

**PERBANDINGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL  
KESEHATAN COVID-19 MASA AKB PADA REMAJA DAN DEWASA DI  
DESA PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**NILA WARNI**

**0801163101**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2021**

**PEBANDINGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN  
COVID-19 MASA AKB PADA REMAJA DAN DEWASA DI DESA  
PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**OLEH :**

**NILA WARNI**

**0801163101**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul:

**PEBANDINGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN  
COVID-19 MASA AKB PADA REMAJA DAN DEWASA DI DESA  
PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

**NILA WARNI**

**NIM : 0801163101**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Skripsi Pada Tanggal 07 Juli 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**

**Penguji I**

**Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc**  
**NIP. 198008062006041003**

**Tri Bayu Purnama, SKM.M.Med.SCI**  
**NIP. 199210142019031011**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes**  
**NIP. 199006062019031016**

**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
**NIP. 197405172005122003**

Medan, 2021

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**

**NIP. 1962071619900310042**

**PEBANDINGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN  
COVID-19 MASA AKB PADA REMAJA DAN DEWASA DI DESA  
PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI**

**NILA WARNI**

**0801163101**

**ABSTRAK**

COVID-19 adalah penyakit yang menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan manusia. Penularan COVID-19 dapat dicegah dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan telah diterapkan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli, tetapi masih banyak masyarakat yang abai terhadap penerapan protokol kesehatan. Tujuan penelitian adalah mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol kesehatan masa AKB pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli. Sampel penelitian sebanyak 300 responden, terdiri dari 150 remaja dan 150 dewasa. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan metode komperatif. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara *online* menggunakan *google form* dan secara *offline* menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan proporsi kepatuhan protokol kesehatan pada remaja dan dewasa. Responden remaja lebih patuh daripada responden dewasa. Responden remaja yang patuh sebanyak 131 orang (87,3%), sedangkan responden dewasa yang patuh sebanyak 95 orang (63,3%). Analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan signifikan kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada remaja dan dewasa ( $p$ -value = 0,000) dengan nilai OR = 3,992 (95% CI : 2,225 – 7,162), adanya perbedaan signifikan kepatuhan mencuci tangan dengan air bersih ( $0,000 < 0,05$ ), menjaga jarak minimal 1 meter ( $0,000 < 0,05$ ), membatasi kontak langsung dengan orang lain ( $0,001 < 0,05$ ), menerapkan pola PHBS ( $0,028 < 0,05$ ), tidak adanya perbedaan signifikan kepatuhan menggunakan masker ( $0,478 > 0,05$ ) dan menerapkan etika batuk dan bersin ( $0,478 < 0,05$ ). Diharapkan kepada masyarakat agar saling mengingatkan satu sama lain apabila tidak mematuhi protokol kesehatan seperti tidak menggunakan masker, berkumpul atau berkerumun di satu tempat, serta membuat poster atau spanduk yang mengajak masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan.

**Kata kunci: Covid-19, Remaja dan Dewasa, Protokol Kesehatan.**

# COMPARISON OF COMPLIANCE WITH THE IMPLEMENTATION OF PROTOCOL HEALTH FOR ADOLESCENTS AND ADULTS IN THE VILLAGE OF PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI

**NILA WARNI**

**0801163101**

## **ABSTRACT**

*COVID-19 is a disease that causes disturbances in the human respiratory system. The transmission of COVID-19 can be prevented by implementing health protocols. Health protocols have been implemented in Pematang Johar Village, Labuhan Deli District, but there are still many people who ignore the implementation of health protocols. The purpose of the study was to determine the suitability of compliance with the implementation of the IMR health protocol in adolescents and adults in Pematang Johar Village, Labuhan Deli District. The research sample was 300 respondents, consisting of 150 adolescents and 150 adults. This type of research is quantitative research with a comparative method. The sampling technique is simple random sampling. Data collection is done online using google form and offline using a questionnaire. Bivariate analysis using chi-square statistical test. The results showed differences in adherence to health protocols in adolescents and adults. Teen respondents are more obedient than adult respondents. Adolescent respondents who obey as many as 131 people (87.3%), while adult respondents who obey as many as 95 people (63.3%). Bivariate analysis showed a significant difference in adherence to the application of health protocols in adolescents and adults ( $p$ -value = 0.000) with OR = 3.992 (95% CI: 2.225 - 7.162), a significant difference in adherence to hand washing with clean water ( $0.000 < 0.05$ ), maintain a minimum distance of 1 meter ( $0.000 < 0.05$ ), limit direct contact with other people ( $0.001 < 0.05$ ), apply the PHBS pattern ( $0.028 < 0.05$ ), there is no difference in compliance with masks ( $0.478 > 0.05$ ) and apply cough and sneeze etiquette ( $0.478 < 0.05$ ). It is hoped that the community will remind each other if they do not comply with health protocols such as not wearing masks, gathering or crowding in one place, and making posters or banners inviting people to comply with health protocols..*

***Keywords: Covid-19, Adolescents and Adults, Health Protocols***

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**(CURRICULUM VITAE)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NilaWarni  
Tempat/ TglLahir : PematangJohar 11 November 1998  
JenisKelamin : Perempuan  
Suku bangsa : Jawa  
Tinggi, BeratBadan : 153 cm, 53 kg  
Status Perkawinan : BelumMenikah  
Pendidikan : S1  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Dusun 2 PasarLalangDesaPematangJohar  
No.Hp : 08887680194  
Email : [nilawarni0707@gmail.com](mailto:nilawarni0707@gmail.com)

**PENDIDIKAN FORMAL**

1. 2003-2009 : Tamatan SD Negeri 106803 P. Johar
2. 2009-2012 : Tamatan SMP Alwashliyah 30 Medan
3. 2012-2015 : Tamatan Madrasah AliyahNegeri 4 Medan
4. 2016-2020 : Tamatan S1 IlmuKesehatanMasyarakat UIN SU

**PENGALAMAN MAGANG**

1. Puskesmasseikepayang, TanjungBalaiTahun 2019
2. BKKBN Kota Medan 2020

### LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nila Warni  
Nim : 0801163101  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Pematang Johar, 11 November 1998  
Judul Skripsi : Perbandingan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19  
Masa AKB Pada Remaja dan Dewasa Di Desa Pematang Johar  
Kecamatan Labuhan Deli

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini sudah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, Maret 2021



## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Nila Warni  
NIM : 0801163101

### **PEBANDINGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 MASA AKB PADA REMAJA DAN DEWASA DI DESA PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah diperiksa dan dipertahankan di  
hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)

Medan, 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji Integrasi

**Tri Bayu Purnama, SKM.M.Med.Sci**  
NIP. 199210142019031011

**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
NIP. 197405172005122003



## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur bagi Allah atas ridho-nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan program sarjana di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Sumatera Utara.

Penulis memahami tanpa bantuan, doa, dan bimbingan dari semua orang akan sangat sulit untuk menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas dukungan dan kontribusi kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Bapak Tri Bayu Purnama, SKM, M.Med. Sci, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing selama penyusunan usulan penelitian ini
5. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Zaini dan Ibu Tambar Malem saya sebagai penulis berterimakasih untuk semua doa, dukungan dan bimbingan yang tiada henti hingga saat ini karna beliau saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Kakak tersayang yaitu Nur Aini dan Suriyani, S.pd yang telah menyemangati saya hingga saat ini.

7. Adik sepupu terkece dan tergaol yaitu Suliatun Nisa dan Annisa Gustia Ningsih untuk semua dukungan yang telah diberikan sehingga saya bisa pada tahap skripsi ini.
8. Sahabat – sahabat tercinta Desi Wulandari, Cindy Isnaini, dan Sriana Salsabil Ritonga yang telah memberikan semangat yang tak henti untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Terkangen kawan-kawan PBL Rina Khairuna.Nasution, Febri Avista, dan Nuzulia Bahri Sirait.
10. Teman-teman seperjuangan di FKM terutama angkatan 2016 dan terkhusus teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
11. Serta kepada semua pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu semoga Allah membalas kebaikannya.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini.

Medan, Agustus 2020

Penulis,

Nilawarni

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Pengesahan</b> .....	<b>i</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar isi</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>ix</b>
<b>Bab I Pendahuluan</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Pendidikan.....	6
1.4.2. Bagi Peneliti .....	6
1.4.3. Secara Umum .....	6
<b>Bab II Landasan Teoritis</b> .....	<b>7</b>
2.1. Konsep Coronavirus Disease (COVID-19).....	7
2.1.1. Pengertian <i>Coronavirus Disease</i> (COVID-19) .....	7
2.1.2. Etiologi <i>Coronavirus Disease</i> (COVID-19) .....	7
2.1.3. Manifestasi Klinis <i>Coronavirus Disease</i> (COVID-19).....	9
2.1.4. Patogenesis.....	10
2.1.5. Penegakan Diagnosis .....	12
Pada amnesia terdapat tiga gejala utama yang dapat ditemukan yaitu: .....	12
2.2. Konsep Kepatuhan .....	13
2.2.1. Pengertian Kepatuhan .....	13
2.2.2. Pengukuran Perilaku Kepatuhan.....	14
2.2.3. Upaya Peningkatan Kepatuhan .....	14
2.2.4. Teori Kepatuhan.....	14

2.2.5. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 .....	16
2.3. Konsep Remaja dan Dewasa .....	17
2.3.1. Remaja.....	17
2.3.2. Dewasa .....	19
2.4. Kajian Integrasi Keislaman .....	20
2.5. Kerangka Teori.....	25
2.6. Kerangka Konsep .....	26
2.7. Hipotesa Penelitian.....	27
<b>Bab III Metode Penelitian .....</b>	<b>28</b>
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	28
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
3.3. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel .....	28
3.3.1. Populasi.....	28
3.3.2. Sampel.....	29
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4. Variabel Penelitian .....	30
3.4.1. Variabel Terikat .....	31
3.4.2. Variabel Bebas .....	31
3.5. Definisi Operasional.....	31
3.5.1. Variabel Dependen (Terikat).....	31
3.5.2 Variabel Independen (Bebas).....	32
3.6. Aspek Pengukuran.....	33
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	35
3.7.1. Uji Validitas .....	35
3.7.2. Uji Reliabilitas .....	37
3.8. Teknik Pengumpulan Data .....	38
3.8.1. Jenis Data .....	38
3.8.2. Instrumen Penelitian.....	38
3.8.3. Prosedur Pengumpulan Data .....	40
3.9. Analisis Data .....	40
3.9.1. Analisis Univariat.....	40

3.9.2. Analisis Bivariat.....	41
<b>Bab IV Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>41</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	41
4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	41
4.1.2. Karakteristik Responden.....	43
4.1.3. Analisis Univariat .....	44
4.1.4. Analisis Bivariat .....	48
4.2. Pembahasan .....	54
4.2.1. Perbandingan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Remaja dan Dewasa .....	54
4.2.2. Perbandingan Kepatuhan Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Pada Remaja dan Dewasa.....	56
4.2.3. Perbandingan Kepatuhan Menggunakan Masker Pada Remaja dan Dewasa.....	58
4.2.4. Perbandingan Kepatuhan Menjaga Jarak Minimal 1 Meter Pada Remaja dan Dewasa.....	59
4.2.5. Perbandingan Kepatuhan Membatasi Diri Kontak Langsung Dengan Orang Lain Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang .....	61
4.2.6. Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Pola PHBS Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang .....	63
4.2.7. Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Etika Batuk dan Bersin Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang .....	64
<b>Bab V Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>72</b>
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran .....	73
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>75</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Dependent .....	31
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel Independent.....	32
Tabel 3. 3 Uji Validitas .....	36
Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas .....	37
Tabel 4. 1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang	41
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	43
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan dengan Air Bersih	45
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Menjaga Jarak Minimal 1 Meter	46
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Membatasi Kontak Langsung	47
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Menerapkan Pola PHBS	47
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Menerapkan Etika Batuk dan Bersin	48
Tabel 4. 10 Perbandingan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Air Bersih Pada Remaja dan Dewasa	49
Tabel 4. 11 Perbandingan Kepatuhan Menggunakan Masker Pada Remaja dan Dewasa	50
Tabel 4. 12 Perbandingan Kepatuhan Menjaga Jarak Minimal 1 Meter Pada Remaja dan Dewasa	51
Tabel 4. 13 Perbandingan Kepatuhan Membatasi Kontak Langsung Dengan Orang Lain pada Remaja dan Dewasa	52

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Coronavirus Disease*(Covid-19) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2 yaitu ditularkan antara hewan dan manusia (Kemenkes, 2020).

Penyebaran kasus COVID-19 yang terjadi secara cepat di berbagai Negara menyebabkan WHO menetapkan status kesehatan dalam kondisi bahaya. Data terbaru *World Health Organization* melaporkan penderita COVID-19 yang terkonfirmasi dalam tiga hari tanggal 26 april 2020 di Eropa (1.341.851 penderita), Amerika (1.094.846 penderita), Mediterania Timur (160.586 penderita), Pasifik Barat (142.639 penderita), Asia (43.846 penderita), dan Afrika (20.316 penderita) dengan angka kematian secara global sebanyak 193.710 jiwa. Dimana terjadi penambahan penderita COVID-19 yang signifikan dalam waktu satu hari yaitu sebanyak Eropa (27.185 penderita), Amerika (47.338 penderita), Mediterania Timur (5.615 penderita).Pasifik Barat (1.170 penderita), Asia (2.773 penderita) dan Afrika (819 penderita) (WHO, 2020).

Di Indonesia, berdasarkan data Badan Nasional Penanganan Bencana tanggal 26 April 2020 penderita COVID-19 berjumlah 8.882 penderita dan meninggal sebanyak 743 penderita. Penderita COVID-19 terbanyak berada di DKI Jakarta (3.398 penderita), Jawa Barat (912 penderita), Jawa Timur (785 penderita), Jawa Tengah (649 penderita), dan Sulawesi Selatan (440 penderita) (BNPB, 2020).

Orang yang memiliki riwayat penyakit penyerta dan usia lanjut berisiko tinggi terkena COVID-19. Penelitian dari Onder (2020), menyatakan bahwa usia rata-rata terkena COVID-19 adalah berkisar 16-76 tahun. Gejala yang paling umum adalah demam (49 dari 51,96%) dan batuk (24 dari 51,47%). Gejala lain termasuk mialgia atau kelelahan (16 dari 51,31%), sakit kepala ringan dan pusing (8 dari 51,16%), dan diare (5 dari 51,10%). 11 dari 51 pasien (22%) memiliki komorbiditas termasuk diabetes, hipertensi, penyakit hati kronis, penyakit paru obstruktif kronis, dan penyakit jantung, serta 3 dari 51 (7%) pasien dengan pneumonia COVID-19 yang dikonfirmasi adalah perokok aktif (Onder, 2020).

COVID-19 sangat berdampak buruk pada orang yang berusia lanjut yaitu lebih dari 65 tahun. COVID-19 lebih mematikan pada pasien yang lebih tua. Penelitian dari 355 pasien dengan COVID-19 yang meninggal di Italia dengan perincian sebagai berikut, rata-rata adalah 79,5 tahun dan 106 (30,0%) adalah perempuan. 117 pasien (30%) memiliki penyakit jantung iskemik, 126 (35,5%) menderita diabetes, 72 (20,3%) memiliki kanker aktif, 87 (24,5%) memiliki fibrilasi atrium, 24 (6,8%) menderita demensia, dan 34 (9,6%) memiliki riwayat stroke. Secara keseluruhan, hanya 3 pasien (0,8%) tidak memiliki penyakit, 89 (25,1%) memiliki penyakit tunggal, 91 (25,6%) memiliki 2 penyakit, 172 (48,5%)



memiliki 3 atau lebih penyakit yang mendasarinya. Kehadiran komorbiditas ini mungkin telah meningkat risiko kematian terlepas dari infeksi COVID-19 (Onder, 2020).

Adapun langkah-langkah preventif untuk menjaga diri dari COVID-19 diantaranya, dengan melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut, menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu membuang tisu ketempat sampah, menggunakan masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker, menjaga jarak maksimal 1 meter dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Kemenkes, 2020).

Kasus COVID-19 di Sumatera Utara pada Juni 2020 bertambah yaitu mencapai 619 orang. Dari kasus pasien positif terdapat 189 orang yang sembuh dan 53 jiwa yang meninggal. Sedangkan pasien dalam pengawasan (PDP) meningkat menjadi 134 orang. Orang dalam pengawasan (ODP) juga mengalami peningkatan menjadi 433 orang. Dalam hal ini, jumlah kasus COVID-19 di kota Medan yaitu 22.590 kasus, sembuh 7.865 orang, meninggal 714 orang, rawat 1.389, dan pasien yang pulang mencapai 12.622 orang (Profil Dinkes Kota Medan, 2020).

Jumlah kasus COVID-19 di Kecamatan Labuhan Deli sebanyak 353 kasus yaitu sembuh 120 orang, meninggal 3 orang, dan rawat 25 orang. Adapun pada kasus suspek yang pulang sebanyak 199 orang, meninggal 7 orang, dan rawat 9 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Medan, Kecamatan Labuhan Deli

termasuk salah satu wilayah yang tinggi kasus COVID-19 (Profil Dinas Kesehatan Kota Medan, 2020).

Desa pematang johar adalah salah satu desa yang terletak di Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang dengan jumlah penduduk 15.191 jiwa yang terbagi atas 15 wilayah/dusun. Pada tahun 2018 jumlah remaja berusia 16-20 tahun berjumlah 2.104 orang dan dewasa berusia 21-25 berjumlah 1.106 orang. Desa Pematang Johar juga termasuk dalam wilayah zona merah COVID-19 pada tahun 2020 (Profil Desa Pematang Johar, 2018).

Terkait pandemi virus ini pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan atau peraturan protokol kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 dalam menghadapi COVID-19 pada masa AKB yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 13 Juli 2020. Langkah-langkah protokol kesehatan COVID-19 ini pun telah diterapkan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli pada Masa AKB untuk dapat mengurangi bahkan memutuskan mata rantai infeksi COVID-19 diantaranya memakai masker, jaga jarak, cuci tangan dengan air mengalir, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, dan penerapan pola PHBS. Tetapi masih banyak masyarakat yang tidak menyikapi protokol kesehatan tersebut dengan baik, yaitu masih banyak remaja ataupun orang dewasa yang tidak memakai masker saat keluar rumah serta kondisi ini banyak dimanfaatkan oleh remaja ataupun orang dewasa untuk bermain dan berkumpul bersama teman-teman mereka, dimana berkumpul dengan orang banyak merupakan salah satu penyebab penyebaran COVID-19. Selain itu masih banyak juga masyarakat Desa pematang Johar menganggap enteng virus ini dengan tidak mengikuti himbauan-himbauan

pemerintah sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB (Profil Desa Pematang Johar, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “PerbandinganKepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Bagaimana PerbedaanKepatuhan PenerapanProtokol Kesehatan COVID-19 Masa AKB Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbandinganKepatuhan penerapan protocol COVID-19masa AKB pada remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui perbandingan kepatuhan penerapanprotokol COVID-19 masa adaptasi kebiasaan baru (AKB) pada remaja dan dewasa dalam memakai masker di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli
2. Mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol COVID-19 masa adaptasi kebiasaan baru (AKB) pada remaja dan dewasa dalam jaga jarak di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli
3. Mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol COVID-19 masa adaptasi kebiasaan baru (AKB)pada remaja dan dewasa dalam mencuci

tangan pakai sabun dengan air mengalir di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli.

4. Mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol COVID-19 masa adaptasi kebiasaan baru (AKB) pada remaja dan dewasa dalam membatasi diri kontak langsung dengan orang lain di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli.
5. Mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol COVID-19 masa adaptasi kebiasaan baru (AKB) pada remaja dan dewasa dalam pola PHBS di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli.
6. Mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol COVID-19 masa adaptasi kebiasaan baru (AKB) pada remaja dan dewasa dalam penerapan etika batuk dan bersin di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pembelajaran dan pengetahuan khususnya bagi remaja dan dewasa dalam menghadapi COVID-19.

##### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Dapat memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 pada remaja dan dewasa di Era New Normal.

##### **1.4.3. Secara Umum**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas dan petugas program COVID-19 untuk meningkatkan penerapan protocol kesehatan khususnya pada remaja dan dewasa.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1. Konsep Coronavirus Disease (COVID-19)**

##### **2.1.1. Pengertian *Coronavirus Disease* (COVID-19)**

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Coronavirus Disease*(COVID-19) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *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. COVID-19 adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui (Kemenkes, 2020).

##### **2.1.2. Etiologi *Coronavirus Disease* (COVID-19)**

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*, *coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spiker), proteon E (selubung). Corona virus tergolong ordo Nidovirales, dan Corona Viridae. Corona virus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau

manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *Coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes, 2020).

*Coronavirus Disease* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecoronavirus*. Maka *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *Coronavirus Disease* lainnya. Lamanya *Coronavirus Disease* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan. Penelitian Doremalen et al (2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, disinfektan yang mengandung loriin, asam peroksiasetat, dan khloroform (Kemenkes, 2020).

### 2.1.3. Manifestasi Klinis *Coronavirus Disease (COVID-19)*

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam 1 minggu. Pada kasus berat pemburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memilikiprognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (Kemenkes, 2020).

#### 1. Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala umum tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau nafas pendek.

## 2. Pneumonia Ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernafas.

## 3. Pneumonia Berat

Pada orang dewasa :

- a. Gejala yang muncul diantaranya demam dan infeksi pada saluran pernafasan.
- b. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi:  $> 30x/menit$ ), distress pernafasan berat atau saturasi oksigen pasien  $<90\%$  udara luar.

### 2.1.4. Patogenesis

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal traktus gastrointestinal (Gennaro dkk, 2020).

Protein S pada SARS-CoV-2 memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Masuknya virus bergantung pada kemampuan virus untuk berikatan dengan ACE2, yaitu reseptor membrane ekstraseluler yang diekspresikan pada sel epitel, dan bergantung pada *priming* protein S ke protease seluler, yaitu TMPRSS2 (Handayani dkk, 2020)

Protein S pada SARS-CoV-2 dan SARS-CoV memiliki struktur tiga dimensi yang hampir identik pada *domain receptor-binding*. Protein pada SARS-CoV memiliki afinitas ikatan yang kuat dengan ACE2 pada manusia. Pada



analisis lebih lanjut, ditemukan bahwa SARS-CoV-2 memiliki pengenalan yang lebih baik terhadap ACE2 pada manusia dibandingkan dengan SARS-CoV (Zhang dkk, 2020)

Periode inkubasi untuk COVID-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparan klinis berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paruobstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Gennaro dkk, 2020)

System imun *innate* dapat mendeteksi RNA virus melalui *RIG-I-like receptors*, *NOD-like receptors*, dan *Toll-like receptors*. Hal ini selanjutnya akan menstimulasi produksi interferon (IFN), serta memicu munculnya efektor anti viral seperti sel CD8+, sel *Natural Killer* (NK), dan makrofag. Infeksi dan *betacoronavirus* lain, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV, dicirikan dengan replikasi virus yang cepat dan produksi IFN yang terlambat, terutama oleh sel dendritik, makrofag, dan sel epitel respirasi yang selanjutnya diikuti oleh peningkatan kadar sitokin proinflamasi seiring dengan progres penyakit (Allegra dkk, 2020)

### 2.1.5. Penegakan Diagnosis

Pada amnesia terdapat tiga gejala utama yang dapat ditemukan yaitu:

#### 1. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek/possible

a. Seseorang yang mengalami:

1. Demam 38°C atau riwayat demam
2. Batuk, pilek, dan nyeri tenggorokan
3. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan gambaran radiologis. Pada pasien *immunocompromised* presentasi kemungkinan atipikal disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :

- 1) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala.
- 2) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat berpergian atau tempat tinggal.

b. Pasien infeksi pernafasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat :

- 1) Kontak erat dengan pasien kasusterkonfirmasi atau probable COVID-19.
- 2) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi).
- 3) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah negara yang terjangkit.

- 4) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam atau riwayat demam.

## **2. Orang dalam pemantauan**

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya :

1. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
2. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).
3. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

## **3. Kasus probable**

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif tidak dapat disimpulkan dengan hasil konfirmasi positif Coronavirus.

### **2.2. Konsep Kepatuhan**

#### **2.2.1. Pengertian Kepatuhan**

Menurut WHO (2003) kepatuhan merupakan tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Disisi lain kepatuhan mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung yang berasal dari pihak lain. Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran yang disarankan oleh dokter

### **2.2.2. Pengukuran Perilaku Kepatuhan**

Pengukuran Kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur, atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standart tersebut. Jadi suatu indikator merupakan suatu variabel terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu (Assaf, 2009)

### **2.2.3. Upaya Peningkatan Kepatuhan**

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan social (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah menunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2004).

### **2.2.4. Teori Kepatuhan**

Menurut Faktul (2009), factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan

potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

Menurut Notoatmodjo (2007) domain pendidikan dapat diukur dari :

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*Knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*Attitude*).
- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

## 2. Akomodasi

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

## 3. Lingkungan dan Social

Membangun dukungan dengan social dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

## 4. Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

## 5. Meningkatkan Interaksi professional kesehatan dengan pasien

6. Suatu hal yang penting untuk melakukan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnose.

### **2.2.5. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19**

Adapun Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) yaitu sebagai berikut :

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) 20-30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
2. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
4. Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktifitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui

pemanfaatan Tanam Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur, yang meliputi:

- 1) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
  - 2) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan
  - 3) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur
  - 4) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stress
  - 5) Cara kesehatan tradisional untuk mengurangi keinginan merokok
6. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

### **2.3.Konsep Remaja dan Dewasa**

#### **2.3.1. Remaja**

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut puberteit, adolescence, dan *youth*. Dalam bahasa latin, remaja dikenal dengan kata *adolescere* dan dalam bahasa inggris *adolescence* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan kematangan fisik saja, namun juga kematangan social dan psikologi. Remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif (pengetahuan), emosi (perasaan), social (interaksi), dan moral (akhlak). Masa remaja disebut juga masa peralihan antara masa anak-anak menuju masa dewasa (Wirenviona, 2020).

#### **2.3.1.1.Tahapan Tumbuh Kembang Remaja**

Tahapan tumbuh kembang remaja terdiri dari beberapa tahapan. Rima Wirenviona (2020) membagi tumbuh kembang remaja menjadi tiga tahapan, yaitu:

### 1. Remaja awal (11-13 tahun)

Remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau sudut pandang orang lain sehingga sering kali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan, dan lihat. Remaja egosentris lebih sulit untuk menyesuaikan diri, bahkan mengoreksi pandangannya jika dirasa pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi atau lingkungan sekitar. Oleh karena itu remaja mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

### 2. Remaja pertengahan (14-17 tahun)

Remaja pada masa ini cenderung berperilaku agresif ditandai emosi yang berlebihan dalam merespon suatu kejadian. Faktor perilaku agresif pada remaja umumnya dipengaruhi oleh faktor luar, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar anak remaja. Remaja berperilaku agresif akibat menolak diperlakukan seperti anak-anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua. Selain itu, remaja kurang percaya pada orang dewasa sehingga mencoba bersikap mandiri yang sering tampak dalam bentuk penolakan, misalnya penolakan terhadap pola makan keluarga.

### 3. Remaja akhir (18-20 tahun)

Remaja akhir disebut dewasa muda karena mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Transisi dalam nilai-nilai moral pada remaja dimulai dengan meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa citra, dan belajar



menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan.

### **2.3.2. Dewasa**

Dewasa merupakan orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita seutuhnya. Setelah mengalami masa kanak-kanak dan remaja yang panjang seorang individu akan mengalami masa dimana ia telah menyelesaikan pertumbuhannya dan mengharuskan dirinya untuk berkecimpung dengan masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Dibandingkan dengan masa sebelumnya, masa dewasa ialah waktu yang paling lama dalam rentang kehidupan.

#### **2.3.2.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Manusia Dewasa**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan manusia dewasa yaitu :

1. Masa Dewasa Awal (Masa dewasa dini)

Masa dewasa awal adalah masa pencarian kemantapan dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreatifitas dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru. Berkisar antara umur 21 sampai 40 tahun.

2. Masa Dewasa Madya (Masa dewasa pertengahan)

Masa dewasa madya ini berlangsung dari umur 41 sampai 60 tahun. Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan socialnya antara lain masa transisi, dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan

memasuki suatu periode dalam kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Perhatiannya kepada agama lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan terkadang minat dan perhatiannya kepada agama ini dilandasi kebutuhan pribadi dan social.

### 3. Masa Dewasa Lanjut (Masa dewasa tua)

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur 61 tahun sampai akhir hayat, yang ditandai oleh adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Adapun ciri-ciri yang berkaitan dengan penyesuaian pribadi dan sosialnya yaitu : perubahan yang menyangkut kemampuan motorik, kekuatan fisik, perubahan yang menyangkut kemampuan motorik, kekuatan fisik, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan dalam system saraf, dan penampilan.

## 2.4. Kajian Integrasi Keislaman

Dalam integrasi keislaman, berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 pastinya diawali dengan Kepatuhan para Remaja dan Dewasa dalam menghadapi peraturan-peraturan yang telah diterapkan oleh Kemenkes, seperti yang telah dijelaskan dalam al-Qur'an surah An-Nisa' ayat 59 dijelaskan bahwasanya :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا □

Artinya: *Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri diantara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah dan rasulnya, jika kamu benar-*

*benar beriman kepada Allah dan hari kemudian, yang demikian itu lebih utama bagimu dan lebih baik akibatnya. (Q.S. An-Nisa': 59)*

Ayat ini menjelaskan tentang anjuran kepada umat islam untuk untuk taat dan patuh kepada Allah, Rasulullah, dan Ulil Amri. Anjuran ini ditekankan pada kalimat “*athi'uu*” yang bermakna berbuat taatlah. Kepatuhan yang dimaksud dalam ayat ini adalah anjuran untuk taat/patuh kepada Allah dan Rasul nya. Ketaatan dan kepatuhan ini dapat dilakukan dengan senantiasa menjalankan perintah-perintahnya dan menjauhi segala larangannya. Seperti yang telah diterangkan dalam al-quran dan hadits. Selain itu, umat islam juga dianjurkan untuk patuh kepada *ulil amri*(pemimpinnya). Kepatuhan ini bisa ditunjukkan dengan mematuhi peraturan-peraturan yang telah dibentuk oleh pemimpin.

Dalam kitab tafsir karangan *Ibnu Katsir* dijelaskan, bahwa asbabun nuzul surah An-Nisa ayat 59 yaitu berhubungan dengan peristiwa sahabat Abdullah bin Hudzafah bin Qais. Ketika beliau diutus oleh Nabi Muhammad untuk memimpin pasukan perang, ketika Abdullah memerintahkan para pasukan untuk mengumpulkan kayu untuk dibakar. Maka ketika api tersebut sudah menyala, Abdullah menyuruh para sahabat untuk memasuki api tersebut. Maka ada salah satu pasukan yang bertanya, sesungguhnya jalan keluar dari api ini adalah Nabi Muhammad. Oleh karena itu, jangan tergesa-gesa sebelum menemui beliau. Maka jika Nabi Muhammad memerintahkan kepada kita semua untuk memasuki api ini, maka akan aku masuki api tersebut. Pergilah para pasukan untuk menghadap kepada Nabi Muhammad, kemudian menceritakan hal tersebut. Maka Nabi Muhammad melarang memasuki api tersebut serta menegaskan bahwa ketaatan hanyalah dalam kebaikan.

Allah telah mewajibkan kita untuk mentaati ulil amri, dan mereka adalah para imam yang menjadi pemerintah kita. Seperti hadits dibawah ini :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: (( مَنْ أَطَاعَنِي؛ فَقَدْ أَطَاعَ اللَّهَ، وَمَنْ عَصَانِي فَقَدْ عَصَى اللَّهَ، وَمَنْ يُطِيعِ الْأَمِيرَ فَقَدْ أَطَاعَنِي، وَمَنْ يَعِصِ الْأَمِيرَ فَقَدْ عَصَانِي وَإِنَّمَا الْإِمَامُ جَنَّةٌ يُقَاتِلُ مِنْ وَرَثَةِ وَيَتَّقَى بِهِ. فَإِنْ أَمَرَ بِتَقْوَى اللَّهِ وَعَدَلَ فَإِنَّ لَهُ بِذَلِكَ أَجْرًا، وَإِنْ يُقَالُ بَعْدَهُ فَإِنَّ عَلَيْهِ مِنْهُ. )) (رواه البخاري)

Artinya: Diriwayatkan dari abu Hurairah r.a, dari Nabi SAW, beliau bersabda, “Barangsiapa menaatiku maka dia telah menaati Allah, dan barangsiapa durhaka maka dia telah durhaka kepada Allah. Barangsiapa menaati pemimpin maka dia telah menaatiku, dan barangsiapa durhaka kepada pemimpin maka dia telah durhaka kepadaku. Hanya saja imam adalah perisai berperang dari belakangnya dan berlindung dengannya. Apabila dia memerintahkan untuk takwa kepada Allah dan dia berbuat adil maka sesungguhnya dia mendapat pahala dari hal itu. Jika dia mengatakan selain itu, maka dia menanggung (dosa) dari perbuatannya itu. (HR. Bukhari, no. 2957).

Hadits diatas menunjukkan bahwa kita wajib mentaati para pemimpin, tetapi ketaatan itu haruslah dalam hal-hal yang baik. Adapun jika mereka menyuruh untuk berbuat maksiat kepada Allah, maka kita tidak boleh mentaatinya bahkan haram hukumnya. Sejak awal, berbagai peristiwa dalam sejarah islam yang laporannya sampai ketangan kita didukung oleh ajaran-ajaran seperti yang dikemukakan dalam hadist-hadist dan hokum islam, merefleksikan dua prinsip yang berbeda dan jelas bertentangan satu sama lain.

Meskipun islam menjadikan taat kepada pemimpin itu wajib bagi rakyat, akan tetapi ketaatan ini tidak bersifat mutlak dan bebas dari ikatan. Sebab ketaatan mutlak menyebabkan lahirnya pemerintahan individu yang otoriter dan dikator. Akibatnya, jati diri umat islam menghilang. Ketaatan rakyat kepada *ulil amri* di sini dibatasi oleh persyaratan-persyaratan berikut :

1. Kepala Negara adalah orang yang menjalankan syariat islam dalam pengertian yang luas. Sehingga kepala Negara yang melanggar syariat islam tidak wajib ditaati
2. Penguasa atau kepala negara tersebut berlaku adil. Sehingga kepala Negara yang berlaku Zalim dan berbuat maksiat kepada Allah tidak wajib ditaati.
3. Kepala negara tersebut tidak memerintahkan kepada rakyat untuk berbuat maksiat. Tugas pokok pemerintah muslim adalah memerintahkan umat untuk berbuat ma'ruf dan melarang berbuat munkar. Sehingga kalau ada kepala Negara yang memerintahkan berbuat maksiat, maka tidak wajib ditaati. (Hepitak, 2017)

Dalam hal ini, kita haruslah patuh terhadap peraturan yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes diantaranya menggunakan masker saat keluar rumah, jaga jarak, dan mencuci tangan dengan air mengalir. Karena peraturan tersebut tidak dibentuk untuk hal negatif, melainkan untuk kebaikan seluruh masyarakat Indonesia, peraturan yang ditetapkan dalam suatu lembaga merupakan suatu kebijakan yang tentunya diputuskan oleh pemimpin.

Saat ini manusia banyak membicarakan tentang suatu musibah yang besar yang ditakuti oleh kebanyakan manusia, yaitu virus yang terkenal dengan virus Corona. Yang mana manusia banyak membicarakan tentang pengaruh dan bahaya

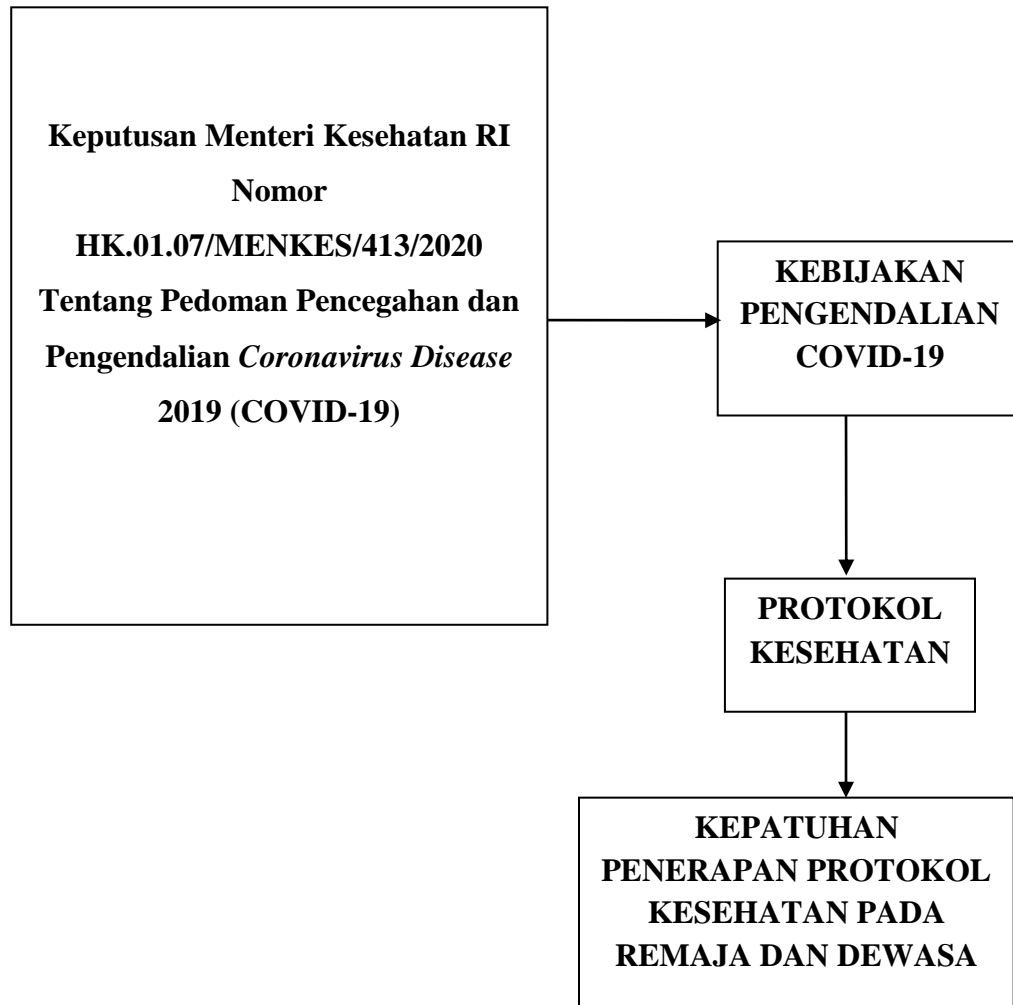
yang ditimbulkan oleh virus ini. Mereka juga membicarakan tentang cara untuk menghindar dan selamat dari virus tersebut. Kemudian beliau memaparkan tentang petunjuk-petunjuk al-qur'an dan cara-cara yang dapat menerangkan jalan seorang mukmin untuk menghadapi permasalahan seperti ini. Diantara petunjuk-petunjuk al-qur'an yang sangat agung yaitu bahwasanya seorang hamba tidak akan ditimpa suatu musibah kecuali Allah telah menuliskan dan mentakdirkan musibah tersebut, dalam QS. At-Thaghabun 64:11 Allah SWT berfirman :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya : *“Tidak ada musibah yang menimpa seorang kecuali izin Allah dan barangsiapa yang beriman kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala, Allah akan memberikan petunjuk kepada hatinya.”* (QS. Thaghabun 64:11).

Maka tidaklah seorang hamba ditimpa satu musibah kecuali apa yang telah Allah tuliskan kepadanya. Maka sungguh seorang hamba sangat butuh dalam kondisi seperti ini untuk selalu memperbaharui keimanannya, memperbaharui keyakinannya terhadap takdir Allah Subhanahu wa Ta'ala. Dan bahwasanya semua yang ditulis pasti terjadi. Dan apa yang ditimpa seorang hamba tidak akan meleset dari seorang hamba tidak akan menyimpannya dan apa yang telah Allah inginkan pasti terjadi dan apa yang tidak Allah inginkan tidak akan terjadi.”

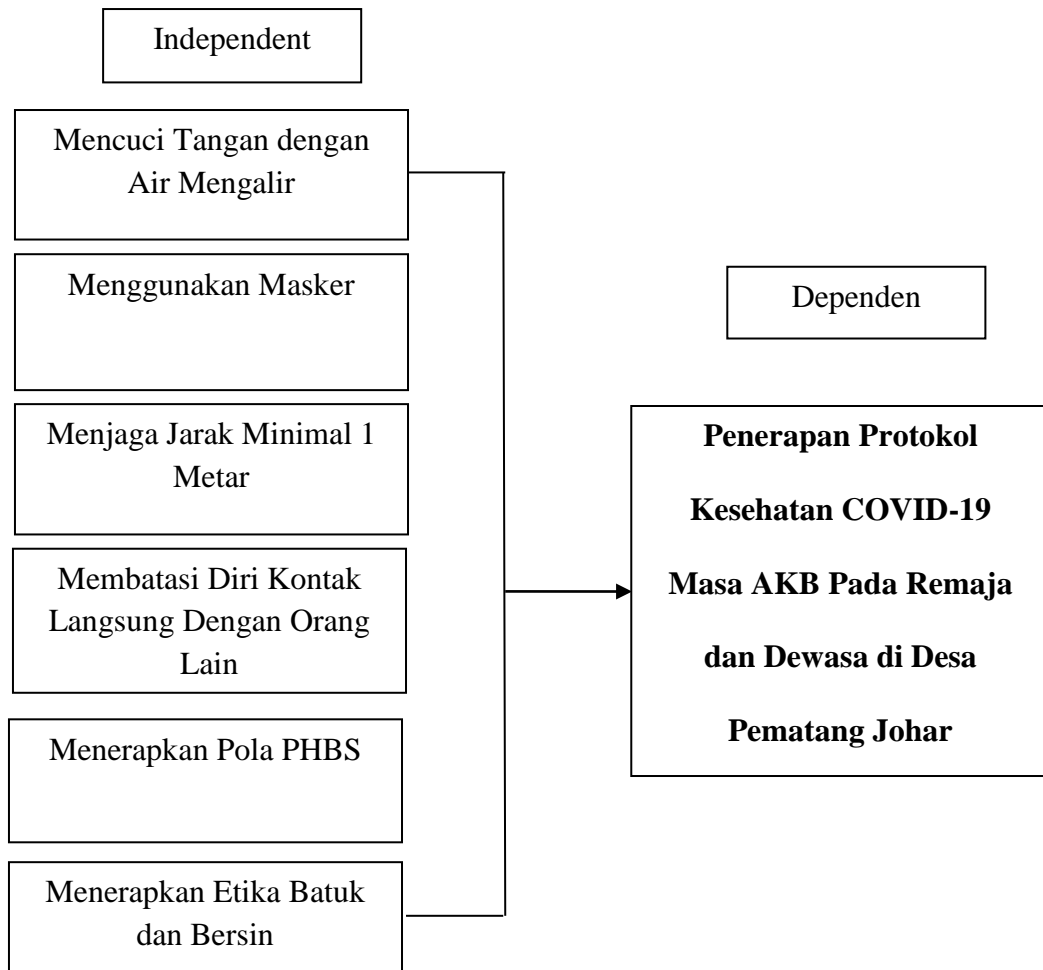
## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang digunakan, maka focus variabel yang diangkat dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan kerangka konsep berikut:



**Gambar 2.2**Kerangka Konsep

Berdasarkan Kerangka Konsep diatas dapat dijelaskan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19Masa AKB pada remaja dan dewasa yaitu menggunakan masker jika keluar rumah, jaga jarak minimal 1 meter, mencuci tangan dengan air mengalir, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, menerapkan pola PHBS, dan menerapkan etika batuk dan bersin.



## **2.7. Hipotesa Penelitian**

Berdasarkan permasalahan, tujuan penelitian, dan kerangka konsep penelitian, maka hipotesa dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada perbedaan kepatuhan penerapan menggunakan masker pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.
2. Ada perbedaan kepatuhan penerapan menjaga jarak minimal 1 meter pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.
3. Ada perbedaan kepatuhan penerapan mencuci tangan dengan air mengalir pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.
4. Ada perbedaan kepatuhan penerapan membatasi diri kontak langsung dengan orang lain pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.
5. Ada perbedaan kepatuhan penerapan pola PHBS pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.
6. Ada perbedaan kepatuhan penerapan etika batuk dan bersin pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang..

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode komperatif. Metode komperatif adalah penelitian yang menggunakan teknik membandingkan suatu objek dengan objek lainnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dengan menggunakan data dan informasi secara langsung dari responden, untuk mengetahui perbandingan kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 di Desa Pematang Johar.

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

Penelitian ini dilakukan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli serdang Provinsi Sumatera Utara. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Maret 2021.

#### **3.3. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

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

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua para remaja (berusia 16-20 tahun) berjumlah 2.104 orang dan dewasa (berusia 21-25 tahun) berjumlah 1.106 orang. Maka total jumlah keseluruhan populasi pada penelitian ini adalah 3.210 orang yang bertempat tinggal di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Pada penelitian ini, besarnya sampel ditentukan dengan perhitungan rumus uji hipotesa beda dua proporsi yaitu sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{Z_{1-\alpha} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Keterangan:

$Z_{1-\alpha}$  : Derajat kepercayaan (1,65)

$Z_{1-\beta}$  : Kekuatan uji (0,84)

$P_1$  : Proporsi terpapar pada kelompok kasus (0,7671)

$P_2$  : Proporsi terpapar pada kelompok kontrol (0,593)

Diketahui:

$$\begin{aligned} n &= \left( \frac{Z_{1-\alpha} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_1 - P_2)} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,65 \sqrt{2 \times 0,7671(1 - 0,7671)} + 0,84 \sqrt{0,7671(1 - 0,7671) + 0,593(1 - 0,593)}}{(0,7671 - 0,593)} \right)^2 \\ n &= \left( \frac{1,65 \times 0,695 + 0,84 \times 0,48}{(0,1741)} \right)^2 \\ n &= \left( \frac{1,147 + 0,544}{(0,1741)} \right)^2 \\ n &= \left( \frac{1,69}{0,1741} \right)^2 \\ n &= \frac{2,859}{0,030} \\ n &= \frac{2,86}{0,030} = 95,3 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Uji Hipotesis Beda dua Proporsididapatkanberjumlah 95,3 yang dapat dibulatkan menjadi 95 responden, sehingga total sampel pada penelitian ini berjumlah 190 responden. Untuk menghindari missing dan drop out, peneliti menggunakan sampel sebanyak 150 remaja dan 150 dewasa yaitu sebanyak 300 responden.

### **3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Yaitu pengambilan sampel secara acak. Teknik *Simple Random Sampling* memiliki duakriteria yaitu :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah:

- 1) Remaja dan dewasa yang bersedia menjadi responden dalam pengisian kuesioner.
- 2) Remaja yang berusia 16-20 tahun dan dewasa berusia 21-25 tahun

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu responden tidak dapat diwakilkan oleh orang lain.

### **3.4. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel terikat dan variabel bebas.

### 3.4.1. Variabel Terikat

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB pada remaja dan dewasa di desa pematang Johar.

### 3.4.2. Variabel Bebas

Menurut Sugiono (2011), variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan masker
2. Jaga jarak
3. Mencuci tangan dengan air mengalir
4. Membatasi diri kontak langsung dengan orang lain
5. Menerapkan pola PHBS
6. Menerapkan etika batuk dan bersin

## 3.5. Definisi Operasional

### 3.5.1. Variabel Dependen (Terikat)

No	Variabel Dependent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Remaja	Taat dalam menerapkan peraturan yang telah ditetapkan	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak patuh 2. Patuh	Nominal

dan Dewasa oleh pemerintah dalam menanggulangi COVID-19

### 3.5.2 Variabel Independen (Bebas)

**Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Independent**

No	Variabel Independent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Mencuci tangan dengan air bersih	Tindakan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar terhindar dari kuman dan bakteri	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Patuh 2. Patuh	Ordinal
2.	Menggunakan masker	Suatu alat pelindung diri yang menutupi bagian hidung dan mulut	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Patuh 2. Patuh	Ordinal
3.	Jaga Jarak	Suatu tindakan jaga jarak 1 meter anatar individu satu dengan lainnya	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Patuh 2. Patuh	Ordinal
4.	Membatasi diri kontak langsung dengan orang lain.	Mengurangi interaksi secara langsung dengan orang lain	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Patuh 2. Patuh	Ordinal
5..	Menerapkan pola PHBS	Memperaktikan pola hidup bersih dan sehat dalam	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Patuh 2. Patuh	Ordinal

sehari-hari.

6.	Menerapkan etika batuk dan bersin	Mengaplikasikan an perilaku menutup mulut ketika batuk dan bersin.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Patuh 2. Patuh	Ordinal
----	-----------------------------------	--	-----------	-----------	----------------------------	---------

### 3.6.Aspek Pengukuran

#### 1. Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Remaja dan Dewasa

Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 yaitu taat dalam menerapkan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam menanggulangi COVID-19. Dan hasil jawaban responden dikategorikan, sebagai berikut :

- 1) Tidak patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan
- 2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan

#### 2. Menggunakan Masker

Menggunakan masker yaitu alat pelindung diri yang menutupi bagian hidung dan mulut. Hasil jawaban responden dikategorikan (Afrianti dan Rahmiati, 2021), sebagai berikut :

- 1) Tidak Patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 5-7

- 2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 8-10

3. Jaga Jarak

Jaga jarak yaitu tindakan jaga jarak 1 meter antara individu satu dengan lainnya. Jawaban responden dikategorikan(Afrianti dan Rahmiati, 2021), sebagai berikut :

- 1) Tidak Patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 7-10
- 2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 11-14

4. Mencuci Tangan

Mencuci tangan yaitu tindakan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar terhindar dari kuman dan bakteri.Jawaban responden dikategorikan(Afrianti dan Rahmiati, 2021), sebagai berikut :

- 1) Tidak patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 4-6
- 2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 7-8

5. Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain

Membatasi diri kontak langsung dengan orang lain yaitu mengurangi interaksi secara langsung dengan orang lain. Jawaban responden dikategorikan (Afrianti dan Rahmiati, 2021), sebagai berikut :

- 1) Tidak patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 3-4



2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 5-6

#### 6. Menerapkan Pola PHBS

Menerapkan pola PHBS yaitu mempraktikkan pola hidup bersih dan sehat dalam sehari-hari. Jawaban responden dikategorikan (Afrianti dan Rahmiati, 2021), sebagai berikut :

1) Tidak patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 4-6

2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 7-8

#### 7. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin yaitu mengaplikasikan perilaku menutup mulut ketika batuk dan bersin. Jawaban responden dikategorikan (Afrianti dan Rahmiati, 2021), sebagai berikut :

1) Tidak Patuh, apabila remaja dan dewasa tidak menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 5-7

2) Patuh, apabila remaja dan dewasa menerapkan protokol kesehatan, dengan skor 8-10

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

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

Uji Validitas merupakan kemampuan alat ukur dalam mengukur apa yang harus diukur. Data yang digunakan dalam metode kuantitatif memerlukan instrumen yang valid untuk mengukur konsep yang diukur (Sunyoto, 2012).

Adapun uji validitas penelitian dilakukan kepada 30 remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar yang mempunyai kriteria yang sama dengan sampel. Nilai *r-tabel* untuk sampel pengujian kuesioner adalah sebesar 0,361, apabila nilai *r-hitung* variabel  $\geq 0,361$  (*r-tabel*) maka dinyatakan valid dan sebaliknya apabila nilai *r-hitung* variabel kurang dari 0,361 *r-tabel* maka dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada Tabel 3.3.

**Tabel 3.3 Uji Validitas**

Variabel	Pertanyaan	<i>r hitung</i>	><	<i>r tabel</i>	Keterangan
<b>Mencuci Tangan dengan Air Bersih</b>	1	0,537	>	0,361	Valid
	2	0,567	>	0,361	Valid
	3	0,434	>	0,361	Valid
	4	0,634	>	0,361	Valid
	5	0,781	>	0,361	Valid
<b>Menggunakan Masker</b>	1	0,879	>	0,361	Valid
	2	0,665	>	0,361	Valid
	3	0,512	>	0,361	Valid
	4	0,534	>	0,361	Valid
	5	0,660	>	0,361	Valid
	6	0,398	>	0,361	Valid
	7	0,554	>	0,361	Valid
<b>Menjaga Jarak Minimal 1 Meter</b>	1	0,757	>	0,361	Valid
	2	0,723	>	0,361	Valid
	3	0,696	>	0,361	Valid
	4	0,928	>	0,361	Valid
<b>Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain</b>	1	0,813	>	0,361	Valid
	2	0,538	>	0,361	Valid
	3	0,807	>	0,361	Valid
<b>Menerapkan Pola PHBS</b>	1	0,739	>	0,361	Valid
	2	0,779	>	0,361	Valid
	3	0,582	>	0,361	Valid
	4	0,628	>	0,361	Valid
<b>Menerapkan Etika Batuk dan Bersin</b>	1	0,496	>	0,361	Valid
	2	0,707	>	0,361	Valid
	3	0,682	>	0,361	Valid
	4	0,594	>	0,361	Valid
	5	0,587	>	0,361	Valid

### 3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut (Sunyoto, 2012) adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dengan menggunakan alat ukur yang sama secara berulang.

Pengujian reliabilitas dapat dihitung dengan menggunakan formula *Cronbach's Alpha*. Reliabilitas suatu instrumen dapat diketahui dengan membanding nilai *r-alpha* dengan *r-tabel*:

- a) Apabila  $r\text{-alpha} > r\text{ tabel}$ , maka pertanyaan tersebut reliabel
- b) Apabila  $r\text{-alpha} < r\text{ tabel}$ , maka pertanyaan tersebut tidak reliabel

Berikut hasil uji reliabilitas dari masing-masing variabel yaitu:

**Tabel 3.4 Uji Reliabilitas**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kriteria
Mencuci Tangan dengan Air Bersih	0,623	Reliabel
Menggunakan Masker	0,675	Reliabel
Menjaga Jarak Minimal 1 Meter	0,794	Reliabel
Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain	0,603	Reliabel
Menerapkan Etika Batuk dan Bersin	0,624	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada semua variabel lebih besar dari nilai konstanta yaitu sebesar 0,6. Sehingga pertanyaan dari variabel mencuci tangan dengan air bersih, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, menerapkan etika batuk dan bersin dinyatakan reliabel.

### **3.8. Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.8.1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian. Pengumpulan data primer ini dapat dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan responden dengan pedoman pada kusioner penelitian yang telah disiapkan.

##### 2. Data Skunder

Data Skunder adalah data yang didapatkan langsung dari Profil Desa Pematang Johar.

#### **3.8.2. Instrumen Penelitian**

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Faril Haikal (2020). Instrumen yang

digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan metode wawancara serta mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden.

### **3.8.3. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah awal dalam prosedur penelitian ini adalah pengambilan dan pengumpulan data yang diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Kantor Kepala Desa Pematang Johar untuk mengadakan penelitian sekaligus melihat Profil Desa Pematang Johar Tahun 2018 yang digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan pendekatan *online* dan *offline*.

Pengumpulan data secara *online* menggunakan *google form* yang dibagikan kepada kelompok remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang melalui media *WhatsApp* maupun media sosial lainnya dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah responden yang diambil menggunakan *google form* sebanyak 200 responden. Sedangkan pengumpulan data secara *offline* menggunakan kuesioner. Peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, diberikan kuesioner kepada responden yang berkaitan dengan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 padamas AKB Terhadap Remaja dan Dewasa. Jumlah responden yang diambil sebanyak 100 responden.

## **3.9. Analisis Data**

### **3.9.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan bertahap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dari

masing-masing variabel independent dan dependent meliputi: menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, menerapkan pola PHBS, menerapkan etika batuk dan bersin, dan penerapan protokol kesehatan COVID-19.

### **3.9.2. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan masing-masing variabel independen dan dependen meliputi: menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, menerapkan pola PHBS, menerapkan etika batuk dan bersin, dan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Analisis ini menggunakan uji *Chi square* dan  $\alpha$  0,05 maka variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan (Notoadmodjo, 2012)

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Peneliti dilakukan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang yang merupakan salah satu dari 5 (lima) desa yang ada di Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. Alamat kantor Desa Pematang Johar yaitu Jalan Masjid No.313, Desa Pematang Johar. Luas wilayah Desa Pematang Johar yaitu 2.227,84 Ha, 1.802 Ha adalah lahan sawah yang terdiri dari 12 dusun yaitu dusun I Batang Buluh, dusun II Pasar Lalang, dusun III Paloh Gelombang, dusun IV Paloh Gelombang, dusun V Pasar Dua, dusun VI Rawa Badak, dusun VII Pasar Tujuh, dusun VIII Tanah Tinggi, dusun IX Suka Setia, dusun X Suka Setia, dusun XI Sidoharjo, dusun XII Sidobali, dusun XIII Sinar Gunung, dusun XIV Sinar Gunung, dusun XV Sukamulia.

Desa Pematang Johar memiliki penduduk yang beragam suku seperti Suku Jawa, Suku Batak, Suku Melayu, Cina, dan menganut agama kepercayaan masing-masing. Adapun jumlah KK di Desa Pematang Johar yaitu 3.989 KK dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

No	Nama Dusun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Jiwa	Jumlah KK
1.	Dusun I Batang Buluh	167	167	334	94



2.	Dusun II Pasar Lalang	403	403	806	192
3.	Dusun III Paloh Gelombang	256	200	456	126
4.	Dusun IV Paloh Gelombang	144	133	277	64
5.	Dusun V Pasar Dua	408	370	778	204
6.	Dusun VI Rawa Badak	515	484	999	266
7.	Dusun VII Pasar Tujuh	773	661	1434	395
8.	Dusun VIII Tanah Tinggi	246	229	475	134
9.	Dusun IX Sukasetia	1386	1269	2655	721
10.	Dusun X Suka Setia	1016	975	1991	550
11.	Dusun XI Sidoharjo	680	595	1275	337
12.	Dusun XII Sidobali	731	755	1486	390
13.	Dusun XIII Sinar Gunung	180	188	368	94
14.	Dusun XIV Sinar Gunung	208	194	402	123
15.	Dusun XV Sukamulia	551	520	1071	296
Jumlah		7664	7143	14807	3989

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Perbandingan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVI-19 Masa AKB Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang diperoleh data mengenai karakteristik responden sebagai berikut :

##### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang bahwa dari 300 responden terdapat 126 (42%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 174 (58%) responden yang berjenis kelamin perempuan, dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki – Laki	126	42
Perempuan	174	58
Jumlah	300	100

##### b. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang diketahui bahwa responden remaja yang berumur 16-20 tahun sebanyak 150 responden (50%), dan dewasa yang berumur 21-25 sebanyak 150 responden (50%), dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja	150	50
Dewasa	150	50
Jumlah	300	100

### c. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SD sebanyak 18 responden (6%), SMP sebanyak 14 responden (4,7%), SMA sebanyak 219 responden (73%), dan perguruan tinggi sebanyak 49 responden (16,3%), dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
SD	18	6
SMP	14	4,7
SMA	219	73
Perguruan Tinggi	49	16,3
Jumlah	300	100

#### 4.1.3. Analisis Univariat

##### a. Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Masa AKB Pada Remaja dan Dewasa

Hasil analisis kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang yaitu responden yang tidak patuh menerapkan protokol kesehatan COVID-19 sebanyak 74 responden (24,7%), dan responden yang patuh

menerapkan protokol kesehatan COVID-19 sebanyak 226 responden (75,3%), dapat dilihat pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Masa AKB Pada Remaja dan Dewasa**

<b>Penerapan Protokol Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	74	24,7
Patuh	226	75,3
Jumlah	300	100

#### **b. Mencuci Tangan dengan Air Bersih**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa penerapan mencuci tangan dengan air pada remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang yaitu responden yang tidak patuh mencuci tangan dengan air bersih sebanyak 130responden (43,3%), dan responden yang patuh mencuci tangan dengan air bersih sebanyak 170responden (56,7%), dapat dilihat pada Tabel 4.6.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan dengan Air Bersih**

<b>Mencuci tangan dengan air bersih</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	130	43,3
Patuh	170	56,7
Jumlah	300	100

#### **c. Menggunakan Masker**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang,

distribusi frekuensi responden yang tidak patuh menggunakan masker yaitu sebanyak 117 responden (39%), dan responden yang patuh menggunakan masker sebanyak 183 responden (61%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Menggunakan Masker**

<b>Menggunakan Masker</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	117	39
Patuh	183	61
Jumlah	300	100

#### **d. Menjaga Jarak Minimal 1 Meter**

Berdasarkan hasil penelitian pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang patuh menjaga jarak minimal 1 meter sebanyak 160 responden (53,3%), sedangkan responden yang tidak patuh menjaga jarak minimal 1 meter sebanyak 140responden (46,7%), dapat dilihat pada Tabel 4.8.

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Menjaga Jarak Minimal 1 Meter**

<b>Menjaga jarak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	140	46,7
Patuh	160	53,3
Jumlah	300	100

#### **e. Membatasi Kontak Langsung Dengan Orang Lain**

Distribusi frekuensi responden remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdangyaitu responden yang patuh

membatasi kontak langsung dengan orang lain sebanyak 186 responden (62%), dan responden yang tidak patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain sebanyak 114 responden (38%), dapat dilihat pada Tabel 4.9.

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Membatasi Kontak Langsung**

<b>Membatasi Kontak Langsung dengan Orang Lain</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	114	38
Patuh	186	62
Jumlah	300	100

#### **f. Menerapkan Pola PHBS**

Berdasarkan hasil penelitian responden remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang ditemukan bahwa responden yang patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 156 responden (52%), dan responden yang tidak patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 144 responden (48%), dapat dilihat pada Tabel 4.10.

**Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Menerapkan Pola PHBS**

<b>Menerapkan Pola PHBS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	144	48
Patuh	156	52
Jumlah	300	100

#### **g. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin**

Berdasarkan hasil penelitian responden remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang ditemukan bahwa responden yang patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 163 responden (54,3%), dan responden yang tidak patuh menerapkan

etika batuk dan bersin sebanyak 137 responden (45,7%), dapat dilihat pada Tabel 4.11.

**Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Menerapkan Etika Batuk dan Bersin**

<b>Menerapkan Etika Batuk dan Bersin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Patuh	137	45,7
Patuh	163	54,3
Jumlah	300	100

#### 4.1.4. Analisis Bivariat

##### a. Perbandingan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Remaja dan Dewasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar respondendewasa yang tidak patuh menerapkan protokol kesehatan yaitu sebanyak 55 orang (36,7%), sedangkan responden dewasa yang patuh menerapkan protokol kesehatan sebanyak 95 responden (63,3%). Responden remaja yang tidak patuh menerapkan protokol kesehatan yaitu sebanyak 19 responden (12,7%), sedangkan responden remaja yang patuh menerapkan protokol kesehatan sebanyak 131 orang (87,3%) dapat dilihat pada Tabel 4.12.

**Tabel 4.12 Perbandingan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Remaja dan Dewasa**

	<b>Penerapan Protokol Kesehatan</b>						<i>p-value</i>	<b>OR (95% CI)</b>
	<b>Tidak Patuh</b>		<b>Patuh</b>		<b>Jumlah</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Remaja	19	12,7	131	87,3	150	100	0,000	3,992 (2,225 – 7,162)
Dewasa	55	36,7	95	63,3	150	100		
Jumlah	74	24,7	226	75,3	300	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 3,992 (95% CI :

2,225 – 7,162) yang artinya ada perbedaan yang signifikan kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

**b. Perbandingan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Air Bersih pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden remajayang patuh mencuci tangan dengan air bersih yaitu sebanyak 101 orang (67,3%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh mencuci tangan dengan air bersih sebanyak 49 responden (32,7%). Responden dewasa yang patuhmencuci tangan dengan air bersih yaitu sebanyak 69 responden (46%), sedangkan responden yang tidak patuh mencuci tangan dengan air bersih sebanyak 81 orang (54%), dapat dilihat pada Tabel 4.13.

**Tabel 4.13 Perbandingan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Air Bersih Pada Remaja dan Dewasa**

	Mencuci Tangan dengan Air Bersih						<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Remaja	49	32,7	101	67,3	150	50	0,000	0,413
Dewasa	81	54	69	46	150	50		(0,259-
Jumlah	130	43,3	170	56,7	300	100		0,660)

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,413 (95% CI : 0,259 – 0,660) yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan mencuci tangan dengan air bersih antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.



**c. Perbandingan Kepatuhan Penerapan Menggunakan Masker Pada Remaja dan Dewasadi Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respondenremaja yang patuh menggunakan masker sebanyak 95 responden (42%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh menggunakan masker sebanyak 55 reponden (35,7%). Responden dewasa yang patuh menggunakan masker sebanyak 88 responden (58,7%), sedangkan responden dewasa yang tidak patuh menggunakan masker sebanyak 62 responden (41,3%), dapat dilihat pada Tabel 4.14

**Tabel 4.14 Perbandingan Kepatuhan Menggunakan Masker Pada Remaja dan Dewasa**

	Menggunakan Masker						<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Remaja</b>	55	36,7	95	63,3	150	50	0,478	0,822 (0,516
<b>Dewasa</b>	62	41,3	88	58,7	150	50		–
<b>Jumlah</b>	117	39	183	61	300	100		1,308)

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,478( $p > 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,822 (95% CI : 0,516 – 1,308) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan masker antara remaja dan dewasadi Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

**d. Perbandingan Kepatuhan Menjaga Jarak Minimal 1 Meter pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden remaja mematuhi menjaga jarak minimal 1 meter yaitu sebanyak 111 orang (74%),

sedangkan responden remaja yang tidak patuh menjaga jarak minimal 1 meter sebanyak 39 responden (26%). Sebaliknya, responden dewasa mayoritas tidak mematuhi menjaga jarak minimal 1 meter yaitu sebanyak 101 orang (67,3%), sedangkan yang patuh menjaga jarak minimal 1 meter sebanyak 49 orang (32,7%), dapat dilihat pada Tabel 4.15.

**Tabel 4.15 Perbandingan Kepatuhan Menjaga Jarak Minimal 1 Meter Pada Remaja dan Dewasa**  
Menjaga Jarak Minimal 1 Meter

	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	N	%	N	%	N	%		
<b>Remaja</b>	39	26	111	74	150	50	0,000	0,170 (0,103 – 0,281)
<b>Dewasa</b>	101	67,3	49	32,7	150	50		
<b>Jumlah</b>	140	46,7	160	53,3	300	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai diperoleh *odd ratio* (OR) sebesar 0,170 (95% CI : 0,103 – 0,281) yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan menjaga jarak minimal 1 meter antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

**e. Perbandingan Kepatuhan Membatasi Kontak Langsung Dengan Orang Lain pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain yaitu sebanyak 107 orang (71,3%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain yaitu sebanyak 43 responden (28,7%). Perbedaan

responden dewasa yang membatasi dan tidak membatasi kontak langsung dengan orang lain tidak terlalu signifikan yaitu dengan persentase responden dewasa yang patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain sebanyak 79 orang (52,7%) dan responden yang tidak patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain sebanyak 71 orang (47,3%), dapat dilihat pada Tabel 4.16.

**Tabel 4.16 Perbandingan Kepatuhan Membatasi Kontak Langsung Dengan Orang Lain pada Remaja dan Dewasa**  
Membatasi Kontak Langsung Dengan Orang Lain

	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	N	%	N	%	N	%		
<b>Remaja</b>	43	28,7	107	71,3	150	50	0,001	0,447 (0,277 – 0,721)
<b>Dewasa</b>	71	47,3	79	52,7	150	50		
<b>Jumlah</b>	114	38	186	62	300	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,447 (95% CI : 0,277 – 0,721) yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan membatasi kontak langsung dengan orang lain antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar.

**f. Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Pola PHBS pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden remaja yang patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 88 responden (58,7%), sedangkan responden yang tidak patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 62 responden (41,3%). Hal ini berbanding terbalik dengan responden dewasa yang menerapkan pola PHBS

sebanyak 68 responden (45,3%), responden yang tidak patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 82 responden (54,7%), dapat dilihat pada Tabel 4.17.

**Tabel 4.17 Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Pola PHBS pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

	Menerapkan Pola PHBS						<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Remaja	62	41,3	88	58,7	150	50	0,028	0,584 (0,370 – 0,923)
Dewasa	82	54,7	68	45,3	150	50		
Jumlah	144	48	156	52	300	100		

Berdasarkan hasil analisis uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,028 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,584 (95% CI : 0,370 – 0,923) yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan pola PHBS antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

**g. Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Etika Batuk dan Bersin pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden remaja yang patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 85 responden (56,7%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 65 responden (43,3%). Responden dewasa yang patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 78 orang (52%), sedangkan responden dewasa yang tidak

patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 72 responden (48%) dapat dilihat pada Tabel 4.18.

**Tabel 4.18 Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Etika Batuk dan Bersin pada Remaja dan Dewasa**

	Menerapkan Etika Batuk dan Bersin						<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Remaja	65	43,3	85	56,7	150	50	0,487	0,828 (0,526 – 1,306)
Dewasa	72	48	78	52	150	50		
Jumlah	137	45,7	163	54,3	300	100		

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh *p-value* sebesar 0,487 ( $p < 0,05$ ) nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,828 (95% CI : 0,526 – 1,306) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan penerapan etika batuk dan bersin antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Perbandingan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Remaja dan Dewasa

Penerapan protokol kesehatan dalam memutuskan mata rantai penularan COVID-19 pada masa AKB yaitu dengan membiasakan diri mencuci tangan dengan air bersih, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, menerapkan pola PHBS, dan menerapkan etika batuk dan bersin. Implementasi protokol kesehatan tersebut tidak akan maksimal apabila tidak didukung dengan partisipasi masyarakat,

sehingga diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mendukung berjalannya protokol-protokol yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar respondendewasa yang tidak patuh menerapkan protokol kesehatan yaitu sebanyak 55 orang (36,7%), sedangkan responden dewasa yang patuh menerapkan protokol kesehatan sebanyak 95 responden (63,3%). Responden remaja yang tidak patuh menerapkan protokol kesehatan yaitu sebanyak 19 responden (12,7%), sedangkan responden remaja yang patuh menerapkan protokol kesehatan sebanyak 131 orang (87,3%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang signifikan kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai *odd ratio* (OR) sebesar 3,992 (95% CI :2,225 – 7,162) yang artinya responden dewasa berpeluang 3,992 kali tidak mematuhi protokol kesehatan Covid-19 dibandingkan responden remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Salfana (2021) yang menyatakan bahwa remaja akhir lebih dominan memiliki perilaku kategori baik dalam pencegahan COVID-19 yaitu sebanyak 64 responden (60,4%), sedangkan dewasa awal lebih dominan memiliki perilaku kategori buruk dalam pencegahan COVID-19 yaitu sebanyak 53 responden (60,2%). Salfana (2021) berasumsi bahwa penyebab perilaku baik remaja akhir dalam pencegahan COVID-19 dikarenakan pada usia tersebut masih menempuh pendidikan secara

formal atau sebagai pelajar maupun mahasiswa, sehingga mampu menerima informasi pencegahan COVID-19 dengan baik.

#### **4.2.2. Perbandingan Kepatuhan Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Pada Remaja dan Dewasa**

Penularan Virus Corona dapat melalui kontak secara tidak langsung. Percikan yang dikeluarkan melalui pernafasan yang mengandung virus dapat menempel di permukaan benda, yang kemudian disentuh oleh tangan. Virus yang ada di tangan tersebut akan terbawa ke saluran mukosa di mulut, mata dan hidung ketika tangan yang terkontaminasi virus tersebut menyentuh area wajah. Sebagai langkah pencegahan penularan Covid-19, setiap orang diharuskan mencuci tangan dengan air bersih. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dapat menyingkirkan kotoran dan kuman di kulit, dan membilas sabun dengan air yang mengalir dapat meredakan iritasi kulit (*Chief Physician of Wuhan Center For Disease Control and Prevention, 2020*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja patuh mencuci tangan dengan air bersih yaitu sebanyak 101 responden (67,3%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh mencuci tangan dengan air bersih sebanyak 49 responden (32,7%). Responden dewasa yang patuh mencuci tangan dengan air bersih yaitu sebanyak 69 responden (46%), sedangkan responden yang tidak patuh mencuci tangan dengan air bersih sebanyak 81 responden (54%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,413 (95% CI : 0,259 – 0,660) yang artinya ada perbedaan yang signifikan kepatuhan mencuci tangan dengan air bersih antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. Hal ini dikarenakan responden

remaja lebih sering mencuci tangan dengan air bersih daripada responden dewasa. Responden dewasa lebih sering menggunakan *hand sanitizer* untuk membersihkan tangan daripada mencuci tangan dengan air bersih. Penggunaan *hand sanitizer* dianggap lebih praktis dan bisa digunakan kapan dan dimana saja.

Survey yang dilakukan kemenkes (2020) tanggal 31 Maret 2020 – 5 April 2020 tentang perilaku responden yang membawa *hand sanitizer* ketika sedang keluar yaitu 47,37% responden selalu membawa *hand sanitizer*, 11,91% responden sering membawa *hand sanitizer*, 6,63% responden jarang membawa *hand sanitizer*, 13,84% kadang-kadang membawa *hand sanitizer*, 20,26% responden tidak pernah membawa *hand sanitizer*.

Penggunaan *hand sanitizer* atau cairan antiseptik yang mengandung alkohol memang menjadi pilihan alternatif dalam membersihkan tangan. Dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2020), menyatakan bahwa salah satu tindakan pencegahan penularan pada individu yaitu dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40 - 60 detik atau menggunakan *hand sanitizer* selama minimal 20 – 30 detik. Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Cordita, Soleha dan Mayasari (2019) mengenai perbandingan efektivitas mencuci tangan dengan *hand sanitizer* dengan sabun cair antiseptik bahwa mencuci tangan dengan sabun cair antiseptik lebih efektif daripada mencuci tangan dengan *hand sanitizer* untuk menurunkan jumlah kuman di tangan. Selisih jumlah kuman sebelum dan sesudah mencuci tangan menggunakan sabun cair antiseptik sebesar 17,21 CFU/cm<sup>2</sup> (60%), sedangkan jumlah kuman sebelum dan sesudah mencuci tangan dengan *hand sanitizer* sebesar 31,32 CFU/cm<sup>2</sup> (73%). Sehingga



baik remaja maupun dewasa lebih di anjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dibandingkan mencuci tangan dengan *hand sanitizer*.

#### **4.2.3. Perbandingan Kepatuhan Menggunakan Masker Pada Remaja dan Dewasa**

Cara penularan virus Corona yang menular melalui droplet dari seseorang ke orang lain, mengharuskan setiap orang untuk menggunakan masker. Hal ini dikarenakan penularan virus Corona dapat terjadi di rumah, perjalanan, tempat ibadah, tempat wisata, tempat kerja, maupun tempat lain yang terdapat orang yang melakukan interaksi sosial. Penggunaan masker berfungsi menutupi hidung dan mulut apabila harus keluar rumah atau melakukan interaksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden remaja yang patuh menggunakan masker sebanyak 95 responden (42%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh menggunakan masker sebanyak 55 responden (35,7%). Responden dewasa yang patuh menggunakan masker sebanyak 88 responden (58,7%), sedangkan responden dewasa yang tidak patuh menggunakan masker sebanyak 62 responden (41,3%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,478 ( $p > 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,822 (95% CI : 0,516 – 1,308), yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan masker antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. Penggunaan masker merupakan penerapan protokol kesehatan yang paling dasar untuk dilaksanakan. Penelitian ini sesuai dengan survey yang dilakukan Badan Pusat Statistik (2020) mengenai tingkat kepatuhan responden menggunakan masker terutama saat berada di luar rumah bahwa 90,1%

responden yang berusia 17-30 tahun sering atau selalu menggunakan masker, 8% responden jarang atau kadang-kadang menggunakan masker dan 1,9% tidak pernah menggunakan masker.

Tidak adanya perbedaan yang signifikan antara remaja dan dewasa dikarenakan pada masa adaptasi kebiasaan baru, pemerintah menginstruksikan bahwa setiap orang diharuskan menggunakan masker, baik masker wajah bedah maupun masker wajah yang berbahan katun. Sehingga responden remaja dan dewasa bisa memilih menggunakan salah satu jenis masker tersebut dan tidak ada paksaan untuk menggunakan masker wajah bedah sekali pakai. Serta adanya pengawasan yang dilakukan oleh aparat setempat yang memberikan sanksi kepada masyarakat yang tidak menggunakan masker. Sehingga mau atau tidak mau, masyarakat menggunakan masker ketika keluar rumah.

#### **4.2.4. Perbandingan Kepatuhan Menjaga Jarak Minimal 1 Meter Pada Remaja dan Dewasa**

Menurut Hadion dkk (2021) dalam buku Dosen Inovatif Era New Normal, Jaga jarak merupakan serangkaian tindakan intervensi non farmasi yang dimaksudkan untuk mencegah penyebaran penyakit menular dengan menjaga jarak fisik antara 1 orang dan orang lain serta mengurangi jumlah orang yang melakukan kontak dekat dengan 1 sama lain. Penularan virus Corona melalui percikan mengandung air berdiameter lebih dari 5  $\mu\text{m}$ . Percikan tersebut memasuki permukaan mukosa dalam jarak tertentu yang biasanya dalam jarak 1 meter (Chief Physician of Wuhan Center For Disease Control and Prevention, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden remaja mematuhi menjaga jarak minimal 1 meter yaitu sebanyak 111 orang (74%),

sedangkan responden remaja yang tidak patuh menjaga jarak minimal 1 meter sebanyak 39 responden (26%). Sebaliknya, responden dewasa mayoritas tidak mematuhi menjaga jarak minimal 1 meter yaitu sebanyak 101 orang (67,3%), sedangkan yang patuh menjaga jarak minimal 1 meter sebanyak 49 orang (32,7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai diperoleh *odd ratio* (OR) sebesar 0,170 (95% CI : 0,103 – 0,281), yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan menjaga jarak minimal 1 meter antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. Hal ini dikarenakan perbedaan aktivitas yang dilakukan antara responden remaja dan dewasa. Responden dewasa melakukan aktivitas yang memaksa untuk sulit mematuhi menjaga jarak seperti kegiatan pemenuhan kebutuhan utama atau berbelanja kebutuhan harian, bekerja, dan sulitnya menjaga jarak di tempat umum dan transportasi umum. Berbeda dengan responden remaja yang kegiatan sehari-harinya biasanya adalah bersekolah atau kuliah, kini harus melakukan kegiatan belajar di rumah atau daring.

Hasil survey Kemenkes (2020) yang dilakukan tanggal 31 Maret – 5 April 2020, menyatakan bahwa 1946 responden yang berumur 17 – 35 tahun kadang-kadang, jarang dan tidak pernah melakukan jaga jarak. Survey yang dilakukan BPS (2020) bahwa persentase tempat umum yang paling rendah dalam menerapkan jaga jarak minimal 1 meter adalah pasar tradisional dan pedagang kaki lima sebesar 47,16%, sedangkan persentase tempat umum yang paling tinggi dalam menerapkan jaga jarak adalah tempat pelayanan publik. Penumpang yang

menjaga jarak di transportasi umum menurut data BPS (2020) bahwa 43,15% menjaga jarak di angkot/mikrolet, 49,88% menjaga jarak di bis/mikro bis/ perahu, dan 69,78% menjaga jarak di kereta/CL/MRT.

#### **4.2.5. Perbandingan Kepatuhan Membatasi Diri Kontak Langsung Dengan Orang Lain Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Studi epidemiologi dan virologi membuktikan bahwa virus Corona ditularkan melalui droplet oleh orang yang memiliki gejala (simptomatik) ke orang lain dalam jarak dekat, sehingga droplet tersebut berisiko mengenai mukosa mulut dan hidung atau mata. Penularan juga dapat terjadi melalui benda atau permukaan benda yang terkontaminasi oleh droplet orang yang terinfeksi. Sehingga saat tiba di rumah setelah bepergian, di anjurkan untuk mandi dan mengganti pakaian sebelum melakukan kontak dengan anggotakeluarga (Kemenkes, 2020), karena bisa saja droplet menempel pada pakaian yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain yaitu sebanyak 107 orang (71,3%), sedangkan responden remaja yang tidak patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain yaitu sebanyak 43 responden (28,7%). Perbedaan responden dewasa yang membatasi dan tidak membatasi kontak langsung dengan orang lain tidak terlalu signifikan dengan persentase responden dewasa yang patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain sebanyak 79 orang (52,7%) dan responden yang tidak patuh membatasi kontak langsung dengan orang lain sebanyak 71 orang (47,3%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,447 (95% CI : 0,277 – 0,721), yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan membatasi kontak langsung dengan orang lain antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. Sama dengan menjaga jarak, perbedaan aktivitas yang dilakukan menjadi penyebab adanya perbedaan yang signifikan penerapan membatasi kontak langsung antara responden remaja dan dewasa. Responden dewasa melakukan aktivitas yang memaksa untuk tidak mematuhi kontak langsung seperti kegiatan pemenuhan kebutuhan utama atau berbelanja kebutuhan harian, bekerja, undangan pernikahan, berkumpul dengan teman. Berbeda dengan responden remaja yang kegiatan sehari-harinya biasanya adalah bersekolah atau kuliah, harus melakukan kegiatan belajar di rumah atau daring untuk menghindari penularan Covid-19 di institusi pendidikan.

Survey yang dilakukan Kemenkes (2020) mengenai aktivitas yang dilakukan responden ketika keluar dari rumah dalam satu minggu terakhir yaitu 43,99% responden keluar rumah kebutuhan mendesak, 32,09% responden keluar rumah belanja kebutuhan dasar, 14,04% responden keluar rumah seperti biasa, 8,82% responden tidak keluar rumah, dan 1,06% responden keluar rumah untuk beribadah.

Penelitian yang dilakukan Andayani (2020) yang menyatakan bahwa perempuan kesulitan untuk menerapkan pembatasan sosial dan fisik dalam sosial kemasyarakatan karena adanya acara resepsi pernikahan atau *akziah* yang harus dihadiri. Sedangkan situasi yang sulit pada laki-laki yaitu dalam beribadah, terutama ketika sholat Jumat dan sholat berjamaah yang harus dilakukan di

masjid. Sama halnya dengan non muslim yang sulit meninggalkan ibadah di gereja.

#### **4.2.6. Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Pola PHBS Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Menurut Dinas Kesehatan (2006), PHBS merupakan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal. Pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang bertujuan meningkatkan imunitas seperti mengonsumsi gizi seimbang, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari, dan memanfaatkan kesehatan tradisional (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden remaja yang patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 88 responden (58,7%), sedangkan responden yang tidak patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 62 responden (41,3%). Hal ini berbanding terbalik dengan responden dewasa yang menerapkan pola PHBS sebanyak 68 responden (45,3%), responden yang tidak patuh menerapkan pola PHBS sebanyak 82 responden (54,7%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,028 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,584 (95% CI : 0,370 – 0,923), yang artinya ada perbedaan yang signifikan penerapan pola PHBS antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Hal ini dikarenakan responden dewasa tidak peduli atau kurang memiliki kesadaran dalam menerapkan perilaku hidup bersih sehat daripada responden

remaja. Menurut Wati dan Ridlo (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pertambahan usia seseorang menyebabkan perubahan perilakunya. Biasanya seseorang akan sulit menerima sebuah informasi sehingga menjadi kurang aktif, mudah terserang penyakit dan cenderung tidak memperdulikan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Suryani (2018) yang menyatakan semakin cukup umur seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kesadaran mengenai risiko kesehatan cenderung kurang dengan pada kelompok usia muda. Kelompok usia muda unggul dalam aktivitas fisik dan keterlibatan sosial yang tidak berkaitan langsung dengan kesehatan, tetapi kelompok usia yang lebih tua membutuhkan lebih banyak motivasi.

#### **4.2.7. Perbandingan Kepatuhan Menerapkan Etika Batuk dan Bersin Pada Remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang**

Virus Corona ditularkan melalui percikan yang muncul ketika pasien batuk, bersin, atau berbicara, dan orang-orang yang rentan terinfeksi apabila menghirup percikan tersebut (Chief Physician of Wuhan Center For Disease Control and Prevention, 2020). Untuk mencegah penularan, pasien atau orang memiliki gejala-gejala simptomatik harus menerapkan etika batuk dan bersin. Adapun etika batuk dan bersin yang benar adalah menggunakan masker, tutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam, tutup mulut dan hidung dengan tisu dan membuangnya di tong sampah, kemudian mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden remaja yang patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 85 responden (56,7%), sedangkan

responden remaja yang tidak patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 65 responden (43,3%). Responden dewasa yang patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 78 orang (52%), sedangkan responden dewasa yang tidak patuh menerapkan etika batuk dan bersin sebanyak 72 responden (48%). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh *p-value* sebesar 0,487 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,828 (95% CI : 0,526 – 1,306), yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan penerapan etika batuk dan bersin antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Tidak adanya perbedaan antara remaja dan dewasa dalam menerapkan etika batuk dan bersin dikarenakan responden remaja dan dewasa tidak menerapkan etika batuk dan bersin secara keseluruhan. Responden menutup hidung dan mulut dengan tisu, sapu tangan dan punggung lengan tetapi tidak mencuci tangan dengan air setelah bersin batuk dan bersin. Baik responden remaja maupun dewasa masih banyak yang belum menggunakan masker saat batuk dan bersin yaitu remaja sebesar 33,3% dan dewasa sebesar 57%. Penerapan etika batuk dan bersin harus dilakukan secara keseluruhan, karena tanpa disadari droplet dapat berpindah apabila tisu bekas batuk atau bersin tidak dibuang, tidak mencuci tangan dan tidak menggunakan masker saat batuk atau bersin.

Virus merupakan makhluk ciptaan Allah SWT yang dapat tumbuh dan berkembang secara biologis alamiah sesuai dengan karakteristiknya. Virus adalah organisme mikroskopik yang bersifat parasit dan ada dimana-mana serta menyebar di seluruh penjuru dunia. Virus berpotensi dan menjadi sumber kesengsaraan bagi umat manusia yaitu dapat berupa penyakit, kecacatan, hingga



kematian, Muncul dan berkembangnya virus merupakan bencana yang Allah datangkan dan telah tertulis sejak di Lauh al- Mahfuzh (Q.S. Al-Hadid : 22)(Hakim dan Zubair, 2020). Berkaitan dengan penyakit menular, Agama Islam merupakan agama yang sangat memberikan perhatian mengenai mencari solusi tepat agar si penderita penyakit tidak terisolir dari komunitasnya. Dalam beberapa hadis, Rasulullah memerintahkan menghindarinya(Hakim, 2018), seperti hadis berikut ini:

فِرِّ مِنَ الْمَجْدُومِ كَمَا تَفِرُّ مِنَ الْأَسَدِ

“Hindarilah orang yang berpenyakit kusta seperti kamu menghindar dari seekor singa.” (H.R Al-Bukhari)

Ketika zaman Rasulullah SAW dan sebelum Pasteur menemukan Mikroba, orang berpikir bahwa wabah penyakit disebabkan oleh setan dan bintang-bintang. Menurut mereka, wabah penyakit tersebut tidak berkaitan dengan kebersihan atau perilaku tersebut, sehingga untuk mengatasinya mereka melakukan ritual magis. Islam merupakan agama yang mengajarkan umatnya melakukan kebersihan. Kewajiban bersuci dan berwudhu menjadi dasar untuk mengabdikan dan sebagai upaya mencegah berbagai virus, sehingga tidak menjadi wabah. Dalam keadaan wabah, Rasulullah SAW melakukan sistem karantina yang merupakan dasar pencegahan penyakit pada zaman modern setelah ditemukannya mikroba (Hakim dan Zubair, 2020).

Nabi Muhammad SAW memerintahkan para sahabat, “Jika kalian mendengar tentang wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika wabah di tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu.”(H.R. Bukhari Muslim). Hal ini adalah proses

pengisolasian wabah agar tidak menular ke tempat lain dan menjadi pandemi. Rasulullah memerintahkan pembangunan tembok di sekitar daerah yang terkena wabah dan menjanjikan kepada orang-orang yang bersabar dan mereka yang tinggal di daerah wabah tersebut mendapatkan pahala sebagai mujahid di jalan Allah. Sementara orang yang keluar dan melarikan diri dari tempat tersebut akan diancam dengan kebinasaan dan malapetaka. Dengan demikian, sistem karantina yang menegaskan bahwa semua orang di kota yang menderita wabah tidak boleh meninggalkan tempat tersebut, dan pengunjung tidak boleh masuk ke daerah wabah tersebut yang saat ini sudah diberlakukan di seluruh dunia (Hakim dan Zubair, 2020).

Virus Covid-19 merupakan virus yang telah menyebar ke seluruh dunia. Di Indonesia, penderita Covid-19 berjumlah 8.882 orang dan meninggal sebanyak 743 penderita per tanggal 26 April 2020 (BNPB, 2020). Penularan virus Corona dapat dicegah jika setiap orang dapat mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan dan Pemerintah. Seperti yang telah dijelaskan dalam al-Qur'an surah An-Nisa' ayat 59 dijelaskan bahwasanya umat Islam harus menaati ulil amri atau pemimpin.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ  
 وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا □

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri diantara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah dan rasulnya, jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian, yang demikian itu lebih utama bagimu dan lebih baik akibatnya.” (Q.S. An-Nisa’: 59).

Ahmad Mustafa Al-Maragi menafsirkan Q.S an-Nisa ayat 59 yaitu taatlah kepada Allah dan amalkanlah kitab-Nya; kemudian taatlah kepada Rasul, karena beliau menerangkan umat manusia dengan apa yang telah diturunkan kepada mereka. Sunatullah telah menetapkan bahwa diantara manusia ada para Rasul yang menyampaikan syariat Allah kepada mereka dan kita wajib menaatinya. Kemudian taatlah kepada ulil amri adalah para umara, hakim, ulama, panglima perang, dan seluruh pemimpin dan kepala yang menjadi tempat kembali manusia dalam kebutuhan dan maslahat umum. Apabila mereka telah menyepakati suatu hukum atau urusan, maka harus ditaati. Dengan syarat, mereka dapat dipercaya, tidak menyalahi perintah Allah dan sunnah Rasul yang mutawatir, dan tidak ada paksaan ketika mereka membahas dan menyepakati suatu perkara (Maula, 2019).

Hal ini diperkuat oleh hadits yang menyatakan bahwa Rasulullah SAW juga mewajibkan kita untuk mentaati ulil amri, sesuai dengan Hadits Riwayat Bukhari, no. 2957, berikut ini:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: (( مَنْ أَطَاعَنِي؛ فَقَدْ أَطَاعَ اللَّهَ، وَمَنْ عَصَانِي فَقَدْ عَصَى اللَّهَ، وَمَنْ يُطِيعِ الْأَمِيرَ فَقَدْ أَطَاعَنِي، وَمَنْ يَعِصِ الْأَمِيرَ فَقَدْ عَصَانِي وَإِنَّمَا الْإِمَامُ جُنَّةٌ يُقَاتَلُ مِنْ وَرَثِهِ وَيَنْتَهَى بِهِ. فَإِنْ أَمَرَ بِتَشْوَى اللَّهِ وَعَدَلَ فَإِنَّ لَهُ بِذَلِكَ أَجْرًا، وَإِنْ يُقَالُ بغيرِهِ فَإِنَّ عَلَيْهِ مِنْهُ. )) (رواه البخاري)

Artinya: Diriwayatkan dari abu Hurairah r.a, dari Nabi SAW, beliau bersabda, “Barangsiapa menaatiku maka dia telah menaati Allah, dan barangsiapa durhaka maka dia telah durhaka kepada Allah. Barangsiapa menaati pemimpin maka dia telah menaatiku, dan barangsiapa durhaka kepada pemimpin maka dia

telah durhaka kepadaku. Hanya saja imam adalah perisai berperang dari belakangnya dan berlindung dengannya. Apabila dia memerintahkan untuk takwa kepada Allah dan dia berbuat adil maka sesungguhnya dia mendapat pahala dari hal itu. Jika dia mengatakan selain itu, maka dia menanggung (dosa) dari perbuatannya itu (HR. Bukhari, no. 2957).

Hadits diatas menunjukkan bahwa kita wajib mentaati para pemimpin, tetapi ketaatan itu haruslah dalam hal-hal yang baik. Adapun jika mereka menyuruh untuk berbuat maksiat kepada Allah, maka kita tidak boleh mentaatinya bahkan haram hukumnya. Pemimpin dalam di Indonesia adalah Pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah dan Kementerian Kesehatan sebagai pemimpin pada bidang kesehatan. Tujuan penerapan protokol kesehatan adalah untuk menyelamatkan umat manusia dari penyebaran penularan Covid-19. Adapun protokol kesehatan yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes diantaranya mencuci tangan dengan air mengalir, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, membatasi diri kontak langsung, menerapkan pola PHBS, dan menerapkan etika batuk dan bersin.

Menjaga kebersihan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penularan Covid-19, hal ini dikarenakan droplet bisa saja menempel pada tangan atau menempel pada permukaan benda. Kebersihan adalah unsur pokok dalam ajaran Islam meliputi syariah dan muamalah, akidah, dimana unsur-unsur tersebut saling berkaitan secara komprehensif. Tiga macam kosakata yang berkaitan dengan kebersihan dalam Al-Qur'an dan hadits adalah *taharah*, *nazafah*, dan *tazkiyyah*. Dalam Al-Qur'an, kata *taharah* disebut sebanyak 31 kali dan *tazkiyyah* disebut sebanyak 59 kali dalam berbagai bentuk. Sedangkan kata *nazafah*, tidak

disebutkan dalam Al-Qur'an sebagaimana dalam hadis. Ungkapan yang sering didengar semakna dengan hadis sahih yaitu “*annazafatu minal-iman*” yaitu kebersihan sebagian dari iman. Allah SWT menerangkan tentang penggunaan air untuk *taharah* disandingkan dengan kesucian secara maknawiah yaitu kesucian dari *hadas*, baik *hadas* besar maupun *hadas* kecil, sehingga dapat melaksanakan ibadah seperti salat dan *tawaf* (Lajnah pentahsinan Mushaf Al-Qur'an, 2009).

Air merupakan sarana yang utama untuk kebersihan dan kesucian. Dalam arti kebersihan yang bermakna hakiki, dalam Al-Qur'an kata air disebut sebanyak 63 ayat, belum lagi yang membicarakan sungai, laut dan awan yang berhubungan dengan air. Air dalam makna hakiki yaitu yang memiliki multifungsi sebagai penunjang kesehatan manusia. Salah satu ayat Al-Qur'an mengenai air sebagai sarana kebersihan adalah Q.S al-Anfal : 11.

عَنْكُمْ وَيُذْهِبَ بِهِ لُبِّطَهْرَكُمْ مَاءَ السَّمَاءِ مِنْ عَلَيْكُمْ وَيُنَزِّلُ مِنْهُ أَمْنَةً النَّعَاسِ يُغْتَبِيكُمْ إِذِ الْأَفْدَامِ بِهِ وَيُنَبِّتْ قُلُوبَكُمْ عَلَى وَلِيْرِبَطِ الشَّيْطَانِ رَجَزَ

Artinya : (Ingatlah), ketika Allah membuat kamu mengantuk untuk memberi ketentraman dari-Nya, dan Allah menurunkan air (hujan) dari langit kepadamu untuk menyucikan kamu dengan (hujan) itu dan menghilangkan gangguan-gangguan setan dari dirimu dan untuk menguatkan hatimu serta memperteguh telapak kakimu (teguh pendirian).

Sebagaimana ayat diatas, air hujan adalah air suci dan menyucikan yang merupakan alat utama untuk kebersihan. Air sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari untuk mandi, bersuci, mencuci, memasak dan minum. Al-Qur'an menghubungkan langsung atau tidak langsung dalam penggunaan air ini dengan tata cara ibadah lain, seperti *al-guslu*, *al-wudu'*, bahkan *al-khala* (WC) yang

utamanya berkorelasi dengan kebersihan secara jasmani, lalu secara maknawiah untuk beribadah (Lajnah pentahsinan Mushaf Al-Qur'an, 2009). Maka dalam membersihkan tangan lebih baik menggunakan air bersih daripada menggunakan *hand sanitizer*.

Majelis Ulama Indonesia juga mengeluarkan fatwa mengenai penyelenggaraan ibadah dalam situasi pandemi Covid-19 guna pencegahan dan penanggulangan Covid-19 agar tidak meluas yaitu pada kawasan yang memiliki potensi tinggi atau sangat tinggi dalam penularan virus Corona boleh meninggalkan salat Jumat dan menggantinya dengan salat Zuhur di tempat kediaman serta meninggalkan salat lima waktu/Rawatib, Tarawih, dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya, sedangkan kawasan yang berpotensi rendah tetap menjalankan ibadah seperti biasanya dan tetap menjaga diri agar tidak terpapar Covid-19 seperti tidak melakukan kontak fisik (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah dari rumah sendiri, dan sering mencuci tangan.

Penelitian yang dilakukan di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang bahwa responden remaja lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan daripada responden dewasa. Meskipun demikian, baik responden remaja maupun dewasa masih banyak yang tidak menerapkan protokol kesehatan. Sehingga responden tersebut dapat menjadi perantara atau media dalam menularkan virus corona. Sebagai umat Islam, baik responden remaja maupun dewasa serta masyarakat di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang, hendaklah mematuhi fatwa yang dikeluarkan oleh MUI dan Kementerian Kesehatan dengan mematuhi protokol kesehatan sebagai ulil

amri atau pemimpin bagi umat islam dan pemimpin pada bagian kesehatan, sehingga dapat menyelamatkan umat dari penyebaran wabah Covid-19.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur terdiri dari 50% responden remaja dan 50% responden dewasa. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 58% responden perempuan dan 42% responden laki-laki.
2. Setengah dari responden patuh mencuci tangan dengan air bersih, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, membatasi kontak langsung dengan orang lain, menerapkan pola PHBS, dan menerapkan etika batuk dan bersin.
3. Ada perbedaan yang signifikan kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang dengan *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 3,992 (95% CI : 2,225 – 7,162).
4. Ada perbedaan yang signifikan penerapan mencuci tangan dengan air bersih antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar dengan *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,413 (95% CI : 0,259 – 0,660).
5. Tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan masker antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar Hasil analisis bivariat dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* sebesar 0,478 ( $p > 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,822 (95% CI : 0,516 – 1,308) .



6. Ada perbedaan yang signifikan penerapan menjaga jarak minimal 1 meter antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar dengan *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai diperoleh *odd ratio* (OR) sebesar 0,170 (95% CI : 0,103 – 0,281).
7. Ada perbedaan yang signifikan penerapan membatasi kontak langsung dengan orang lain antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar dengan *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,447 (95% CI : 0,277 – 0,721).
8. Ada perbedaan yang signifikan penerapan pola PHBS antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar dengan *p-value* sebesar 0,028 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,584 (95% CI : 0,370 – 0,923).
9. Tidak ada perbedaan yang signifikan penerapan etika batuk dan bersin antara remaja dan dewasa di Desa Pematang Johar dengan *p-value* sebesar 0,487 ( $p < 0,05$ ) dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,828 (95% CI : 0,526 – 1,306).

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Secara Umum atau Bagi Masyarakat

1. Bagi masyarakat agar saling mengingatkan satu sama lain apabila ada masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan seperti warga yang tidak menggunakan masker, atau berkumpul atau berkerumun di satu tempat.
2. Tidak menggelar acara yang mengundang kerumunan orang seperti acara pernikahan, khitanan, dan lain-lain.

### 5.2.2 Bagi Otoritas Pemerintahan

1. Membuat dan memasang poster atau spanduk yang mengingatkan atau mengajak masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan.
2. Membuat peraturan atau sanksi tegas untuk masyarakat yang melanggar protokol kesehatan.
3. Diharapkan kepada lurah maupun camat agar melakukan koordinasi dengan kepala dusun agar memperhatikan tamu yang datang dari luar kota, karena berpotensi membawa dan menyebarkan COVID-19.

### 5.2.3 Bagi Otoritas Kesehatan

Lebih gencar melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat agar lebih memahami mengenai COVID-19 dan penerapan protokol kesehatan dapat memanfaatkan media sosial.

### 5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih dalam yang dapat mempengaruhi kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19. *Volume 11 Nomor 1* .
- Allegra, A., Giacchino, M. D., Tonacc, A., Musolino, C., & Gangemi, S. (2020). Immunopathology of SARS-CoV-2 Infection : Immune Cells and Mediators, Prognostic Factors, and Immune-Therapeutic Implications. *Journal of Molecular Science* .
- Andayani, T. R. (2020). Sumber informasi serta dampak penerapan pembatasan sosial dan fisik pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Psikologi Sosial* .
- Astuti, F. D., & Suryani, D. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. V, 3. N, 3. P,1-9.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). *Situasi Virus Corona*. Jakarta: <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/>.
- Bart, S. (2004). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i* .
- Cahyo, & D. (2010). *Vaksinasi, Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi (H.Prabawa & V.P.Penta, eds)*. KANISUS: Yogyakarta.
- Cordita, R. N., Soleha, T. U., & Mayasari, D. (2019). Perbandingan efektivitas mencuci tangan menggunakan hand sanitizer dengan sabun antiseptik pada tenaga kesehatan di ruang ICU RSUD Dr. H, Abdul Moeloek. *Volume 6 Nomor 1* .
- Dahlan, M. S. (2019). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika .

- Devi, P. S., Nabila, S., & Atiqoh. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di ngronggah. *Infokes ...*
- Faril, H. (2020). Persepsi masyarakat kota medan tentang penyebaran danantisipasi virus corona. *Skripsi .*
- Fatwa MUI. *Majelis Ulama Indonesia, Nomor 14 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Dalam Situasi Terjadi Wabah COVID-19.* Jakarta.
- Gennaro, F. ..., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbuto, V., Veronese, N., et al. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Current Status and Future Perspectives : A Narative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health .*
- Hadion, W. (2021). *Dosen Inovatif Era New Normal.* Insan Cendekia Mandiri.
- Hakim, H. (n.d.). Epidemi Dalam Al-Qur'an (Suatu Kajian Tafsir Maudhu'i Dengan Corak Ilmi). *Jurnal Fakultas Ushuluddin Institut PTIQ Jakarta.* P, 1-16.
- Handayani, D., Hadi, R. D., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia .*
- Hempitak, M. N. (2017). Pandangan Ulama Muang Pattani Terhadap Hadist Ketaatan Kepada Pemimpin. *Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Institut Agama Islam Surakarta .*
- Ismail, M., Erniati, B., & Fitria, Z. (2021). *COVID-19: Seribu Satu Wajah .* Yayasan kita menulis.
- Kemenkes, R. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2020). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Jakarta: Kemenkes RI.

- Kirana , J. (2020). Analisis Dampak Covid-19 Pada Masyarakat Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Prodi PGSD Vol.1 No.1* , 67-68.MD, W. Z. (2020). *The Coronavirus Prevention Handbook*. China
- Maula, R. G. (2019). Ulil Amri Dalam Perspektif Al-Qur'an Serta Penafsirannya Menurut Ahmad Mustafa Al-Maragi dan Wahbah Zuhaili. *Jurnal Al-Fath*. V,12. N, 2. P, 1-26.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta : Selemba Medika.
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, s. (2020). Case Fatality Rate and Characteristics of patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *American Medical Association* , Volume 323 Number 18 May 2020.
- Perpustakaan Nasional RI. (2009). *Kesehatan Dalam Perspektif Al-Qur'an*. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Raji, F., & dkk. (2020). *Kesehatan Mandiri Untuk Sahabat*. Depok: PD Prekami Kota Depok.
- Salfana, B. D. (2021). Gambaran Upaya Pencegahan Penularan Virus Covid-19 di Desa Blederan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo . *Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Ngadi Waluyo*. P, 1-21
- Siagian, T. H. (2020). Mencari Kelompok Beresiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Kebijakan Kesehatan Indonesia ..*
- Song, F., & dkk. (2020). Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. *Radiologi* , Volume 295 Number 1 April 2020.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono, D. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta .
- Sunyoto, D. (2012). *Validitas dan Reliabilitas* . Yogyakarta : Nuha Medika .
- Susilo, A., & dkk. (2020). Coronavirus Disease 2019 Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol.7 No.1* .
- Tetty, H. S., & Mori Agustina, B. P.-p. (2020). Perbandingan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan di Unit Kritis dan Unit Medikal Bedah Rumah Sakit Advent Bandung. *Klabat Journal Of Nursing* .
- Wati, P. D., & Ridho, I. A. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di kelurahan rangkajaya kota surabaya. *Jurnal Promkes* .
- Wirenviona, R., Cinthya Riris, I. D., & Hariastuti, I. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University Press.
- World Health Organization. (2003). *Adherence Long-Term Therapies*. USA.
- World Health Organization. (2020). *Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19*.
- World Health Organization. (2015). *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide Geneva*.
- Yuliana. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine* , 187-192.
- Yusuf, Y., & Nasir, H. (2020). *Tafsir Musibah (Esai Agama, Lingkungan, Sosial-Politik, dan Covid-19)*. Yogyakarta: Suara Muhammadiyah.

**L**

**A**

**M**

**P**


**I**

**R**

**A**

**N**

Lampiran 1 Surat Izin Riset

**MERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**KECAMATAN LABUHAN DELI**  
**DESA PEMATANG JOHAR**  
12. 87. 25. 2003

Pematang Johar, 25 Januari 2021

Nomor : 140/139  
Sifat : -  
Lamp. : -  
Perihal : **Izin Riset**

Kepada Yth :  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan  
di -  
**Tempat**


Dengan hormat,

Bersama ini kami dari Pemerintahan Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Srdang, memberi izin kepada :

Nama Mahasiswa : Nila Warni  
NPM : 0801163101  
Progran Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Semester : IX ( Sembilan )

Untuk melaksanakan Penelitian di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Deli Serdang dengan judul skripsi " Perbandingan Kepatuhan penerapan protocol Kesehatan COVID-19 masa AKB ( Adaptasi Kebiasaan Baru ) pada remaja dan Dewasa di Desa Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli"

Demikian hal ini kami sampaikan dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.

  
Kepala Desa Pematang Johar  
DARMAN, S.Pd



Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN  
PEBANDINGAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19  
ERA NEW NORMAL PADA REMAJA DAN DEWASA DI DESA  
PEMATANG JOHAR KECAMATAN LABUHAN DELI**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Kode Responden :
2. Nama :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
6. Pendidikan :  SD/Sederajat  
 SMP/Sederajat  
 SMA/Sederajat  
 Akademik Perguruan Tinggi/S1

**B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

- 1) Kuesioner ini terdiri dari 6 variabel yaitu mencuci tangan dengan air bersih, menggunakan masker jika keluar rumah, menjaga jarak minimal 1 meter, membatasi diri kontak langsung dengan orang lain, menerapkan pola PHBS dan menerapkan etika batuk dan bersin
- 2) Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat.
- 3) Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan anda telah mengisi semua pernyataan yang diajukan.

4) Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda centang pada kolom yang paling sesuai pendapat anda terkait pernyataan tersebut.

Pilihlah jawaban:

a. Tidak

b. Ya

#### **A. Variabel Dependent**

##### **I. Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19**

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Tidak</b>	<b>Ya</b>
1.	Apakah anda menerapkan protokol kesehatan COVID-19?		

#### **B. Variabel Independent**

##### **I. Mencuci Tangan Dengan Air Bersih**

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Tidak</b>	<b>Iya</b>
1.	Saya selalu mencuci tangan ketika selesai beraktifitas keluar rumah		
2.	Saya mencuci tangan kurang lebih 15-20 detik		
3.	Saya selalu mencuci tangan dengan sabun		
4.	Saya mencuci tangan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh WHO		
5.	Saya mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih atau tisu		

## II. Menggunakan Masker

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Saya menggunakan masker ketika beraktifitas diluar rumah		
2.	Saya sering menggunakan masker kain ketika beraktifitas diluar rumah		
3.	Saya sering menggunakan masker bedah (Surgical Mask) ketika beraktifitas diluar rumah		
4.	Saya melepas masker dengan memegang tali/karet elastis dari masker tersebut		
5.	Saya menggunakan masker ketika saya sedang flu dan batuk		
6.	Saya melepas masker dengan cara memegang bagian tengah masker		
7.	Saya menggunakan masker ketika berada di Fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan)		

## III. Menjaga Jarak Minimal 1 Meter

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Saya selalu menjaga jarak ketika berinteraksi dengan orang lain		
2.	Saya selalu jaga jarak ketika berada di transportasi umum		
3.	Saya selalu jaga jarak ketika sedang berkumpul		

	dengan teman-teman		
4.	Saya selalu menjaga jarak ketika sedang bekerja		

#### IV. Membatasi Diri Kontak Langsung Dengan Orang Lain

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Saya selalu membatasi diri kontak langsung dengan orang lain		
2.	Saya tidak akan menemui seseorang jika tidak ada keperluan yang penting		
3.	Setelah saya menemui seseorang diluar rumah saya akan langsung mengganti pakaian		

#### V. Menerapkan Pola PHBS

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Saya selalu mensterilkan barang-barang yang saya gunakan setelah beraktifitas diluar rumah		
2.	Saya mengepel lantai 4 kali dalam seminggu		
3.	Saya mencuci sayur dengan air mengalir		
4.	Saya selalu memasak daging hingga matang		

#### VI. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

No	Pernyataan	Tidak	Ya
----	------------	-------	----

1.	Saya menutup hidung dan mulut menggunakan tisu, sapu tangan dan punggung lengan ketika batuk dan bersin		
2.	Saya selalu membuang tisu yang sudah saya gunakan ketempat sampah		
3.	Saya membiasakan mencuci tangan dengan air setelah batuk dan bersin		
4.	Ketika saya batuk dan bersin saya menggunakan telapak tangan saya untuk hidung dan mulut		
5.	Saat saya batuk dan bersin saya selalu menggunakan masker agar orang lain tidak tertular		

### Lampiran 3 Master Data

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Mencuci tangan	Menggunakan masker	Menjaga jarak	Membatasi kontak langsung	Menerapkan pola PHBS	Menerapkan Etika batuk dan Bersin
1	1	2	4	1	1	1	1	1	1
2	2	1	3	1	1	2	1	1	2
3	2	2	3	1	2	2	1	1	2
4	2	1	2	1	2	2	1	1	1
5	2	2	4	2	2	2	2	2	1
6	2	1	4	2	2	2	2	1	1
7	2	2	4	1	1	2	2	2	1
8	2	2	4	1	1	2	2	1	1
9	2	1	3	2	2	2	2	2	1
10	2	2	4	2	2	2	2	2	1
11	2	2	4	2	2	2	2	2	2
12	2	1	4	1	1	2	2	1	1

13	2	2	3	1	1	2	2	2	1
14	2	2	1	2	1	2	1	1	1
15	2	2	1	2	2	2	1	1	1
16	2	1	3	2	1	2	2	2	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	1
18	2	2	2	2	2	2	1	1	1
19	2	1	4	1	2	2	1	1	1
20	2	1	3	2	2	2	1	2	1
21	2	2	3	2	2	2	1	2	1
22	2	2	3	1	2	2	1	2	1
23	1	2	3	1	2	1	1	2	1
24	2	2	3	2	2	2	1	1	1
25	2	2	4	1	2	2	1	1	1
26	2	1	3	1	1	2	2	1	1
27	1	1	2	1	2	1	2	2	1

28	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
29	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2
30	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1
31	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1
32	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
33	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2
34	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2
35	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2
36	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
37	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
38	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1
39	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1
40	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2
41	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
42	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2



43	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2
44	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1
45	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2
46	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2
47	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2
48	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
49	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2
50	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1
51	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
52	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
53	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
54	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2
55	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
56	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2
57	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2

58	1	1	3	1	2	2	1	1	2
59	1	2	3	2	2	2	1	1	2
60	1	1	3	1	1	1	1	1	1
61	1	1	3	1	2	2	1	1	1
62	1	2	3	2	2	2	1	2	2
63	1	1	3	1	1	2	1	2	2
64	1	2	3	2	2	2	2	2	2
65	1	1	3	1	2	2	1	2	2
66	1	1	3	1	1	2	1	1	1
67	1	1	2	1	1	2	1	1	1
68	1	2	3	1	2	2	1	2	2
69	1	1	3	2	2	2	1	1	2
70	1	1	4	1	2	2	1	2	1
71	1	1	3	1	2	1	2	2	2
72	1	1	3	2	2	2	1	1	2

73	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2
74	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
75	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2
76	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
77	1	2	4	2	1	1	1	1	2	2
78	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
79	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
80	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1
81	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2
82	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1
83	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
84	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1
85	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2
86	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2
87	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2

88	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
89	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
90	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2
91	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2
92	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2
93	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2
94	2	1	4	2	1	2	2	2	2	1
95	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1
96	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2
97	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2
98	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2
99	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
100	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1
101	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2
102	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2

103	2	1	3	1	2	2	1	2	1
104	2	2	4	1	2	2	1	1	2
105	2	2	3	2	1	1	1	1	2
106	2	2	4	2	1	1	1	2	1
107	2	1	3	1	2	1	1	1	1
108	2	1	1	1	1	2	1	1	1
109	2	2	4	1	1	2	1	1	1
110	2	2	3	2	1	2	1	1	1
111	2	2	3	1	1	2	1	2	1
112	2	2	3	1	2	2	1	2	1
113	1	2	3	2	2	1	2	2	2
114	2	1	3	1	1	1	1	1	1
115	2	1	3	1	1	1	1	1	1
116	1	2	1	1	1	2	1	1	1
117	2	1	4	1	1	2	2	2	1

118	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2
119	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1
120	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2
121	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2
122	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2
123	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1
124	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1
125	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
128	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1
130	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1
132	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1

133	1	2	4	2	1	1	2	1	2
134	1	2	3	2	1	1	2	2	1
135	1	1	3	2	1	1	2	2	1
136	1	2	4	1	1	1	2	1	1
137	1	2	4	1	1	1	2	1	1
138	1	2	4	2	1	1	1	1	1
139	1	1	2	1	1	1	1	1	1
140	2	2	3	1	1	1	1	1	2
141	1	1	3	1	1	1	1	1	2
142	1	2	4	2	2	1	1	1	1
143	2	1	3	1	2	1	1	1	1
144	2	2	4	1	1	2	1	1	2
145	2	1	3	1	1	2	1	1	1
146	2	2	3	1	2	1	1	2	2
147	1	2	1	1	2	1	1	1	1

148	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
149	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
150	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2
151	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2
152	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
153	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
154	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2
155	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
156	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
157	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
158	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2
159	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2
160	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
161	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
162	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1



163	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
164	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2
165	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
166	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2
167	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
168	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
169	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1
170	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1
171	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
172	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1
173	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
174	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
175	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
176	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1
177	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1

178	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
179	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2
180	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
181	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
182	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
183	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
184	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
185	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
186	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
187	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
188	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2
189	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
190	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
191	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1
192	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1

193	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
194	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
195	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2
196	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1
195	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
198	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1
199	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
200	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
201	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
202	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
203	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2
204	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
205	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
206	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1
207	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1

208	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2
209	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2
210	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2
211	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
212	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
213	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
214	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2
215	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2
216	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2
217	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
218	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2
219	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
220	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2
221	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2
222	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2

223	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2
224	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
225	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2
226	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
227	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1
228	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2
229	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2
230	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1
231	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
232	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
233	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2
234	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1
235	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1
236	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2
237	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2

238	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1
239	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2
240	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
241	2	2	4	1	1	2	1	2	1	1
242	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2
243	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
244	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2
245	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
246	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1
247	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2
248	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
249	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2
250	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2
251	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2
252	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2

253	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1
254	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
255	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1
256	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2
257	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
258	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1
259	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2
260	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1
261	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
262	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1
263	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2
264	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
265	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
266	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
267	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2

268	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
269	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
270	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2
271	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2
272	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2
273	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2
274	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2
275	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1
276	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
277	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2
278	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2
279	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
280	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2
281	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1
282	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1



283	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2
284	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1
285	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
286	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1
287	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1
288	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1
289	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1
290	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
291	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1
292	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1
293	2	2	4	2	1	2	1	2	2	1
294	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
295	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1
296	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2
297	2	2	4	1	2	2	2	1	1	1

298	2	2	3	2	2	2	1	1	1
299	2	1	3	2	1	2	2	2	1
300	2	1	3	1	1	2	1	1	1

**Keterangan :**

1. No: Nomor Responden

2. Jenis Kelamin:

1. Laki-laki

2. Perempuan

3. Pendidikan:

1. SD/Sederajat

2. SMP/Sederajat

3. SMA/Sederajat

4. Akademik Perguruan Tinggi/S1

4. Mencuci Tangan dengan Air Bersih:

1. Ya

2. Tidak

5. Menggunakan Masker:

1. Ya

2. Tidak

6. Menjaga jarak minimal 1 meter:

1. Ya

2. Tidak

7. Membatasi Kontak langsung

1. Ya

2. Tidak

8. Menerapkan Pola PHBS

1. Ya
2. Tidak

9. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

1. Ya
2. Tida

Lampiran 4 Hasil Uji Validatas dan Reliabilitas

1. Mencuci Tangan dengan Air Bersih

Correlations

		Mencuci Tangan dengan air bersih 1	Mencuci Tangan dengan air bersih 2	Mencuci Tangan dengan air bersih 3	Mencuci Tangan dengan air bersih 4	Mencuci Tangan dengan air bersih 5	Mencuci Tangan dengan air bersih 6	Mencuci Tangan dengan air bersih 7	Total Variabel1
Mencuci Tangan dengan air bersih 1	Pearson Correlation	1	.000	.149	.149	.067	.388*	.239	.537**
	Sig. (2-tailed)		1.000	.432	.432	.723	.034	.203	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Mencuci Tangan dengan air bersih 2	Pearson Correlation	.000	1	.111	-.111	.113	.118	-.134	.350
	Sig. (2-tailed)	1.000		.559	.559	.552	.534	.481	.058
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Mencuci Tangan dengan air bersih 3	Pearson Correlation	.149	.111	1	.111	.201	.604**	-.089	.567**
	Sig. (2-tailed)	.432	.559		.559	.287	.000	.640	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Mencuci Tangan dengan air bersih 4	Pearson Correlation	.149	-.111	.111	1	.302	.184	.089	.434*
	Sig. (2-tailed)	.432	.559	.559		.105	.331	.640	.017

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Mencuci Tangan dengan air bersih 5	Pearson Correlation	.067	.113	.201	.302	1	.333	.161	.634**
	Sig. (2-tailed)	.723	.552	.287	.105		.072	.395	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Mencuci Tangan dengan air bersih 6	Pearson Correlation	.388*	.118	.604**	.184	.333	1	.169	.781**
	Sig. (2-tailed)	.034	.534	.000	.331	.072		.373	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Mencuci Tangan dengan air bersih 7	Pearson Correlation	.239	-.134	-.089	.089	.161	.169	1	.321
	Sig. (2-tailed)	.203	.481	.640	.640	.395	.373		.084
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Variabel1	Pearson Correlation	.537**	.350	.567**	.434*	.634**	.781**	.321	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.058	.001	.017	.000	.000	.084	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.623	5





Menggunakan Masker 8	Pearson Correlation	.695**	.415*	.068	.047	.034	.695**	.050	1	.544**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.720	.806	.856	.000	.795		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Variabel2	Pearson Correlation	.879**	.665**	.512**	.534**	.660**	.398*	.180	.544**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.002	.000	.030	.342	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.675	7



### 3. Menjaga Jarak Minimal 1 Meter

#### Correlations

		Menjaga Jarak minimal 1 meter - 1	Menjaga Jarak minimal 1 meter - 2	Menjaga Jarak minimal 1 meter - 3	Menjaga Jarak minimal 1 meter - 4	Menjaga Jarak minimal 1 meter - 5	Total Variabel3
Menjaga Jarak minimal 1 meter - 1	Pearson	1	.351	.288	-.073	.784**	.757**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)		.057	.122	.702	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menjaga Jarak minimal 1 meter - 2	Pearson	.351	1	.598**	-.083	.447*	.723**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	.057		.000	.663	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menjaga Jarak minimal 1 meter - 3	Pearson	.288	.598**	1	-.050	.535**	.696**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	.122	.000		.795	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menjaga Jarak minimal 1 meter - 4	Pearson	-.073	-.083	-.050	1	.371*	.233
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	.702	.663	.795		.043	.214
	N	30	30	30	30	30	30
Menjaga Jarak minimal 1 meter - 5	Pearson	.784**	.447*	.535**	.371*	1	.928**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.002	.043		.000

	N	30	30	30	30	30	30
Total Variabel3	Pearson Correlation	.757**	.723**	.696**	.233	.928**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.214	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	4

#### 4. Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain

#### Correlations

		Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain - 1	Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain - 2	Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain - 3	Total Variabel4
Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain - 1	Pearson Correlation	1	.267	.401*	.813**
	Sig. (2-tailed)		.153	.028	.000
	N	30	30	30	30

Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain - 2	Pearson	.267	1	.250	.538**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.153		.183	.002
	N	30	30	30	30
Membatasi Diri Kontak Langsung dengan Orang Lain - 3	Pearson	.401*	.250	1	.807**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.028	.183		.000
	N	30	30	30	30
Total Variabel4	Pearson	.813**	.538**	.807**	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	
	N	30	30	30	30

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.603	3

## 5. Menerapkan Pola PHBS

### Correlations

		Menerapkan Pola PHBS - 1	Menerapkan Pola PHBS - 2	Menerapkan Pola PHBS - 3	Menerapkan Pola PHBS - 4	Menerapkan Pola PHBS - 5	Total Variabel5
Menerapkan Pola PHBS - 1	Pearson Correlation	1	.500**	.093	.276	.302	.739**
	Sig. (2-tailed)		.005	.626	.140	.105	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Pola PHBS - 2	Pearson Correlation	.500**	1	.186	.236	.302	.779**
	Sig. (2-tailed)	.005		.326	.208	.105	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Pola PHBS - 3	Pearson Correlation	.093	.186	1	-.102	-.112	.175
	Sig. (2-tailed)	.626	.326		.590	.556	.356
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Pola PHBS - 4	Pearson Correlation	.276	.236	-.102	1	.202	.582**
	Sig. (2-tailed)	.140	.208	.590		.284	.001
	N	30	30	30	30	30	30

Menerapkan Pola PHBS - 5	Pearson Correlation	.302	.302	-.112	.202	1	.628**
	Sig. (2-tailed)	.105	.105	.556	.284		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total Variabel5	Pearson Correlation	.739**	.779**	.175	.582**	.628**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.356	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.633	4

6. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

Correlations

		Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -1	Menerapkan Etika Batuk dan Bersin - 2	Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -3	Menerapkan Etika Batuk dan Bersin - 4	Menerapkan Etika Batuk dan Bersin - 5	Total Variabel6
Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -1	Pearson Correlation	1	.049	.217	.196	-.035	.496**
	Sig. (2-tailed)		.797	.250	.299	.856	.005
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -2	Pearson Correlation	.049	1	.632**	.154	.354	.707**
	Sig. (2-tailed)	.797		.000	.416	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -3	Pearson Correlation	.217	.632**	1	.098	.224	.682**
	Sig. (2-tailed)	.250	.000		.608	.235	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -4	Pearson Correlation	.196	.154	.098	1	.327	.594**
	Sig. (2-tailed)	.299	.416	.608		.077	.001
	N	30	30	30	30	30	30
Menerapkan Etika Batuk dan Bersin -5	Pearson Correlation	-.035	.354	.224	.327	1	.587**

Total Variabel6	Sig. (2-tailed)	.856	.055	.235	.077		.001
	N	30	30	30	30	30	30
	Pearson						
	Correlation	.496**	.707**	.682**	.594**	.587**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.001	.001	
	N	30	30	30	30	30	30

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.624	4

Lampiran 5 Hasil Analisis Uji Univariat

1. Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 pada remaja dan dewasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	74	24.7	24.7	24.7
Valid Patuh	226	75.3	75.3	100.0
Total	300	100.0	100.0	

2. Mencuci tangan dengan air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	130	43.3	43.3	43.3
Valid Ya	170	56.7	56.7	100.0
Total	300	100.0	100.0	

3. Menggunakan masker

1.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	117	39.0	39.0	39.0
Valid Ya	183	61.0	61.0	100.0
Total	300	100.0	100.0	



4. Menjaga jarak minimal 1 meter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	140	46.7	46.7	46.7
Valid Ya	160	53.3	53.3	100.0
Total	300	100.0	100.0	

5. Membatasi kontak langsung dengan orang lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	114	38.0	38.0	38.0
Valid Ya	186	62.0	62.0	100.0
Total	300	100.0	100.0	

6. Menerapkan Pola PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	144	48.0	48.0	48.0
Valid Ya	156	52.0	52.0	100.0
Total	300	100.0	100.0	

7. Menerapkan Etika batuk dan bersin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	137	45.7	45.7	45.7
Valid Ya	163	54.3	54,3	100.0
Total	300	100.0	100.0	

Lampiran 6 Hasil Analisis Uji Bivariat

1. Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 pada remaja dan dewasa

2. Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Penerapan Protokol Kesehatan	300	100.0%	0	0.0%	300	100.0%

Usia \* Penerapan Protokol Kesehatan Crosstabulation

		Penerapan Protokol Kesehatan		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Usia	Remaja	Count	55	95	150
		% within Usia	36.7%	63.3%	100.0%
	Dewasa	Count	19	131	150
		% within Usia	12.7%	87.3%	100.0%
Total		Count	74	226	300
		% within Usia	24.7%	75.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.248 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.974	1	.000		
Likelihood Ratio	24.038	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.171	1	.000		
N of Valid Cases	300				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Remaja / Dewasa)	3.992	2.225	7.162
For cohort Penerapan Protokol Kesehatan = Tidak Patuh	2.895	1.809	4.631
For cohort Penerapan Protokol Kesehatan = Patuh	.725	.633	.831
N of Valid Cases	300		

3. Mencuci tangan dengan air bersih

**Crosstab**

			Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Kategori mencuci tangan dengan air bersih	remaja	Count	49	101	150
		% within kat_usia	32,7%	67,3%	100,0%
	dewasa	Count	81	69	150
		% within kat_usia	54,0%	46,0%	100,0%
Total		Count	130	170	300
		% within kat_usia	43,3%	56,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,900 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,045	1	,000		
Likelihood Ratio	14,018	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,854	1	,000		
N of Valid Cases	300				

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (remaja / dewasa)	,413	,259	,660

For cohort kat_A = tidak patuh	,605	,460	,795
For cohort kat_A = patuh	1,464	1,191	1,799
N of Valid Cases	300		

#### 4. Menggunakan Masker

**Crosstab**

			Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Kategori menggunakan masker	remaja	Count	55	95	150
		% within kat_usia	36,7%	63,3%	100,0%
	dewasa	Count	62	88	150
		% within kat_usia	41,3%	58,7%	100,0%
Total		Count	117	183	300

% within kat_usia	39,0%	61,0%	100,0%
-------------------	-------	-------	--------

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,687 <sup>a</sup>	1	,407		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,504	1	,478		
Likelihood Ratio	,687	1	,407		
Fisher's Exact Test				,478	,239
Linear-by-Linear Association	,684	1	,408		
N of Valid Cases	300				



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (remaja / dewasa)	,822	,516	1,308
For cohort kat_B = tidak patuh	,887	,668	1,178
For cohort kat_B = patuh	1,080	,901	1,294
N of Valid Cases	300		

5. Menjaga Jarak Minimal 1 Meter

**Crosstab**

	Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB		Total
	Tidak patuh	Patuh	
Kategori remaja Count	39	111	150

Jaga jarak	% within kat_usia	26,0%	74,0%	100,0%
dewasa	Count	101	49	150
	% within kat_usia	67,3%	32,7%	100,0%
Total	Count	140	160	300
	% within kat_usia	46,7%	53,3%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51,482 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	49,835	1	,000		
Likelihood Ratio	53,099	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	51,311	1	,000		

N of Valid Cases	300			
------------------	-----	--	--	--

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (remaja / dewasa)	,170	,103	,281
For cohort kat_c = tidak patuh	,386	,288	,517
For cohort kat_c = patuh	2,265	1,767	2,905
N of Valid Cases	300		

## 6. Menerapkan Pola PHBS

**Crosstab**

			Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Kategori PHBS	remaja	Count	43	107	150
		% within kat_usia	28,7%	71,3%	100,0%
	dewasa	Count	71	79	150
		% within kat_usia	47,3%	52,7%	100,0%
Total		Count	114	186	300
		% within kat_usia	38,0%	62,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,092 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,314	1	,001		
Likelihood Ratio	11,179	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,055	1	,001		
N of Valid Cases	300				

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (remaja / dewasa)	,447	,277	,721
For cohort kat_d = tidak patuh	,606	,447	,821

For cohort kat_d = patuh	1,354	1,128	1,626
N of Valid Cases	300		

## 7. Kontak Langsung

### Crosstab

			Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB		Total
			tidak patuh	patuh	
Kategori kontak langsung	remaja	Count	62	88	150
		% within kat_usia	41,3%	58,7%	100,0%
	dewasa	Count	82	68	150
		% within kat_usia	54,7%	45,3%	100,0%
Total		Count	144	156	300
		% within kat_usia	48,0%	52,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,342 <sup>a</sup>	1	,021		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,821	1	,028		
Likelihood Ratio	5,358	1	,021		
Fisher's Exact Test				,028	,014
Linear-by-Linear Association	5,324	1	,021		
N of Valid Cases	300				

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (remaja / dewasa)	,584	,370	,923
For cohort kat_e = tidak patuh	,756	,595	,961

For cohort kat_e = patuh	1,294	1,037	1,614
N of Valid Cases	300		

### 8. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

**Crosstab**

			Kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 masa AKB		Total
			tidak patuh	patuh	
Kategori batuk dan bersin	remaja	Count	65	85	150
		% within kat_usia	43,3%	56,7%	100,0%
	dewasa	Count	72	78	150
		% within kat_usia	48,0%	52,0%	100,0%
Total		Count	137	163	300
		% within kat_usia	45,7%	54,3%	100,0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,658 <sup>a</sup>	1	,417		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,484	1	,487		
Likelihood Ratio	,659	1	,417		
Fisher's Exact Test				,487	,243
Linear-by-Linear Association	,656	1	,418		
N of Valid Cases	300				

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (remaja / dewasa)	,828	,526	1,306
For cohort kat_f = tidak patuh	,903	,705	1,156
For cohort kat_f = patuh	1,090	,885	1,342
N of Valid Cases	300		

## Lampiran 5 Dokumentasi



Gambar 1. Kantor Kepala Desa



Gambar 2. Struktur Organisasi Kepala Desa



**Gambar 3. Wawancara responden Remaja**



**Gambar 4. Wawancara responden Dewasa**



**Gambar 5. Wawancara responden Remaja**



**Gambar 6. Wawancara responden Remaja**