menggunakan masker guna menghindarkan kita tertular atau menularkan Covid-19	22	22,9	34	35,4	40	41,7	96	100,0
4.	Pemakaian masker harus menutupi hidung mulut dan dagu	36	37,5	49	51	11	11,5	96	100,0
5.	Bersihkan tangan dengan cara mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum masuk ke dalam rumah sakit	27	28,1	28	29,2	41	42,7	96	100,0
6.	Saat berada di rumah sakit dan bersentuhan dengan benda yang digunakan umum, tidak boleh menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun	31	32,3	41	42,7	24	25	96	100,0
7.	Saat berada di RS harus jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift	49	51	12	12,5	35	36,5	96	100,0
8.	Saya tidak bersedia menggunakan masker karena merasa sangat tidak nyaman menggunakannya	53	55,2	12	12,5	31	32,3	96	100,0
9.	Saya tidak perlu melakukan protokol kesehatan Covid-19 karena keluarga saya yang saya kunjungi di rumah sakit tidak menderita Covid-19	47	49	11	11,5	38	39,6	96	100,0
10.	Saat berada di RS tidak masalah jika kita keluar masuk ruangan selama ruangan pasien yang kita kunjungi bukan ruang inap pasien Covid-19	47	49	11	11,5	38	39,6	96	100,0

#### 4.7. Lanjutan Tabel

11.	Protokol kesehatan Covid-19 hanya perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit	53	55,2	9	9,4	34	35,4	96	100,0
-----	---	----	------	---	-----	----	------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat bahwa pada pernyataan no 1 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 36 responden (37,5%), ragu-ragu sebanyak 43 responden (44,8%) dan tidak setuju sebanyak 17 responden (17,7%). Pada pernyataan no 2 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 42 responden (43,8%), ragu-ragu sebanyak 21 responden (21,9%) dan tidak setuju sebanyak 33 responden (34,4%). Pada pernyataan no 3 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 22 responden (22,9%), ragu-ragu sebanyak 34 responden (35,4%) dan tidak setuju sebanyak 40 responden (41,7%). Pada pernyataan no 4 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 36 responden (37,5%), ragu-ragu sebanyak 49 responden (51%) dan tidak setuju sebanyak 11 responden (11,5%). Pada pernyataan no 5 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 27 responden (28,1%), ragu-ragu sebanyak 28 responden (29,2%) dan tidak setuju sebanyak 41 responden (42,7%). Pada pernyataan no 6 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 31 responden (32,3%), ragu-ragu sebanyak 41 responden (42,7%) dan tidak setuju sebanyak 24 responden (25%). Pada pernyataan no 7 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 49 responden (51%), ragu-ragu sebanyak 12 responden (12,5%) dan tidak setuju sebanyak 35 responden (36,5%). Pada pernyataan no 8 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 53 responden (55,2%), ragu-ragu sebanyak 12 responden (12,5%) dan tidak setuju sebanyak 31 responden (32,3%). Pada pernyataan no 9 hasil jawaban responden

adalah setuju sebanyak 30 responden (31,3%), ragu-ragu sebanyak 11 responden (11,5%) dan tidak setuju sebanyak 36 responden (37,5%). Pada pernyataan no 10 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 47 responden (49%), ragu-ragu sebanyak 11 responden (11,5%) dan tidak setuju 38 responden (39,6%). Pada pernyataan no 11 hasil jawaban responden adalah setuju sebanyak 53 responden (55,2%), ragu-ragu sebanyak 9 responden (9,4%) dan tidak setuju sebanyak 34 responden (35,4%).

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Sikap	Jumlah	
		f	%
1	Negatif	42	43,8
2	Positif	54	56,3
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.8. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan sikap negatif sebanyak 42 responden (43,8%) dan sikap positif sebanyak 54 responden (56,3%).

#### 4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data dukungan tenaga kesehatan dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Kuesioner tentang Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Pernyataan	Jumlah					
		Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Tenaga Kesehatan menjelaskan informasi tentang penerapan protokol kesehatan sebelum memasuki lingkungan rumah sakit kepada pengunjung RS	45	46,9	51	53,1	96	100,0

**Lanjutan Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Kuesioner tentang Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Pernyataan	Jumlah					
		Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
2.	Tenaga Kesehatan menjelaskan informasi tentang penerapan protokol kesehatan saat berada di lingkungan rumah sakit kepada pengunjung RS	45	46,9	51	53,1	96	100,0
3.	Tenaga Kesehatan menjelaskan informasi tentang penerapan protokol kesehatan saat keluar dari lingkungan rumah sakit kepada pengunjung RS	57	59,4	39	40,6	96	100,0
4.	Tenaga Kesehatan menganjurkan untuk mencuci tangan setelah bersentuhan dengan benda-benda di rumah sakit	46	47,9	50	52,1	96	100,0
5.	Tenaga kesehatan menganjurkan untuk menjaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift	54	56,3	42	43,8	96	100,0
6.	Tenaga kesehatan menegur pengunjung yang tidak memakai masker saat berkunjung di rumah sakit	42	43,8	54	56,3	96	100,0
7.	Tenaga kesehatan menganjurkan mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun	43	44,8	53	55,2	96	100,0
8.	Tenaga kesehatan menganjurkan tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya	59	61,5	37	38,5	96	100,0
9.	Tenaga kesehatan menganjurkan pengunjung memakai masker 3 ply	74	77,1	22	22,9	96	100,0

Berdasarkan tabel 4.9. dapat dilihat bahwa hasil jawaban responden pada pernyataan no 1 adalah benar 45 responden (46,9%) dan salah sebanyak 51 responden (53,1%). Pada pernyataan no 2 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 45 responden (46,9%) dan salah sebanyak 51 responden (53,1%). Pada pernyataan no 3 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 57 responden (59,4%) dan salah sebanyak 39 responden (40,6%). Pada pernyataan no 4 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 46 responden (47,9%) dan salah 50 responden (52,1%). Pada pernyataan no 5 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 54 responden (56,3%) dan salah sebanyak 42 responden (43,8%). Pada pernyataan no 6 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 42 responden (43,8%) dan salah sebanyak 54 responden (56,3%). Pada pernyataan no 7 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 43 responden (44,8%) dan salah sebanyak 53 responden (55,2%). Pada pernyataan no 8 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 59 responden (61,5%) dan jawaban salah sebanyak 37 responden (38,5%). Pada pernyataan no 9 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 74 responden (77,1%) dan salah sebanyak 22 responden (22,9%)..

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1	Kurang Baik	51	53,1
2	Baik	45	46,9
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.10. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 51 responden (53,1%) dan dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 45 responden (46,9%).

## 5. Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data penerapan protokol kesehatan Covid-19 dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Kuesioner tentang Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Pertanyaan	Jumlah					
		Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Apakah Saudara sebelum memasuki lingkungan rumah sakit dalam keadaan menggunakan masker 3 ply?	39	40,6	57	59,4	96	100,0
2.	Apakah Saudara menggunakan masker menutupi seluruh area hidung, mulut dan dagu?	46	47,9	50	52,1	96	100,0
3.	Apakah saudara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum masuk lingkungan rumah sakit?	58	60,4	38	39,6	96	100,0
4.	Apakah selama berada di RS saudara menjaga jarak dengan pengunjung/pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift?	44	45,8	52	54,2	96	100,0
5.	Apakah setelah bersentuhan dengan benda benda di rumah sakit, saudara segera mencuci tangan dengan sabun dan air?	54	56,3	42	43,8	96	100,0
6.	Apakah sebelum mencuci tangan, saudara tidak menyentuh masker dan area wajah saudara?	51	53,1	45	46,9	96	100,0
7.	Apakah sebelum dapat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, saudara menggunakan hand sanitizer?	49	51	47	49	96	100,0
8.	Apakah selama berada di RS saudara tidak ada melepas masker saudara?	62	64,5	34	35,4	96	100,0

**Lanjutan Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Kuesioner tentang Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Pertanyaan	Jumlah					
		Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
9.	Apakah selama berada di RS, saudara tidak keluar masuk ruangan berkali kali agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya?	72	72,9	26	27,1	96	100,0
10	Apakah saat akan keluar dari lingkungan rumah sakit, saudara melakukan cuci tangan dengan sabun dan air sebelum meninggalkan lingkungan rumah sakit?	53	55,2	43	44,8	96	100,0

Berdasarkan tabel 4.11. dapat dilihat bahwa hasil jawaban responden pada pertanyaan no 1 adalah benar sebanyak 39 responden (40,6%) dan salah sebanyak 57 responden (59,4%). Pada pertanyaan no 2 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 46 responden (47,9%) dan salah sebanyak 50 responden (52,1%). Pada pertanyaan no 3 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 58 responden (60,4%) dan salah sebanyak 38 responden (39,6%). Pada pertanyaan no 4 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 44 responden (45,8%) dan salah sebanyak 52 responden (54,2%). Pada pertanyaan no 5 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 54 responden (56,3%) dan salah sebanyak 42 responden (43,8%). Pada pertanyaan no 6 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 51 responden (53,1%) dan salah sebanyak 45 responden (46,9%). Pada pertanyaan no 7 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 49 responden (51%) dan salah sebanyak 47 responden (49%). Pada pertanyaan no 8 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 62 responden (64,5%) dan salah sebanyak 34 responden (35,4%). Pada pertanyaan no 9 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 72

responden (72,9%) dan salah sebanyak 26 responden (27,1%). Pada pertanyaan no 10 hasil jawaban responden adalah benar sebanyak 53 responden (55,2%) dan salah sebanyak 43 responden (44,8%)

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Penerapan Protokol Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1	Kurang Baik	56	58,3
2	Baik	40	41,7
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.12. dapat dilihat distribusi frekuensi 96 responden berdasarkan penerapan protokol kesehatan kurang baik sebanyak 56 responden (58,3%) dan penerapan protokol kesehatan baik sebanyak 40 responden (41,7%).

#### 4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan hasil sebagai berikut :

##### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Analisis bivariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.13. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan terhadap Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No	Pengetahuan	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19						p-value
		Kurang Baik		Baik		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang Baik	42	43,8	13	13,5	55	57,3	0,000
2	Baik	14	14,6	27	28,1	41	42,7	
	<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>58,3</b>	<b>40</b>	<b>41,7</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.13. dapat dilihat dari 96 responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 55 responden (57,3%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 42 responden (43,8%) dan baik sebanyak 13 responden (13,5%). Sementara responden berpengetahuan baik sebanyak 41 responden (42,7%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 14 responden (14,6%) dan baik sebanyak 27 responden (28,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di peroleh *p-value*  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat dinyatakan ada hubungan pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021.

## 2. Hubungan Sikap dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Analisis bivariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara sikap terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.14. Tabulasi Silang Hubungan Sikap terhadap Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Sikap	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19						<i>p-value</i>
		Kurang Baik		Baik		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Negatif	33	34,4	9	9,4	42	43,8	0,001
2	Positif	23	24	31	32,3	54	56,3	
<b>Jumlah</b>		<b>56</b>	<b>58,3</b>	<b>40</b>	<b>41,7</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.14. dapat dilihat dari 96 responden bersikap negatif sebanyak 42 responden (43,8%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 33 responden (34,4%) dan baik sebanyak 9 responden (9,4%). Sementara responden bersikap positif sebanyak 54

responden (56,3%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 23 responden (24%) dan baik sebanyak 31 responden (32,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di peroleh *p-value*  $0,001 < 0,05$  sehingga dapat dinyatakan ada hubungan sikap dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021.

### 3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Analisis bivariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.15. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19						<i>p-value</i>
		Kurang Baik		Baik		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang Baik	38	39,6	13	13,5	51	53,3	0,001
2	Baik	18	18,8	27	28,1	45	46,9	
	<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>58,3</b>	<b>40</b>	<b>41,7</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.15. dapat dilihat dari 96 responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 51 responden (53,3%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 38 responden (39,6%) dan baik sebanyak 13 responden (13,5%). Sementara responden yang mendapat dukungan baik sebanyak 45 responden (46,9%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 18 responden (18,8%) dan baik sebanyak 27 responden (28,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di peroleh *p-value*  $0,001 < 0,05$  sehingga dapat dinyatakan ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021.

#### 4.2.4. Analisis Multivariat Uji *Logistic Regression*

Analisis multivariat uji regresi linier berganda binary (*logistic regression*) ini digunakan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.16. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat**

No	Variabel	<i>p- value (sig)</i>
1	Pengetahuan	0,000
2	Sikap	0,001
3	Dukungan tenaga kesehatan	0,001

Tabel 4.16. menunjukkan semua variabel memiliki *p- value*  $< 0,05$ . Dengan demikian ke 3 (tiga) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat dengan alasan *p-value*  $< 0,25$ .

**Tabel 4.17. Hasil Analisis *Regresi Logistic* Berganda**

No	Variabel	B	<i>p (Sig)</i>	Exp (B)	95% C.I	
					Lower	Upper
1	Pengetahuan	2,105	0,000	8,210	2,646	25,472
2	Sikap	1,491	0,007	4,440	1,501	13,136
3	Dukungan petugas kesehatan	2,053	0,000	7,792	2,471	24,567
	<i>Constant</i>	-3,232	0,000	0,039		

Dari tabel di atas dapat di buat rumus yaitu sebagai berikut:

$$\ln P/1-P = -3,232 + 2,105 X_1 + 1,491 X_2 + 2,053 X_3$$

$$\text{Probabilitas} = \frac{\text{EXP}(-3,232 + (2,105 X_1) + (1,491 X_2) + (2,053 X_3))}{1 + \text{EXP}(-3,232 + (2,105 X_1) + (1,491 X_2) + (2,053 X_3))}$$

$$y = 0,347$$

Berdasarkan persamaan diatas menunjukkan bahwa:

- a. Nilai konstanta bernilai negatif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen, maka penerapan protokol kesehatan cenderung mengalami penurunan.
- b. Koefesien regresi variabel pengetahuan bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila variabel pengetahuan mengalami peningkatan, maka penerapan protokol kesehatan mengalami peningkatan.
- c. Koefesien regresi variabel sikap bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila variabel sikap mengalami peningkatan, maka penerapan protokol kesehatan mengalami peningkatan.
- d. Koefesien regresi variabel dukungan tenaga kesehatan bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila variabel dukungan tenaga kesehatan mengalami peningkatan, maka penerapan protokol kesehatan mengalami peningkatan.

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat

Berdasarkan hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai *p-value* (0,000) yang berarti lebih kecil dari (0,05) dengan demikian bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021 ( $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak). Berdasarkan hasil uji multivariat di dapatkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021 dengan nilai sig sebesar 0,000 dengan nilai koefisien bernilai positif sebesar 2,105 yang diasumsikan bahwa apabila variabel pengetahuan mengalami peningkatan maka penerapan protokol kesehatan juga akan mengalami peningkatan.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Widayanti tahun 2021 tentang Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19. menggunakan regresi logistik diperoleh nilai *p value* pada variabel pengetahuan sebesar  $0,014 < 0,05$  ( $\alpha$ ) maka  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerapan protokol kesehatan pada remaja. Persamaan yang didapatkan dalam analisis regresi logistik ini  $y = -0,254 - 0,767$  (pengetahuan). Nilai OR dalam penelitian ini adalah 0,464 yang artinya seseorang dengan pengetahuan baik memiliki risiko 0,464 kali lebih rendah tidak menerapkan protokol kesehatan atau dengan kata lain pengetahuan merupakan faktor protektif dalam mencegah penularan Covid-19. Jika disampaikan dalam perspektif faktor risiko,  $OR = 1/0,464 = 2,1551$ . Artinya, seseorang yang memiliki

pengetahuan rendah berisiko 2,1551 kali lebih tinggi tidak menerapkan protokol kesehatan (21).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. Hasil penelitian ini dari 62 responden berdasarkan hasil uji Chi-Square signifikansi  $p$  antara variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel terikat kepatuhan penggunaan masker sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan dinyatakan ada hubungan, Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah (36).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rizqah yang berjudul Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Untuk Memutus Rantai Penularan Covid-19 Di Kelurahan Bontoa Maros. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker dengan  $p$ -value  $0,00 < 0,05$ , adanya hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker dengan  $p$ -value  $0,01 < 0,05$ , adanya hubungan kepercayaan dengan kepatuhan penggunaan masker dengan  $p$ -value  $0,00 < 0,05$ , juga adanya hubungan isu politik Covid-19 dengan kepatuhan penggunaan masker dengan  $p$ -value  $0,04 < 0,05$ , dan adanya hubungan isu Covid-19 sebagai lahan bisnis dengan kepatuhan penggunaan masker dengan  $p$ -value  $0,04 < 0,05$  (37).

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo mengungkapkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari hasil pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, 15 apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek dari indera yang dimilikinya, Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan, Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek pada waktu penginderaan sangat berpengaruh terhadap hasil pengetahuan, Adapun tingkatan pengetahuan yang dibagi dalam 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*), Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari rangsangan yang diterima (38).

Tingkatan selanjutnya yaitu memahami yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan secara luas, Selanjutnya tingkatan aplikasi berarti

memiliki kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata, Tingkatan analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan objek kedalam komponen-komponen namun masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih terdapat kaitannya satu dengan lainnya, Tingkatan selanjutnya yaitu sintesis yang menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam bentuk baru. Tingkatan pengetahuan terakhir yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek (38).

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan dapat memengaruhi pola pikirnya bahkan perilaku seseorang kearah yang lebih baik ataupun sebaliknya. Dapat dilihat dari mayoritas responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 55 responden (57,3%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 42 responden (43,8%) dan baik sebanyak 13 responden (13,5%). Sementara responden berpengetahuan baik sebanyak 41 responden (42,7%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 14 responden (14,6%) dan baik sebanyak 27 responden (28,1%).

Dari data analisa tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik akan menerapkan protokol kesehatan Covid-19 akibat adanya pengaruh dari semakin baik pengetahuan seseorang tentang protokol kesehatan Covid-19 maka akan semakin menerapkan protokol kesehatan Covid-19 dengan baik, begitu juga sebaliknya jika seseorang pengetahuannya kurang baik tentang protokol kesehatan Covid-19 maka akan kurang baik dalam menerapkan protokol

kesehatan Covid-19. Dengan adanya pengetahuan yang baik tentang cara menggunakan masker yang benar, cara mencuci tangan yang benar, menjauhi kerumunan, menjaga jarak dan mengetahui maksud dan tujuan pelaksanaan protokol kesehatan juga resiko dan bahaya yang akan terjadi setiap saat jika tidak melakukan protokol kesehatan Covid-19 yaitu dapat beresiko tertular penyakit Covid-19 maka orang tersebut akan melakukan pencegahannya yaitu dengan melakukan protokol kesehatan COVID-19 dengan baik.

Pengetahuan responden di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat lebih banyak dengan pengetahuan kurang dikarenakan hanya sedikit responden tersebut dengan pendidikan terakhirnya perguruan tinggi, mayoritas responden adalah berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor pembentuk pengetahuan dalam hal memengaruhi pola pikir dan daya analisa seseorang untuk dapat menerima pengetahuan baru, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi daripada berpendidikan rendah.

Selain pendidikan faktor penentu terbentuknya pengetahuan adalah pekerjaan karena di dalam lingkungan tersebut akan terbentuk sebuah interaksi dan adanya saling bagi pengalaman, sehingga di dapatkan sebuah informasi yang diterima melalui teman sejawat atau lingkungan pekerjaan yang akan memengaruhi pola pikir atau pengetahuan seseorang. Sementara orang yang tidak bekerja akan kurang mendapatkan informasi sehingga memerlukan bantuan dari media massa sehingga harus banyak membaca dan melihat perkembangan masa kini terkait dengan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa masyarakat masih kurang dalam menggunakan penggunaan masker yang

tepat mulai dari menutupi hidung sampai bawah dagu dan menggunakan masker yang 3 lapis. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dalam menggunakan masker yang tepat sehingga mereka lebih memilih untuk menggunakan masker yang kain tipis ataupun masker yang 2 lapis karena harga lebih terjangkau. Selain itu pengunjung masih tidak mau membatasi jumlah keluarga yang berkunjung karena beranggapan bahwa covid itu tidak dapat menularkan melalui jarak yang dekat apalagi sudah menggunakan masker.

Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut, yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman bermacam-macam sumber misalnya media massa, media cetak, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, brosur, teman, dan sebagainya. Upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan pengunjung tersebut dapat dilakukan dengan cara penyuluhan atau pendidikan secara rutin, menyeluruh dan bersama-sama dengan melibatkan seluruh komponen, baik pemerintah, *stakeholder*, masyarakat Lembaga Swadaya Masyarakat. Penyuluhan atau penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan pengunjung tentang Pencegahan Covid-19 ini, dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kepada setiap pengunjung, atau seperti yang dinyatakan oleh WHO, yaitu dengan cara memanfaatkan media massa berupa buku, majalah, koran, brosur, leaflet atau media massa lainnya.

#### **4.3.2. Pengaruh Sikap terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Berdasarkan hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai *p-value* (0,001) yang berarti lebih kecil dari (0,05) dengan demikian bahwa terdapat hubungan sikap dengan penerapan protokol kesehatan

Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021 (Ha diterima dan  $H_0$  ditolak). Berdasarkan hasil uji multivariat di dapatkan bahwa terdapat pengaruh sikap dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021 dengan nilai sig sebesar 0,007 dan nilai koefisien bernilai positif 1,491 yang diasumsikan bahwa apabila variabel sikap mengalami peningkatan maka penerapan protokol kesehatan juga akan mengalami peningkatan.

Penelitian ini sejalan dengan Afrianti yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat lima faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu usia ( $p$  0,001), pendidikan ( $p$  0,035), pengetahuan ( $p$  0,015), sikap ( $p$  0,006), dan motivasi ( $p$  0,001) dan hasil analisa multivariat didapatkan nilai  $p=$  0,001 ( $<$  0,05) sehingga diketahui bahwa variabel tersebut memberikan pengaruh nyata terhadap kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa sikap merupakan pendapat seseorang mengenai suatu keadaan atau situasi tertentu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor dan pengalaman memiliki peranan penting dalam pembentukan sikap (20).

Penelitian ini sejalan dengan Rachmani, Budiyono, Dewanti (2020) yang menunjukkan 54,9% responden memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan Covid-19, dan 59,8% responden telah melaksanakan praktik pencegahan penularan Covi-19 dengan baik. Terdapat hubungan antara sikap terhadap

pengecahan Covid-19 di Kota Depok dengan nilai  $p = 0,0001$ ;  $pvalue < 0,05$ ) (11).

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon respon yang konsisten). Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi. Seperti halnya tentang pengetahuan, maka sikap individu pun juga mempunyai tingkatan (30).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (1) Menerima (*receiving*) artinya bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (2) Merespons (*responding*) artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut; (3) Menghargai (*valuing*) artinya mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga; (4) Bertanggung jawab (*responsible*) artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi, Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar, Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkahlakunya terhadap objek-objek sikapnya, Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya (30).

Sikap mempunyai ciri-ciri diantaranya sebagai berikut: a) Sikap bukan pembawaan manusia sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang

perkembangan orang itu didalam hubungan dengan objeknya, b) Sikap dapat berubah-ubah dan dapat dipelajari, oleh karena itu sikap dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang memudahkan sikapnya pada orang itu sendiri, c) Sikap itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung hubungan pada satu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas, d) Objek sikap merupakan suatu hal tertentu atau kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap dapat di berkenaan dengan suatu objek yang serupa (31).

Menurut asumsi peneliti sikap memiliki keterkaitan dengan dengan emosional akibat adanya rangsangan atau stimulus yang memengaruhi pengetahuan, sehingga menimbulkan tindakan pasif atau perilaku tersebut masih dipertimbangkan untuk diterima atau tidak oleh seseorang untuk mengadopsi sebuah perilaku baru. Sikap ini dapat terbentuk dari beberapa faktor seperti pengetahuan, pengalaman dan lingkungan. Dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden bersikap negatif sebanyak 42 responden (43,8%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 33 responden (34,4%) dan baik sebanyak 9 responden (9,4%). Sementara responden bersikap positif sebanyak 54 responden (56,3%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 23 responden (24%) dan baik sebanyak 31 responden (32,3%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap sikapnya, karena ia telah memahami dengan baik pentingnya penerapan protokol kesehatan untuk melindungi dirinya dan orang sekitarnya atau terbentuknya sikap karena adanya pengaruh dari pengetahuan. Selanjutnya sikap yang terbentuk berasal dari

pengalaman yang berpengaruh terhadap kepercayaan seperti adanya orang sekitarnya ataupun dirinya yang mengalami covid, sehingga pengetahuan yang minim sekalipun membuat dirinya sadar akan bahayanya covid dan menerima sikap untuk menerapkan protokol kesehatan.

Semakin positif sikap seseorang terhadap informasi tentang protokol kesehatan Covid-19 maka akan semakin baik menerapkan protokol kesehatan Covid-19 tersebut. Hal ini dikarenakan sikap itu akan turut menentukan cara tingkah lakunya terhadap informasi yang diketahuinya seperti pencegahan penyakit Covid-19, Adanya sikap positif terhadap protokol kesehatan Covid-19 menyebabkan masyarakat tersebut menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 dengan baik, sebaliknya jika pengunjung RS tersebut sikapnya negatif terhadap protokol kesehatan Covid-19 maka akan menyebabkan pengunjung RS tersebut kurang baik dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19, Sikap negatif ini dapat dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Protokol Kesehatan Covid-19, hal ini dapat disebabkan sebelum adanya wabah pandemic Covid 19, Indonesia belum pernah menerapkan protokol kesehatan ataupun kebijakan yang sejenis lainnya sehingga kurangnya pengetahuan dan pengalaman inilah yang menyebabkan masih adanya masyarakat yang memiliki sikap negatif dalam menghadapi covid melalui penerapan protocol kesehatan.

Berdasarkan hasil jawaban responden menunjukkan bahwa pengunjung masih ragu terkait dengan penggunaan masker, mencuci tangan, menjauhi kerumunan merupakan bagian dari protokol kesehatan disebabkan karena pemahaman yang rendah bagaimana terjadinya penularan covid terhadap

lingkungannya, pengunjung tahu bahwa ada protokol kesehatan tapi tidak paham betul bagaimana pentingnya protokol kesehatan dalam pencegahan covid di rumah sakit. Pengunjung juga kurang mengaplikasikan penggunaan masker yang benar disebabkan karena faktor tidak terbiasa menggunakan masker, sehingga pengunjung susah bernafas. Pengunjung juga kurang setuju untuk mencuci tangan karena tidak terbiasa, membawa hand sanitaizer, dan terkadang sabun tidak ada.

Pengunjung akan mempunyai sikap positif atau melaksanakan protokol kesehatan apabila pengunjung tersebut mengetahui manfaat penggunaan protokol kesehatan tersebut. Jadi sikap mau menjalankan protokol kesehatan akan terbentuk apabila pengunjung mempunyai pengetahuan yang positif tentang manfaat protokol kesehatan bagi dirinya atau orang lain. Oleh karena itu, agar dalam diri pengunjung terbentuk sikap positif terhadap protokol kesehatan, harus dilakukan upaya-upaya peningkatan pengetahuan Pengunjung tentang protokol kesehatan dan manfaat-manfaatnya, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Hal ini dapat dilakukan dengan cara penyampaian informasi atau penyuluhan secara terus menerus tentang manfaat dan kegunaan penerapan protokol kesehatan, dengan demikian pengetahuan penunjang tentang protokol kesehatan akan meningkat, sekaligus akan meningkatkan sikap positif terhadap penerapan Protokol kesehatan.

#### **4.3.3. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat**

Berdasarkan hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai *p-value* (0,001) yang berarti lebih kecil dari (0,05) dengan

demikian bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021 ( $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak). Berdasarkan hasil uji multivariat di dapatkan bahwa terdapat pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2021 dengan nilai sig sebesar 0,000 dan nilai koefisien bernilai positif 2,053 yang diasumsikan bahwa apabila variabel dukungan tenaga kesehatan mengalami peningkatan maka penerapan protokol kesehatan juga akan mengalami peningkatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Yuyun Priwahyuni dan Agus Alamsyah yang berjudul Analisis Faktor Perilaku Pencegahan Covid 19 Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020. Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, ketersediaan alat pelindung diri, dan dukungan keluarga dengan pencegahan Covid-19 ( $P$  value  $< 0,05$ ). Sedangkan peran tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pencegahan Covid-19 ( $P$  value  $> 0,05$ ) pada mahasiswa STIKes ang Tuah Pekanbaru (39).

Penelitian ini sejalan dengan Rizky, Dewi dan Febria (2021) tentang Analisis Faktor Yang Berhubungan Pada Pasien Rawat Jalan Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Klinik Kosasih Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan ( $p$ -value = 0.001) berhubungan dengan kepatuhan pasien rawat jalan dalam

mengikuti protokol kesehatan di Klinik Kosasih Kota Bandar Lampung dalam rangka upaya pencegahan penularan Covid-19 (22).

Dukungan petugas Kesehatan merupakan faktor pendorong dalam teori determinan perilaku mempengaruhi upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19 terutama di tempat kerja yang memiliki banyak tenaga kerja yang memiliki perilaku yang berbeda-beda (40). Woodworth dalam Wawan mengatakan bahwa dorongan akan menciptakan sebuah perilaku, dengan dorongan tersebut akan memberikan suatu keyakinan terhadap seseorang untuk melakukan perilaku tersebut, dorongan dalam bentuk dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19 (41).

Menurut Potter dan Perry macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa yaitu: Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien dan keluarga pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan suatu penyakit diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan. Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga pasien tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (33).

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (33).

Menurut asumsi peneliti dukungan petugas kesehatan merupakan proses untuk memberikan bantuan baik secara informasi, moril dan fasilitas untuk memengaruhi seseorang dalam mengadopsi perilaku baru. Petugas kesehatan memiliki andil penting dalam memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pasien atau masyarakat melalui penyuluhan, KIE dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa andil petugas kesehatan menunjukkan bahwa dari 96 responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 51 responden (53,3%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 38 responden (39,6%) dan baik sebanyak 13 responden (13,5%). Sementara responden yang mendapat dukungan baik sebanyak 45 responden (46,9%) dengan penerapan protokol kesehatan yang kurang baik sebanyak 18 responden (18,8%) dan baik sebanyak 27 responden (28,1%). Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa tenaga kesehatan masih kurang menginformasikan mengenai protokol kesehatan disebabkan karena kurangnya sumber daya dalam memberikan penyuluhan di rumah sakit,

masyarakat tidak mau di berikan penyuluhan karena faktor tidak bisa atau terburu-buru.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa jika saat pegunjung RS diingatkan dan diberi penjelasan oleh petugas kesehatan tentang penerapan protokol kesehatan Covid-19 yang baik maka pegunjung RS akan menerapkan protokol kesehatan Covid-19 dengan baik, sebaliknya jika tenaga kesehatan kurang memperhatikan pegunjung RS dalam hal menerapkan protokol kesehatan Covid-19 maka pegunjung RS tersebut dapat lalai dalam melakukan penerapan protokol kesehatan Covid-19 dengan baik. Selain itu pentingnya dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan bantuan mengenai informasi protokol kesehatan harus memperhatikan komunikasi sehingga apa yang akan disampaikan sampai pada tujuan agar terjadi perubahan pada diri pasien untuk menerapkan protokol kesehatan di rumah sakit.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat diperoleh kesimpulan:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021 dengan nilai signifikansi ( $p\text{-value} = 0,000$   $\beta = 2,105$ ).
2. Ada pengaruh sikap terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021 dengan nilai signifikansi ( $p\text{-value} = 0,007$   $\beta = 1,491$ ).
3. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 pada pengunjung di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara tahun 2021 dengan nilai signifikansi ( $p\text{-value} = 0,000$   $\beta = 2,053$ ).

#### 5.2. Saran

##### 5.2.1. Bagi RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat

###### a. Manajemen RSUD

Diharapkan manajemen RSUD menerapkan pemeriksaan protokol kesehatan dengan ketat seperti melakukan pemeriksaan di pintu masuk RS,

membuat razia protokol kesehatan, dan memberikan sanksi bagi yang tidak patuh melakukan protokol kesehatan.

b. Petugas Kesehatan RSUD

Diharapkan petugas kesehatan memberikan sosialisasi kepada pasien dan keluarga mengenai covid-19 serta pencegahan dan penerapan protokol kesehatan sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko penularan covid 19 setiap hari di ruang tunggu pasien. Petugas kesehatan harus konsisten dalam menerapkan protokol kesehatan di RSUD di dalam lingkungan rumah sakit, sehingga menjadi role model bagi pasien dan keluarganya untuk menerapkan protokol kesehatan di rumah sakit.

**5.2.2. Bagi Responden**

Diharapkan pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat aktif mencari informasi yang benar berkaitan dengan Covid-19 dan penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di RS dan patuh dalam melakukan Protokol Kesehatan Covid-19 sehingga penularan Covid-19 dapat dicegah dengan mengikuti berbagai penyuluhan, KIE bahkan memperbanyak pengetahuan melalui media elektronik maupun non elektronik baik yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan. Untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memengaruhi sikap pengunjung dan pasien dalam menerapkan protokol kesehatan peran penting tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan secara konsisten dan membuat leaflet atau buku saku yang mempermudah pengunjung atau keluarga untuk mengingat penerapan protokol kesehatan.

### **5.2.3. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan.

### **5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti dan menggali secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi penerapan protokol kesehatan Covid-19 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat bukan hanya menggunakan instrumen kuesioner tetapi juga dengan menggunakan teknik wawancara sehingga informasi yang didapatkan lebih mendetail. Selain itu perlu adanya menambahkan variabel, sehingga di dapatkan hasil analisa yang lebih dalam permasalahan penerapan protokol kesehatan Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliana. *Wellness and Healthy Magazine. Parq los afectos Jóvenes que cuentan.* 2020;2(February):124–37.
2. Dong Y, Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, et al. *Epidemiology of Covid-19 among children in China.* Pediatrics. 2020;145(6).
3. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
4. Tosepu R, Gunawan J, Effendy DS, Lestari H, Bahar H, Asfian P. Correlation between weather and Covid-19 pandemic in Jakarta, Indonesia. *Sci Total Environ.* 2020;725:138436.
5. Sohrabi C. *A Letter To The Editor On “World Health Organization Declares Global Emergency: A Review Of The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19).”* Int J Surg. 2020;79(February):163–4.
6. WHO. *Covid-19 Weekly Epidemiological Update.* World Heal Organ. 2021;
7. Djalante R, Lassa J, Setiamarga D, Sudjatma A, Indrawan M, Haryanto B, et al. Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Prog disaster Sci.* 2020;6:100091.
8. Sumut Tanggap Covid 19. Satuan Tugas Penanganan Covid 19. 2021.
9. Buana DR. Analisis perilaku masyarakat indonesia dalam menghadapi pandemi virus corona (Covid-19) dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa. *Salam J Sos dan Budaya Syar-i.* 2020;7(3):217–26.
10. Pedoman Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
11. Rachmani AS, Budiyono, Dewanti NAY. Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot.* 2020;4(1):97.
12. Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force. Hasil Survei Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020). Vol. 19, Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 BPS RI. 2020. 1-50 p.
13. Negeri TKKD. Pedoman umum menghadapi PANDEMI COVID-19 bagi pemerintah daerah: pencegahan, pengendalian, diagnosis dan manajemen. *J Chem Inf Model.* 2020;53(9):1689–99.
14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014. 2014;
15. Pakpahan M. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis. 2021.
16. Kasus Covid 19 Di Kabupaten Langkat. Langkat; 2021.
17. Info Covid-19 Kabupaten Langkat. Satuan Tugas (SATGAS) Penanganan Covid-19 Kabupaten Langkat. 2021.
18. Budury S, Keperawatan F, Kebidanan D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Pengendalian Covid-19 Pada Mahasiswa Keperawatan. *J Keperawatan.* 2020;12(4):751–6.

19. Yanti NPED, Nugraha IMADP, Wisnawa GA, Agustina NPD, Diantari NPA. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(4):491.
20. Afrianti N, Rahmiati C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2021;11(1):113–24.
21. Widayanti LP. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerapan protokol kesehatan saat Pandemi Covid-19 pada remaja. *J Surya*. 2021;13(2):173–9.
22. Agustin RT, Rahayu D, Listina F. Analisis Faktor Yang Berhubungan Pada Pasien Rawat Jalan Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid 19 Di Klinik Kosasih Kota Bandar Lampung. *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2021;6(2):171–80.
23. Riedel S et al. *Medical Microbiology*. New York: Mc Graw Hill Education/ Medical; 2019.
24. *Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). People at Risk for Serious Illness from COVID-19. Common Questions About the New Coronavirus Outbreak. Am Cancer Soc*. 2020;
25. Burhan E. Coronavirus disease 2019. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2020;
26. Bappenas KP. Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia. 2021. 1-275 p.
27. Situasi Terkini Perkembangan (Covid-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
28. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). 2020.
29. Notoatmodjo DS. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
30. Victor Trismanjaya Hulu, Herviza Wulandari Pane, Tasnim Fitria Zuhriyatun SAM. Promosi Kesehatan Masyarakat. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
31. Siregar PA. Diktat Dasar Promkes. 2020. 107 p.
32. UU No 36 Tahun 2014. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014;(1).
33. Devhy NLP. Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
34. Eryando T. Teori Dan Aplikasi Pengumpulan Data Kesehatan Termasuk Biostatistika Dasar. Yogyakarta: Rhapa Publishing; 2017.
35. Heryana A. Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat. Bahan Ajar Keperawatan Gigi. 2020;(June):1–187.
36. Sari DP, Atiqoh NS. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *InfokesJurnal Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2020;10(1):52–5.

37. Rizqah SF, Amelia RA, Haeruddin. Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Untuk Memutus Rantai Penularan Covid-19 di Kelurahan Bontoa Maros. *J Muslim Community Heal.* 2021;2(3):165–75.
38. Pakpahan M. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan.* Jakarta: EGC. 2021.
39. Priwahyuni Y, Alamsyah A. Analisis Faktor Perilaku Pencegahan Covid 19 Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020. *J Kesmas Dan Gizi.* 2021;3(2):253–60.
40. Wiranti W, Sriatmi A, Kusumastuti W. Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2020;117–24.
41. M. Wawan. A dan Dewi. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.* 2012.

### Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU CUCI TANGAN  
DAN MEMAKAI MASKER DIMASA PANDEMI COVID-19 PADA  
KELUARGA PASIEN YANG BERKUNJUNG  
DI RSUD TANJUNG PURA KABUPATEN  
LANGKAT SUMATERA UTARA  
TAHUN 2021**

#### A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : a. Laki-Laki  
b. Perempuan

Pekerjaan : a. Tidak Bekerja/IRT  
c. PNS  
d. Wiraswasta  
e. Karyawan  
f. Petani  
g. Buruh

Pendidikan :

Alamat :

#### A. Kuesioner Pengetahuan

1. Menurut Saudara, jika Saudara berkunjung ke RSUD Tanjung Pura apakah perlu memakai masker?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Cukup di kamar pasien saja menggunakan masker
2. Menurut Saudara, apakah Saudara perlu mencuci tangan sebelum masuk dan sesudah keluar dari RSUD Tanjung Pura?
  5. Ya
  6. Tidak
  7. Cukup bersihkan tangan pakai tissue jika tangan kotor

3. Menurut Saudara, apa fungsi dari menggunakan masker di RSUD Tanjung Pura?
  - a. Mencegah penularan Covid 19 terutama berada dilingkungan rumah sakit
  - b. Mematuhi peraturan rumah sakit
  - c. Supaya diperbolehkan masuk untuk berkunjung ke rumah sakit
4. Bagaimana masker yang tepat digunakan selama berkunjung di rumah sakit?
  - a. Masker kain
  - b. Masker medis 3 ply
  - c. Masker 1 lapis
5. Bagaimana penggunaan masker yang benar?
  - a. Menggunakan masker 1 lapis
  - b. Menggunakan satu masker sekali pakai untuk berulang kali
  - c. Masker dipakai dengan posisi menutupi hidung, mulut, dan dagu secara sempurna
6. Apa yang harus dilakukan ketika bersentuhan dengan benda umum RS tetapi tidak sempat untuk mencuci tangan?
  - a. Memakai hand sanitizer
  - b. Memakai tissue basah
  - c. Bersihkan dengan sapu tangan sendiri
7. Menurut Saudara perlukah menjaga jarak ketika sedang menjaga keluarga yang sedang sakit di RS?
  - a. Perlu karena RS adalah tempat yang paling beresiko untuk tertular penyakit
  - b. Perlu jika 1 ruangan dengan yang bukan keluarga kita
  - c. Tidak perlu yang penting tetap pakai masker
8. Menurut Saudara perlukah beramai ramai menjaga keluarga yang sedang dirawat di RS?
  - a. Perlu untuk menghemat pengeluaran biaya
  - b. Tidak perlu karena jika beramai ramai menjaga keluarga yang sedang sakit akan menambah jumlah orang yang beresiko tertular penyakit Covid-19
  - c. Tidak masalah jika masih keluarga dekat

9. Menurut Saudara perlukah membatasi jumlah keluarga yang datang mengunjungi keluarga yang sedang dirawat di RS?
  - a. Tidak perlu karena jika dibatasi nanti keluarga yang datang mengunjungi tersinggung
  - b. Tidak perlu karena jika kita batasi dianggap sombong
  - c. Perlu untuk mengurangi resiko tertular dan menularkan penyakit Covid-19
10. Menurut saudara apa gunanya menjaga jarak?
  - a. menghindari bersentuhan dengan orang lain sehingga mengurangi resiko tertular dan menularkan Covid-19
  - b. Agar tidak ditegur petugas kesehatan rumah sakit
  - c. Hanya untuk mematuhi peraturan protokol kesehatan yang sudah diberlakukan di masa sekarang
11. Menurut saudara apa gunanya menjauhi kerumunan?
  - a. Menghindari bersentuhan dengan orang lain sehingga mengurangi resiko tertular dan menularkan Covid-19
  - b. Agar tidak ditegur petugas kesehatan rumah sakit
  - c. Hanya untuk mematuhi peraturan protokol kesehatan yang sudah diberlakukan di masa sekarang

## **B. Kuesioner Sikap**

Petunjuk pengisian

- a. Tes berikut ini berupa sejumlah pernyataan yang menyangkut tentang sikap bapak/Ibu tentang hal yang berhubungan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap tepat dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada salah satu option tersebut :

Keterangan :

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

No	Pertanyaan Positif	S	R	TS
1	Memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas merupakan protokol kesehatan yang juga harus dilakukan			
2	Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan			
3	Menggunakan masker guna menghindarkan kita tertular atau menularkan Covid-19			
4	Pemakaian masker harus menutupi hidung mulut dan dagu			
5	Bersihkan tangan dengan cara mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum masuk ke dalam rumah sakit			
6	Saat berada di rumah sakit dan bersentuhan dengan benda yang digunakan umum, tidak boleh menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun			
7	Saat berada di RS harus jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift			
<b>Pernyataan Negatif</b>		<b>TS</b>	<b>R</b>	<b>S</b>
8	Saya tidak bersedia menggunakan masker karena merasa sangat tidak nyaman menggunakannya,			
9	Saya tidak perlu melakukan protokol kesehatan Covid-19 karena keluarga saya yang saya kunjungi di rumah sakit tidak menderita Covid-19			
10	Saat berada di RS tidak masalah jika kita keluar masuk ruangan selama ruangan pasien yang kita kunjungi bukan ruang inap pasien Covid-19			
11	Protokol kesehatan Covid-19 hanya perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit			

### C. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1,	Tenaga Kesehatan menjelaskan informasi tentang penerapan protokol kesehatan sebelum memasuki lingkungan rumah sakit kepada pengunjung RS		
2,	Tenaga Kesehatan menjelaskan informasi tentang penerapan protokol kesehatan saat berada di lingkungan rumah sakit kepada pengunjung RS		
3,	Tenaga Kesehatan menjelaskan informasi tentang penerapan protokol kesehatan saat keluar dari lingkungan rumah sakit kepada pengunjung RS		
4,	Tenaga Kesehatan menganjurkan untuk mencuci tangan setelah bersentuhan dengan benda-benda di rumah sakit		
5,	Tenaga kesehatan menganjurkan untuk menjaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift		
6,	Tenaga kesehatan menegur pengunjung yang tidak memakai masker saat berkunjung di rumah sakit		
7,	Tenaga kesehatan menganjurkan mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun		
8,	Tenaga kesehatan menganjurkan tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya		
9,	Tenaga kesehatan menganjurkan pengunjung memakai masker 3 ply		

### D. Kuesioner penerapan protokol kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1,	Apakah Saudara sebelum memasuki lingkungan rumah sakit dalam keadaan menggunakan masker 3 ply?		
2	Apakah Saudara menggunakan masker menutupi seluruh area hidung, mulut dan dagu?		
3.	Apakah saudara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum masuk lingkungan rumah sakit?		

4	Apakah selama berada di RS saudara menjaga jarak dengan pengunjung/pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift?		
5.	Apakah setelah bersentuhan dengan benda benda di rumah sakit, saudara segera mencuci tangan dengan sabun dan air?		
6,	Apakah sebelum mencuci tangan, saudara tidak menyentuh masker dan area wajah saudara?		
7.	Apakah sebelum dapat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, saudara menggunakan hand sanitizer?		
8.	Apakah selama berada di RS saudara tidak ada melepas masker saudara?		
9	Apakah selama berada di RS, saudara tidak keluar masuk ruangan berkali kali agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya?		
10	Apakah saat akan keluar dari lingkungan rumah sakit, saudara melakukan cuci tangan dengan sabun dan air sebelum meninggalkan lingkungan rumah sakit?		

**KUNCI JAWABAN**

## Pengetahuan

1. A
2. A
3. A
4. B
5. C
6. A
7. A
8. B
9. C
10. A
11. A

## Sikap

- |         |      |      |
|---------|------|------|
| 1. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 2. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 3. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 4. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 5. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 6. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 7. S=3  | RR=2 | TS=1 |
| 8. S=1  | RR=2 | TS=3 |
| 9. S=1  | RR=2 | TS=3 |
| 10. S=1 | RR=2 | TS=3 |
| 11. S=1 | RR=2 | TS=3 |

## Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Ya
2. Ya
3. Ya
4. Ya
5. Ya
6. Ya
7. Ya
8. Ya
9. Ya

**Penerapan Protokol Kesehatan**

1. Ya
2. Ya
3. Ya
4. Ya
5. Ya
6. Ya
7. Ya
8. Ya
9. Ya
10. Ya

## Lampiran 2. Master Data Uji Validitas Dan Reliabilitas

No.	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3
4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11
16	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10

Keterangan :

1. Kode PP1-PP10 untuk kuesioner Penerapan Protokol Kesehatan (kode 0 = tidak, 1 = ya)
2. Kode P1-P15 untuk kuesioner Pengetahuan (kode 0 = jawaban salah, 1 = jawaban benar)

### Lampiran Master Data Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

No .	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S1 0	S1 1	S1 2	S1 3	S1 4	S1 5	Tota l	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK1 0	Tota l	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	35	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	
5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	41	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	
7	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	30	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	
8	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	29	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
9	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
10	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
11	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
13	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	
14	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	44	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
17	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
18	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	28	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	
19	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	
20	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	42	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	

Keterangan :

1. Kode S1-S15 untuk kuesioner Sikap :

a. Untuk Pernyataan Positif (kode 1 = tidak setuju, 2 = ragu-ragu, 3 = setuju)

b. Untuk Pernyataan Negatif (kode 1 = setuju, 2 = ragu-ragu, 3 = tidak setuju)

Kode DK1-DK10 untuk kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan (kode 0 = tidak, 1 = ya)



PP7	Pearson Correlation	.903**	.698**	.471*	.408	.492*	.792**	1	.579**	.685**	.583**	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.036	.074	.027	.000		.007	.001	.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PP8	Pearson Correlation	.724**	.504*	.663**	.436	.504*	.579**	.579**	1	.892**	.802**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.001	.054	.023	.007	.007		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PP9	Pearson Correlation	.811**	.601**	.780**	.524*	.601**	.685**	.685**	.892**	1	.899**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.018	.005	.001	.001	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PP10	Pearson Correlation	.698**	.492*	.899**	.612**	.492*	.583**	.583**	.802**	.899**	1	.847**
	Sig. (2-tailed)	.001	.027	.000	.004	.027	.007	.007	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.826**	.766**	.754**	.635**	.631**	.725**	.710**	.761**	.863**	.847**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.003	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	10





	Sig. (2-tailed)	.673	.673	.018	1.000	.673	1.000	1.000	.355	.177	.074	.196		.196	.196	.196	.180
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.101	.101	.524*	.000	-.101	.000	.000	.218	.314	.408	.302	.302	1	.408		12
	Sig. (2-tailed)	.673	.673	.018	1.000	.673	1.000	1.000	.355	.177	.074	.196	.196		.074	.196	.180
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.101	.101	.524*	.000	-.101	.000	.000	.218	.314	.408	.302	.302	.302	1	.302	.312
	Sig. (2-tailed)	.673	.673	.018	1.000	.673	1.000	1.000	.355	.177	.074	.196	.196	.196		.196	.180
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.101	.101	.524*	.000	-.101	.000	.000	.218	.314	.408	.302	.302	.408	.302	1	.312
	Sig. (2-tailed)	.673	.673	.018	1.000	.673	1.000	1.000	.355	.177	.074	.196	.196	.074	.196		.180
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.897**	.717**	.818**	.669**	.673**	.774**	.774**	.827**	.935**	.911**	.807**	.312	.312	.312	.312	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.180	.180	.180	.180	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	11

## Correlations

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S13	S13	Total
S1 Pearson Correlation	1	.647**	1.000**	.501*	.577**	.520*	.334	.232	.213	.845**	.455*	.084	.070	.070	.070	.802**
S1 Sig. (2-tailed)		.002	.000	.024	.008	.019	.150	.325	.368	.000	.044	.726	.770	.770	.770	.000
S1 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S2 Pearson Correlation	.647**	1	.647**	.602**	.694**	.348	.402	.501*	.383	.703**	.391	.101	-.084	-.084	-.084	.770**
S2 Sig. (2-tailed)	.002		.002	.005	.001	.133	.079	.024	.095	.001	.089	.673	.725	.725	.725	.000
S2 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S3 Pearson Correlation	1.000**	.647**	1	.501*	.577**	.520*	.334	.232	.213	.845**	.455*	.084	.070	.070	.070	.802**
S3 Sig. (2-tailed)	.000	.002		.024	.008	.019	.150	.325	.368	.000	.044	.726	.770	.770	.770	.000
S3 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S4 Pearson Correlation	.501*	.602**	.501*	1	.537*	.269	.518*	.388	.396	.787**	.424	.234	-.195	-.195	-.195	.683**
S4 Sig. (2-tailed)	.024	.005	.024		.015	.251	.019	.091	.084	.000	.063	.322	.410	.410	.410	.001
S4 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S5 Pearson Correlation	.577**	.694**	.577**	.537*	1	.234	.579**	.616**	.368	.713**	.188	.145	-.040	-.040	-.040	.750**
S5 Sig. (2-tailed)	.008	.001	.008	.015		.321	.008	.004	.110	.000	.428	.542	.866	.866	.866	.000
S5 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S6 Pearson Correlation	.520*	.348	.520*	.269	.234	1	.419	.244	.320	.538*	.244	-.063	-.052	-.052	-.052	.525*



S13	Pearson Correlation	.070	-.084	.070	-.195	-.040	-.052	.141	-.345	.309	.035	.389	-.228	1	-.228	-.228	.198
	Sig. (2-tailed)	.770	.725	.770	.410	.866	.826	.552	.137	.185	.882	.090	.335		.335	.335	.403
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S14	Pearson Correlation	.070	-.084	.070	-.195	-.040	-.052	.141	-.345	.309	.035	.389	-.228	-.228	1	-.228	.198
	Sig. (2-tailed)	.770	.725	.770	.410	.866	.826	.552	.137	.185	.882	.090	.335	.335		.335	.403
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S15	Pearson Correlation	.070	-.084	.070	-.195	-.040	-.052	.141	-.345	.309	.035	.389	-.228	-.228	-.228	1	.198
	Sig. (2-tailed)	.770	.725	.770	.410	.866	.826	.552	.137	.185	.882	.090	.335	.335	.335		.403
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.802 **	.770 **	.802 **	.683 **	.750 **	.525 *	.697 **	.465 *	.616 **	.930 **	.627 **	.207	.198	.198	.198	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.017	.001	.039	.004	.000	.003	.381	.403	.403	.403	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	11

## Correlations

Correlations

		DTK1	DTK2	DTK3	DTK4	DTK5	DTK6	DTK7	DTK8	DTK9	DTK10	Total
DTK1	Pearson Correlation	1	.798**	.601**	.503*	.596**	.903**	.903**	.724**	.302	.328	.937**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.024	.006	.000	.000	.000	.196	.158	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK2	Pearson Correlation	.798**	1	.390	.302	.394	.698**	.698**	.504*	.101	.533*	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000		.089	.196	.086	.001	.001	.023	.673	.015	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK3	Pearson Correlation	.601**	.390	1	.524*	.390	.471*	.471*	.663**	.105	.171	.652**
	Sig. (2-tailed)	.005	.089		.018	.089	.036	.036	.001	.660	.471	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK4	Pearson Correlation	.503*	.302	.524*	1	.905**	.408	.408	.436	.400	.204	.597**
	Sig. (2-tailed)	.024	.196	.018		.000	.074	.074	.054	.081	.388	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK5	Pearson Correlation	.596**	.394	.390	.905**	1	.492*	.492*	.504*	.302	.328	.697**
	Sig. (2-tailed)	.006	.086	.089	.000		.027	.027	.023	.196	.158	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK6	Pearson Correlation	.903**	.698**	.471*	.408	.492*	1	.792**	.579**	.408	.250	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.036	.074	.027		.000	.007	.074	.288	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK7	Pearson Correlation	.903**	.698**	.471*	.408	.492*	.792**	1	.579**	.204	.250	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.036	.074	.027	.000		.007	.388	.288	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK8	Pearson Correlation	.724**	.504*	.663**	.436	.504*	.579**	.579**	1	.000	.089	.726**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.001	.054	.023	.007	.007		1.000	.709	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK9	Pearson Correlation	.302	.101	.105	.400	.302	.408	.204	.000	1	.204	.411
	Sig. (2-tailed)	.196	.673	.660	.081	.196	.074	.388	1.000		.388	.072
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DTK10	Pearson Correlation	.328	.533*	.171	.204	.328	.250	.250	.089	.204	1	.492*
	Sig. (2-tailed)	.158	.015	.471	.388	.158	.288	.288	.709	.388		.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.937**	.777**	.652**	.597**	.697**	.833**	.806**	.726**	.411	.492*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.005	.001	.000	.000	.000	.072	.027	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	9

**Lampiran 4. Master Data Hasil Penelitian**

Kode	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Umur	Pendidikan		Pengetahuan											Total	Kat	Sikap											Total	Kat	Duk Tenkes									Total	Kat	Protokol Kes										Total	Kat	
				Kat	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	3	28	1	SMA	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1
2	1	2	32	1	PT	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	29	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	1	4	22	1	SMA	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	3	23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	
4	1	2	25	1	PT	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	1	
5	1	5	39	1	SMA	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	0	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	
6	1	3	32	1	PT	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	
7	1	5	33	1	SMA	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	0	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	24	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1	
8	1	3	39	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	3	1	3	1	2	2	3	2	2	3	23	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	
9	1	4	40	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	3	3	2	2	1	3	3	1	2	3	24	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	
10	2	3	24	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1	2	3	3	2	3	2	3	1	1	3	24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	
11	1	6	34	1	SMA	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	
12	1	3	32	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	1	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	23	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	
13	2	1	48	2	SD	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0		
14	2	1	49	2	SD	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
15	1	4	27	1	SMA	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1	2	3	1	2	1	3	2	3	2	1	23	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	
16	1	1	50	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	1	2	1	1	3	1	3	2	3	23	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	
17	2	1	23	1	SMA	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	0	2	1	3	2	3	2	1	3	2	3	23	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	
18	1	4	29	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	1	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	23	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	
19	1	3	23	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	3	23	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	
20	2	1	52	2	SMA	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	
21	1	4	36	1	SMA	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	
22	2	1	55	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0	
23	2	1	50	2	SMP	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	3	3	3	2	1	2	3	1	2	3	25	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0		
24	2	1	41	2	SD	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	27	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	0		
25	1	6	39	1	SMP	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	27	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0			

Kode	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Umur	Pendidikan		Pengetahuan											Total	Kat	Sikap											Total	Kat	Duk Tenkes									Total	Kat	Protokol Kes										Total	Kat	
				Kat	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
26	2	1	42	2	SMA	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1		
27	2	4	33	1	SMA	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	23	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0
28	2	1	44	2	SMP	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	16	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0
29	1	4	37	1	SMP	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	15	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	0		
30	2	1	34	1	SMP	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	18	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	0		
31	2	1	43	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	26	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	
32	2	1	45	2	SD	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	3	1	2	3	1	3	1	1	3	3	22	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	
33	2	1	41	2	SMP	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0	1	3	1	2	3	1	3	1	3	3	24	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	
34	2	3	26	1	SMP	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	1	20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0
35	1	1	42	2	SD	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	18	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0
36	2	3	36	1	SD	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	19	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	0
37	1	5	44	2	SMP	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	25	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	
38	1	6	36	1	SMP	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	26	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	0	
39	1	5	26	1	SMA	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	
40	1	6	32	1	SMP	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	2	3	1	3	1	2	3	3	3	1	3	25	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	0
41	2	1	34	1	SD	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	19	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
42	2	1	41	2	SD	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	0	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	3	21	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	0
43	2	2	25	1	PT	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	27	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	
44	1	5	42	2	SMP	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	30	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	
45	2	1	45	2	SMP	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	20	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0		
46	1	5	46	2	SD	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	3	1	3	1	2	3	1	2	1	20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	
47	2	1	51	2	SMP	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	17	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
48	2	4	25	1	SMA	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	23	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0	
49	1	4	29	1	SMA	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1		
50	2	1	49	2	SD	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	3	1	2	3	3	3	1	1	1	22	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0		

Kode	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Umur	Pendidikan		Pengetahuan											Total	Kat	Sikap											Total	Kat	Duk Tenkes									Total	Kat	Protokol Kes										Total	Kat	
				Kat	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
51	2	3	29	1	SMA	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	23	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1
52	2	3	33	1	SMA	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1
53	1	3	27	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1		
54	1	5	30	1	SMP	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	30	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	0	
55	2	1	52	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	17	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	
56	1	5	34	1	SMP	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	1	26	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	
57	2	1	29	1	SMP	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	0	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	24	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	0	
58	2	1	55	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	15	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	
59	2	1	52	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
60	1	4	22	1	SMA	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	17	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1			
61	1	5	23	1	SMA	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	0	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	16	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1		
62	2	1	42	2	SMP	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	3	1	2	3	2	3	1	3	3	1	23	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
63	2	1	41	2	SMA	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	18	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1	
64	1	3	44	2	SMP	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	21	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
65	1	6	43	2	SMP	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	0	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	26	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0
66	2	1	56	2	SD	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	2	3	2	3	1	2	3	1	3	1	3	24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	
67	2	4	26	1	SMA	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	16	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
68	2	1	57	2	SD	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	0	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	22	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	0	
69	2	1	55	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	27	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0		
70	1	5	44	2	SMA	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	19	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	1		
71	2	5	24	1	SMA	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	19	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	1	
72	2	5	25	1	PT	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	2	26	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	
73	2	1	41	2	SMA	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	0	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	18	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	
74	2	1	42	2	SMA	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	0	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	24	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	
75	1	5	44	2	SD	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	0	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	29	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	

Kode	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Umur		Pendidikan		Pengetahuan											Total	Kat	Sikap											Total	Kat	Duk Tenkes									Total	Kat	Protokol Kes										Total	Kat	
			Kat		Kat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
76	1	4	25	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	2	2	2	3	2	1	3	1	1	2	1	20	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0
77	1	3	36	1	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	28	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0
78	2	1	45	2	SD	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	17	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	
79	2	1	60	2	SMA	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	
80	1	3	29	1	SMA	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	28	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	
81	1	5	38	1	SMA	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0		
82	2	3	22	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3	2	23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	1	
83	2	3	28	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	19	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	
84	2	3	56	2	SMP	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	0	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	0	
85	1	6	30	1	SMP	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	0	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	18	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	0	
86	2	1	60	2	SMP	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	19	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0
87	2	1	35	1	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	17	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	
88	2	1	43	2	SMP	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	15	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	0	
89	1	3	24	1	SMP	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	0	
90	2	3	25	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	28	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	1	
91	1	5	23	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	24	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1		
92	2	1	27	1	SMA	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	27	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	
93	2	1	29	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	25	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	1	
94	1	3	29	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	1	3	1	3	2	2	3	1	1	3	1	23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1		
95	2	1	44	2	SD	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	16	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	0			
96	2	1	48	2	SMP	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	15	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	0	

**Keterangan:**

**Jenis Kelamin:**  
**1.Laki-Laki**  
**2.Perempuan**

**Pekerjaan:**  
**1.Tidak Bekerja/IRT**  
**2.PNS**  
**3.Wiraswasta**  
**4.Karyawan**  
**5.Petani**  
**6.Buruh**

**Umur:**  
**1.18-40 tahun**  
**2.41-60 tahun**

**Pendidikan:**  
**1.Rendah**  
**2.Tinggi**

**Pengetahuan:**  
**1.Kurang Baik**  
**2.Baik**

**Sikap:**  
**1.Negatif**  
**2.Positif**

**Dukungan Petugas Kesehatan:**  
**1.Kurang Baik**  
**2.Baik**

**Penerapan Protokol**  
**1.Kurang Baik**  
**2.Baik**

**Lampiran 5: Hasil Out Put Spss****Kat\_Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 Tahun	55	57.3	57.3	57.3
	41-60 Tahun	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	43	44.8	44.8	44.8
	Perempuan	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	40	41.7	41.7	41.7
	PNS	3	3.1	3.1	44.8
	Wiraswasta	20	20.8	20.8	65.6
	Karyawan	12	12.5	12.5	78.1
	Petani	15	15.6	15.6	93.8
	Buruh	6	6.3	6.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Kat\_Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	49	51.0	51.0	51.0
	Tinggi	47	49.0	49.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**ANALISIS UNIVARIAT****Kat\_Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	55	57.3	57.3	57.3
	Baik	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Kat\_Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	42	43.8	43.8	43.8
	Positif	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Kat\_Duku\_Petkes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	51	53.1	53.1	53.1
Baik	45	46.9	46.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Kat\_Penerapan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	56	58.3	58.3	58.3
Baik	40	41.7	41.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Pengetahuan * Kat_Penerapan	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%
Kat_Sikap * Kat_Penerapan	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%
Kat_Duku_Petkes * Kat_Penerapan	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

### Kat\_Pengetahuan \* Kat\_Penerapan

#### Crosstab

			Kat_Penerapan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kat_Pengetahuan	Kurang Baik	Count	42	13	55
		Expected Count	32.1	22.9	55.0
		% within Kat_Pengetahuan	76.4%	23.6%	100.0%
		% within Kat_Penerapan	75.0%	32.5%	57.3%
		% of Total	43.8%	13.5%	57.3%
	Baik	Count	14	27	41
		Expected Count	23.9	17.1	41.0
		% within Kat_Pengetahuan	34.1%	65.9%	100.0%
		% within Kat_Penerapan	25.0%	67.5%	42.7%
		% of Total	14.6%	28.1%	42.7%
Total	Count	56	40	96	
	Expected Count	56.0	40.0	96.0	
	% within Kat_Pengetahuan	58.3%	41.7%	100.0%	
	% within Kat_Penerapan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.225 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.532	1	.000		
Likelihood Ratio	17.607	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.045	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.08.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kat\_Sikap \* Kat\_Penerapan

Kat\_Sikap \* Kat\_Penerapan Crosstabulation

			Kat_Penerapan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kat_Sikap	Negatif	Count	33	9	42
		Expected Count	24.5	17.5	42.0
		% within Kat_Sikap	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Kat_Penerapan	58.9%	22.5%	43.8%
		% of Total	34.4%	9.4%	43.8%
	Positif	Count	23	31	54
		Expected Count	31.5	22.5	54.0
		% within Kat_Sikap	42.6%	57.4%	100.0%
		% within Kat_Penerapan	41.1%	77.5%	56.3%
		% of Total	24.0%	32.3%	56.3%
Total	Count	56	40	96	
	Expected Count	56.0	40.0	96.0	
	% within Kat_Sikap	58.3%	41.7%	100.0%	
	% within Kat_Penerapan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.582 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.146	1	.001		
Likelihood Ratio	13.090	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.451	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kat\_Duku\_Petkes \* Kat\_Penerapan

Crosstab

			Kat_Penerapan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kat_Duku_Petkes	Kurang Baik	Count	38	13	51
		Expected Count	29.8	21.3	51.0
		% within Kat_Duku_Petkes	74.5%	25.5%	100.0%
		% within Kat_Penerapan	67.9%	32.5%	53.1%
		% of Total	39.6%	13.5%	53.1%
	Baik	Count	18	27	45
		Expected Count	26.3	18.8	45.0
		% within Kat_Duku_Petkes	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kat_Penerapan	32.1%	67.5%	46.9%
		% of Total	18.8%	28.1%	46.9%
Total	Count	56	40	96	
	Expected Count	56.0	40.0	96.0	
	% within Kat_Duku_Petkes	58.3%	41.7%	100.0%	
	% within Kat_Penerapan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.3%	41.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.714 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.337	1	.001		
Likelihood Ratio	11.933	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.592	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.75.

b. Computed only for a 2x2 table

## ANALISIS MULTIVARIAT

### Logistic Regression

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	96	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	96	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		96	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	89.489 <sup>a</sup>	.347	.467

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.670	6	.193

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Kat_Pengetahuan(1)	2.105	.578	13.281	1	.000	8.210	2.646	25.472
Kat_Sikap(1)	1.491	.553	7.255	1	.007	4.440	1.501	13.136
Kat_Duku_Petkes(1)	2.053	.586	12.279	1	.000	7.792	2.471	24.567
Constant	-3.232	.687	22.107	1	.000	.039		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_Pengetahuan, Kat\_Sikap, Kat\_Duku\_Petkes.

## Hasil Jawaban Responden Pengetahuan

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	54	56.3	56.3	56.3
	Benar	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	55	57.3	57.3	57.3
	Benar	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	43.8	43.8	43.8
	Benar	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	12.5	12.5	12.5
	Benar	84	87.5	87.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	59	61.5	61.5	61.5
	Benar	37	38.5	38.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	56	58.3	58.3	58.3
	Benar	40	41.7	41.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	44.8	44.8	44.8
	Benar	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**p8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	11.5	11.5	11.5
	Benar	85	88.5	88.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**p9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	64	66.7	66.7	66.7
	Benar	32	33.3	33.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**p10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	55	57.3	57.3	57.3
	Benar	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**p11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	56	58.3	58.3	58.3
	Benar	40	41.7	41.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Sikap****s1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	17	17.7	17.7	17.7
	Ragu-Ragu	43	44.8	44.8	62.5
	Setuju	36	37.5	37.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	33	34.4	34.4	34.4
	Ragu-Ragu	21	21.9	21.9	56.3

	Setuju	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	40	41.7	41.7	41.7
	Ragu-Ragu	34	35.4	35.4	77.1
	Setuju	22	22.9	22.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	11	11.5	11.5	11.5
	Ragu-Ragu	49	51.0	51.0	62.5
	Setuju	36	37.5	37.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	41	42.7	42.7	42.7
	Ragu-Ragu	28	29.2	29.2	71.9
	Setuju	27	28.1	28.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	24	25.0	25.0	25.0
	Ragu-Ragu	41	42.7	42.7	67.7
	Setuju	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	35	36.5	36.5	36.5
	Ragu-Ragu	12	12.5	12.5	49.0
	Setuju	49	51.0	51.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**s8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	53	55.2	55.2	55.2
	Ragu-Ragu	12	12.5	12.5	67.7
	Tidak Setuju	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

s9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	30	31.3	31.3	31.3
Ragu-Ragu	30	31.3	31.3	62.5
Tidak Setuju	36	37.5	37.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

s10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	47	49.0	49.0	49.0
Ragu-Ragu	11	11.5	11.5	60.4
Tidak Setuju	38	39.6	39.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

s11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	53	55.2	55.2	55.2
Ragu-Ragu	9	9.4	9.4	64.6
Tidak Setuju	34	35.4	35.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

### Dukungan Tenaga Kesehatan

d1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	51	53.1	53.1	53.1
Benar	45	46.9	46.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

d2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	51	53.1	53.1	53.1
Benar	45	46.9	46.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

d3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	39	40.6	40.6	40.6
Benar	57	59.4	59.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**d4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	50	52.1	52.1	52.1
	Benar	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**d5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	43.8	43.8	43.8
	Benar	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**d6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	54	56.3	56.3	56.3
	Benar	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**d7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	53	55.2	55.2	55.2
	Benar	43	44.8	44.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**d8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	38.5	38.5	38.5
	Benar	59	61.5	61.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**d9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	22.9	22.9	22.9
	Benar	74	77.1	77.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Penerapan Protokol Kesehatan

**pp1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	59.4	59.4	59.4
	Benar				

	Benar	39	40.6	40.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	50	52.1	52.1	52.1
	Benar	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	39.6	39.6	39.6
	Benar	58	60.4	60.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	52	54.2	54.2	54.2
	Benar	44	45.8	45.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	43.8	43.8	43.8
	Benar	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	45	46.9	46.9	46.9
	Benar	51	53.1	53.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	49.0	49.0	49.0
	Benar	49	51.0	51.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	35.4	35.4	35.4
	Benar	62	64.6	64.6	100.0

Total	96	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**pp9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	27.1	27.1	27.1
	Benar	70	72.9	72.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**pp10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	44.8	44.8	44.8
	Benar	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## Lampiran 6: Permohonan Pengajuan Judul



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NOFALIA  
NPM : 1902022012  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU CUCI TANGAN DAN MEMAKAI MASKER DI MASA PANDEMI COVID 19 PADA KELUARGA PASIEN DAN PASIEN YANG BERKUNJUNG DI RSUD TG.PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

  
(NOFALIA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes. (0119038801) (No.HP : 0853-7000-3305)
2. MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M (0121089301) (No.HP : 0813-6213-9611)

**Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:**

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 7: Surat Survei Awal



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 210/EXT/DKN/FKM/IKH/RS/2021  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan WILAYAH KERJA RSUD TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NOFALIA  
NPM : 1902022012

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU CUCI TANGAN DAN MEMAKAI MASKER DI MASA PANDEMI COVID 19 PADA KELUARGA PASIEN DAN PASIEN YANG BERKUNJUNG DI RSUD TG.PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06/10/2021

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. SHAWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDK (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 8.: Surat Izin Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN  
UPT. RUMAH SAKIT UMUM TANJUNG PURA  
Jl.Khairil Anwar No 9 Telp 061-8960241 Fax (061)8960093 E-mail:rsud\_tanjungpura@yahoo.co.id  
TANJUNG PURA

Nomor : 074 / 1078 / TU/III/2021  
Lamp : -  
Prihal : Izin Survei Awal

Tanjung Pura, 15 Maret 2021

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia

di-

Medan

Sehubungan dengan Surat No.210/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2021 Tanggal 6  
Maret 2021 Perihal Permohonan Izin Survei Awal Mahasiswa An :

Nama : Nofalia  
NPM : 1902022012  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : "Faktor yang memengaruhi Perilaku Cuci Tangan  
dan Memakai Masker di Masa Pandemi Covid 19  
pada Keluarga Pasien dan Pasien yang  
berkunjung di RSUD Tg.Pura Kabupaten  
Langkat Sumatera Utara Tahun 2021"

Dengan ini pihak kami dapat memberikan izin dan tidak berkeberatan  
untuk hal dimaksud di atas dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi serta mentaati peraturan dan ketentuan yang ditetapkan oleh  
Direktur UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Kabupaten  
Langkat.
2. Hasil akhir dari penelitian ini agar disampaikan ke UPT.Rumah Sakit  
Tanjung Pura Kabupaten Langkat 1 (Satu ) eksamplar sebagai bukti  
penelitian
3. Hasil Penelitian ini tidak boleh di publikasikan kepada pihak pihak yang  
tidak terkait dengan penelitian ini

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan  
terimakasih.

DIREKTUR UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TANJUNG PURA

dr. Immanuel Pinem, MKM  
Penata Tk. I  
NIP. 19761012 200908 1 001

Tembusan:  
1. Peninggal  
2. Yang bersangkutan

## Lampiran 9: Surat Uji Validitas



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 106/EXT/DEKAN/FAKMA/IKH/XI/2021

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan RUMAH SAKIT PERTAMINA  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NOFALIA  
NPM : 1902022012

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGUNJUNG RSUD TANJUNG PURA KABUPATENLANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGUNJUNG RSUD TANJUNG PURA KABUPATENLANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 08/11/2021

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 10: Surat Balasan Uji Validitas



Jalan Wahidin Nomor 01 Sei Siah  
Sei Lapan, Pangkalan Brandan Kabupaten Langkat  
Prov. Sumatera Utara 20857 Ph : (0630)20120,  
Email : sekretaria.rupertamina@gmail.com

Nomor : 1380 /L00000/2021-S8  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat No : 106/EXT/DKN/FKM/XI/2021 tanggal 03 Nopember 2021 atas nama Nofalia NPM : 1902022012 perihal tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melakukan Uji Validitas di RSP Pangkalan Brandan dengan mengikuti aturan yang berlaku sebagai berikut :


1. Menjaga ketertiban dan menjaga rahasia perusahaan
2. Menunjukkan perilaku yang baik serta kerjasama antar seluruh seluruh pekerja RSPPB selama melakukan Praktek Kerja Lapangan.
3. Menjaga Protokol Kesehatan :
  1. Melaksanakan Swab PCR apabila belum melakukan Vaksin Pertama dan Kedua.
  2. Melaksanakan Swab Antigen setiap 2 minggu apabila sudah melakukan vaskin pertama dan kedua di RSP Pangkalan Brandan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RSP Pangkalan Brandan  
Direktur,

**dr. Rahmat Suhita Wahyu Siregar, M.Ked(PD),M.H(Kes),Sp.PD**

## Lampiran 11: Surat Selesai Uji Validitas

 **IHC**  
Rumah Sakit  
Pertamina Pangkalan Brandan

RS PERTAMINA PANGKALAN BRANDAN  
Jl. Wahidin No.1 Pangkalan Brandan  
Langkat Sumatera Utara – 20857  
P : - (0620) 20120  
F : + (0620) 323392  
customercare.rsppb@gmail.co

**SURAT KETERANGAN**  
No. : 1390 /L00000/2021-S8

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rahmat Suhita Wahyu Siregar, M.Ked(PD),M.H(Kes),Sp.PD  
NIP : 59062510  
Jabatan : Direktur  
Instansi/ Perusahaan : RS. Pertamina P.Brandan


Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nofalia  
Tempat/Tgl Lahir : Tanjung Pura/ 03 Februari 1989  
NIM : 1902022012  
Alamat : Jl. Pendidikan No. 54 Desa Serapuh Asli Kec. Tanjung Pura Kab. Langkat


Telah selesai melakukan Uji Validitas di RS. Pertamina Pangkalan terhitung mulai tanggal 10 Nopember 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **"FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID 19 PADA PENGUNJUNG RSUD TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT SEMUATERA UTARA TAHUN 2021"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Pangkalan Brandan, 29 Nopember 2021  
Direktur,

  
Pangkalan Brandan

dr. Rahmat Suhita Wahyu Siregar, M.Ked(PD),M.H(Kes),Sp.PD



## Lampiran 12: Surat Permohonan Ijin Penelitian



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 107/EXT/DKN/FKM/1KH/XL/2021

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan WILAYAH KERJA RSUD TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NOFALIA  
NPM : 1902022012

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGUNJUNG RSUD TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 03/11/2021

Dengan Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NPM. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip

### Lampiran 13: Surat Balasan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. RUMAH SAKIT UMUM TANJUNG PURA**  
Jl. Khairil Anwar No 9 Telp 061-8960241 Fax (061)8960093 E-mail:rsud\_tanjungpura@yahoo.co.id  
**TANJUNG PURA**

Nomor : 074/6719/TU/XI/2021  
Lamp : -  
Prihal : Izin Penelitian

Tanjung Pura, 06 November 2021

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia

di-

Medan

Sehubungan dengan Surat No.107/EXT/DKN/FKM/IKH/XI/2021 Tanggal 3 November 2021 Perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa An :


Nama : NOFALIA  
NPM : 1902022012  
Judul Skripsi : "Faktor Yang Memengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021"

Dengan ini pihak kami dapat memberikan izin dan tidak berkeberatan untuk hal dimaksud di atas dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi serta mentaati peraturan dan ketentuan yang ditetapkan oleh Direktur UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Kabupaten Langkat.
2. Hasil akhir dari penelitian ini agar disampaikan ke UPT. Rumah Sakit Tanjung Pura Kabupaten Langkat 1 (Satu) eksemplar sebagai bukti penelitian
3. Hasil Penelitian ini tidak boleh di publikasikan kepada pihak-pihak yang tidak terkait dengan penelitian ini
4. Mematuhi Standart Protokol Kesehatan diantaranya selalu menggunakan Masker, menyediakan Handsanitizer sendiri dan menjauhi Kerumunan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

DIREKTUR UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TANJUNG PURA

  
dr. Immanuel Pinem, MKM  
Pembina  
NIP. 19761012 200908 1 001

Tembusan:

1. Peringgal
2. Yang bersangkutan

## Lampiran 14: Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN  
UPT. RUMAH SAKIT UMUM TANJUNG PURA  
Jl. Khairil Anwar No 9 Telp 061-8960241 Fax (061)8960093 E-mail:rsud\_tanjungpura@yahoo.co.id  
TANJUNG PURA

Nomor : 074 / 6908 / TU / XI / 2021  
Lamp : -  
Prihal : Selesa Penelitian

Tanjung Pura, 18 November 2021

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia

di-

Medan

Sehubungan dengan Surat No. 074 / 6717 / TU / XI / 2021 Tanggal 6 November 2021 Perihal Permohonan Izin Penelitian yang dikeluarkan oleh RSUD Tanjung Pura Mahasiswa An :

Nama : NOFALIA  
NPM : 1902022012  
Judul Skripsi : "Faktor Yang Memengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Pengunjung RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara Tahun 2021"

Dengan ini pihak kami menyatakan Telah Selesai melaksanakan penelitian di UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura.

Berkenaan dengan hal tersebut kepada mahasiswa/i agar menyerahkan 1(satu) exemplar hasil akhir penelitian.


Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.  
Terima Kasih.

DIREKTUR UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TANJUNG PURA

dr. Immanuel Pinem, MKM  
Pembina  
NIP. 19761012 200908 1 001

Tembusan:  
1. Pertiinggal  
2. Yang bersangkutan

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing Satu (1)




**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
 Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

---

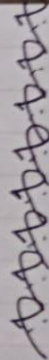
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

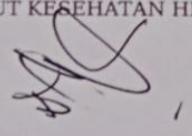
Nama Mahasiswa/i : NOFALIA  
 NPM : 1902022012  
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1

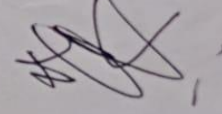


**Judul** : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU CUCI TANGAN DAN MEMAKAI MASKER DI MASA PANDEMI COVID 19 PADA KELUARGA PASIEN DAN PASIEN YANG BERKUNJUNG DI RSUD TG.PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021

**Nama Pembimbing 1** : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/3-2021	Permohonan pengajuan judul	ACC	
2	22/4-2021	Konsul bab I	Perbaikkan	
3	31/5, 4/6-2021	—	Perbaikkan	
4	17,28/6-2021	—	Perbaikkan	
5	6,10/7-2021	—	Perbaikkan	
6	23/7-2021	—	ACC bab I	
7	21/8-2021	Konsul bab 2,3,kesimpulan	Perbaikkan	
8	21/25-8-2021	—	Perbaikkan	
9.	17/9-2021	Diketahui, Ketua Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN HELVETIA	ACC Bab 1,111 kesimpulan	


  
 ( DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

  
 DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,  
M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 16: Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing Dua (2)**




**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
 Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

---

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : NOFALIA  
 NPM : 1902022012  
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1




Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU CUCI TANGAN DAN MEMAKAI MASKER DI MASA PANDEMI COVID 19 PADA KELUARGA PASIEN DAN PASIEN YANG BERKUNJUNG DI RSUD TG.PURA KABUPATEN LANGKAT SUMATERA UTARA TAHUN 2021

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M

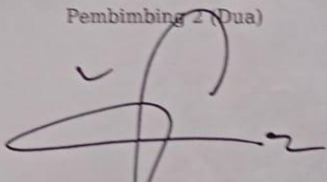
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/3-2021	Permohonan Penerimaan skripsi	ACC	<i>He</i>
2	12,29/6-2021	Konsul bab I	Perbaikkan	<i>He</i>
3	-	-	Perbaikkan	<i>He</i>
4	10/7-2021	ACC bab I	lanjut bab II, III, bereskan	<i>He</i>
5	16/7-2021	Konsul bab II, III	Perbaikkan	<i>He</i>
6	29/7-2021	Perbaikkan	lanjut kuesioner	<i>He</i>
7	-	-	Perbaikkan	<i>He</i>
8	27/8-2021	-	ACC bab II, III, kuesioner	<i>He</i>

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 09/03/2021  
 Pembimbing 2 (Dua)



MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM,  
 M.K.M

**KETENTUAN:**

- Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 17: Dokumentasi Penelitian



**Gambar 1: Membagi Kuesiner Kepada Pengunjung**



**Gambar 2: Membagi Kuesiner Kepada Pengunjung**



**Gambar 3: Membagi Kuesiner Kepada Pengunjung**



**Gambar 4: Membagi Kuesiner Kepada Pengunjung**



**Gambar 5: Rumah Sakit Umum Tanjung Pura**