

LAPORAN AKHIR

KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM PENERAPAN 5M PROTOKOL KESEHATAN PANDEMI COVID-19 DI SUMATERA UTARA



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2021**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya kami masih diberikan kesempatan menyelesaikan kegiatan Penelitian berjudul “Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara”.

Penelitian ini dibuat sebagai upaya untuk menyusun rekomendasi kepada Pemerintah Daerah dengan berbagai upaya dan kebijakan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Penelitian ini perlu dilakukan guna mendukung fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara, sebagai badan yang memberikan rekomendasi kepada Kepala Daerah/Gubernur Sumatera Utara. Kami menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, kami sangat terbuka untuk menerima kritik dan saran demi peningkatan hasil kajian maupun penelitian ke arah yang lebih baik dikemudian hari.

Demikian pengantar, semoga hasil penelitian ini bermanfaat tidak saja bagi Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, namun juga stakeholders lain yang hendak melakukan berbagai upaya dan kebijakan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara.

Medan, 2021

Tim Peneliti,

**SAMBUTAN KEPALA BADAN
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PROV. SUMATERA UTARA**

**Judul : Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol
Kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara**

Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara menyambut baik telah tersusunnya kegiatan penelitian berjudul “Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara”

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka pencegahan penularan Covid 19 untuk meminimalisir angka kasus positif dan meninggal yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan, khususnya di tempat dan fasilitas umum yang merupakan area dimana masyarakat melakukan aktifitas kehidupan sosial dan berkegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Penerapan 5M protokol kesehatan tidak maksimal bila tidak didukung dengan partisipasi/kepatuhan masyarakat, yaitu suatu bentuk perilaku ketaatan masyarakat terhadap protokol kesehatan sebagai tujuan yang telah ditetapkan. Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid 19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi Pandemi Covid 19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada.

Dengan telah selesainya kegiatan ini, diharapkan dapat memberi masukan bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun kebijakan-kebijakan pencegahan penularan Covid 19 melalui penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara.

Kami menyadari bahwa kajian ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara memerlukan kritik dan saran konstruktif sebagai masukan untuk membenahi diri. Semoga ke depan Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara mampu menghasilkan kajian dan penelitian sebagai dasar pengambilan kebijakan di Sumatera Utara.

Demikian sambutan ini, semoga Laporan Penelitian ini dapat bermanfaat.

Medan, 2021

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SUMATERA UTARA**



HARIANTO BUTAR BUTAR, SE., M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19680916 199503 1 005

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk menganalisis: kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara; signifikansi pengaruh faktor Sosialisasi, Edukasi, Imbalan, Keahlian, Rujukan, Otoritas, dan Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara; serta upaya Pemerintah Daerah untuk mengoptimalkan penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara. Penelitian merupakan kualitatif dengan pendekatan naratif dan dianalisis secara kualitatif. Penelitian dilakukan di Deli Serdang, Tebing Tinggi, Binjai, Medan, dan Simalungun. Hasil menunjukkan bahwa: masyarakat belum sepenuhnya dapat mematuhi penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19; Faktor Keahlian, Rujukan, Otoritas, dan Paksaan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara, sementara Faktor Sosialisasi dan Edukasi tidak berpengaruh secara signifikan; dan Pemerintah Daerah telah melakukan banyak upaya dan kebijakan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Rekomendasi adalah bahwa Kepala Daerah melalui jajarannya perlu: memastikan kegiatan sosialisasi, edukasi, dan mitigasi telah berjalan secara merata serta dapat menjangkau seluruh masyarakat Sumatera Utara; membuat Surat Keputusan terkait penerapan Role Model Kemitraan Penta Helix dalam pelaksanaan 5M Protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yang melibatkan Pemerintah, Perguruan Tinggi, Swasta/DUDI, Media Massa, dan Masyarakat Umum; memetakan kesediaan fasilitas protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di semua tempat dan fasilitas umum; memberikan imbalan kepada individu/kelompok masyarakat yang patuh terhadap penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19; mengangkat pemuka agama/adat/tokoh sebagai role model penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19; dan memberikan sanksi tegas bagi masyarakat pelanggar protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Kata kunci: Kepatuhan Masyarakat, Pandemi Covid 19, Kebijakan Pemerintah Daerah, Protokol Kesehatan, 5M

ABSTRACT

The research aims to analyze: community compliance in the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic in North Sumatra; the significance of the influence of the Socialization, Education, Rewards, Expertise, Referral, Authority, and Coercion factors on community compliance in the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic in North Sumatra; as well as the efforts of the Regional Government to optimize the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic in North Sumatra. This research is qualitative with a narrative approach and analyzed qualitatively. The research was conducted in Deli Serdang, Tebing Tinggi, Binjai, Medan, and Simalungun. The results show that: the community has not been able to fully comply with the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic; The Expertise, Referral, Authority, and Coercion factors have a significant effect on community compliance in the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic in North Sumatra, while the Socialization and Education Factor does not have a significant effect; and the Regional Government has made many efforts and policies in the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic. Recommendations are that the Regional Head through his staff needs to: ensure that socialization, education, and mitigation activities have been carried out evenly and can reach all the people of North Sumatra; make a decree related to the implementation of the Penta Helix Partnership Role Model in the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic involving the Government, Universities, industrial world business, Mass Media, and the General Public; map the availability of health protocol facilities of Covid 19 pandemic in all public places and facilities; provide rewards to individuals/community groups who comply with the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic; appoint religious/customary/figure leaders as role models for the implementation of the 5M of health protocol of Covid 19 Pandemic; and provide strict sanctions for people who violate the health protocol of Covid 19 Pandemic.

Keywords: Community Compliance, Covid 19 Pandemic, Local Government Policy, Health Protocol, 5M.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
KATA SAMBUTAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	6
2.1. Penelitian Terlebih Dahulu	6
2.2. Tujuan Teori	8
2.3. Tinjauan Kawasan Penelitian	26
2.4. Kerangka Berpikir	34
2.5. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1. Tempat & Waktu Penelitian	35
3.2. Jenis Penelitian	36

3.3. Jenis, Sumber, dan Teknik Pengumpulan Data	36
3.4. Populasi dan Sampel.....	40
3.5. Identifikasi Operasional Variabel.....	42
3.6 Metode Analisis Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	46
4.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19.....	64
4.3. Upaya Pemerintah Daerah dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	102
5.1 Kesimpulan.....	102
5.2 Rekomendasi	102
BAB VI REKOMENDASI LANJUTAN HASIL SEMINAR PUBLIKASI	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Surveilans Data Pandemi Covid 19 5 Kab/Kota Lokasi Penelitian.....	35
Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	35
Tabel 3. Lokasi Observasi Penelitian.....	37
Tabel 4. Jumlah Pertanyaan pada Kuesioner Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19.....	38
Tabel 5. Jumlah Pertanyaan pada Kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19.....	39
Tabel 6. Lokasi Penyebaran Kuesioner Penelitian.....	39
Tabel 7. Jumlah Sampel di Masing-Masing Lokasi Penelitian.....	41
Tabel 8. Sebaran Sampel Penelitian.....	42
Tabel 9. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19.....	46
Tabel 10. Tingkat Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19.....	47
Tabel 11. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 12. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Umur.....	48
Tabel 13. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Pendidikan.....	49
Tabel 14. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Tabel 15. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Suku.....	51
Tabel 16. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Status Kesehatan Covid 19.....	51

Tabel 17. Kepatuhan Masyarakat per Masing-masing 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	52
Tabel 18. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum	54
Tabel 19. Hasil Observasi terkait Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kota Medan	57
Tabel 20. Hasil Observasi terkait Sarana 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kota Medan	58
Tabel 21. Hasil Observasi terkait Penerapan Protokol Kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan” di Tempat dan Fasilitas Umum di Kota Medan	59
Tabel 22. Hasil Observasi terkait Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli serdang	60
Tabel 23. Hasil Observasi terkait Sarana 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli Serdang ...	61
Tabel 24. Hasil Observasi terkait Penerapan Protokol Kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan” di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli Serdang	62
Tabel 25. Hasil Observasi terkait Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, & Kota Binjai	62
Tabel 26. Hasil Observasi terkait Sarana 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, & Kota Binjai	62
Tabel 27. Hasil Observasi terkait Penerapan Protokol Kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan” di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli Serdang	64
Tabel 28. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Akibat Sosialisasi	65

Tabel 29. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Sosialisasi Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	65
Tabel 30. Pengaruh Sosialisasi terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	66
Tabel 31. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Akibat Edukasi	67
Tabel 32. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	67
Tabel 33. Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	68
Tabel 34. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Akibat adanya Pemberian materi maupun non materi	69
Tabel 35. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Pemberian terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	70
Tabel 36. Pengaruh Pemberian terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	70
Tabel 37. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Ditinjau dari Pemahaman Masyarakat tentang Covid 19	71
Tabel 38. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Pemahaman terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	72
Tabel 39. Pengaruh Pemahaman terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	72
Tabel 40. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Panutan yang Dapat Ditiru oleh Masyarakat	74

Tabel 41. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Panutan terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	74
Tabel 42. Pengaruh Panutan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	75
Tabel 43. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Kewenangan	76
Tabel 44. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Kewenangan terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	76
Tabel 45. Pengaruh Kewenangan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	77
Tabel 46. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Paksaan	77
Tabel 45. Pengaruh Kewenangan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	77
Tabel 46. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Paksaan	77
Tabel 47. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Paksaan terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	78
Tabel 48. Pengaruh Paksaan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19	78
Tabel 49. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan	79
Tabel 50. Strategi Intervensi dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 melalui Sosialisasi	82

Tabel 51. Strategi Intervensi dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 melalui Edukasi.....	84
Tabel 52. Strategi Intervensi dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 melalui Mitigasi	85
Tabel 53. Regulasi tentang Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid19.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan Kasus Kumulatif COVID-19 di Seluruh Dunia Hingga Hari Jumat (26/2/2021).....	10
Gambar 2. Kolaborasi Model Penta Helix	24
Gambar 3. Kerangka Berpikir	34
Gambar 4. Model Kemitraan Penta Helix dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Protokol Kesehatan Covid 19	87

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi Covid 19 merupakan peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia untuk semua negara. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Pandemi Covid 19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada tanggal 1 Desember 2019, dan ditetapkan sebagai Pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020, (WHO, 2020). Hingga 14 November 2020, lebih dari 53.281.350 orang kasus telah dilaporkan lebih dari 219 negara dan wilayah seluruh dunia, mengakibatkan lebih dari 1.301.021 orang meninggal dunia dan lebih dari 34.394.214 orang sembuh, ([https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi COVID-19](https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_COVID-19)).

Berdasarkan Data Satuan Tugas Penanganan Covid 19 Provinsi Sumatera Utara per tanggal 10 Januari 2021 bahwa: 1) Provinsi Sumatera Utara memiliki jumlah kasus positif Covid 19 secara kumulatif sebanyak 19.027 orang. Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan 11 Provinsi dengan kasus positif Covid 19 terbanyak, yang berkontribusi sebesar 2,3% dari total kasus nasional; 2) Provinsi Sumatera Utara memiliki jumlah kasus Covid 19 yang sembuh secara kumulatif sebanyak 16.266 orang. Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan 12 Provinsi dengan angka kesembuhan Covid 19 terbanyak, yang berkontribusi sebesar 2.39% dari total kasus sembuh Covid 19 nasional; dan 3) Provinsi Sumatera Utara memiliki jumlah kasus Covid 19 yang meninggal secara kumulatif sebanyak 697 orang. Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan 8 Provinsi dengan angka kematian Covid 19 tertinggi, yang berkontribusi sebesar 2.89% dari total kasus meninggal Covid 19 nasional.

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah dalam rangka pencegahan penularan Covid 19 untuk meminimalisir angka kasus positif dan meninggal yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan, khususnya di tempat dan fasilitas umum yang merupakan area dimana masyarakat melakukan aktifitas kehidupan sosial dan berkegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tempat

dan fasilitas umum dimaksud adalah pasar, pusat perbelanjaan/mall, hotel, rumah makan/restoran, moda transportasi, stasiun/terminal/bandara, tempat wisata, tempat ibadah, tempat olahraga, tempat kecantikan, dan lain sebagainya.

Pencegahan penularan Pandemi Covid 19 dengan menerapkan protokol kesehatan dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti: Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu; Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer; Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain; Menjauhi kerumunan/keramaian; dan Membatasi mobilisasi dan interaksi, selanjutnya disebut dengan istilah 5M.

Penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 tidak maksimal bila tidak didukung dengan partisipasi/kepatuhan masyarakat. Kepatuhan masyarakat merupakan suatu bentuk perilaku ketaatan masyarakat terhadap protokol kesehatan sebagai tujuan yang telah ditetapkan. Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid 19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi Pandemi Covid 19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada.

Kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan masih belum maksimal bahkan pelaksanaannya masih cenderung rendah, baik di perusahaan, perkantoran, tempat wisata, tempat perbelanjaan, bandara/terminal/stasiun atau tempat keramaian lainnya. Beberapa masyarakat juga semakin abai terhadap protokol kesehatan. Masyarakat menganggap bahwa Covid 19 tidak mengkhawatirkan bahkan tidak percaya terhadap virus dimaksud. Masyarakat justru lebih khawatir dengan hal-hal lain, seperti kehilangan pekerjaan atau tidak bisa makan dibanding dengan Covid-19.

Berdasarkan survei awal tim peneliti ke Kota Tebing Tinggi, Deli Serdang, dan Simalungun diperoleh informasi bahwa masyarakat sekitar masih ada yang

tidak/belum taat untuk menerapkan protokol kesehatan. Ketidaktaatan penerapan protokol kesehatan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih serta menjaga jarak minimal 1 meter umumnya terjadi di tempat dan fasilitas umum, sementara masyarakat sudah mulai terbiasa untuk menggunakan masker di tempat kerja.

Beberapa kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid 19 di tempat dan fasilitas umum melalui penerapan protokol kesehatan, yaitu: 1) melakukan sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian Covid 19; 2) penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan cairan pembersih tangan; 3) penegakan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid 19; 4) fasilitasi dalam deteksi dini dan penanganan kasus untuk mengantisipasi penyebaran Covid 19; 5) memasang pesan-pesan kesehatan berupa himbauan dan cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan Covid 19, dan etika batuk/bersin di tempat-tempat strategis seperti pintu masuk; 6) mengikutsertakan masyarakat, organisasi profesi kesehatan, pemuka agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, BUMD, BUMN dan unsur masyarakat lainnya agar berperan aktif mensosialisasikan dan memberikan edukasi dalam penerapan protokol kesehatan; 7) memberikan sanksi kepada setiap orang dan/atau masyarakat yang melanggar ketentuan protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berupa: teguran tertulis dan lisan, kerja sosial, denda administratif, dan penghentian atau penutupan sementara penyelenggaraan usaha.

Berdasarkan hasil wawancara tim peneliti saat survei awal ke Kabupaten Simalungun, beberapa strategi dalam penerapan protokol kesehatan di kabupaten Simalungun, yaitu: 1) memberi informasi yang masif dan benar agar masyarakat memahami pentingnya perilaku 3M; 2) mengingatkan secara berulang-ulang, mendorong tersedianya fasilitas agar masyarakat mudah menjalankan protokol kesehatan, dan mengembangkan inovasi dan kreativitas daerah untuk menyukseskan program tersebut; 3) memberi penghargaan atas perubahan yang terjadi; 4) memberi sanksi bagi yang belum patuh; 5) mengingatkan individu

secara langsung; 6) membagikan brosur/leaflet di berbagai titik/ lokasi; 7) membagikan berita-berita ke group medsos; dll.

Untuk mengetahui data dan informasi terkait kepatuhan masyarakat terhadap penerapan 5M protokol kesehatan di Sumatera Utara serta upaya-upaya pemerintah dalam rangka mengoptimalkan penerapan 5M protokol kesehatan, maka perlu dilakukan sebuah kajian ilmiah melalui sebuah proses penelitian.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun masalah-masalah penelitian ini adalah:

1. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan masih belum maksimal bahkan pelaksanaannya masih cenderung rendah, baik di perusahaan, perkantoran, tempat wisata, tempat perbelanjaan, bandara/terminal/stasiun atau tempat keramaian lainnya;
2. Beberapa masyarakat juga semakin abai terhadap protokol Kesehatan;
3. Masyarakat menganggap bahwa Covid 19 tidak mengkhawatirkan bahkan tidak percaya terhadap virus dimaksud;
4. Masyarakat justru lebih khawatir dengan hal-hal lain, seperti kehilangan pekerjaan atau tidak bisa makan dibanding dengan Covid-19;

Mengingat masalah yang sangat luas, maka masalah penelitian dibatasi hanya pada kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol Kesehatan Pandemi Covid 19.

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, serta batasan masalah sebagaimana dipaparkan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Lebih spesifik, rumusan masalah penelitian adalah:

1. Bagaimana kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara?
2. Bagaimana pengaruh faktor Sosialisasi, Edukasi, Pemberian, Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara?
3. Bagaimana upaya Pemerintah Daerah untuk mengoptimalkan penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara.
2. Menganalisis signifikansi pengaruh faktor Sosialisasi, Edukasi, Pemberian, Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara.
3. Menganalisis upaya Pemerintah Daerah untuk mengoptimalkan penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat pada penelitian adalah:

1. Bagi Pemerintah:
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar membuat kebijakan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara, misalnya:
 - Pemerintah Daerah dapat mengalokasikan anggaran untuk membeli APD bila menjadi alasan utama bagi masyarakat untuk tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan,
 - Pemerintah Daerah dapat menambah personil untuk melakukan pengawasan yang ketat dalam penerapan protokol kesehatan, khususnya pada tempat dan fasilitas umum yang masyarakatnya sangat tidak patuh dalam penerapan protokol kesehatan.
2. Bagi masyarakat: hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, pengenalan, dan pemahaman dari beberapa informasi atau fakta tentang penerapan protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian Balitbang Provinsi Sumatera Utara (2020) di Sumatera Utara dengan judul ” Identifikasi Perilaku Masyarakat terhadap Bidang Pendidikan, Kebudayaan, Pariwisata dan Ekonomi di Masa Pandemi Covid19 di Sumatera Utara” menunjukkan bahwa perilaku masyarakat akibat adanya Pandemi Covid 19 yang cenderung bernilai positif yang terkait dengan penelitian ini adalah: 1) terjadinya peningkatan pola hidup bersih, misal: selalu mencuci tangan dengan sabun serta menggunakan *hand sanitizer*, dan membersihkan permukaan benda dengan disinfektan; 2) timbulnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta senantiasa mengikuti protokol kesehatan dalam setiap aktivitas; 3) timbulnya kebiasaan baru masyarakat dalam menggunakan media virtual untuk menjalin komunikasi dan silaturahmi; 4) pada sektor pariwisata dilakukan penutupan bandara dan objek wisata; penghapusan event-event pariwisata; larangan berkerumun dan pembatasan sosial; sadar akan pentingnya keamanan, kebersihan dan kesehatan pada saat melakukan perjalanan wisata; lebih memilih berwisata menggunakan kendaraan pribadi dibanding kendaraan umum dan berwisata dengan keluarga saja tidak dalam rombongan besar; lebih memilih objek wisata *outdoor* atau alam terbuka untuk menghindari penularan dan kerumunan, serta kecenderungan untuk berwisata ke objek wisata yang tidak jauh dari tempat tinggal disebabkan faktor untuk mempermudah biaya perjalanan, menghindari kerumitan administrasi kesehatan jika bepergian jarak jauh; dan mengalami peningkatan kepedulian kesehatan diri dengan mengkonsumsi vitamin secara rutin, memeriksa kesehatan atau rapid test secara berkala.
2. Hasil penelitian Simanjuntak, dkk (tanpa tahun) di DKI Jakarta dengan judul “Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-

19 di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta“ menunjukkan bahwa: 1) di atas 80%, yang lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan adalah usia > 60 tahun; 2) di atas 70%, yang lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan adalah perempuan; 3) gambaran kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid 19 di tempat kerja sebesar 86%; 4) gambaran kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid 19 di mall/plaza/tempat perbelanjaan sebesar 80.71%; 5) gambaran kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid 19 di pasar tradisional/pedagang kaki lima sebesar 50.6%; 6) gambaran kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid 19 di tempat ibadah sebesar 68.96%; 7) gambaran kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid 19 di tempat pelayanan publik sebesar 83.85% ([kepatuhan ManuscriptPenelitianGambaranKepatuhan.pdf](#), diakses Februari 2021). Hasil penelitian Sari, Nabila, & Atiqoh (2020) menyatakan bahwa terdapat 74,19% masyarakat memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam penggunaan masker. Artinya bahwa masih ada masyarakat yang tidak/kurang patuh dalam penggunaan masker. Lebih lanjut menurut hasil penelitian mereka bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dll.

3. Menurut Badan Pusat Statistika (2020) pada judul "Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid19" Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid 19, beberapa alasan masyarakat tidak menerapkan protokol kesehatan, diantaranya: 1) harga masker, face-shield, hand sanitizer atau APD lain cenderung mahal; 2) pekerjaan menjadi sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan; 3) aparat atau pimpinan tidak memberi contoh; 3) mengikuti orang lain; 4) tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan; 5) tidak ada kejadian penderita Covid19 di lingkungan sekitar; dan alasan lainnya.
4. Menurut Dewi, dkk (2019) pada "Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unsoed. Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (Jeba)" bahwa kepatuhan penggunaan alat pelindung diri berkorelasi secara signifikan terhadap variabel sikap, ketersediaan fasilitas, pelatihan dan pengawasan,

sebaliknya kepatuhan penggunaan alat pelindung diri tidak berkorelasi secara signifikan terhadap variabel usia dan masa kerja. Koefisien korelasi pada variabel sikap, ketersediaan fasilitas, pelatihan dan pengawasan bernilai positif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai variabel tersebut maka semakin tinggi pula nilai kepatuhan penggunaan alat pelindung diri. Sebaliknya koefisien negatif pada variabel usia dan masa kerja menunjukkan bahwa semakin tinggi usia dan masa kerja, maka kepatuhan penggunaan alat pelindung diri akan semakin rendah.

5. Almi (2020) pada “Analisis Penyebab Masyarakat tidak Patuh pada Protocol Covid-19” menyatakan bahwa kepatuhan dapat ditingkatkan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dengan komunikasi efektif melalui berbagai media dan metode yang sesuai dengan keragaman masyarakat, kampanye yang lebih jelas dan terarah, mempermudah akses kesehatan dengan informasi yang jelas dan terus menerus sehingga masyarakat cepat melakukan tindakan pemeriksaan, pengobatan dan isolasi mandiri ketika terinfeksi serta kebijakan yang konsisten sehingga tidak membingungkan masyarakat. Menurut Afrianti, dkk, (2021) bahwa usaha meningkatkan kepatuhan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi untuk masyarakat lainnya agar ikut patuh terhadap kebijakan ini.

2.2 Tinjauan Teori

Pengertian Pandemi

Menurut WHO (*World Health Organization*), Pandemi adalah penyebaran penyakit baru ke seluruh dunia (WHO, 2020). Namun, tidak ada definisi yang dapat diterima tentang istilah pandemi secara rinci dan lengkap, beberapa pakar mempertimbangkan definisi berdasarkan penyakit yang secara umum dikatakan pandemi dan mencoba mempelajari penyakit dengan memeriksa kesamaan dan perbedaannya. Penyakit dipilih secara empiris untuk mencerminkan spektrum etiologi, mekanisme penyebaran, dan era kegawatdaruratannya, beberapa penyakit yang pernah menjadi pandemi antara lain: *acute hemorrhagic conjunctivitis* (AHC), AIDS, kolera, demam berdarah, influenza dan SARS (Morens, Folkers

and Fauci, 2009). Epidemologi mengacu pada peningkatan, seringkali tiba-tiba, dalam jumlah kasus penyakit di atas apa yang diharapkan pada populasi di daerah itu.

Sebagian besar penggunaan istilah pandemi merujuk pada penyakit yang meluas secara geografis misalnya, wabah abad ke-14 (*Black Death*), kolera, influenza, dan virus *human immunodeficiency virus* (HIV) / AIDS. Dalam sebuah ulasan baru-baru ini tentang sejarah influenza pandemi secara geografis dikategorikan sebagai transregional (dua wilayah/ negara yang berbatasan di dunia), antar regional (dua wilayah/ negara yang tidak berbatasan atau bertetangga), dan global (Taubenberger and Morens, 2009).

Selain ekstensi geografis, sebagian besar penggunaan pandemi menyiratkan perpindahan penyakit atau penyebaran melalui transmisi yang dapat berpindah dari satu tempat ke tempat lain, seperti yang telah terjadi secara historis selama berabad-abad (misalnya, *Black Death*). Contoh perpindahan penyakit meliputi penyebaran penyakit dari orang ke orang yang disebabkan oleh virus pernapasan, seperti influenza dan SARS, atau organisme enterik, seperti vibrio kolera, atau penyebaran demam berdarah yang dikaitkan dengan perluasan rentang geografis vektor, seperti nyamuk *albopictus* (Morens, Folkers and Fauci, 2009).

Serangan penyakit infeksi lebih sering dan mudah dikategorikan ke dalam pandemi. Istilah pandemi kurang umum digunakan untuk menggambarkan penyakit tidak menular, seperti sebagai obesitas (Kvicala 2003), atau perilaku berisiko, seperti merokok (Shafey, Dolwick, and Guindon, 2003) yang secara geografis luas dan meningkat secara global, tetapi tidak menular.

Pengertian Corona Virus Diseases-19 (COVID-19)

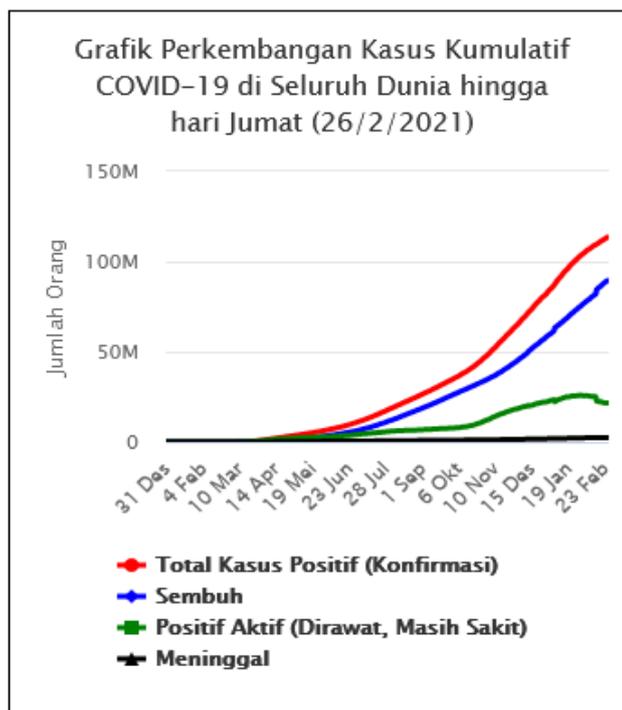
Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis Corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan *Sars-CoV-2*. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). 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 (Fathiyah,2020).

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan *infiltrat pneumonia* luas pada kedua paru-paru.

WHO menyatakan wabah ini sebagai pandemi global karena penularan virus ini sangatlah cepat dan sebagian besar negara di dunia turut terpapar virus ini. Data terkini (26 Februari 2021) menunjukkan jumlah pasien terkonfirmasi sebanyak 113.546.971 kasus positif pada 216 negara di seluruh dunia, Sedangkan yang meninggal dunia sebanyak 2.519.346 orang.

Berikut grafik perkembangan kasus kumulatif COVID-19 di seluruh dunia.



Gambar 1. Perkembangan Kasus Kumulatif COVID-19 di Seluruh Dunia Hingga Hari Jumat (26/2/2021)

Angka kematian akibat Corona terus meningkat sejak diumumkan pertama kali ada masyarakat yang positif terkena virus covid-19 pada awal Maret 2020 (Arwen, 2020).

Hingga kini, Eropa menjadi benua dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi yaitu 33.719.561 kasus, sedangkan Amerika Serikat menjadi negara dengan jumlah kasus tertinggi di Dunia yaitu 29.052.262 orang. Indonesia berada di urutan ke 18 dengan 1.318.152 kasus, 35.609 orang meninggal, dan 1.124.626 orang sembuh (AndraFarm.com, diakses 26 Februari 2021).

Hal tersebut mempengaruhi perubahan-perubahan dan pembaharuan kebijakan untuk diterapkan. Kebijakan baru juga terjadi pada dunia pendidikan merubah pembelajaran yang harus datang ke kelas atau suatu gedung, menjadi cukup di rumah saja (Soundarya, 2020).

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam menyikapi wabah ini adalah dengan memberlakukan prinsip *stay at home* dan *physical and social distancing* harus diikuti, bahkan di beberapa kota besar di Indonesia diberlakukan pula PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) guna memutus rantai penyebaran virus ini.

Pengertian Masyarakat

Salah satu definisi dari masyarakat pada awalnya adalah "*a union of families*" atau masyarakat merupakan gabungan atau kumpulan dari keluarga-keluarga. Awal dari masyarakat pun dapat kita katakan berasal dari hubungan antar individu, kemudian kelompok yang lebih membesar lagi menjadi suatu kelompok besar orang-orang yang disebut dengan masyarakat (Khairuddin, 2008).

Masyarakat adalah suatu kesatuan yang selalu berubah yang hidup karena proses masyarakat. Masyarakat terbentuk melalui hasil interaksi yang kontinyu antar individu. Dalam kehidupan bermasyarakat selalu dijumpai saling pengaruh mempengaruhi antar kehidupan individu dengan kehidupan bermasyarakat (Soetomo, 2009).

Istilah Masyarakat (*Society*) artinya tidak diberikan ciri-ciri atau ruang lingkup tertentu yang dapat dijadikan pegangan, untuk mengadakan suatu analisa secara ilmiah. Istilah masyarakat mencakup masyarakat sederhana yang buta huruf, sampai pada masyarakat-masyarakat industrial moderen yang merupakan

suatu negara. Istilah masyarakat juga digunakan untuk menggambarkan kelompok manusia yang besar, sampai pada kelompok-kelompok kecil yang terorganisasi (Soekanto, 1983).

Definisi Masyarakat adalah golongan besar atau kecil yang terdiri dari beberapa manusia yang dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh-mempengaruhi satu sama lain. Istilah Masyarakat kadang-kadang digunakan dalam artian "*gesellaachafi*" atau sebagai asosiasi manusia yang ingin mencapai tujuan-tujuan tertentu yang terbatas isinya, sehingga direncanakan pembentukan organisasi- organisasi tertentu (Soekanto, 1983).

Masyarakat adalah kelompok manusia yang sengaja dibentuk secara rasional untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tertentu. Suatu totalitas dari orang-orang yang saling tergantung dan yang mengembangkan suatu kebudayaan tersendiri juga disebut masyarakat. Walaupun penggunaan istilah-istilah masyarakat masih sangat samar-samar dan umum, akan tetapi hal itu dapat dianggap indikasi dari hakikat manusia yang senantiasa ingin hidup bersama dengan orang-orang lain. Bagaimanapun juga penggunaan istilah masyarakat tak akan mungkin dilepas dari nilai-nilai, norma-norma tradisi, kepentingan-kepentingan, dan lain sebagainya. Oleh karena itu pengertian masyarakat tak mungkin dipisahkan dari kebudayaan dan kepribadian (Soekanto, 1983). Berdasarkan pengertian menurut pendapat diatas maka dapat disimpulkan masyarakat adalah hubungan satu orang/sekelompok orang-orang yang hidup secara mengelompok maupun individu dan berinteraksi satu sama lain saling pengaruh dan mempengaruhi menimbulkan perubahan sosial dalam kehidupan.

Suatu masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama manusia, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : a) Manusia yang hidup bersama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang; b) Bergaul dalam waktu cukup lama, sebagai akibat hidup bersama itu, timbul sistem komunikasi dan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia; c) Adanya kesadaran bahwa setiap manusia merupakan bagian dari suatu kesatuan; d) Menghasilkan kebudayaan yang mengembangkan kebudayaan (Soekanto, 1983).

Suatu masyarakat akan dapat dianalisa dari sudut syarat-syarat fungsionalnya, yaitu:

- a. Fungsi adaptasi yang menyangkut hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub-sistem organisme perilaku dan dengan dunia fisiko organik. Hal ini secara umum menyangkut penyesuaian masyarakat terhadap kondisi-kondisi dari lingkungan hidupnya (Soekanto, 1983).
- b. Fungsi integrasi hal ini mencakup jaminan terhadap koordinasi yang diperlukan antara unit-unit dari suatu sistem sosial, khususnya yang berkaitan dengan kontribusi pada organisasi dan berperannya keseluruhan sistem.
- c. Fungsi mempertahankan pola hal ini berkaitan dengan hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub-sistem kebudayaan. Hal itu, berarti mempertahankan prinsip-prinsip tertinggi dari masyarakat. Oleh karena itu diorientasikan pada realita yang terakhir.
- d. Fungsi pencapaian tujuan. Hal ini menyangkut hubungan antar masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub-sistem aksi kepribadian. Fungsi ini menyangkut penentuan tujuan-tujuan yang sangat penting bagi masyarakat, dan mobilisasi masyarakat untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.

Cara terbentuknya masyarakat mendatangkan pembagian dalam :

- a. Masyarakat paksaan, umpamanya negara, masyarakat tawanan, masyarakat pengungsi atau pelarian dan sebagainya kedalam (kelompoknya) bersifat *Gemeinschaft* keluar bersifat *Gesellschaft*.
- b. Masyarakat merdeka yang terbagi dalam :
 - 1) Masyarakat alam yaitu yang terjadi dengan sendirinya. Suku golongan atau suku yang bertalian karena darah atau keturunan umumnya yang masih sederhana sekali kebudayaannya dalam keadaan terpencil atau tak mudah berhubungan dengan dunia luar umumnya bersifat *Gemeinschaft*.
 - 2) Masyarakat budidaya terdiri karena kepentingan keduniaan atau kepercayaan (keagamaan) antara lain kongsi perekonomian, koperasi, gereja dan sebagainya umumnya bersifat *Gesellschaft* (Shadily, 1993).

Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah fenomena yang mirip dengan penyesuaian diri. Perbedaannya terletak pada segi pengaruh legitimasi (kebalikan dengan paksaan atau tekanan sosial), dan selalu terdapat suatu individu, yakni pemegang otoritas (Boeree, 2008). Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat

terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai sebuah pilihan. Artinya individu memilih untuk melakukan, mematuhi, merespon secara kritis terhadap aturan, hukum, norma sosial, permintaan maupun keinginan dari seseorang yang memegang otoritas ataupun peran penting (Anita, 2015).

Darley dan Blass dalam Hartono, kepatuhan merupakan sikap tingkah laku Individu yang dapat dilihat dengan aspeknya mempercayai, menerima dan melakukan sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain. Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan sikap individu, sedangkan melakukan atau bertindak termasuk dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan aspek tingkah laku seseorang.

Baron dkk, sebagaimana dikutip Sarlito W. Sarwono menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan salah satu jenis dari pengaruh sosial, yaitu ketika seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena adanya unsur *power*. *Power* ini diartikan sebagai suatu kekuatan atau kekuasaan yang memiliki pengaruh terhadap seseorang atau lingkungan tertentu. Pengaruh sosial ini dapat memberikan dampak positif atau negatif terhadap perilaku individu tersebut. Adapun penelitian Stanford Milgram yang dikutip Sarlito W. Sarwono tentang kepatuhan menunjukkan bahwa individu cenderung patuh pada perintah orang lain meskipun orang itu relatif tidak memiliki power yang kuat. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong seseorang untuk semangat bekerja untuk memperoleh tujuan yang akan dicapai.

Prijadarminto berpendapat bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani bilamana tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya. Neufelt menjelaskan arti kepatuhan sebagai kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk tunduk. Hal ini dapat dilihat dari munculnya

pelanggaran yang dilakukan oleh anggota masyarakat, akibat dari kurang puasnya salah satu pihak akan peraturan tersebut.

Feldman dalam Septi Kusumadewi mengatakan bahwa kepatuhan didefinisikan sebagai “*change behavior in response to the command of others*” (perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain). Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu tersebut melakukan perilaku taat terhadap sesuatu atau seseorang. Sedangkan peraturan diartikan sebagai tatanan, petunjuk, atau ketentuan tentang sesuatu yang boleh dilakukan. Peraturan memiliki tujuan untuk mengarahkan anggota masyarakat agar tercipta suatu pola kehidupan yang tertib. Patuh terhadap peraturan berarti perilaku taat dan patuh terhadap peraturan yang berlaku, memiliki sikap menerima serta ikhlas melaksanakan peraturan-peraturan yang berlaku dengan keteguhan hati tanpa paksaan.

Pengertian yang telah dikemukakan di atas tentang kepatuhan terdapat 4 unsur utama, yaitu: (1) adanya pihak yang memiliki otoritas yang menuntut kepatuhan, (2) adanya pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan, (3) adanya obyek atau isi tuntutan tertentu dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh pihak lain, dan (4) adanya konsekwensi dari perilaku yang dilakukan.

Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Taylor kepatuhan atau ketaatan seseorang terhadap otoritas atau norma sosial dapat terbentuk dengan adanya 6 faktor diantaranya (Umami, 2010):

- a. **Informasi.** Merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial, Seseorang kadang-kadang mau melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan.
- b. **Pemberian.** Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberi hasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkan tujuan yang diinginkan atau menawarkan sesuatu yang bermanfaat. Beberapa pemberian bersifat sangat personal, seperti senyum persetujuan dari teman. Pemberian lainnya seperti uang adalah impersonal.

- c. **Pemahaman.** Pengetahuan khusus, training, dan ketrampilan juga dapat menjadi sumber kekuasaan. Seseorang tunduk pada ahli dan mengikuti nasehatnya karena mereka percaya bahwa pengetahuan penguasa akan membantu kita mencapai tujuan kita.
- d. **Panutan.** Basis pengaruh dengan relevansi pada relasi personal atau kelompok adalah panutan. Panutan ini eksis ketika seseorang mengidentifikasi atau ingin menjalin hubungan dengan kelompok atau orang lain. Seseorang mungkin bersedia meniru perilaku mereka atau melakukan apa yang mereka minta karena ingin sama dengan mereka atau menjalin hubungan baik dengan mereka.
- e. **Kewenangan.** Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah bahwa seseorang memiliki kewenangan yang sah dalam situasi itu, sesuai dengan norma sosial yang berlaku.
- f. **Paksaan.** Dapat berupa paksaan fisik sampai ancaman hukuman atau tanda ketidaksetujuan. Misalnya, setelah gagal menyakinkan anak untuk tidur siang, si bapak mungkin secara paksa memasukkan anak ke dalam kamar, lalu ia keluar dan mengunci pintu.

Faktor- Faktor yang Dapat Meningkatkan Kepatuhan

Salah satu cara untuk menimbulkan ketaatan dan kepatuhan adalah dengan meningkatkan tekanan terhadap individu untuk menampilkan perilaku yang diinginkan melalui ganjaran, hukuman atau ancaman (Sears diterjemahkan oleh Adryanto, 1985).

Lebih lanjut Sears diterjemahkan oleh Adryanto (1985) menyatakan kepatuhan juga dapat dipengaruhi melalui peniruan dan imitasi. Individu cenderung melakukan apa saja yang mereka lihat oleh orang lain, bilamana seseorang bertindak agresif maka orang lainpun akan bertindak lebih agresif. Efek yang sama juga terjadi pada ketaatan dan kepatuhan dimana bila seseorang melihat orang lain tidak patuh maka seseorang yang melihatnya akan lebih menjadi kurang patuh.

Agar efektif model peniruan harus benar-benar menampilkan perilaku tersebut dan tidak hanya mengatakannya saja (Sears diterjemahkan oleh Adryanto, 1985). Dapat diambil pengertian bilamana seseorang ingin orang lain mematuhi

apa yang dikatakan, maka jangan hanya ucapan saja akan tetapi memberi contoh dengan perilaku yang nampak juga. Dengan kata lain, seperti sering kita temui dalam kehidupan sehari-hari, tampaknya bukan apa yang dikatakan oleh model atau seseorang tersebut.

Selain tekanan dari situasi internal dapat meningkatkan kepatuhan, lingkungan eksternal individu tersebut juga memberikan sumbangan dalam menaati suatu peraturan. Misalnya, jika lingkungan sekitarnya dapat dengan kondusif melakukan kepatuhan pada peraturan maka dengan sendirinya individu tersebut akan mengikutinya. Namun jika tekanan eksternal yang terlampaui batas dapat membahayakan dan menimbulkan kecenderungan untuk melawan pembatasan kebebasan seseorang untuk bertindak, yang menyebabkan individu menampilkan perilaku yang bertentangan dengan apa yang diminta.

Dimensi Kepatuhan

Kepatuhan terhadap peraturan memiliki dimensi-dimensi yang mengacu pada dimensi kepatuhan Blass sebagaimana yang dikutip oleh Septi Kusumadewi menjelaskan bahwa seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut dimensi kepatuhan tersebut:

1. Mempercayai. Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.
2. Menerima norma atau nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma ataupun dari suatu peraturan baik tertulis maupun tidak tertulis. Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasive dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai, dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.
3. Melakukan sesuatu atas perintah atau perintah orang lain. Artinya adalah penerapan norma-norma atau nilai-nilai itu dalam kehidupan. Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan

diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh. Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap, dan tindakan merupakan dimensi kepatuhan yang terkait aspek tingkah laku patuh pada seseorang. Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan patuh apabila sudah mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu yang diperintah oleh orang lain.

Pengertian Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain. (Mardiyah, 2020). Jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan COVID-19 dapat diminimalisir.

Protokol kesehatan terdiri dari beberapa macam, seperti pencegahan dan pengendalian. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian secara spesifik melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Prinsip Umum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/382/2020 masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk

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

1. Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus *SARS-CoV-2* ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti: a) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19), apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis; b) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus; c) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya; d) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised* penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak,

dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

Unsur pencegahan

1. Kegiatan promosi kesehatan dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui mediamainstream.
2. Kegiatan perlindungan antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah di akses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

Unsur penemuan kasus

1. Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengandinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

Unsur penanganan secara cepat dan efektif

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal ditempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Dalam protokol kesehatan yang termuat di Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan, dipaparkan aturan-aturan yang perlu dilakukan oleh segala pihak yang berada di tempat atau fasilitas umum. Berikut adalah tempat dan fasilitas yang disebutkan: Pasar dan sejenisnya; Pusat perbelanjaan/mall/pertokoan dan sejenisnya; Hotel/penginapan/homestay/asrama dan sejenisnya; Rumah makan/restoran dan sejenisnya; Sarana dan kegiatan olahraga; Moda transportasi; Stasiun/terminal/pelabuhan/bandar udara; Lokasi daya tarik wisata; Jasa perawatan kecantikan/rambut dan sejenisnya; Jasa ekonomi kreatif (arsitektur, fotografi, periklanan, penerbitan, televisi, dan lain-lain); Kegiatan keagamaan di rumah ibadah; Jasa penyelenggaraan event/pertemuan.

Pada setiap lokasi tersebut, aturan-aturan protokol kesehatan diperuntukkan bagi tiga pihak, yaitu pihak pengelola atau penyelenggara, penjual atau pekerja, dan pengunjung atau tamu. Setiap pihak memiliki perannya masing-masing sehingga aturan bagi tiap pihak telah disesuaikan. Secara umum, aturan bagi tiap pihak memiliki kesamaan satu sama lain, yaitu:

1. Pihak pengelola atau penyelenggara
 - Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya. Hal tersebut penting dilakukan agar segala hal penting dapat terorganisir dan termonitor.
 - Membentuk Tim Pencegahan COVID-19 di lokasi masing-masing untuk membantu pengelola dalam penanganan COVID-19 dan masalah kesehatan lainnya.
 - Selalu menerapkan jaga jarak di lokasi masing-masing dengan berbagai cara, seperti pengaturan jarak antrean, memberikan tanda khusus jaga jarak yang ditempatkan di lantai, dan lain sebagainya.
 - Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada para penjual atau pekerja tentang pencegahan penularan COVID-19.
2. Pihak penjual atau pekerja
 - Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat berdagang/bekerja.
 - Saat perjalanan dan selama bekerja selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah. Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
 - Melakukan pembersihan area kerja masing-masing sebelum dan sesudah bekerja.
 - Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.
3. Pihak pengunjung atau tamu
 - Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah.

- Wajib menggunakan masker.
- Menerapkan prinsip jaga jarak.
- Membawa alat pribadi termasuk peralatan ibadah sendiri seperti alat sholat.

Poin-poin protokol di atas adalah aturan-aturan secara umum. Tempat atau fasilitas tertentu memiliki aturan yang lebih ketat dan rumit karena kerentanan dan kemungkinan penularan yang lebih tinggi.

Pengertian Gerakan 5M

Pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia sejak tahun 2020 lalu membuat adanya beberapa perubahan dalam segala bidang. Pandemi ini juga telah merubah tatanan kehidupan. Kita menghadapi tantangan-tantangan baru termasuk bagaimana menjalankan kehidupan sehari-hari.

Saat ini, kita masuk dalam era bernama Adaptasi Kebiasaan Baru dan di saat yang sama, kita harus lebih waspada agar penyebaran virus dapat ditekan. Selain protokol kesehatan 3M yakni memakai masker dengan benar, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menjaga jarak, kini mulai digalakkan aksi 5M untuk melawan COVID-19 di masa pandemi Corona yang hingga kini belum berakhir (<https://mtsn8sleman.sch.id/blog/gerakan-5m-protokol-kesehatan-upaya-perangi-covid-19/>, diakses Pebruari 2021).

Berikut adalah penjelasan Gerakan 5M yang diambil dari berbagai sumber:

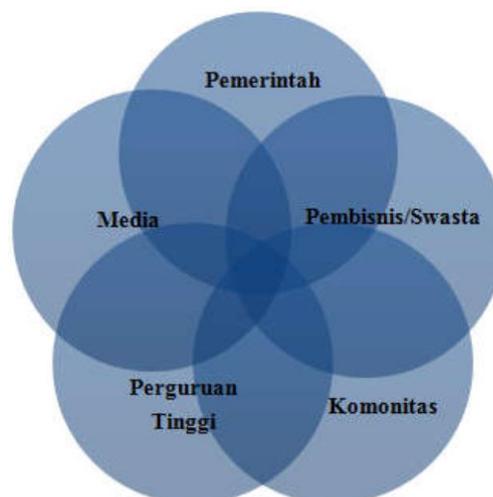
1. Memakai Masker. Kita diharuskan untuk memakai masker saat berada di luar rumah, atau ketika berkumpul bersama kerabat di mana pun berada.
2. Mencuci Tangan Kita mesti mencuci tangan menggunakan air mengalir dan n. sabun secara berkala. Jika tak ada air dan sabun, kita bisa menggunakan hand sanitizer untuk membersihkan tangan dari kuman-kuman yang menempel.
3. Menjaga Jarak. Jika ada keperluan mendesak yang membuat kita harus pergi ke luar rumah, ingatlah untuk menjaga jarak satu sama lain. Jarak yang dianjurkan adalah 1 hingga 2 meter dari orang sekitar kita.
4. Menjauhi Kerumunan. Kita juga diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering kita bertemu orang, kemungkinan terinfeksi corona bisa semakin tinggi.

5. Mengurangi Mobilisasi. Jika tidak ada keperluan yang mendesak, tetaplah berada di rumah. Meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu kita pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama.

Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 disusun untuk meningkatkan peran dan kewaspadaan dalam mengantisipasi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum. Protokol kesehatan ini dapat dikembangkan oleh masing-masing pihak terkait sesuai dengan karakteristik dan kebutuhannya. Diharapkan dengan keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19 di di tempat dan fasilitas umum dapat membantu meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh COVID-19, dan secara makro dapat berkontribusi mencegah penularan atau penyebaran COVID-19 di masyarakat.

Kolaborasi Model Penta Helix

Penta Helix terdiri dari kata “penta” yaitu lima dan “helix” adalah jalinan. Model Penta Helix didasarkan pada 5 jenis pemangku kepentingan, yaitu akademisi, swasta/industri, komunitas, pemerintah, dan media. Model ini berguna untuk mengelola kompleksitas problematik berbasis aktor. Berikut Gambaran Kolaborasi Model Penta Helix (Peraturan Menteri Pariwisata Nomer 14 tahun 2016 tentang Pedoman Destinasi Pariwisata Berkelanjutan).



Gambar 2. Kolaborasi Model Penta Helix

1. Pemerintah

Pemerintah berperan sebagai regulator dan kontroler yang memiliki peraturan dan tanggung jawab untuk mengembangkan objek. Pemerintah melibatkan semua jenis kegiatan seperti: perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, pengendalian, promosi, alokasi keuangan, perizinan, program, Undang-Undang, pengembangan dan pengetahuan, kebijakan inovasi publik, dukungan untuk jaringan inovasi dan kemitraan publik-swasta. Pemerintah juga memiliki peran dalam mengkoordinasi para pemangku kepentingan yang berkontribusi pada pengembangan kolaborasi tersebut.

2. Pembisnis/Swasta

Pembisnis berperan sebagai enabler. Bisnis merupakan entitas untuk melakukan proses bisnis dalam menciptakan nilai tambah dan mempertahankan pertumbuhan yang berkelanjutan. Bisnis menghadirkan infrastruktur dengan mendukung perubahan pada sumber daya manusia bisnis dalam kolaboratif pemerintah.

3. Akademisi

Akademisi berperan sebagai konseptor untuk melakukan standarisasi proses pada kegiatan yang dilakukan serta sertifikasi dan keterampilan sumber daya manusia. Akademisi merupakan sumber pengetahuan dengan penggunaan konsep, teori-teori baru yang relevan dengan kegiatan atau sektor yang dikembangkan untuk mendapatkan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan.

4. Media

Media berperan sebagai expender untuk mendukung publikasi dalam promosi dan membuat brand image. Media dapat dikatakan sebagai unsur yang cukup berpengaruh dalam pengembangan.

5. Komunitas

Komunitas berperan sebagai akselerator. Komunitas merupakan orang-orang yang memiliki minat yang sama dan relevan dengan bisnis yang berkembang. Komunitas juga bisa bertindak sebagai perantara atau menjadi penghubung antar pemangku kepentingan untuk membantu proses pengembangan.

Komunitas terdiri dari komunitas resmi ataupun masyarakat yang mempunyai peran penting dalam perkembangan kerjasama.

2.3 Tinjauan Kawasan Penelitian

Kota Medan

Kota Medan merupakan pintu gerbang wilayah Indonesia bagian barat dengan keberadaan Pelabuhan Belawan dan Bandar Udara Internasional Kuala Namu yang merupakan bandara terbesar kedua di Indonesia. Akses dari pusat kota menuju pelabuhan dan bandara dilengkapi oleh jalan tol dan kereta api. Medan adalah kota pertama di Indonesia yang mengintegrasikan bandara dengan kereta api. Berbatasan dengan Selat Malaka, Medan menjadi kota perdagangan, industri, dan bisnis yang sangat penting di Indonesia. Pada tahun 2020, kota Medan memiliki penduduk sebanyak 2.524.321 jiwa, dan kepadatan penduduk 9.522,22 jiwa/km².

Pembangunan kesehatan di Kota Medan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat secara adil dan merata. Sejalan dengan tujuan pembangunan yang berwawasan kesehatan dan kesejahteraan, maka pemerintah Kota Medan telah menetapkan pola dasar pembangunan yaitu pembangunan mutu Sumber Daya Manusia di berbagai sektor sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri serta dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pembangunan kesehatan kedepan diarahkan pada peningkatan upaya promotif dan preventif, di samping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, utamanya penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin. Peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi upaya pencegahan penyakit menular ataupun tidak menular, dengan cara memperbaiki kesehatan lingkungan, gizi, perilaku dan kewaspadaan dini. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan,

sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral.

Dinas Kesehatan Kota Medan merupakan salah satu OPD teknis yang berpartisipasi pada penelitian ini dan anggota Satgas Covid 19 di Kota Medan. Adapun visi Dinas Kesehatan adalah menjadi kota yang sehat dalam kemandirian dan humanis. Untuk mewujudkan visi, Dinas Kesehatan Kota Medan memiliki 4 misi, yaitu: Misi 1: melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata dan bermutu; Misi 2: menumbuhkembangkan kemandirian dan partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan; Misi 3: melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan; dan Misi 4: meningkatkan manajemen dan informasi kesehatan yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam mewujudkan Misi 1, maka strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan adalah:

1. Peningkatan sarana dan prasarana termasuk ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan masyarakat yang merata dan berkualitas.
2. Peningkatan kualitas pelayanan upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP).

Arah kebijakan yang ditetapkan pada Misi 1 adalah:

1. Pemenuhan sarana, prasarana serta ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan merata dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
2. Pengembangan manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat dan perorangan dengan *Service Excellence*.
3. Penerapan keluarga sadar gizi, pemantauan status gizi dan pemberian makanan tambahan.

4. Penerapan system jaminan pembiayaan kesehatan menyeluruh (*Total Coverage*)

Dalam mewujudkan Misi 2, maka strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan adalah peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Arah kebijakan yang ditetapkan pada Misi 2 adalah penguatan promosi kesehatan kepada masyarakat untuk ber PHBS, dan kemitraan dengan dunia usaha, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam rangka peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

Dalam mewujudkan Misi 3, maka strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan adalah peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta meningkatkan kualitas lingkungan hidup lebih sehat. Arah kebijakan yang ditetapkan pada Misi 3 adalah:

1. Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Penyelidikan Epidemiologi serta Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB melalui Deteksi Dini KLB.
2. Pencegahan penyakit termasuk imunisasi diarahkan untuk memberikan kekebalan terhadap sasaran imunisasi guna menekan/mencegah terjadinya kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
3. Penyehatan lingkungan dan permukiman melalui upaya pembinaan, bimbingan dan penyuluhan serta pemberdayaan masyarakat secara mandiri mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan kesinambungan kegiatan.

Dalam mewujudkan Misi 4, maka strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan adalah peningkatan manajemen dan sistem informasi kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Arah kebijakan yang ditetapkan pada Misi 4 adalah: pengembangan dan penerapan sistem manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna, dan pengembangan sistem informasi kesehatan dan sumber daya serta teknologi kesehatan guna mendukung pelayanan kesehatan.

Kota Tebing Tinggi

Kota Tebing Tinggi yang berjarak \pm 80 Km dari Medan berada di jalur jalan nasional menuju Pekan Baru dan Padang, telah memiliki berbagai sarana dan prasarana yang cukup memadai. Berbagai kegiatan pelayanan umum di bidang

pendidikan, kesehatan, perdagangan, pemukiman dan penyediaan jasa-jasa memberikan peluang kepada dunia usaha dan masyarakat untuk melakukan investasi sesuai dengan pertumbuhan kota. Kota Tebing Tinggi memiliki luas wilayah 3.843,8 Ha (38.438 Km²). Pada tahun 2019, penduduknya mencapai 164.402 jiwa serta kepadatan rata-rata 4,28 ribu jiwa/Km². Penduduknya pada umumnya bekerja di sektor perdagangan, angkutan, jasa, industri, pertanian, konstruksi, pertambangan, galian, keuangan, pegawai negeri dan ABRI.

Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi merupakan salah satu OPD teknis yang berpartisipasi pada penelitian ini dan anggota Satgas Covid 19 di Kota Tebing Tinggi. Visi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi adalah mewujudkan masyarakat Tebing Tinggi yang sehat dan sejahtera. Untuk mewujudkan visi, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi memiliki 4 misi, yaitu: Misi 1: memberikan pelayanan kesehatan terpadu, menyeluruh, profesional, dan berkeadilan; Misi 2: mengendalikan penyakit menular dan tidak menular berbasis pada lingkungan dan perilaku dengan komprehensif; Misi 3: menyediakan teknologi dan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkualitas; Misi 4: mendorong peran aktif masyarakat dalam perilaku hidup dan bersih dan sehat.

Mewujudkan masyarakat sehat artinya adalah upaya kesehatan meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan kepada masyarakat untuk meningkatkan keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya tanpa mengesampingkan kesetaraan gender. Mewujudkan masyarakat sejahtera artinya adalah upaya mencapai suatu kondisi masyarakat yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, baik lahir maupun bathin secara adil, merata, rukun, damai, toleransi, berdisiplin, kreatif, produktif dan professional tanpa mengenyampingkan kesetaraan gender.

Langkah-langkah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi untuk mewujudkan visi misi adalah: 1) memberikan pelayanan kesehatan terpadu, menyeluruh, profesional dan berkeadilan; 2) mengendalikan penyakit menular dan tidak menular berbasis pada lingkungan dan perilaku komprehensif; 3) menyediakan teknologi dan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkualitas; dan 4) mendorong peran aktif masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Kota Binjai

Kota Binjai secara astronomis terletak di antara 3°31'40" - 3°40'2" Lintang Utara dan 98°27'3" - 98°32'32" Bujur Timur dengan tinggi dari permukaan laut yaitu 28 mdpl. Wilayah Kota Binjai seluas 90,23 Km² diapit oleh 2 kabupaten yaitu Kabupaten Langkat dan Kabupaten Deli Serdang dengan topografi berupa dataran. Binjai terdiri dari 5 kecamatan yaitu Kecamatan Binjai Selatan, Kecamatan Binjai Kota, Kecamatan Binjai Timur, Kecamatan Binjai Utara, dan Kecamatan Binjai Barat. Jumlah penduduk Kota Binjai sebanyak 267.901 jiwa. Kepadatan penduduk Kota Binjai mencapai 2.969 jiwa/Km². Laju pertumbuhan penduduk Kota Binjai sebesar 1,21%. Penduduk Kota Binjai paling banyak menggeluti lapangan kerja di sektor perdagangan, diikuti oleh sektor industri dan pertanian.

Dalam sistem perkotaan nasional, Kota Binjai ditetapkan sebagai Pusat Kegiatan Nasional (PKN). Kota Binjai juga termasuk ke dalam Kawasan Strategis Nasional Perkotaan Mebidangro (Medan, Binjai, Deli Sedang, Karo). Metropolitan Mebidangro berada di posisi strategis jalur *International Shipping Conference* sehingga dapat menjadi pintu bagi pengembangan kegiatan ekonomi di Provinsi Sumatera Utara.

Dinas Kesehatan Kota Binjai merupakan salah satu OPD teknis yang berpartisipasi pada penelitian ini dan anggota Satgas Covid 19 di Kota Binjai. Visi Dinas Kesehatan Kota Binjai adalah masyarakat yang sehat dan maju dalam kemandirian, kesetaraan, dan keadilan. Untuk mewujudkan visi, Dinas Kesehatan Kota Binjai memiliki 4 misi, yaitu: Misi 1: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat (swasta dan masyarakat madani); Misi 2: melindungi kesehatan masyarakat dengan jaminan tersedia upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan; Misi 3: menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan Misi 4: menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Beberapa kegiatan Dinas Kesehatan Kota Binjai yang terkait dengan Pandemi Covid 19 sebagai penyakit menular diantaranya: 1) menyiapkan metode dan bahan sarana serta menyelenggarakan promosi kesehatan; 2) mengembangkan potensi dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan; 3)

menyelenggarakan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan; 4) melakukan pembinaan dan pengawasan serta pemantauan dampak terhadap kesehatan lingkungan, perumahan, dan tempat-tempat umum; 5) melakukan koordinasi dengan lintas program dalam penanganan pemberantasan vektor dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang bersumber dari air dan lingkungan; 6) penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular; 7) melakukan penyusunan perencanaan dari pengadaan bahan, pengumpulan, pengamatan, dan analisa data sampai monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung (Infeksi Menular Seksual, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, Tuberculosis, Kusta, Infeksi Saluran Pernapasan Atas, Diare, Frambusia, dll) dan pemberantasan penyakit bersumber binatang (demam berdarah, chikungunya, malaria, filariasis, leptospirosis, dll); 8) menyelenggarakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung (Infeksi Menular Seksual, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, Tuberculosis, Kusta, Infeksi Saluran Pernapasan Atas, Diare, Frambusia, dll) dan pemberantasan penyakit bersumber binatang (demam berdarah, chikungunya, malaria, filariasis, leptospirosis, dll); 9) menyelenggarakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang bersumber dari binatang (demam berdarah, chikungunya, malaria, filariasis, leptospirosis, dll).

Kabupaten Deli Serdang

Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu dari 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan letak geografis, Kabupaten Deli Serdang berada pada Kawasan Pantai Timur Sumatera Utara yang berbatasan langsung dengan Selat Malaka. Secara geografis, Kabupaten Deli Serdang terletak diantara koordinat 2°57'' sampai dengan 3°16'' Lintang Utara, dan 98° 33'' sampai dengan 99° 27'' Bujur Timur. Secara administratif Kabupaten Deli Serdang terdiri dari 22 Kecamatan, 14 Kelurahan dan 380 Desa, dengan luas wilayah 249.772 Ha (2.497,72 Km²).

Bupati Deli Serdang telah mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 77 tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol

Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kabupaten Deli Serdang bekerja sama dengan OPD terkait termasuk Dinas Kesehatan mengadakan sosialisasi Peraturan Bupati Nomor 77 Tahun 2020 ke 22 kecamatan di seluruh Kabupaten Deli Serdang. Dalam kegiatan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang beserta seluruh Puskesmas sebagai perpanjangan tangan Dinas Kesehatan mengadakan sosialisasi Peraturan Bupati Nomor 77 Tahun 2020 di tempat-tempat strategis yang ada di 22 Kecamatan seperti perempatan jalan, tempat-tempat umum (restoran, pasar, pertokoan), dan sebagainya.

Sosialisasi diadakan selama 4 bulan berturut-turut sejak Agustus sampai dengan November 2020. Adapun pencegahan yang dilakukan menurut Satgas Covid-19 dengan menyatakan 3M dan 3T adalah kunci utama penanganan Covid-19. Masyarakat diajak untuk menjalankan protokol kesehatan 3M (memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan pakai sabun) dan pemerintah terus menjalankan praktik 3T (tracing, testing, treatment). 3M dan 3T adalah satu paket upaya yang tidak dapat dipisahkan untuk memutus rantai penularan Covid-19. Himbuan ini perlu dipatuhi dan dijalankan secara disiplin. Selain himbuan akan penerapan protokol kesehatan, petugas gabungan yang terdiri dari OPD, Kodim, Polresta, Satpol PP, Kejari, media, tokoh masyarakat, pemuda/mahasiswa juga menerapkan sanksi sosial sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 77 Tahun 2020 tersebut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang melakukan kampanye edukasi kepada masyarakat yang bertujuan untuk menghimbau masyarakat agar menggunakan masker dan sering mencuci tangan pakai sabun. Kampanye dan edukasi dilakukan dengan menggunakan APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang T.A. 2020 yaitu dengan mendistribusikan media Penyeberluasan Informasi COVID-19 berupa TOA (36 buah), Spanduk (50 buah), Banner (71 buah), Leaflet (2000 lembar) dan Pemasangan Baliho COVID-19 di 4 tempat strategis di wilayah Kabupaten Deli Serdang. Dari dana APBD ada juga kegiatan penyebarluasan informasi COVID-19 melalui SMS Blast dan Radio Obrolan di Radio Pemerintah Kabupaten Deli Serdang, yaitu Radio DSB 93,8 FM. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang juga mendapat bantuan 100 buah spanduk dan

1500 masker dari Kementerian Kesehatan RI untuk didistribusikan untuk dibagikan langsung kepada masyarakat di tempat-tempat keramaian.

Untuk mempercepat deteksi COVID-19 yang disebabkan oleh Virus Corona, Dinas Kesehatan melakukan Rapid Test Massal yang dilaksanakan di seluruh OPD dan seluruh Puskesmas se-Kabupaten Deli Serdang dengan jumlah total 5.413 test yang dilakukan. Apabila hasilnya reaktif, maka dilakukan pemeriksaan swab PCR. Tes swab PCR memiliki akurasi yang lebih tepat untuk mendeteksi infeksi akibat Virus Corona. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan tes swab PCR adalah dua hari setelah seseorang dalam kondisi tertentu menderita batuk, demam, atau sesak napas. Sampel test yang digunakan adalah lendir yang diambil oleh tenaga kesehatan dari bagian dalam hidung (nasofaring) atau tenggorokan (osofaring) seseorang. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang telah melaksanakan Swab Massal di seluruh OPD dan seluruh Puskesmas dan telah melaksanakan tracing kasus yang terindikasi kasus COVID-19. Jumlah swab yang dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Desember sebanyak 13.125 swab dengan kasus positif terkonfirmasi sebanyak 542 orang dan 263 diantaranya adalah Tenaga Kesehatan.

Kabupaten Simalungun

Kabupaten Simalungun secara geografis terletak diantara 3°18' – 9°36' LU dan 98°32' –99°35' BT. Secara administratif Kabupaten Simalungun terdiri dari 31 kecamatan, 310 desa/nagori dan 21 kelurahan. Luas wilayah Kabupaten Simalungun adalah 4.386,60 Km² atau 438.660 Ha sekitar 6,12 % dari luas wilayah Provinsi Sumatera Utara, dengan jumlah penduduk 855.591 jiwa.

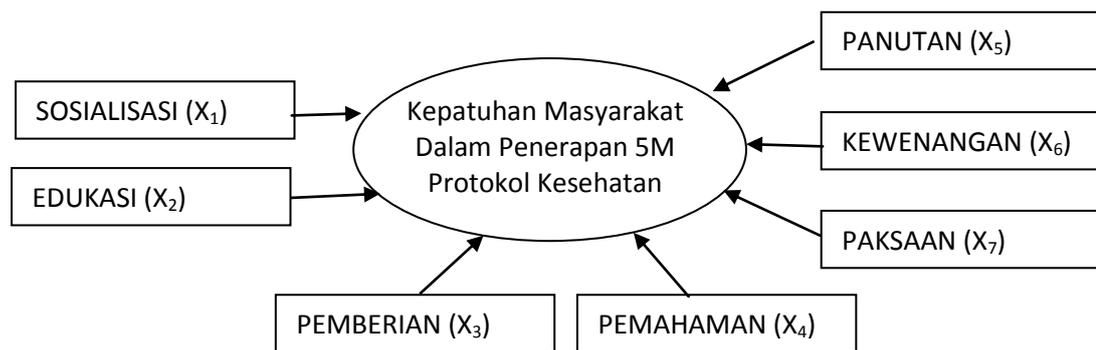
Kabupaten Simalungun melalui Tim Satgas Penanggulangan COVID-19 Simalungun telah melakukan berbagai upaya dalam penanganan Covid 19 diantaranya: membentuk posko satgas penanggulangan di setiap desa, dengan menerbitkan Surat Keputusan (SK) Bupati Simalungun; mengidentifikasi ruang lingkup Program Posko COVID-19 dan tugas posko di setiap desa, yang diharapkan mampu sebagai alat terdepan untuk penerapan 3T yaitu Testing, Tracing, dan Treatment kepada orang yang terpapar virus.

Selain itu, Pemerintah Kabupaten Simalungun juga telah melakukan penerapan protokol kesehatan 5M, yakni memakai masker, mencuci tangan pakai

sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan membatasi mobilisasi dan interaksi. Hal ini diharapkan menjadi kebiasaan masyarakat dalam beraktivitas. Hal lain yang dilakukan adalah tindak lanjut Permenkeu No 17 tahun 2020, untuk pengalokasian anggaran vaksin dan penanggulangan COVID-19 pada perubahan APBD Simalungun 2021.

2.4 Kerangka Berpikir

Secara kuantitatif, kerangka berpikir penelitian ini adalah untuk melihat seberapa besar pengaruh faktor Informasi (Sosialisasi & Edukasi), Pemberian, Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam menerapkan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Kerangka konsep penelitian ini ditunjukkan pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Kerangka Berpikir

2.5 Hipotesis

Berdasarkan landasan teori di atas, maka hipotesis penelitian adalah *Sosialisasi, Edukasi, Pemberian, Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.*

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Tempat & Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 5 kabupaten/kota, yaitu: Kota Medan, Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Simalungun, dan Kota Binjai. Penentuan kabupaten/kota sebagai lokasi didasari atas banyaknya angka kasus suspek, terkonfirmasi, sembuh, meninggal, dan spesimen pada Pandemi Covid 19, disajikan dalam bentuk matriks berikut:

Tabel 1. Surveilans Data Pandemi Covid 19 untuk 5 Kabupaten/Kota Lokasi Penelitian

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah (orang)				
		Suspek	Konfirmasi	Sembuh	Meninggal	Spesimen
1.	Kota Medan	375	9.231	8.045	333	109.708
2.	Kota Tebing Tinggi	24	284	226	14	2.897
3.	Kabupaten Deli Serdang	150	2.327	1.891	100	35.148
4.	Kabupaten Simalungun	6	565	491	28	6.841
5.	Kota Binjai	0	417	344	21	5.063

Sumber: Laporan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 Sumatera Utara tertanggal 10 Januari 2021

Penelitian direncanakan mulai pada bulan Maret s/d Juli. Berikut uraian kegiatan pelaksanaan penelitian seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PERENCANANAAN																					
1.	Penentuan Judul																				
2.	Penyusunan ICP																				
3.	Penyusunan TOR																				
4.	Penyusunan Proposal dan instrumen penelitian																				
5.	Pelaksanaan survey																				

No	Uraian Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	untuk mendapatkan data awal																					
6.	Rapat Proposal																					
7.	Perbaikan Proposal																					
8.	TPM I																					
PELAKSANAAN																						
9.	Pengumpulan data lapangan a. Wawancara b. Observasi c. Pengumpulan dokumen																					
10.	Pengolahan / Analisa Data																					
11.	Focus Group Discussion																					
12.	Penyusunan laporan akhir																					
13.	TPM II																					
14.	Perbaikan TPM II																					
15.	Seminar Hasil																					
16.	Revisi akhir laporan penelitian																					
17.	Penjilidan laporan akhir																					

Sumber: Hasil Analisa Penulis

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan perpaduan kualitatif dan kuantitatif (*mix research*) yang sifatnya saling melengkapi. Untuk menjawab tujuan penelitian (1) dan (2), maka dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan tujuan penelitian (3) dilakukan dengan pendekatan kualitatif.

3.3 Jenis, Sumber, dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis dan sumber data penelitian adalah data primer diperoleh melalui wawancara, pengisian kuesioner, dan observasi ke lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh berupa dokumen.

1. Observasi, yaitu tim peneliti melakukan pengamatan langsung ke minimal 2 tempat dan fasilitas umum di masing-masing lokasi penelitian, misalnya: tempat kerja, mall/plaza/tempat perbelanjaan modern, tempat ibadah, pasar tradisional, transportasi umum, bandara/stasiun/terminal, tempat wisata, atau

rumah makan/restoran. Hal-hal yang diobservasi adalah: 1) memakai masker/face shield/handsanitizer di tempat dan fasilitas umum; 2) mencuci tangan dengan sabun dan air bersih saat memasuki tempat dan fasilitas umum; 3) menjaga jarak minimal 1 meter di tempat dan fasilitas umum; 4) penyediaan sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir) di tempat dan fasilitas umum; dan 5) penyediaan handsanitizer di tempat dan fasilitas umum.

Tabel 3. Lokasi Observasi Penelitian

No.	Kabupaten/Kota	Lokasi
1.	Kota Medan	1. Pasar Tradisional “Simpang Limun” di Jalan SM. Raja Medan Kota 2. Pasar Tradisional “Sambas” di Jalan sambas Kecamatan Medan Kota. Medan 3. Pasar Tradisional “Ramai” di Jalan Thamrin, Medan 4. Pusat Pasar “Central” di jalan silas Medan Barat Medan 5. Pusat Keramaian “Merdeka Walk” di Jalan Kesawan, Medan 6. Mesjid Raya Al-Mashun Jl. SM. Raja No. 61 Kecamatan Medan Kota, Medan 7. Bank BNI Simpang Limun di Jalan SM. Raja, Medan Kota
2.	Kota Tebing Tinggi	Mesjid Agung Tebing Tinggi
3.	Kabupaten Deli Serdang	1. Pasar Tradisional “Pajak Gambir” di Jalan Besar Tembung Pasar 9 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 2. Bank BRI di Jalan Besar Tembung Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 3. Bank BNI Besar Tembung Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 4. Mesjid Raya Al-Firdaus Bandar Klippa di di Jalan Besar Tembung Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 5. Mesjid Ikhwan Al Anshor di Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan
4.	Kabupaten Simalungun	Dinas Kesehatan Puskesmas
5.	Kota Binjai	Dinas Kesehatan Puskesmas

Sumber: Hasil Analisa

2. Studi dokumen, yaitu menelusuri beberapa dokumen yang terkait dengan penelitian, diantaranya: 1) Pergub/Perwal/Perbup/regulasi lain terkait Covid

- 19; 2) laporan perkembangan Covid 19 bulan terakhir dari Dinas Kesehatan; 3) program/kegiatan yang terkait penanganan Covid 19; dll.
4. Interview personal, yaitu dengan menggunakan wawancara tidak terstruktur, sehingga data yang didapat lebih mendalam pada objek yang diteliti. Interview personal dilakukan melalui FGD dan *face to face*. Informan interview adalah Kadis/Kaban, Kabid, Kasi/kasubbid, kepala puskesmas, bidan, dokter, perawat, dan/atau masyarakat umum. Jumlah informan penelitian disesuaikan dengan kebutuhan (menggunakan metode snowball). Artinya bahwa jumlah informan penelitian berhenti/cukup ketika data dan informasi yang didapat telah menemui titik kejenuhan. Hal-hal yang ditanyakan adalah terkait langkah serta kendala yang dihadapi oleh Pemda serta permasalahan dalam upaya penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di tempat dan fasilitas umum.
5. Kuesioner, disusun sebanyak 2 set, yaitu: kuesioner tentang kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, serta kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Ke 5M protokol kesehatan tersebut adalah: 1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu; 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer; 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain; 4) Menjauhi kerumunan/keramaian; dan 5) Membatasi mobilisasi dan interaksi. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 diantaranya: informasi (sosialisasi & edukasi), pemberian, pemahaman, panutan, kewenangan, dan paksaan.

Tabel 4. Jumlah Pertanyaan pada Kuesioner Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No.	5M Protokol Kesehatan	Jumlah Pertanyaan	Skor Maks/ pertanyaan	Total Skor
1.	Memakai masker/face shield/handsanitizer	8	10	80
2.	Mencuci tangan dengan sabun dan	7	10	70

	air bersih atau menggunakan handsanitizer			
3.	Menjaga jarak minimal 1 meter	8	10	80
4.	Menjauhi kerumunan/ keramaian	6	10	60
5.	Membatasi mobilisasi dan interaksi	5	10	50
Total		34	-	340

Sumber: Hasil Analisa

Tabel 5. Jumlah Pertanyaan pada Kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Katagori	Skala
1.	Sosialisasi	1	Tidak=0 Ya=1	1. Tidak Ya	Ordinal
2.	Edukasi	1	Tidak=0 Ya=1	2. Tidak 3. Ya	Ordinal
3.	Pemberian	1	Tidak ada=0 Ada=1	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal
4.	Pemahaman	1	Tidak=0 Ya=1	1. Tidak 2. Ya	Ordinal
5.	Panutan	1	Tidak Ada=0 Ada=1	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal
6.	Kewenangan	1	Tidak=0 Ya=1	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal
7.	Paksaan	1	Tidak Ada=0 Ada=1	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal
Total		7			

Sumber: Hasil Analisa

Lokasi penyebaran kuesioner di masing-masing kabupaten/kota disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Lokasi Penyebaran Kuesioner Penelitian

No.	Kabupaten/Kota	Lokasi
1.	Kota Medan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasar Tradisional “Simpang Limun” di Jalan SM. Raja Medan Kota 2. Pasar Tradisional “Sambas” di Jalan sambas Kecamatan Medan Kota. Medan 3. Pasar Tradisional “Ramai” di Jalan Thamrin, Medan 4. Pusat Pasar “Central” di jalan silalas Medan Barat Medan 5. Pusat Keramaian “Merdeka Walk” di Jalan Kesawan, Medan 6. Mesjid Raya Al-Mashun Jl. SM. Raja No. 61 Kecamatan Medan Kota, Medan 7. Bank BNI Simpang Limun di Jalan SM. Raja,

No.	Kabupaten/Kota	Lokasi
		Medan Kota 8. Kantor Balitbang Provsu 9. Dinas Kesehatan Kota Medan 10. Dinas Kesehatan Provsu
2.	Kota Tebing Tinggi	1. Kelurahan Bandar Utama 2. Kelurahan Badak Bejuang 3. Kelurahan Pasar Baru 4. Kelurahan Pasar Gambir
3.	Kabupaten Deli Serdang	1. Dinas Kesehatan 2. Pasar Tradisional “Pajak Gambir” di Jalan Besar Tembung Pasar 9 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 3. Bank BRI di Jalan Besar Tembung Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 4. Bank BNI Besar Tembung Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 5. Masjid Raya Al-Firdaus Bandar Klippa di di Jalan Besar Tembung Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan; 6. Masjid Ikhwan Al Anshor di Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan
4.	Kabupaten Simalungun	1. Dinas Kesehatan 2. Puskesmas Tiga Runggu 3. Puskesmas Saribudolok
5.	Kota Binjai	1. Dinas Kesehatan 2. Puskesmas

Sumber: Hasil Analisa

3.4 Populasi dan Sampel

Polulasi penelitian adalah seluruh masyarakat di Sumatera Utara yang berusia remaja, dewasa, sampai lanjut usia. Menurut Depkes RI (2009), usia remaja mulai 12 sampai 25 tahun, usia dewasa mulai 26 sampai 45 tahun, dan usia Lansia mulai 46 sampai 65 tahun. Jadi, populasi penelitian ini berusia mulai 12 tahun, dan sangat dimungkinkan populasi berusia lebih 65 tahun sepanjang responden masih dapat mengisi/menjawab kuesioner.

Pemilihan ketiga kelompok populasi ini didasari atas justifikasi peneliti terhadap kelompok populasi. Remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju usia dewasa. Remaja memiliki keingintahuan yang cukup tinggi untuk merespon segala aktivitas di luar, termasuk aktivitas di tempat dan fasilitas umum dengan atau tanpa menerapkan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Usia dewasa merupakan usia produktif yang harus bekerja di luar, termasuk di tempat dan

fasilitas umum dengan atau tanpa menerapkan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Usia Lansia merupakan usia yang sangat rentan terhadap Covid 19, sehingga sangat dimungkinkan lebih patuh dalam menerapkan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 dibanding dengan usia lainnya.

Mengingat jumlah populasi sangat sulit ditentukan, maka peneliti menggunakan Rumus Lameshow yang dimodifikasi (N populasi tidak diketahui) untuk menentukan jumlah sampel penelitian.

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2} = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2} \quad \begin{matrix} \text{(Snedecor GW \& Cochran WG, 1967)} \\ \text{(Lemeshowb dkk, 1997)} \end{matrix}$$

Keterangan:

- P : Proporsi subyek yang dari penelitian sebelumnya. Bila tidak menemukan dari peneliti sebelumnya, gunakan 0,50
- q = 1-P : Misalnya: 1-0,50 = 0,50
- d : Tingkat presisi, untuk P antara 10-90% gunakan d=0,05
- Z : Tingkat kepercayaan yang sebesar 95 % = 1,96 (default)
- n : Jumlah sampel

Sehingga,

$$n = \{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5\} : \{0,05\}^2 = 384,16 \approx 400 \text{ orang responden}$$

Sampel penelitian sebanyak minimal 400 orang untuk 5 kabupaten/kota. Jumlah sampel di masing-masing lokasi penelitian didistribusikan secara proporsional berdasarkan persentase dari jumlah suspek, terkonfirmasi, dan meninggal akibat Covid 19, disajikan dalam bentuk Tabel 3 berikut.

Tabel 7. Jumlah Sampel di Masing-Masing Lokasi Penelitian

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah (orang)					Jumlah Sampel Minimal (orang)*
		Suspek	Konfirmasi	Meninggal	Total	%	
1.	Kota Medan	375	9231	333	9939	71,63	287
2.	Kota Tebing Tinggi	24	284	14	322	2,32	9
3.	Kabupaten Deli Serdang	150	2327	100	2577	18,57	74
4.	Kabupaten Simalungun	6	565	28	599	4,32	17

5.	Kota Binjai	0	417	21	438	3,16	13
Total		555	12824	496	13875	100	400

*dilakukan pembulatan

Sampel terdiri dari: Kadis/Kaban, Kabid, Kasi/kasubbid, kepala puskesmas, bidan, dokter, perawat, lurah, pelajar/mahasiswa, wirausaha, IRT, tidak bekerja, nelayan/petani/jualan, pekerja lepas, pegawai swasta/honor, masyarakat umum, dan/atau pekerjaan lainnya, baik PNS maupun non-PNS. Jumlah sampel yang berasal dari PNS sebanyak minimal 50% dari jumlah total, yaitu minimal 200 orang PNS, dan non-PNS sebanyak minimal 50%, yaitu minimal 200 orang non-PNS.

Jumlah seluruh sampel penelitian yang berpartisipasi sebanyak 619 orang dari 5 lokasi penelitian, yaitu Medan, Binjai, Tebing Tinggi, Deli Serdang, dan Simalungun, dengan masing-masing sebaran disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Sebaran Sampel Penelitian

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Sampel Minimal (orang)	Jumlah Sampel yang Berpartisipasi (orang) %	
1.	Kota Medan	287	289	47
2.	Kota Tebing Tinggi	9	100	16
3.	Kota Binjai	13	76	12
4.	Kabupaten Deli Serdang	74	79	13
5.	Kabupaten Simalungun	17	75	12
Total		400	619	100

3.5 Identifikasi Operasional Variabel

1. Kepatuhan adalah sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran;
2. 5M protokol kesehatan adalah: 1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu; 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer; 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain; 4) Menjauhi kerumunan/keramaian; dan 5) Membatasi mobilisasi dan interaksi;

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yang mau diuji adalah: sosialisasi, edukasi, pemberian, pemahaman, panutan, kewenangan, dan paksaan;
4. Sosialisasi adalah responden menerapkan protocol kesehatan karena mendapatkan sosialisasi;
5. Edukasi adalah responden menerapkan protokol kesehatan karena mendapatkan edukasi;
6. pemberian adalah responden menerapkan protokol kesehatan karena mendapat sejumlah pemberian;
7. Pemahaman adalah pengetahuan/keterampilan responden untuk mematuhi protokol kesehatan;
8. Panutan adalah seseorang atau kelompok pada masyarakat yang dijadikan acuan/ccontoh/panutan oleh responden dalam mematuhi protokol kesehatan;
9. Kewenangan adalah wewenang yang sah yang dimiliki oleh responden dalam mematuhi protokol kesehatan;
10. Paksaan adalah tekanan dari luar diri berupa sanksi/hukuman yang mengharuskan responden untuk mematuhi protokol kesehatan.

3.6 Metode Analisis Data

Data dianalisis dengan 2 cara, yaitu analisis kuantitatif dan kualitatif. Untuk rumusan masalah (1) dan (2) pada BAB 1, dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Kedua cara analisis data ini sifatnya saling melengkapi dan dilakukan secara sekuensi (berurutan), mulai dari analisis kuantitatif, dan kemudian analisis kualitatif. Untuk rumusan masalah (3) hanya dianalisis secara kualitatif. Data yang diperoleh melalui kuesioner dianalisis secara kuantitatif, sedangkan data yang bersumber dari hasil wawancara, observasi, dokumen dan FGD dianalisis secara kualitatif.

Analisis kuantitatif dilakukan dengan 2 tahap, yaitu 1) pengkategorian kepatuhan dengan cara menghitung % kepatuhan; dan 2) uji statistik. Cara menghitung % Kepatuhan = {jumlah skor yang diperoleh: skor total} x 100%. Bila responden menjawab seluruh pertanyaan/ Pernyataan, maka skor totalnya adalah 340, akan tetapi bila responden tidak menjawab beberapa pertanyaan/ pernyataan karena si responden tidak pernah pergi ke tempat dan fasilitas umum

yang dimaksud, maka perhitungan total skornya adalah mengalikan jumlah pertanyaan/pernyataan yang dijawab dengan 10. Misalnya: si responden hanya menjawab 20 pertanyaan dari 34 pertanyaan, maka skor totalnya adalah $20 \times 10 = 200$.

Bila merujuk pada Laporan Penelitian berjudul “*Hasil Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan di 34 Provinsi Indonesia*”, yang dilakukan oleh Satuan Tugas Penanganan Covid 19 Nasional Indonesia, maka kategori kepatuhan dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu patuh dan tidak patuh. Ukuran kategori patuh adalah bila skor kepatuhan $\geq 60\%$, sementara ukuran tidak patuh adalah bila skor kepatuhan $< 60\%$. Dari responden yang patuh, tim peneliti juga melakukan analisa terhadap tingkat kepatuhan masyarakat, yaitu “sangat patuh” dengan skor 91-100; “patuh” dengan skor 76 - < 91; “cukup patuh” dengan skor 60 - < 76. (<https://covid19.go.id/storage/app/media/Analisis%20Data%20COVID-19%20Indonesia/2021/Januari/Monitoring%20Kepatuhan%20Protokol%20Kesehatan%20per%2003%20Januari%202021%20vFinal%20pdf.pdf>).

Uji statistik dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, dan bivariat. Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apasaja yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi antara variabel independen dan variabel dependen dan bagaimana variasi masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen yang dilakukan dengan menggunakan prosedur pengujian statistik/uji hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang diajukan. Secara umum, regresi dituliskan dalam matematis sebagai berikut:

$$Y = aX_1 + bX_2 + cX_3 + dX_4 + eX_5 + fX_6 + gX_7 + C$$

Keterangan:

a,b,c,d,e,f,g = Nilai koefisien regresi

Y = Variabel Kepatuhan

X₁, X₂, X₃, X₄, X₅, X₆,X₇ = Variabel factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

C = Nilai Konstanta

Hasil uji statistik dikatakan mempunyai pengaruh signifikan jika nilai $p < 0,05$, artinya bahwa H₀ ditolak dan H₁ diterima. Hasil uji statistik dikatakan tidak mempunyai pengaruh signifikan jika nilai $p > 0,05$, artinya bahwa H₀ diterima dan H₁ ditolak.

Data yang bersumber dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen dianalisis secara kualitatif. Analisis data secara kualitatif dilakukan melalui beberapa langkah-langkah analisis:

- a. Menuliskan hasil wawancara dan observasi dalam bentuk naskah transkrip untuk mendeskripsikan gambaran kondisi eksisting di lapangan.
- b. Menganalisis hubungan antara naskah transkrip dengan data dokumen serta menyesuaikannya dengan tujuan penelitian.
- c. Menuliskan deskripsi yang lengkap terkait hubungan antara naskah transkrip dengan data dokumen.
- d. Bila data kualitatif masih kurang, maka tim melakukan wawancara kembali ke lapangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

Secara umum, kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di masing-masing kabupaten/kota lokasi penelitian disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
1.	Medan	224	65	289
2.	Tebing Tinggi	95	5	100
3.	Binjai	73	3	76
4.	Deli Serdang	54	25	79
5.	Simalungun	71	4	75
Total		518	101	619
Persentase (%)		83,84	16,16	100

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 9 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan jauh lebih banyak daripada jumlah responden yang tidak patuh. Kendati bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan, akan tetapi dapat dijelaskan bahwa setidaknya program pemerintah untuk penerapan protokol kesehatan telah berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa terdapat 2 alasan responden untuk patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan, yaitu karena: 1) takut tertular Covid 19, dan 2) takut terhadap pemerintah. Responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan karena takut tertular Covid 19 memberi arti bahwa responden sudah memiliki kesadaran yang tinggi dalam penerapan 5M protokol kesehatan tanpa/dengan pengawasan pemerintah, sementara responden

yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan karena takut terhadap pemerintah memberi arti bahwa responden hanya patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan ketika diawasi oleh pemerintah, dan sebaliknya akan abai terhadap penerapan 5M protokol kesehatan ketika tidak diawasi oleh pemerintah. Responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan tidak hanya baik untuk diri sendiri, tetapi juga baik untuk kemaslahatan orang lain. Tindakan mematuhi anjuran dan aturan pemerintah dapat membantu pengendalian penyebaran dan mencegah tertular Covid 19.

Tingkat kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di masing-masing kabupaten/kota lokasi penelitian disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10. Tingkat Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)			
		S. Patuh	Patuh	C. Patuh	Total
1.	Medan	97	73	54	224
2.	Tebing Tinggi	78	16	1	95
3.	Binjai	39	30	4	73
4.	Deli Serdang	11	16	27	54
5.	Simalungun	32	24	16	72
Total		257	159	102	518
Persentase (%)		49,61	30,69	19,69	100

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan: S. Patuh = sangat patuh; C. Patuh = cukup patuh

Berdasarkan Tabel 10 di atas dapat dijelaskan bahwa beberapa responden memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda-beda dalam penerapan 5M protokol kesehatan. Jumlah responden dengan tingkat kepatuhan “sangat patuh” lebih banyak dibanding 2 tingkat kepatuhan lainnya, yaitu “patuh dan cukup patuh”. Temuan ini mengindikasikan bahwa responden menilai kepatuhan diri mereka sangat beragam terhadap aturan dan ajuran pemerintah terkait penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan karakteristik masyarakat di masing-masing kabupaten/kota lokasi penelitian disajikan pada tabel-tabel berikut.

1. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan jenis kelamin

Tabel 11. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)					
		Laki-Laki			Perempuan		
		Patuh	Tidak Patuh	Total	Patuh	Tidak Patuh	Total
1.	Medan	69	28	97	155	37	192
2.	Tebing Tinggi	51	2	53	44	3	47
3.	Binjai	17	0	17	56	3	59
4.	Deli Serdang	23	10	33	31	15	46
5.	Simalungun	12	2	14	60	1	61
Total		172	42	214	346	59	405
Persentase (%)		27,79	6,78	34,57	55,90	9,53	65,43

Sumber: Hasil Analisa

2. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan umur

Tabel 12. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Umur

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Responden (orang)			
		Remaja (12-25)	Dewasa (26-45)	Lansia (46-65)	> 65
1.	Medan	63	143	81	2
	Patuh	44	115	64	1
	Tidak Patuh	19	28	17	1
2.	Tebing Tinggi	12	45	40	3
	Patuh	10	43	39	3
	Tidak Patuh	2	2	1	0
3.	Binjai	16	47	13	0
	Patuh	16	44	13	0
	Tidak Patuh	0	3	0	0
4.	Deli Serdang	15	47	16	1

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Responden (orang)			
		Remaja (12-25)	Dewasa (26-45)	Lansia (46-65)	> 65
	Patuh	8	35	10	1
	Tidak Patuh	7	12	6	0
5.	Simalungun	11	44	19	1
	Patuh	11	42	18	1
	Tidak Patuh	0	2	1	0
	Total	117	326	169	7
	Persentase (%)	18,90	52,67	27,30	1,13

Sumber: Hasil Analisa

3. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan pendidikan

Tabel 13. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Pendidikan

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)					
		TS	SD	SMP	SMA/K	Diploma	Sarjana
1.	Kota Medan	1	11	20	102	37	118
	Patuh	0	4	11	66	36	107
	Tidak Patuh	1	7	9	36	1	11
2.	Tebing Tinggi	1	11	6	47	1	34
	Patuh	1	10	6	43	1	34
	Tidak Patuh	0	1	0	4	0	0
3.	Binjai	0	1	2	23	10	40
	Patuh	0	1	2	22	10	38
	Tidak Patuh	0	0	0	1	0	2
4.	Deli Serdang	0	1	6	24	9	39
	Patuh	0	1	2	11	8	33
	Tidak Patuh	0		4	13	1	6
5.	Simalungun	0	0	1	13	29	32
	Patuh	0	0	1	12	28	31
	Tidak Patuh	0	0	0	1	1	1
	Total	2	24	35	209	86	263
	Persentase (%)	0,32	3,88	5,65	33,76	13,89	42,49

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan: TS = Tidak Sekolah

4. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan pekerjaan

Tabel 14. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Pekerjaan

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Medan	28	16	115	26	42	32	7	23
	Patuh	18	13	108	15	25	25	3	17
	Tidak Patuh	10	3	7	11	17	7	4	6
2.	Tebing Tinggi	2	18	42	0	19	2	15	2
	Patuh	1	17	42	0	17	2	14	2
	Tidak Patuh	1	1	0	0	2	0	1	0
3.	Binjai	11	5	36	1	7	15	0	1
	Patuh	11	5	34	0	7	15	0	1
	Tidak Patuh	0	0	2	1	0	0	0	0
4.	Deli Serdang	8	10	23	2	9	19	6	2
	Patuh	4	4	20	1	7	15	1	2
	Tidak Patuh	4	6	3	1	2	4	5	0
5.	Simalungun	5	0	39	3	1	23	0	4
	Patuh	5	0	38	3	0	22	0	4
	Tidak Patuh	0	0	1	0	1	1	0	0
Total		54	49	255	32	78	91	28	32
Persentase (%)		8,72	7,92	41,2	5,17	12,6	14,7	4,52	5,17

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Pelajar/Mahasiswa | 5. Wirausaha |
| 2. Tidak Bekerja/IRT | 6. Pegawai Swasta/Honor |
| 3. ASN/PNS | 7. Pekerja Lepas |
| 4. Nelayan/Petani/Jualan | 8. Lainnya |

5. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan suku

Tabel 15. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Suku

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Medan	3	93	19	97	39	16	22
	Patuh	2	68	16	81	27	11	19
	Tidak Patuh	1	25	3	16	12	5	3
2.	Tebing Tinggi	1	83	1	7	1	1	6
	Patuh	1	79	1	7	0	1	6
	Tidak Patuh	0	4	0	0	1	0	0
3.	Binjai	2	28	7	26	8	2	3
	Patuh	2	27	6	25	8	2	3
	Tidak Patuh	0	1	1	1	0	0	0
4.	Deli Serdang	5	30	14	9	11	10	0
	Patuh	4	20	10	8	5	7	0
	Tidak Patuh	1	10	4	1	6	3	0
5.	Simalungun	0	5	0	68	1	1	0
	Patuh	0	4	0	67	0	1	0
	Tidak Patuh	0	1	0	1	1	0	0
Total		11	239	41	207	60	30	31
Persentase (%)		1,78	38,61	6,62	33,44	9,69	4,85	5,01

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. Aceh | 5. Mandailing |
| 2. Jawa | 6. Minangkabau |
| 3. Melayu | 7. Lainnya |
| 4. Batak | |

6. Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berdasarkan status kesehatan Covid 19

Tabel 16. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan Status Kesehatan Covid 19

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)					
		Alumni			Non-Alumni		
		Patuh	Tidak Patuh	Total	Patuh	Tidak Patuh	Total
1.	Medan	8	5	13	214	62	276
2.	Tebing Tinggi	12	1	13	83	4	87
3.	Binjai	1	0	1	72	3	75
4.	Deli Serdang	4	3	7	50	22	72
5.	Simalungun	3	0	3	69	3	72

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)					
		Alumni			Non-Alumni		
		Patuh	Tidak Patuh	Total	Patuh	Tidak Patuh	Total
Total		28	9	37	488	94	582
Persentase (%)		4,52	1,45	5,98	78,84	15,19	94,02

Sumber: Hasil Analisa

Kepatuhan masyarakat per masing-masing 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 17.

Tabel 17. Kepatuhan Masyarakat per Masing-masing 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)									
		M. Masker		M. Tangan		M. Jarak		M. Kerumunan		M. Mobilisasi	
		Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
1.	Kota Medan	237	52	227	62	215	74	218	71	208	81
2.	Kota Tebing Tinggi	100	0	95	5	94	6	94	6	92	8
3.	Kota Binjai	75	1	72	4	71	5	72	4	69	7
4.	Kabupaten Deli Serdang	58	21	61	18	56	23	52	27	42	37
5.	Kabupaten Simalungun	70	5	68	7	67	8	69	6	65	10
Total		540	79	523	96	503	116	505	114	476	143
Persentase (%)		87,24	12,76	84,49	15,51	81,26	18,74	81,58	18,42	76,90	23,10

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 17 dapat dijelaskan bahwa kepatuhan responden sebagai masyarakat juga sangat beragam dalam menerapkan masing-masing M protokol kesehatan. Urutan masing-masing M protokol kesehatan berdasarkan jumlah responden yang patuh mulai dari yang terbanyak sampai paling sedikit secara berurut adalah: Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjauhi Kerumunan, Menjaga Jarak, dan Mengurangi Mobilisasi.

Memakai Masker bisa mengurangi risiko penularan virus Corona 45% hingga 75%, dan tergantung kualitas masker yang digunakan. WHO (2020) mengatakan bahwa penggunaan masker hanya direkomendasikan untuk orang

sakit, dan bukan untuk orang sehat. Beberapa waktu berselang, WHO akhirnya mengeluarkan imbauan agar semua orang (baik yang sehat atau sakit) agar selalu menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah. Menurut Centers for Disease Control (CDC), penggunaan masker di dalam rumah perlu dilakukan ketika: 1) terdapat anggota keluarga yang terinfeksi Covid 19, terdapat anggota keluarga yang berpotensi terkena Covid 19 karena aktivitas di luar rumah, merasa terjangkit atau mengalami gejala Covid 19, ruangan sempit, dan tidak bisa menjaga jarak minimal 2 meter.

Rutin mencuci tangan hingga bersih adalah salah satu protokol kesehatan yang cukup efektif untuk mencegah penularan Covid 19. Rajin mencuci tangan dapat menurunkan risiko penularan virus sebesar 35%. Untuk hasil yang maksimal, mencuci tangan setidaknya selama 20 detik beberapa kali sehari, terutama saat sebelum memasak atau makan, setelah menggunakan kamar mandi, setelah menutup hidung saat batuk, atau bersin. Untuk membunuh virus dan kuman-kuman lainnya, harus menggunakan sabun dan air atau pembersih tangan dengan alkohol setidaknya dengan kadar 60%.

Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain di tempat dan fasilitas umum dilakukan untuk menghindari terkena *droplets* dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Bila tidak memungkinkan melakukan jaga jarak, maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menghindari kerumunan adalah meningkatkan disiplin dan kesadaran kolektif untuk tidak melakukan berbagai macam acara yang dapat menimbulkan kerumunan. Berada dalam suatu kerumunan orang membuat banyak berinteraksi dengan orang lain. Hal ini bisa memperbesar penyebaran Covid 19.

Mengurangi mobilitas bukan berarti tidak dapat beraktivitas dan tidak produktif. Masyarakat bisa tetap produktif dengan bekerja dari rumah melalui platform digital untuk berkomunikasi. Pelaku usaha mulai berinovasi dengan

melakukan pemasaran digital, penjualan lewat aplikasi yang dibantu pengiriman barang oleh *ride hailing*.

Kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di masing-masing tempat dan fasilitas umum disajikan pada Tabel 18.

Tabel 18. Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Responden (orang)															
		1		2		3		4		5		6		7		8	
		P	TP	P	TP	P	TP	P	TP	P	TP	P	TP	P	TP	P	TP
1.	Kota Medan	218	71	226	63	209	80	217	72	195	94	195	94	199	90	215	74
2.	Kota Tebing Tinggi	100	0	95	5	94	6	95	5	99	1	94	6	92	8	92	8
3.	Kota Binjai	73	3	74	2	72	4	69	7	63	13	71	5	71	5	72	4
4.	Kabupaten Deli Serdang	57	22	59	20	52	27	52	27	54	25	52	27	55	24	56	23
5.	Kabupaten Simalungun	67	8	62	13	70	5	65	10	59	16	54	21	61	14	66	9
Total		515	104	516	103	497	122	498	121	470	149	466	153	478	141	501	118
Persentase (%)		83,2	16,8	83,4	16,6	80,3	19,7	80,5	19,5	75,9	24,1	75,3	24,7	77,2	22,8	80,9	19,1

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

- | | |
|--|-----------------------------|
| P: Patuh | TP: Tidak Patuh |
| 1. Tempat kerja | 5. Transportasi umum |
| 2. Mall/plaza/tempat perbelanjaan modern | 6. Bandara/stasiun/terminal |
| 3. Tempat ibadah | 7. Tempat wisata |
| 4. Pasar tradisional | 8. Rumah makan/restoran |

Berdasarkan Tabel 18 di atas dapat dijelaskan bahwa kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan di masing-masing tempat dan fasilitas umum sangat beragam. Urutan masing-masing tempat dan fasilitas umum berdasarkan jumlah responden yang patuh mulai dari yang terbanyak sampai yang paling sedikit secara berurut adalah: Mall/plaza/tempat perbelanjaan modern; Tempat kerja; Rumah makan/restoran; Pasar tradisional; Tempat ibadah; Tempat wisata; Transportasi umum; dan Bandara/stasiun/terminal.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan Kepmenkes No: HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan di Tempat dan Fasilitas Umum telah mengatur protokol kesehatan di tempat dan fasilitas umum. Untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat yang produktif dan aman

terhadap Covid 19, diperlukan penataan penyelenggaraan berbagai kegiatan di tempat dan fasilitas umum dengan prioritas kesehatan masyarakat. Tempat dan fasilitas umum merupakan area dimana masyarakat melakukan aktivitas kehidupan sosial dan berkegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidup ekonominya. Tempat dan fasilitas umum tersebut adalah: pasar, mall, hotel, rumah makan, sarana olahraga, moda transportasi, stasiun/terminal/ pelabuhan/ bandara, lokasi wisata, salon/*barbershop*, jasa ekonomi kreatif, rumah ibadah dan penyelenggaraan *event*/pertemuan.

Dalam pelayanan publik, penyediaan tempat dan fasilitas umum dapat dikategorikan sebagai pelayanan barang. Pihak penyelenggara (pemerintah) memiliki kewajiban dalam memenuhi standar layanan yang juga harus memperhatikan kenyamanan dan keamanan pengguna layanan. Dalam masa Pandemi ini tentunya tugas penyelenggara bukan hanya sekedar memberikan sarana yang berkualitas, tetapi juga harus memprioritaskan tidak tersebarnya virus Covid 19 ditempat dan fasilitas umum tersebut.

Beberapa hal dapat dilakukan oleh pihak pengelola tempat dan/atau fasilitas umum pada masa Pandemi Covid 19 adalah: 1) membentuk Tim/Pokja Pencegahan Covid 19 untuk membantu pengelola dalam penanganan Covid 19 dan masalah kesehatan lainnya; 2) menerapkan jaga jarak dengan berbagai cara, seperti pengaturan jarak antar, memberikan tanda khusus jaga jarak yang ditempatkan di lantai dan lain sebagainya; 3) menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang memadai dan mudah diakses oleh pengunjung; 4) melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala (< 3 x sehari) pada area atau sarana yang digunakan bersama seperti pegangan tangga, tombol lift, pintu toilet dan fasilitas umum lainnya; 5) menyediakan ruangan khusus/pos kesehatan untuk penanganan pertama apabila ada warga yang mengalami gangguan kesehatan; 6) melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat yang ada di tempat dan fasilitas umum (karyawan, pengelola pasar, pedagang, petugas keamanan, tukang parkir, kuli angkut, pengunjung, dan lain lain) tentang pencegahan penularan Covid 19 yang dapat dilakukan dengan surat pemberitahuan, pemasangan spanduk, poster, banner, whatsapp/sms blast, radio land dan lain sebagainya; 7) memasang media informasi di lokasi-lokasi strategis untuk mengingatkan

pengunjung agar selalu mengikuti ketentuan jaga jarak minimal 1 meter, menjaga kebersihan tangan, dan kedisiplinan penggunaan masker di seluruh lokasi; 8) pemberitahuan informasi tentang larangan masuk ke area tempat dan fasilitas umum bagi pekerja dan pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas.

Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pedagang/pekerja di tempat dan/atau fasilitas umum pada masa Pandemi Covid 19 adalah: 1) memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat berdagang/bekerja; 2) saat perjalanan dan selama bekerja selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah. Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer; 3) melakukan pembersihan dan disinfeksi di toko/gerai masing-masing sebelum dan sesudah beroperasi; 4) menyediakan handsanitizer di masing-masing toko/gerai; 5) melakukan upaya untuk meminimalkan kontak dengan pelanggan, misalnya pembatas/partisi di meja counter/kasir penggunaan metode pembayaran non tunai, dan lain lain; 6) berpartisipasi aktif mengingatkan pengunjung untuk menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 meter; 7) jika kondisi padat tambahan penggunaan pelindung wajah (faceshield) bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan.

Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pengunjung di tempat dan/atau fasilitas umum pada masa Pandemi Covid 19 adalah: 1) memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah, dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut; 2) selalu menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di tempat dan fasilitas umum; 3) menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer; 4) menghindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut; 5) tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain; 6) jika tempat dan fasilitas umum dalam kondisi padat dan sulit menerapkan jaga jarak agar tidak memaksakan diri masuk ke dalamnya,

namun apabila terpaksa tambahan menggunakan pelindung wajah yang digunakan bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan.

Untuk mengetahui kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, tim peneliti melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Medan, Deli Serdang, Simalungun, dan Tebing Tinggi.

1. Kota Medan

Berikut hasil observasi terkait kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kota Medan, disajikan pada Tabel 19.

Tabel 19. Hasil Observasi terkait Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kota Medan

No.	Lokasi Pengamatan	Jumlah Responden (orang)			
		Diobservasi	Memakai Masker	Mencuci Tangan*	Mengukur Suhu*
1.	Pasar Tradisional “Simpang Limun” di Jalan SM. Raja, Medan	175	150 *23 orang memakai masker tidak benar	9	-
2.	Pasar Tradisional “Sambas” di Jalan Sambas, Kecamatan Medan Kota, Medan	115	110 *20 orang memakai masker tidak benar	19	-
3.	Pasar Tradisional “Ramai” di Jalan Thamrin, Medan	122	110 *19 orang memakai masker tidak benar	14	-
4.	Pusat Pasar “Central” di Jalan Sililas, Medan Barat, Medan	170	153 *27 orang memakai masker tidak benar	23	-
5.	Pusat Keramaian “Merdeka Walk” di Jalan Kesawan, Medan	160	157 *4 orang memakai masker tidak benar	152	138
6.	Mesjid Raya Al-Mashun di Jalan SM. Raja No. 61, Kecamatan Medan Kota,	200	165 *13 orang memakai	-	-

No.	Lokasi Pengamatan	Jumlah Responden (orang)			
		Diobservasi	Memakai Masker	Mencuci Tangan*	Mengukur Suhu*
	Medan		masker tidak benar		
7.	Bank BNI Simpang Limun di Jalan SM. Raja, Medan	180	180 *28 orang memakai masker tidak benar	-	-

Sumber: Hasil Analisa

*Mencuci tangan dan Mengukur suhu badan bukan merupakan perilaku kesehatan yang selalu dilakukan setiap detik/waktu, sehingga sangat dimungkinkan responden sudah melakukan kedua perilaku ini, akan tetapi tidak dapat terjangkau saat tim peneliti melakukan observasi karena faktor waktu atau faktor lainnya

Tim peneliti juga melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kota Medan terkait sarana prasarana 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, disajikan pada Tabel 20.

Tabel 20. Hasil Observasi terkait Sarana 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kota Medan

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi terhadap Sarana Protokol Kesehatan			Keterangan untuk Kondisi di Lapangan
		1	2	3	
1.	Pasar Tradisional “Simpang Limun” di Jalan SM. Raja, Medan	√	X	X	– Menyediakan 1 sarana cuci tangan – Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
2.	Pasar Tradisional “Sambas” di Jalan Sambas, Kecamatan Medan Kota, Medan	√	X	X	– Menyediakan 2 sarana cuci tangan – Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
3.	Pasar Tradisional “Ramai” di Jalan Thamrin, Medan	√	X	X	– Menyediakan 2 sarana cuci tangan – Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
4.	Pusat Pasar “Central” di Jalan Silalás, Medan Barat, Medan	√	X	X	– Menyediakan 3 sarana cuci tangan – Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
5.	Pusat Keramaian “Merdeka Walk” di Jalan Kesawan,	√	√	√	– Menyediakan 3 sarana cuci tangan

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi terhadap Sarana Protokol Kesehatan			Keterangan untuk Kondisi di Lapangan
		1	2	3	
	Medan				<ul style="list-style-type: none"> - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan handsanitizer - Menyediakan thermo gun
6.	Mesjid Raya Al-Mashun di Jalan SM. Raja No. 61, Kecamatan Medan Kota, Medan	√	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan 3 sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
7.	Bank BNI Simpang Limun di Jalan SM. Raja, Medan	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan 2 sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan handsanitizer - Menyediakan thermo gun

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

1. Menyediakan sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir)
2. Menyediakan handsanitizer di tempat-tempat yang diperlukan
3. Menyediakan thermo gun

Tim peneliti juga melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kota Medan terkait penerapan protokol kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan”, disajikan pada Tabel 21.

Tabel 21. Hasil Observasi terkait Penerapan Protokol Kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan” di Tempat dan Fasilitas Umum di Kota Medan

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi Protokol Kesehatan	
		1	2
1.	Pasar Tradisional “Simpang Limun” di Jalan SM. Raja, Medan	Tidak	Tidak
2.	Pasar Tradisional “Sambas” di Jalan Sambas, Kecamatan Medan Kota, Medan	Tidak	Tidak
3.	Pasar Tradisional “Ramai” di Jalan Thamrin, Medan	Tidak	Tidak
4.	Pusat Pasar “Central” di Jalan Silalas, Medan Barat, Medan	Tidak	Tidak
5.	Pusat Keramaian “Merdeka Walk” di Jalan Kesawan,	Ya	Tidak

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi Protokol Kesehatan	
		1	2
	Medan		
6.	Mesjid Raya Al-Mashun di Jalan SM. Raja No. 61, Kecamatan Medan Kota, Medan	Tidak	Ya
7.	Bank BNI Simpang Limun di Jalan SM. Raja, Medan	Tidak	Ya

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

1. Jaga Jarak minimal 1 Meter
2. Berkerumum/berkumpul

2. Kabupaten Deli Serdang

Berikut hasil observasi terkait kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kabupaten Deli Serdang, disajikan pada Tabel 22.

Tabel 22. Hasil Observasi terkait Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli serdang

No.	Lokasi Pengamatan	Jumlah Responden Yang: (orang)			
		Diobservasi	Memakai Masker	Mencuci Tangan	Mengukur Suhu Tubuh
1.	Mesjid Raya Firdaus Bandar Klippa Jl. Besar Tembung Pasar 9	Pr: 40 Lk: 180	Pr: 35 Lk: 21	Pr: 40 Lk: 180	-
2.	Bank BRI Tembung	95	83 * 15 orang memakai masker tidak benar	5	90
3.	Mesjid Ikhwan Al Anshor Tembung	96	15	95	-
4.	Bank BNI Tembung	86	67 * 25 orang memakai masker tidak benar	-	80
5.	Pasar Tradisional “Pajak Gambir” Tembung	471	269	-	-

Keterangan: Pr: perempuan Lk: laki-laki

*Mencuci tangan dan Mengukur suhu badan bukan merupakan perilaku kesehatan yang selalu dilakukan setiap detik/waktu, sehingga sangat dimungkinkan responden sudah melakukan kedua perilaku ini, akan tetapi tidak dapat terjangkau saat tim peneliti melakukan observasi karena faktor waktu atau faktor lainnya

Tim peneliti juga melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kabupaten Deli Serdang terkait sarana prasarana 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, disajikan pada Tabel 23.

Tabel 23. Hasil Observasi terkait Sarana 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli Serdang

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi terhadap Sarana Protokol Kesehatan			Keterangan untuk Kondisi di Lapangan
		1	2	3	
1.	Mesjid Raya Firdaus Bandar Klippa	√	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan 1 sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
2.	Bank BRI Tembung	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan 2 sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan thermo gun - Menyediakan handsanitizer
3.	Mesjid Ikhwan Al Anshor Tembung	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan 1 sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair
4.	Bank BNI Tembung	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan 2 sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan thermo gun - Menyediakan handsanitizer
5.	Pasar Tradisional "Pajak Gambir" Tembung	X	X	X	-

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

1. Menyediakan sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir)
2. Menyediakan handsanitizer di tempat-tempat yang diperlukan
3. Menyediakan thermo gun

Tim peneliti juga melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kabupaten Deli Serdang terkait penerapan protokol kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan”, disajikan pada Tabel 24.

Tabel 24. Hasil Observasi terkait Penerapan Protokol Kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan” di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli Serdang

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi Protokol Kesehatan	
		1	2
1.	Mesjid Raya Firdaus Bandar Klippa	Tidak	Tidak
2.	Bank BRI Tembung	Tidak	Ya
3.	Mesjid Ikhwan Al Anshor Tembung	Tidak	Tidak
4.	Bank BNI Tembung	Tidak	Ya
5.	Pasar Tradisional “Pajak Gambir” Tembung	Ya	Tidak

Sumber: Hasil Analisa

Keterangan:

1. Jaga Jarak minimal 1 meter
2. Berkerumun/Berkumpul

3. Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, & Kota Binjai

Berikut hasil observasi terkait kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, & Kota Binjai, disajikan pada Tabel 25.

Tabel 25. Hasil Observasi terkait Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, & Kota Binjai

No.	Lokasi Pengamatan	Jumlah Responden Yang: (orang)			
		Diobservasi	Memakai Masker	Mencuci Tangan	Mengukur Suhu Tubuh
1.	Mesjid Agung Kota Tebing Tinggi	388	388	388	388

No.	Lokasi Pengamatan	Jumlah Responden Yang: (orang)			
2.	Kantor Dinas Kesehatan & Puskesmas Kabupaten Simalungun	92	90	25	-
3.	Kantor Dinas Kesehatan & Puskesmas Kota Binjai	73	66	34	-

*Mencuci tangan dan Mengukur suhu badan bukan merupakan perilaku kesehatan yang selalu dilakukan setiap detik/waktu, sehingga sangat dimungkinkan responden sudah melakukan kedua perilaku ini, akan tetapi tidak dapat terjangkau saat tim peneliti melakukan observasi karena faktor waktu atau faktor lainnya

Tim peneliti juga melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kabupaten Deli Serdang terkait sarana prasarana 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, disajikan pada Tabel 26.

Tabel 26. Hasil Observasi terkait Sarana 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, & Kota Binjai

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi terhadap Sarana Protokol Kesehatan			Keterangan untuk Kondisi di Lapangan
		1	2	3	
1.	Mesjid Agung Kota Tebing Tinggi	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan thermo gun - Menyediakan handsanitizer
2.	Kantor Dinas Kesehatan & Puskesmas Kabupaten Simalungun	√	√	X	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan handsanitizer
3.	Kantor Dinas Kesehatan & Puskesmas Kota Binjai	√	√	X	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan sarana cuci tangan - Sarana cuci tangan memiliki air dan sabun cair - Menyediakan handsanitizer

1. Menyediakan sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir)
2. Menyediakan handsanitizer di tempat-tempat yang diperlukan

3. Menyediakan thermo gun

Tim peneliti juga melakukan observasi ke beberapa tempat/pusat keramaian dan/atau fasilitas umum di Kabupaten Deli Serdang terkait penerapan protokol kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan”, disajikan pada Tabel 27.

Tabel 27. Hasil Observasi terkait Penerapan Protokol Kesehatan “Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan” di Tempat dan Fasilitas Umum di Kabupaten Deli Serdang

No.	Lokasi Pengamatan	Hasil Observasi Protokol Kesehatan	
		1	2
1.	Mesjid Agung Kota Tebing Tinggi	Ya	Tidak
2.	Kantor Dinas Kesehatan & Puskesmas Kabupaten Simalungun	Ya	Tidak
3.	Kantor Dinas Kesehatan & Puskesmas Kota Binjai	Ya	Tidak

Keterangan:

1. Jaga Jarak minimal 1 meter
2. Berkerumum/Berkumpul

4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

Pada konteks penelitian ini, terdapat 7 variabel yang diuji secara statistik untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Ketujuh faktor tersebut adalah: sosialisasi, edukasi, pemberian, pemahaman, panutan, kewenangan, dan paksaan.

1. Faktor Sosialisasi

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Sosialisasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Tabel 28. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Akibat Sosialisasi

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Sosialisasi	Tidak	Count	20	75	95
		% within Sosialisasi	21.1%	78.9%	100.0%
		% of Total	3.2%	12.1%	15.3%
	Ya	Count	82	442	524
		% within Sosialisasi	15.6%	84.4%	100.0%
		% of Total	13.2%	71.4%	84.7%
Total		Count	102	517	619
		% within Sosialisasi	16.5%	83.5%	100.0%
		% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Data pada Tabel 28 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Sosialisasi terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 29. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Sosialisasi Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.706 ^a	1	.191		
Continuity Correction ^b	1.336	1	.248		
Likelihood Ratio	1.616	1	.204		
Fisher's Exact Test				.228	.125
Linear-by-Linear Association	1.704	1	.192		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.65.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 28 dan 29 di atas terkait pengaruh Sosialisasi terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 30.

Tabel 30. Pengaruh Sosialisasi terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Sosialisasi	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak pernah mendapatkan sosialisasi	20	3.2	75	12.1	95	15.3	0.125
2.	Pernah mendapatkan sosialisasi	82	13.2	442	71.4	524	84.7	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 30 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,125 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara Sosialisasi dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Bila dilihat dari Tabel 30 bahwa jumlah responden yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 jauh lebih sedikit dibanding dengan jumlah responden yang pernah mendapatkan sosialisasi, bahkan hanya sebesar 15,3% dari 619 orang responden. Bila dilihat dari persentasi atau jumlah responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 dari reponden yang tidak pernah mendapatkan Sosialisasi maka jumlahnya sangat tinggi, yaitu sebanyak 75 orang responden atau sebesar 78,95% dari 95 orang yang tidak pernah mendapatkan Sosialisasi. Angka persentasi ini cukup tinggi dan dimungkinkan karena adanya faktor lain yang lebih berpengaruh selain faktor Sosialisasi.

Selain karena adanya faktor lain yang berpengaruh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, bahwa pelaksanaan Sosialisasi dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 perlu dievaluasi untuk perbaikan kedepannya agar mendapatkan kemanfaatan yang lebih optimal dalam menanggulangi Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara. Pemerintah Daerah perlu mempertimbangkan untuk tidak hanya melakukan kegiatan Sosialisasi, akan tetapi juga memastikan bahwa kegiatan Sosialisasi juga berjalan secara merata

serta dapat menjangkau seluruh masyarakat di Sumatera Utara, serta tetap memperhatikan prosedur dan kualitas kegiatan sebagaimana diatur pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

2. Faktor Edukasi

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Edukasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Tabel 31. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Akibat Edukasi

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Edukasi	Tidak	Count	20	74	94
		% within Edukasi	21.3%	78.7%	100.0%
		% of Total	3.2%	12.0%	15.2%
	Ya	Count	82	443	525
		% within Edukasi	15.6%	84.4%	100.0%
		% of Total	13.2%	71.6%	84.8%
Total		Count	102	517	619
		% within Edukasi	16.5%	83.5%	100.0%
		% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Sumber: Hasil Analisa

Data pada Tabel 31 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Edukasi terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 32. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.854 ^a	1	.173		
Continuity Correction ^b	1.466	1	.226		
Likelihood Ratio	1.752	1	.186		
Fisher's Exact Test				.176	.115

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Linear-by-Linear Association	1.851	1	.174		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.49.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Sumber: Hasil Analisa

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 31 dan 32 di atas terkait pengaruh Edukasi terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 33.

Tabel 33. Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Edukasi	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak pernah mendapatkan edukasi	20	3.2	74	12.0	94	15.2	0.115
2.	Pernah mendapatkan edukasi	82	13.2	443	71.6	525	84.8	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 33 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,115 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara Edukasi dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Bila dilihat dari Tabel 33 bahwa jumlah responden yang tidak pernah mendapatkan Edukasi tentang 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 jauh lebih sedikit dibanding dengan jumlah responden yang pernah mendapatkan sosialisasi, bahkan hanya sebesar 15,2% dari 619 orang responden. Bila dilihat dari persentasi atau jumlah responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 dari reponden yang tidak pernah mendapatkan Edukasi maka jumlahnya sangat tinggi, yaitu sebanyak 74 orang responden atau sebesar 78,72% dari 94 orang yang tidak

pernah mendapatkan Edukasi. Angka persentasi ini cukup tinggi dan dimungkinkan karena adanya faktor lain yang lebih berpengaruh selain faktor Edukasi.

Selain karena adanya faktor lain yang berpengaruh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, bahwa pelaksanaan Edukasi dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 perlu dievaluasi untuk perbaikan kedepannya agar mendapatkan kemanfaatan yang lebih optimal dalam menanggulangi Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara. Pemerintah Daerah perlu mempertimbangkan untuk tidak hanya melakukan kegiatan Edukasi, akan tetapi juga memastikan bahwa kegiatan Edukasi juga berjalan secara merata serta dapat menjangkau seluruh masyarakat di Sumatera Utara, serta tetap memperhatikan prosedur dan kualitas kegiatan sebagaimana diatur pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

3. Faktor Pemberian

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 akibat adanya Pemberian materi maupun non materi kepada masyarakat yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Tabel 34. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Akibat adanya Pemberian materi maupun non materi

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pemberian Materi maupun Non Materi	Tidak	Count	23	121	144
		% within Pemberian	16.0%	84.0%	100.0%
		% of Total	3.7%	19.5%	23.3%
	Ya	Count	79	396	475
		% within Pemberian	16.6%	83.4%	100.0%
		% of Total	12.8%	64.0%	76.7%
Total		Count	102	517	619
		% within Pemberian	16.5%	83.5%	100.0%
		% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Sumber: Hasil Analisa

Data pada Tabel 34 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Pemberian terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 35. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Pemberian terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.035 ^a	1	.852		
Continuity Correction ^b	.003	1	.953		
Likelihood Ratio	.035	1	.851		
Fisher's Exact Test				.899	.483
Linear-by-Linear Association	.035	1	.852		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.73.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Sumber: Hasil Analisa

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 34 dan 35 di atas terkait pengaruh Pemberian terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 36.

Tabel 36. Pengaruh Pemberian terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Pemberian	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak pernah menerima Pemberian	23	3.7	121	19.5	144	23.3	0.483
2.	Pernah menerima Pemberian	79	12.8	396	64.0	475	76.7	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 36 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,483 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara Pemberian dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Bila dilihat dari Tabel 36 bahwa jumlah responden yang tidak pernah menerima Pemberian jauh lebih sedikit dibanding dengan jumlah responden yang pernah menerima Pemberian, bahkan hanya sebesar 23,3% dari 619 orang responden. Bila dilihat dari persentasi atau jumlah responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 dari reponden yang tidak pernah menerima Pemberian maka jumlahnya sangat tinggi, yaitu sebanyak 121 orang responden atau sebesar 84,03% dari 144 orang yang tidak pernah menerima Pemberian. Angka persentasi ini cukup tinggi dan dimungkinkan karena adanya faktor lain yang lebih berpengaruh selain faktor Pemberian.

4. Faktor Pemahaman

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 ditinjau dari Pemahaman masyarakat tentang Covid 19.

Tabel 37. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Ditinjau dari Pemahaman Masyarakat tentang Covid 19

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pemahaman	Tidak	Count	23	46	69
		% within Pemahaman	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	3.7%	7.4%	11.1%
	Ya	Count	79	471	550
		% within Pemahaman	14.4%	85.6%	100.0%
		% of Total	12.8%	76.1%	88.9%
Total		Count	102	517	619
		% within Pemahaman	16.5%	83.5%	100.0%
		% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Sumber: Hasil Analisa

Data pada Tabel 37 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Pemahaman terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 38. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Pemahaman terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.030 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.681	1	.000		
Likelihood Ratio	13.524	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.004	1	.000		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.37.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Sumber: Hasil Analisa

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 37 dan 38 di atas terkait pengaruh pemahaman terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 39.

Tabel 39. Pengaruh Pemahaman terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Pemahaman	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak paham	23	3.7	46	7.4	69	11.1	0.000
2.	Paham	79	12.8	471	76.1	550	88.9	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 39 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh

yang signifikan antara Pemahaman dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Bila dilihat dari Tabel 39 bahwa jumlah responden yang tidak paham jauh lebih sedikit dibanding dengan jumlah responden yang paham, bahkan hanya sebesar 11,1% dari 619 orang responden. Bila dilihat dari persentasi atau jumlah responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 dari responden yang tidak paham maka jumlahnya lebih tinggi, yaitu sebanyak 46 orang responden atau sebesar 66,67% dari 69 orang yang tidak paham. Ini artinya bahwa responden-responden yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yang notabeneanya bahwa mereka tidak paham adalah sangat dimungkinkan untuk menerapkan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 secara tidak benar. Misalnya, pemakaian Masker hanya menutup permukaan mulut saja dan tidak menutup hidung, mencuci tangan hanya sekadar membasahi tangan saja dan tidak menggunakan sabun, dan lain sebagainya. Penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yang dilakukan secara tidak benar memberi peluang/potensi lebih besar untuk terjangkitnya virus Corona.

Berdasarkan pada Tabel 39 di atas yaitu adanya pengaruh yang signifikan antara Pemahaman dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 sebagaimana dijelaskan di atas, maka Pemerintah Daerah perlu mempertimbangkan untuk tidak hanya memberikan teori/ceramah melalui Sosialisasi atau Edukasi, akan tetapi juga harus mempraktekkannya atau melakukan demo penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 bagi masyarakat umum agar masyarakat bisa lebih memahaminya.

5. Faktor Panutan

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 akibat adanya Panutan yang dapat ditiru oleh masyarakat.

Tabel 40. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Panutan yang Dapat Ditiru oleh Masyarakat

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Panutan	Tidak	Count	52	212	264
		% within Panutan	19.7%	80.3%	100.0%
		% of Total	8.4%	34.2%	42.6%
	Ya	Count	50	305	355
		% within Panutan	14.1%	85.9%	100.0%
		% of Total	8.1%	49.3%	57.4%
Total		Count	102	517	619
		% within Panutan	16.5%	83.5%	100.0%
		% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Sumber: Hasil Analisa

Data pada Tabel 40 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Panutan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 41. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Panutan terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.465 ^a	1	.063		
Continuity Correction ^b	3.069	1	.080		
Likelihood Ratio	3.433	1	.064		
Fisher's Exact Test				.079	.040
Linear-by-Linear Association	3.460	1	.063		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Sumber: Hasil Analisa

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 40 dan 41 di atas terkait pengaruh panutan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 42.

Tabel 42. Pengaruh Panutan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Panutan	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak memiliki panutan untuk diikuti	52	8.4	212	34.2	264	42.6	0.040
2.	Memiliki panutan untuk diikuti	50	8.1	305	49.3	355	57.4	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 42 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,04 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Panutan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Bila dilihat dari Tabel 42 bahwa jumlah responden yang tidak memiliki panutan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 lebih sedikit dibanding dengan jumlah responden yang memiliki panutan, yaitu sebesar 42,6% dari 619 orang responden. Angka ini mengartikan bahwa ada sebanyak 42,6% jumlah responden yang menganggap tak satu orangpun yang benar-benar dapat dijadikan sebagai panutan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, termasuk para pejabat/pemangku kepentingan di Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

Berdasarkan Tabel 42 di atas yaitu adanya pengaruh yang signifikan antara Panutan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 sebagaimana dijelaskan di atas, maka Pemerintah Daerah perlu mempertimbangkan untuk tidak hanya memberikan teori/ceramah melalui Sosialisasi atau Edukasi, akan tetapi juga harus memberikan contoh perilaku yang baik dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, agar terjadi efek domino yang lebih optimal kepada masyarakat umum.

6. Faktor Kewenangan

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 akibat adanya Kewenangan.

Tabel 43. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Kewenangan

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Kewenangan	Tidak	Count	76	322	398
		% within Kewenangan	19.1%	80.9%	100.0%
		% of Total	12.3%	52.0%	64.3%
	Ya	Count	26	195	221
		% within Kewenangan	11.8%	88.2%	100.0%
		% of Total	4.2%	31.5%	35.7%
Total		Count	102	517	619
		% within Kewenangan	16.5%	83.5%	100.0%
		% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Sumber: Hasil Analisa

Data pada Tabel 43 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Kewenangan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 44. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Kewenangan terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.548 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	5.029	1	.025		
Likelihood Ratio	5.793	1	.016		
Fisher's Exact Test				.018	.011
Linear-by-Linear Association	5.540	1	.019		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36.42.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Sumber: Hasil Analisa

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 43 dan 44 di atas terkait pengaruh Kewenangan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 45.

Tabel 45. Pengaruh Kewenangan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Kewenangan	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak memiliki kewenangan untuk memerintahkan orang patuh	76	12.3	322	52.0	398	64.3	0.011
2.	Memiliki kewenangan untuk memerintahkan orang patuh	26	4.2	195	31.5	221	35.7	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 45 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Kewenangan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Bila dilihat dari Tabel 45 bahwa jumlah responden yang memiliki kewenangan untuk memerintahkan orang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yaitu sebesar 35,7% dari 619 orang responden. Pemerintah Daerah perlu mempertimbangkan untuk memanfaatkan orang-orang yang memiliki kewenangan untuk memerintahkan orang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

7. Faktor Paksaan

Berikut data kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 akibat adanya Paksaan.

Tabel 46. Data Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 akibat Adanya Paksaan

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Paksaan	Tidak	Count	77	310	387
		% within Paksaan	19.9%	80.1%	100.0%
		% of Total	12.4%	50.1%	62.5%
	Ya	Count	25	207	232
		% within Paksaan	10.8%	89.2%	100.0%
		% of Total	4.0%	33.4%	37.5%

Total	Count	102	517	619
	% within Paksaan	16.5%	83.5%	100.0%
	% of Total	16.5%	83.5%	100.0%

Sumber: Hasil Analisa

Data pada Tabel 46 di atas diuji melalui Chi-Square Tests untuk melihat pengaruh Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Tabel 47. Hasil Uji Chi-Square Tests untuk Melihat Pengaruh Paksaan terhadap Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.767 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	8.117	1	.004		
Likelihood Ratio	9.227	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	8.753	1	.003		
N of Valid Cases	619				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.23.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Sumber: Hasil Analisa

Hasil uji statistik berdasarkan Tabel 46 dan 47 di atas terkait pengaruh Kewenangan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 disajikan pada Tabel 48.

Tabel 48. Pengaruh Paksaan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No	Paksaan	Kepatuhan				Jumlah		(p)
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak pernah mendapatkan hukuman/sanksi	77	12.4	310	50.1	387	62.5	0.002
2.	Pernah mendapatkan hukuman/sanksi	25	4.0	207	33.4	232	37.5	
	Jumlah	102	16.5	517	83.5	619	100	

Sumber: Hasil Analisa

Berdasarkan Tabel 48 di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Paksaan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

Dari 7 variabel yang diuji secara statistik, terdapat 4 variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, yaitu: Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan, sementara variabel lain tidak berpengaruh secara signifikan.

4.3 Upaya Pemerintah Daerah dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara

Berdasarkan hasil wawancara dan data tertulis diperoleh informasi terkait upaya dan kebijakan Pemerintah Daerah dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, disajikan pada Tabel 49.

Tabel 49. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan

No.	Kebijakan-Kebijakan	Pemerintah Daerah					
		Provinsi	Medan	Tebing Tinggi	Deli Serdang	Simalungun	Binjai
1.	Melakukan sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian Covid 19	√	√	√	√	√	√
2.	Penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan cairan pembersih tangan	√	√	√	√	√	√
3.	Penegakan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid 19	√	√	√	√	√	√
4.	Fasilitasi dalam deteksi dini dan penanganan kasus untuk mengantisipasi penyebaran Covid 19	√	√	√	√	√	√
5.	Memasang pesan-pesan kesehatan berupa himbauan dan cara cuci tangan yang benar, cara	√	√	√	√	√	√

No.	Kebijakan-Kebijakan	Pemerintah Daerah					
		Provinsi	Medan	Tebing Tinggi	Deli Serdang	Simalungun	Binjai
	mencegah penularan Covid 19, dan etika batuk/bersin di tempat-tempat strategis seperti pintu masuk						
6.	Mengikutsertakan masyarakat, organisasi profesi kesehatan, pemuka agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, BUMD, BUMN dan unsur masyarakat lainnya agar berperan aktif mensosialisasikan dan memberikan edukasi dalam penerapan protokol Kesehatan	√	√	√	√	√	√
7.	Memberikan sanksi kepada setiap orang dan/atau masyarakat yang melanggar ketentuan protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 berupa:						
	Teguran lisan	√	√	√	√	√	√
	Teguran tertulis	√	√	√	-	-	-
	Kerja sosial	√	√	-	-	-	-
	Denda administratif	√	√	-	-	-	-
	Penghentian atau penutupan sementara penyelenggaraan usaha	√	√	√	√	√	√
	Pencabutan izin penyelenggara usaha	√	-	-	-	-	-
8.	Memberi penghargaan kepada individu/institusi/komunitas yang taat protokol kesehatan	√	√	-	-	-	-
9.	Memilih ibu-ibu dan atau ketua RT/RW sebagai role model/agen perubahan	√	√	-	-	-	-
10.	Menempelkan stiker “PATUH 5M” di rumah keluarga	√	√	-	√	√	√
11.	Mengunjungi rumah yang tidak ditemeli stiker “PATUH 5M” dan memberikan sosialisasi tentang hukuman publik jika tidak mematuhi protocol	√	√	-	√	√	√
12.	Memilih pimpinan institusi/komunitas sebagai role model penerapan 5M protokol Kesehatan	√	√	-	√	√	√
13.	Memperluas jangkauan informasi 5M menggunakan mobil keliling dan melibatkan pimpinan wilayah /tokoh/masyarakat/adat/agama	√	√	√	√	√	√
14.	Mengadakan lomba kreativitas	√	√	-	-	-	-

No.	Kebijakan-Kebijakan	Pemerintah Daerah					
		Provinsi	Medan	Tebing Tinggi	Deli Serdang	Simalungun	Binjai
	sosialisasi disiplin 5M protokol Kesehatan						
15.	Menyebarkan informasi melalui media sosial (WAG, Instagram, FB, dll), podcast, webinar, seminar, flyer, dan brosur	√	√	√	√	√	√
16.	Memberikan hadiah kecil dan berarti pada individu taat protokol Kesehatan	√	√	-	-	-	-

Sumber: Hasil Analisa

Merujuk pada Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan Covid-19, Satgas Nasional Penanganan Covid 19 membentuk Bidang Perubahan Perilaku untuk menangani permasalahan penularan Covid-19 di hulu, yaitu dengan mendorong percepatan perubahan perilaku masyarakat agar secara konsisten menjalankan 5M. Idealnya, perubahan perilaku berasal dari kesadaran dalam diri. Untuk menciptakan motivasi internal ini, maka dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan mitigasi secara masif.

Bidang Perubahan Perilaku Satgas Nasional Penanganan Covid 19 menerapkan 4 strategi intervensi untuk membangun kesadaran dari dalam diri, yaitu 1) Nasehat, yaitu memberi informasi yang masif dan benar agar masyarakat memahami pentingnya perilaku 5M; 2) Dorongan, yaitu mengingatkan secara berulang-ulang, mendorong tersedianya fasilitas agar masyarakat mudah menjalankan protokol kesehatan 5M, dan mengembangkan inovasi dan kreativitas daerah untuk menyukseskan program tersebut; 3) Insentif, yaitu memberi penghargaan atas perubahan yang terjadi; dan 4) Hukuman, yaitu memberi sanksi bagi yang belum patuh. Agar strategi tersebut efektif, maka intervensi diarahkan pada 5 sasaran, yaitu: individu, keluarga, komunitas, institusi, wilayah/masyarakat.

Kegiatan Sosialisasi

Kegiatan ini fokus pada penyebaran informasi secara langsung ke masyarakat dengan mendayagunakan para petugas lapangan (penyuluh, pendamping, relawan, tenaga kesehatan). Sasarannya adalah: 1) Komunitas, yaitu komunitas keagamaan

dan daerah/adat; 2) individu, yaitu kelompok perempuan (ibu-ibu) dan individu yang rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas; 3) keluarga, yaitu semua strata sosial; 4) institusi, yaitu kementerian/Lembaga dan Swasta, seperti Kemenkes, Kemdagri, BNPB, IDI, IBI, APDESI, KOWANI, dan PKK; 5) wilayah/ masyarakat, yaitu wilayah-wilayah/masyarakat yang sulit dijangkau.

Tabel 50. Strategi Intervensi dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 melalui Sosialisasi

Target	Cara			
	Nasehat	Dorongan	Insentif	Hukuman
Individu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengingatnkan individu secara langsung ✓ Membagikan brosur/leaflet di berbagai titik/ lokasi ✓ Membagikan berita-berita ke group medsos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan apresiasi kepada individu yang taat protocol 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memilih individu teladan sebagai agen perubahan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menegur secara langsung atau mengingatkan adanya hukuman publik jika tidak mematuhi protocol
Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengunjungi rumah-rumah 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memilih ibu-ibu sebagai role model/agen perubahan ✓ Memilih ketua RT/ RW sebagai role model 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menempelkan stiker “PATUH 5M” di rumah keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengunjungi rumah yang tidak ditemeli stiker dan memberikan sosialisasi tentang hukuman publik jika tidak mematuhi protokol
Institusi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan orientasi wajib untuk anggota insititusi ✓ Memasang poster 5M di ruangan institusi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memilih pimpinan institusi sebagai role mode 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan penghargaan kepada institusi aktif dan efektif melakukan sosialisasi perubahan perilaku 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menegur pimpinan instansi yang berisikan hukuman publik jika tidak mematuhi protokol
Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan diseminasi informasi 5M di acara komunitas ✓ Memberikan diseminasi tentang 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memilih ketua komunitas sebagai role model ✓ Menerapkan sistem gotong royong untuk 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengundang ketua komunitas sebagai narasumber untuk best practice 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menegur ketua komunitas yang berisikan hukuman publik jika tidak mematuhi protocol

Target	Cara			
	Nasehat	Dorongan	Insentif	Hukuman
	pentingnya dukungan terhadap warga terkonfirmasi positif, termasuk menghindari stigma negatif Covid-19	mendukung warga terkonfirmasi positif, termasuk menghindari stigma negatif Covid-19	sosialisasi perubahan perilaku di tingkat nasional	
Wilayah/ Masyarakat	✓ Memperluas jangkauan informasi 5M menggunakan mobil keliling dan melibatkan pimpinan wilayah/tokoh masyarakat/ adat/agama	✓ Memilih tokoh masyarakat/ tokoh adat/tokoh agama sebagai role model	✓ Mengadakan lomba kreativitas sosialisasi disiplin 5M	✓ Menegur pimpinan wilayah yang berisikan hukuman publik jika tidak mematuhi protokol

Sumber: Satgas Nasional Penanganan Covid 19, 2020

Kegiatan Edukasi

Kegiatan ini fokus pada penyebarluasan informasi secara langsung ke individu yang berada di satuan pendidikan dengan mendayagunakan tenaga pendidik (guru/dosen). Sasarannya adalah: 1) Individu, yaitu peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan; 2) Keluarga, yaitu keluarga peserta didik; 3) Institusi, yaitu seluruh satuan pendidikan formal, nonformal, dan informal; dan 4) Komunitas, yaitu komunitas ekstrakurikuler, organisasi siswa/kemahasiswaan, organisasi profesi guru/dosen, asosiasi kepala sekolah, asosiasi penyelenggara pendidikan, organisasi kemasyarakatan di bidang pendidikan, komunitas pendidikan lainnya, dan komunitas budaya.

Tabel 51. Strategi Intervensi dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 melalui Edukasi

Target	Cara			
	Nasehat	Dorongan	Insentif	Hukuman
Individu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saling mengingatkan ✓ Mendistribusikan materi komunikasi informasi edukasi (KIE) (poster, infografik, video, karikatur, komik, meme, distribusi konten medsos) ✓ Memberikan materi pelajaran, webinar, bimbingan teknis/pelatihan ✓ Menyusun buku saku peserta didik ✓ Menyusun buku saku pendidik dan tenaga kependidikan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyampaikan arahan tentang pesan kunci 3M sebelum memulai dan mengakhiri proses pembelajaran ✓ Memilih agen perubahan (duta 5M) dari peserta didik, pendidik dan tenaga kependidikan yang dijadikan panutan atau pelopor ✓ Membuat tantangan/proyek sosial perubahan perilaku di setiap sekolah dan dipublikasikan di media sosial 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan nilai plus penilaian sikap bagi siswa/ mahasiswa, ✓ Memberikan sertifikat bagi pendidik ✓ Memberikan apresiasi kepada peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan panutan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan teguran dan sanksi sosial (misalnya: tidak diajak main kalau tidak patuh 5M) ✓ Membuka kesempatan pekerja sosial ✓ Mengurangi bantuan
Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendistribusikan materi KIE ✓ Menyusun buku saku keluarga ✓ Diseminasi 5M dalam acara pertemuan orang tua/wali 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan pesan kunci di grup kelas ✓ Memilih keluarga panutan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan apresiasi keluarga panutan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan teguran
Institusi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendistribusikan materi KIE ✓ Mendistribusikan pedoman edukasi 5M di satuan pendidikan ✓ Memberikan sosialisasi melalui webinar dan bimtek/ pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memilih sekolah penggerak 5M ✓ Memberikan penilaian pengawas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan apresiasi sekolah patuh 5M ✓ Mengundang pimpinan sebagai narasumber ✓ Menyebarkan praktik baik 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan teguran kepada pimpinan ✓ Menjadikan bahan pertimbangan pemberian bantuan
Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendistribusikan materi komunikasi informasi edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menggerakkan perubahan 5M komunitas pendidikan dan budaya 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengundang ketua sebagai narasumber ✓ Memberikan apresiasi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan teguran kepada pimpinan komunitas

Target	Cara			
	Nasehat	Dorongan	Insentif	Hukuman
	✓ Memberikan sosialisasi melalui webinar dan bimtek/pelatihan ✓ Memberikan diseminasi informasi pentingnya dukungan terhadap warga terkonfirmasi positif	✓ Menerapkan sistem gotong royong untuk mendukung warga terkonfirmasi positif	komunitas penggerak	

Sumber: Satgas Nasional Penanganan Covid 19, 2020

Kegiatan Mitigasi

Kegiatan ini fokus pada wilayah-wilayah dengan tingkat penularan Covid-19 yang tinggi. Sasarannya adalah: 1) Individu, yaitu individu yang tidak percaya akan bahaya Covid-19; 2) Keluarga, yaitu keluarga yang berada di wilayah berisiko; 3) Komunitas, yaitu kelompok yang tidak percaya akan bahaya Covid-19; 4) Institusi, yaitu organisasi atau lembaga yang memiliki peran penting dan kuat pengaruhnya di masyarakat seperti IDI, PUSKESMAS, TNI, POLRI, BNPB, BABINSA, SATPOL PP; dan 5) Wilayah/Masyarakat, yaitu wilayah-wilayah/masyarakat dengan tingkat penularan tinggi.

Tabel 52. Strategi Intervensi dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 melalui Mitigasi

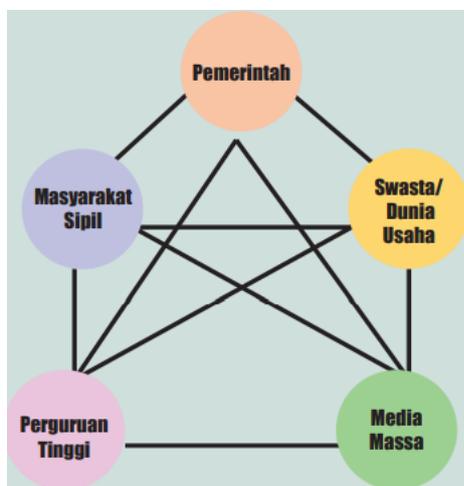
Target	Cara			
	Nasehat	Dorongan	Insentif	Hukuman
Individu	✓ Menyebarkan informasi melalui media sosial (WAG, Instagram, FB, dll), podcast, webinar, seminar, flyer, dan brosur	✓ Membangun keyakinan terhadap bahaya Covid-19 ✓ Membangun keyakinan perilaku 5M akan berakibat positif melalui pertemuan warga	✓ Memberikan hadiah kecil dan berarti pada individu taat protoko	✓ Memberikan teguran langsung jika tidak mematuhi protokol

Target	Cara			
	Nasehat	Dorongan	Insentif	Hukuman
Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Setiap anggota keluarga memiliki informasi yang benar mengenai Covid-19 dan perilaku 5M 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membangun keyakinan keluarga akan bahaya Covid-19 dan bahwa perilaku 5M adalah pencegahan yang efektif 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melaksanakan program stikerisasi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mencabut stiker ✓ Memberikan teguran kepada keluarga oleh Ketua RT
Institusi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyebarkan informasi melalui media sosial (WAG, Instagram, FB, dll), podcast, webinar, seminar, flyer, poster, dan brosur ✓ Melaksanakan dialog perubahan perilaku 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membangun keyakinan mengenai bahaya Covid-19 dan bahwa perilaku 5M adalah pencegahan yang efektif 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melaksanakan program stikerisasi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mencabut stiker ✓ Memberikan teguran dari instansi yang berwenang
Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyebarkan informasi melalui podcast, webinar, seminar ✓ Melaksanakan dialog perubahan perilaku ✓ Memberikan diseminasi informasi pentingnya dukungan terhadap warga terkonfirmasi positif 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membangun keyakinan anggota komunitas bahwa perilaku 5M adalah pencegahan yang efektif melalui program lokal ✓ Menjadi penganjur/ pendorong/ pemaksa yang aktif 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan hadiah kecil dan berarti pada komunitas taat protokol 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan teguran kepada komunitas yang berupa hukuman publik jika tidak mematuhi protokol
Wilayah/ Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyebarkan informasi melalui saluran-saluran informasi wilayah 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membangun keyakinan anggota komunitas bahwa perilaku 5M adalah pencegahan yang efektif 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melaksanakan program stikerisasi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan teguran kepada pimpinan wilayah berupa hukuman publik jika tidak mematuhi protocol

Sumber: Satgas Nasional Penanganan Covid 19, 2020

Untuk mengoptimalkan upaya Pemerintah Daerah dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 sebagaimana dipaparkan di atas, maka

perlu membentuk Model Kemitraan Penta Helix, yaitu sebuah konsep kemitraan yang menggambarkan jaringan kolaborasi antara: pemerintah, perguruan tinggi, dunia usaha/industri, media massa, dan masyarakat sipil (Kemenkes, 2020).



Sumber: Kemenkes, 2020)

Gambar 4. Model Kemitraan Penta Helix dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Protokol Kesehatan Covid 19

Peran dan Dukungan Pemerintah Daerah

Pemerintah dalam penanggulangan Covid 19 dapat berperan sebagai inisiator, advokator dan regulator atau pembuat kebijakan, pendukung pembiayaan, penyediaan sarana dan prasarana. Pemerintah Daerah atau Organisasi Perangkat Daerah meliputi Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Kesehatan dan dinas terkait atau lintas sektor, Unit Pelaksana Teknis dan Lembaga Teknis Daerah.

Secara umum, dukungan yang dapat diberikan oleh Pemerintah Daerah dan jajarannya, antara lain:

1. Memberikan dukungan kebijakan, teknis, administrasi dan fasilitas dalam rangka penanganan Covid 19;
2. Menetapkan sasaran dan strategi penanganan yang dituangkan dalam rencana aksi;
3. Mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan penanganan Covid 19;
4. Melakukan pemantauan dan pembinaan kepada semua komponen dan Satgas yang ada di kecamatan dan desa, baik secara langsung maupun melalui webinar;
5. Mendukung penerapan kebijakan penyesuaian pembatasan sosial menuju masa adaptasi kebiasaan baru;

6. Melakukan pengawasan secara ketat terhadap penerapan adaptasi kebiasaan baru di lingkungan lembaga/instansi masing-masing sesuai dengan protokol kesehatan;
7. Mendukung penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid 19;
8. Mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan penanganan Covid 19 dengan kecamatan, instansi/lembaga pemerintah daerah, swasta, perguruan tinggi, elemen masyarakat sipil, media massa serta pihak lainnya;
9. Melaksanakan pencegahan, penanganan dan pemulihan bencana Covid 19 di wilayahnya;
10. Menyampaikan laporan kejadian dan pelaksanaan penanganan COVID-19 kepada Kepala Daerah.

Dalam menerapkan kebijakan penyesuaian pembatasan sosial menuju adaptasi kebiasaan baru, Pemerintah Daerah harus memenuhi 6 syarat sebagai berikut:

1. Penularan Covid 19 di wilayahnya telah dapat dikendalikan.
2. Kapasitas sistem kesehatan yang ada, mulai dari rumah sakit sampai peralatan medis sudah mampu melakukan identifikasi, isolasi, pengujian, pelacakan kontak, hinggamelakukan karantina orang yang terinfeksi.
3. Mampu menekan risiko wabah Covid 19 pada wilayah atau tempat dengan kerentanan yang tinggi.
4. Penerapan protokol pencegahan Covid 19 di tempat kerja melalui penerapan jaga jarak fisik (*physical distancing*), penyediaan sarana cuci tangan, dan penggunaan masker.
5. Mampu mengendalikan risiko kasus dari pembawa virus yang masuk ke suatu wilayah.
6. Memberikan kesempatan kepada semua stakeholder untuk memberikan masukan berpendapat, dan dilibatkan dalam proses masa transisi menuju masa adaptasi kebiasaan baru yang Produktif dan Aman Covid 19.

Secara umum, penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dapat dilakukan Pemerintah Daerah, diantaranya:

1. Penerapan skema *paid sick-leave*.

2. Penanganan pelaporan kasus (melalui *tracking & tracing*).
3. Pembentukan tim kebersihan khusus.
4. Penyediaan fasilitas tes mandiri tersertifikasi (test swab, PCR).
5. Kampanye publik (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), antara lain: di tempat dan fasilitas umum (bandara, stasiun, mal, bis, pasar tradisional, restoran, tempat wisata, tempat ibadah, sekolah dan kampus, bioskop, fasilitas olah raga, hotel, dsb).
6. Penanganan saat penemuan kasus Covid 19 di tempat dan fasilitas umum.
7. Pembersihan dan disinfeksi area/ruangan terkontaminasi.
8. Penertiban dan pengawasan dalam penerapan protokol kesehatan.

Peran dan Dukungan Perguruan Tinggi

Perguruan Tinggi, termasuk juga organisasi profesi, akademisi dan institusi pendidikan lainnya dapat berperan sebagai donatur, fasilitator, tenaga ahli, pakar keilmuan, pembimbing teknis dan pengembang model promosi kesehatan. Secara umum, dukungan yang dapat diberikan oleh Perguruan Tinggi, antara lain:

1. Menggalang donasi atau dukungan, baik berupa uang tunai, bahan logistik, masker kain, sarana cuci tangan, maupun kebutuhan pokok untuk kemudian disalurkan kepada masyarakat terdampak;
2. Membantu pihak Puskesmas dalam mengolah data pemantauan penanganan Covid 19 di wilayah kerjanya;
3. Melakukan pendampingan di lapangan bersama petugas Puskesmas dalam melakukan penelusuran kontak pasien dengan gejala ringan, maupun kunjungan kepada individu atau keluarga yang melakukan isolasi mandiri;
4. Membuat media KIE seperti buku edukasi, selebaran, poster, dan media tentang pencegahan penularan Covid 19. Selanjutnya media KIE ini disebarluaskan secara langsung kepada masyarakat atau melalui media sosial;
5. Melakukan edukasi kepada masyarakat melalui tulisan di media massa atau seminar melalui teknologi informasi berbasis internet (*video conference, podcast*);
6. Mengerahkan mahasiswa tingkat akhir melalui kegiatan Praktik Kerja Lapangan bersama tim pengabdian masyarakat untuk melakukan pendampingan di level desa/kelurahan maupun RT/RW;
7. Memfasilitasi pembentukan Satgas relawan dan tenaga pendamping Covid 19

di tingkat desa atau kelurahan;

8. Melakukan kerjasama dengan pengurus masjid atau musholah dalam penyebarluasan informasi pencegahan Covid 19 dengan menggunakan alat pengeras suara;
9. Membuka jalur konseling dengan menggunakan media internet (konseling daring) untuk berbagi informasi;
10. Menjawab permasalahan yang dihadapi masyarakat terkait Pandemi Covid 19;
11. Bagi perguruan tinggi yang memiliki kapasitas memadai di bidang riset, dapat berkontribusi dengan memberikan perhatian pada pembuatan sarana, aplikasi atau alat penanganan Pandemi Covid 19;
12. Dengan difasilitasi oleh pemerintah, perguruan tinggi dapat berkolaborasi dengan dunia usaha atau industri untuk mempercepat proses pengujian dan sertifikasi peralatan kesehatan yang diciptakan;
13. Menggalang kerjasama dengan pemerintah, pihak swasta/dunia usaha, masyarakat sipil dan media massa untuk melakukan aksi bersama Tanggap Covid 19;
14. Mendukung penerapan kebijakan penyesuaian pembatasan sosial menuju masa adaptasi kebiasaan baru;
15. Melakukan pengawasan secara ketat terhadap penerapan masa adaptasi kebiasaan baru di lingkungan kampus atau institusi pendidikan sesuai dengan protokol kesehatan;
16. Mendukung penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid 19.

Secara umum, penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam pencegahan dan pengendalian Covid 19 yang dapat dilakukan Perguruan Tinggi diantaranya:

1. Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait Covid 19 di wilayahnya.
2. Pembentukan tim kebersihan khusus.
3. Panduan untuk belajar dari rumah, dan pembatasan tempat belajar

mengajar.

4. Pemberlakuan *tracking & tracing*.
5. Pemeriksaan temperature.
6. Penggunaan masker, *hand sanitizer* dan cuci tangan pakai sabun.
7. *Hygiene awareness*: cuci tangan pakai sabun dan PHBS lainnya.
8. Pembatasan dan pemisahan secara fisik, memastikan penerapan jaga jarak dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan jumlah orang dengan luas lokasi, jarak minimal 1-2 meter.
9. Pelaporan kasus secara mandiri.
10. Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun di area dunia usaha.
11. Tidak menerapkan sistem prasmanan/buffet di tempat makan.
12. Semua peralatan wajib dibersihkan dan didisinfeksi sebelum digunakan kembali.
13. Menjaga kualitas udara di tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari, serta rutin melakukan pembersihan *Air Conditioner* (AC).
14. Kampanye (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) di area perguruan tinggi dan bagi masyarakat sesuai dengan kemampuan tanggung jawab sosial perusahaan.
15. Menyalurkan bantuan donasi untuk kebutuhan pencegahan Covid 19 sesuai dengan kemampuan tanggung jawab sosial perusahaan.
16. Mengembangkan dan mensosialisasikan media informasi dengan pesan Covid 19 untuk masyarakat luas.
17. Reportase info positif dari pasien yang sembuh Covid 19 dan mencegah berkembangnya stigma sosial terkait Covid 19 di masyarakat.

Peran dan Dukungan Swasta atau Dunia Usaha

Pihak Swasta, dunia usaha atau industri perbankan dapat berperan sebagai donatur, regulator internal, pendukung sumber daya dan komunikator. Secara umum dukungan yang dapat diberikan pihak swasta, dunia usaha, atau industri perbankan antara lain:

1. Memberi dukungan dana, bantuan logistik dan kebutuhan pokok serta paket produk perusahaan;
2. Menetapkan kebijakan internal terkait dengan keselamatan dan kesehatan

karyawan yang dilakukan perusahaan antara lain menerapkan WFH secara penuh, screening test, pemberian APD, vaksin flu, multivitamin, disinfeksi ruangan dan kendaraan, penyampaian pesan kesehatan serta edukasi melalui media cetak maupun elektronik;

3. Melakukan edukasi dan pengawasan internal kepada seluruh karyawan melalui berbagai instrumen pemantauan, media cetak dan elektronik secara rutin atau berkala;
4. Melakukan edukasi pencegahan penularan Covid 19 di lingkup internal perusahaan, terutama perilaku yang harus dilakukan karyawan apabila sudah tiba di rumah setelah pulang dari kantor atau tempat-tempat umum. Intinya, setiap karyawan harus membersihkan diri dan mandi sebelum berkumpul dengan anggota keluarga, termasuk membersihkan semua benda yang dipakai atau dibawa. Dengan demikian, setiap karyawan diharapkan mampu melindungi keluarganya dari penularan Covid 19 yang kemungkinan terbawa ke rumah;
5. Memberikan bantuan APD, alat uji Covid 19, ventilator, alat sterilisasi, obat-obatan dan peralatan media lainnya;
6. Menggalang kerjasama dengan beberapa platform media edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat dalam mencegah penularan Covid 19;
7. Mengembangkan berbagai jenis media KIE dan menyebarkan melalui bermacam saluran komunikasi;
8. Bagi perusahaan yang bergerak di bidang penyediaan fasilitas kesehatan (RS), perusahaan dapat mengalihfungsikan RS menjadi RS rujukan Covid 19;
9. Melakukan edukasi kepada masyarakat dan penyebaran informasi tentang pencegahan penularan Covid 19 melalui pertemuan telekonferens atau webinar;
10. Menyisipkan pesan-pesan kesehatan melalui paket produk, menu produk, buku saku, kemasan dan iklan produk perusahaan;
11. Membuat jingle dari produk perusahaan bertemakan pencegahan Covid 19 untuk para sopir, pemirsa TV, maupun masyarakat umum;
12. Memanfaatkan jaringan perusahaan maupun jaringan komunitas yang

mengakar sampai ke level keluarga untuk penyebaran informasi dan pesan kesehatan tentang pencegahan Covid 19;

13. Mengembangkan fokus dan lokus dukungan, edukasi, bantuan atau donasi kepada target kontak yang berada di tatanan individu dan keluarga serta di level RT/RW, terutama pada keluarga yang melakukan karantina atau isolasi mandiri;
14. Memfasilitasi kegiatan promotif preventif di tatanan individu atau keluarga, termasuk mencari terobosan untuk membantu pencapaian target program kesehatan, seperti: imunisasi, kegiatan Posyandu, perbaikan gizi dan pelayanan terintegrasi lainnya; misalnya melalui pengembangan aplikasi Posyandu online;
15. Mengembangkan aplikasi digital yang memiliki fungsi seperti callcenter untuk membantu masyarakat terhadap akses dan kebutuhan informasi terkait Covid 19;
16. Menggalang dukungan dengan tokoh lintas agama dalam penggerakan masyarakat di lingkungan tempat ibadah maupun terhadap para jemaah;
17. Melakukan komunikasi risiko kepada pasien, keluarga pasien, tetangga pasien, masyarakat dan petugas kesehatan, termasuk mengkaji upaya pencegahan infeksi nosokomial di unit pelayanan kesehatan;
18. Bagi perusahaan yang memiliki kapasitas di bidang pengembangan media KIE, diharapkan kontribusinya untuk menyusun rancangan pengembangan media tersebut, misalnya: pemanfaatan TikTok, Podcast, pembuatan jingle dalam bahasa daerah, dan pembuatan aplikasi games interaktif;
19. Membuat panduan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi (PPI) bagi petugas kesehatan yang bekerja di RS darurat atau tempat lain yang difungsikan sebagai RS;
20. Beragam media KIE yang diproduksi dan ditayangkan di berbagai saluran oleh perusahaan seharusnya dapat diakses oleh semua orang dengan cepat dan mudah. Perusahaan dapat mengemas paket media informasi tersebut dapat bentuk QR Code yang dapat digunakan oleh semua orang yang memiliki gadget untuk akses ke halaman web perusahaan. Manfaat lain dari sistem ini yaitu pihak perusahaan dapat mengelola dan mengendalikan konten media tersebut disesuaikan dengan kondisi dan

kebutuhan;

21. Bagi perusahaan yang menjual produksinya melalui toko-toko ataupun apotek dapat membantu menyebarluaskan pesan-pesan kesehatan kepada konsumen melalui flyer atau leaflet yang diletakkan pada tempat brosur yang ada di dekat kasir. Pesan penting yang perlu disampaikan, antara lain bagaimana cara menggunakan masker, durasi pemakaian masker, bila memilih masker kain, sebaiknya pilih masker yang berapa lapis, dan cara membuang masker;
22. Bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa penyedia asuransi, maka dana hasil donasi yang terkumpul, baik berasal dari donatur internal maupun donatur eksternal dapat digunakan untuk menyediakan paket-paket asuransi. Perusahaan dapat mengelola pilihan paket-paket asuransi ini dengan harga khusus dan masa proteksi yang beragam misalnya: paket 3 bulan, 6 bulan, atau 1 tahun. Upaya ini dapat diartikan sebagai wujud kepedulian perusahaan yang begitu besar dalam memberikan rasa aman kepada petugas kesehatan yang berkerja di garda terdepan melalui kepemilikan kartu asuransi perusahaan;
23. Menyalurkan bantuan kebutuhan pokok, APD ataupun paket produk-produk perusahaan kepada kelompok masyarakat yang tinggal di zona merah dan juga mengalami musibah banjir. Nilai bantuan sekecil apapun akan dirasakan besar manfaatnya bagi mereka yang tinggal di lokasi banjir ini karena kesulitan akses keluar rumah dan benar-benar membutuhkan produk-produk tersebut. Lokasi penyaluran bantuan tidak hanya pada zona merah Covid 19, tetapi juga pada daerah endemis DBD dan penyakit menular lainnya;
24. Membantu menggerakkan Posyandu, sekaligus membantu masyarakat sasaran Posyandu memenuhi kebutuhan pokoknya dengan cara membeli paket-paket produk perusahaan dengan harga murah. Perusahaan dapat membuka gerai atau lapak kecil di lokasi Posyandu. Selanjutnya di lokasi tersebut perusahaan dapat mengedukasi warga yang menggunakan layanan Posyandu dengan pesan-pesan kesehatan secara langsung. Cara lain yaitu dengan menyisipkan pesan kesehatan didalam paket produk yang dijual tersebut;
25. Mengembangkan inovasi teknologi untuk penanggulangan pandemi Covid 19;

26. Menggalang kerjasama dengan pemerintah, perguruan tinggi, masyarakat sipil dan media massa untuk melakukan aksi bersama Tanggap Covid 19;
27. Mendukung penerapan kebijakan penyesuaian pembatasan sosial menuju masa adaptasi kebiasaan baru;
28. Melakukan pengawasan secara ketat terhadap penerapan adaptasi kebiasaan baru di lingkungan internal dan eksternal perusahaan sesuai dengan protokol baru kesehatan;
29. Mendukung penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid 19.

Secara umum penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam pencegahan dan pengendalian Covid 19 yang dapat dilakukan oleh swasta atau dunia usaha, diantaranya:

1. Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait Covid 19 di wilayahnya.
2. Pembentukan tim kebersihan khusus.
3. Panduan untuk bekerja dari rumah, dan pembatasan tempat kerja.
4. Pemberlakuan *tracking & tracing*.
5. Pemeriksaan temperature selama bekerja.
6. Mewajibkan pekerja menggunakan masker, hand sanitizer dan cuci tangan pakai sabun selama bekerja.
7. *Hygiene awareness*: cuci tangan pakai sabun dan PHBS lainnya.
8. Pembatasan dan pemisahan secara fisik, memastikan penerapan jaga jarak dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan jumlah peserta dengan luas lokasi, jarak minimal 1-2 meter.
9. Pelaporan kasus secara mandiri.
10. Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun di area tempat kerja.
11. Semua peralatan wajib dibersihkan dan didisinfeksi sebelum digunakan kembali.
12. Menjaga kualitas udara di tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari, serta rutin melakukan pembersihan *Air Conditioner (AC)*.
13. Kampanye (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) di area perguruan tinggi dan bagi masyarakat sesuai dengan kemampuan tanggung jawab sosial perusahaan.

14. Menyalurkan bantuan donasi untuk kebutuhan pencegahan Covid 19 sesuai dengan kemampuan tanggung jawab sosial perusahaan.
15. Mengembangkan produk dan teknologi untuk penanggulangan pandemi Covid 19 utamanya bagi perusahaan farmasi bekerjasama dengan pemerintah dan Gugus Tugas.

Peran dan Dukungan Masyarakat Sipil

Dalam konteks kegiatan ini yang dilibatkan adalah organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan cendekiawan. Masyarakat Sipil dapat berperan sebagai donatur, fasilitator, penggerak masyarakat, komunikator dan motivator. Secara umum dukungan yang dapat diberikan oleh Masyarakat Sipil dalam penanggulangan Covid 19, antara lain:

1. Melakukan penggalangan dana untuk penyediaan APD dan alat medis, membantu rumah sakit darurat, penyediaan bantuan makanan atau kebutuhan pokok untuk kemudian disalurkan kepada masyarakat yang terdampak Covid 19;
2. Melakukan edukasi kepada masyarakat dan jaringannya tentang upaya pencegahan penularan Covid 19 di dalam keluarga dan lingkungan, baik melalui metode komunikasi langsung maupun menggunakan webinar;
3. Memberikan pengaruh dalam menggerakkan masyarakat di level akar rumput untuk mencegah penularan Covid 19;
4. Memberikan santunan kepada kelompok sasaran yang terdampak akibat penerapan kebijakan pembatasan sosial;
5. Memantau kondisi kelompok keluarga binaannya yang mengalami gejala ringan atau demam dan melaporkannya secara rutin;
6. Melakukan pendekatan secara kultural kepada segenap massa atau unsur jaringannya yang luas hingga ke akar rumput, terutama dalam sosialisasi kebijakan pemerintah tentang pencegahan Covid 19 dan pembatasan sosial;
7. Menyampaikan pesan dan informasi kesehatan kepada masyarakat tentang pencegahan penularan virus korana dengan memanfaatkan kearifan lokal;
8. Memberikan atensi, edukasi dan proteksi kepada para lansia dan kelompok rentan lainnya;
9. Memanfaatkan kegiatan keagamaan di tempat ibadah dan majelis taklim atau

pengajian untuk kegiatan sosialisasi pencegahan Covid 19;

10. Membantu upaya pencegahan berkembangnya stigma sosial di dalam masyarakat melalui penyampaian informasi yang benar tentang Covid 19 dan dari sumber yang tepat.
11. Membantu pihak RT/RW dalam melakukan penyemprotan disinfektan di lingkungan terdampak;
12. Membantu pemantauan situasi di masyarakat, khususnya pada daerah yang menerapkan kebijakan PSBB atau karantina wilayah;
13. Menjadi relawan atau tenaga pendamping di lapangan;
14. Menyelenggarakan konseling kesehatan maupun psikologi bagi masyarakat melalui teknologi informasi berbasis internet;
15. Menggalang kerjasama dengan pemerintah, perguruan tinggi, pihak swasta atau dunia usaha dan media massa untuk melakukan aksi bersama Tanggap Covid 19;
16. Mendukung penerapan kebijakan penyesuaian pembatasan sosial menuju masa adaptasi kebiasaan baru;
17. Melakukan pengawasan secara ketat terhadap penerapan tatanan adaptasi kebiasaan baru; di lingkungan internal organisasi dan kalangan masyarakat sesuai dengan protokol baru yang ada;
18. Mendukung penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid 19.

Secara umum, penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam pencegahan dan pengendalian Covid 19 yang dapat dilakukan masyarakat sipil diantaranya:

1. Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya.
2. Penggunaan masker, *hand sanitizer* dan cuci tangan pakai sabun.
3. *Hygiene awareness*: cuci tangan pakai sabun dan PHBS lainnya.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko

penyakit.

5. Pembatasan dan pemisahan secara fisik, memastikan penerapan jaga jarak dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan jumlah orang dengan luas lokasi, jarak minimal 1-2 meter.
6. Pelaporan kasus secara mandiri.

Peran dan Dukungan Media Massa

Media massa atau wartawan (media cetak ataupun elektronik) memiliki peran penting sebagai penyedia informasi sekaligus komunikator bagi masyarakat. Peran lain dari media massa adalah sebagai influencer dan dinamisator sekaligus stabilisator dalam menciptakan suasana kondusif melalui berita-berita yang ditayangkan terkait pandemi Covid 19. Secara umum dukungan yang dapat diberikan Media Massa dalam penanggulangan Covid 19, antara lain:

1. Membangun opini dan menyebarkan informasi yang berimbang kepada masyarakat sasaran;
2. Membangun ketahanan dan imunitas masyarakat melalui berita positif;
3. Mengedukasi masyarakat dengan berita yang dapat dipercaya dan menghindari masyarakat dari berita hoaks;
4. Membantu mensosialisasikan kebijakan-kebijakan Pemerintah dalam penanggulangan Pandemi Covid 19;
5. Menjembatani harapan dan aspirasi masyarakat terhadap pemerintah;
6. Menginformasikan perkembangan penanganan Pandemi Covid 19 melalui media cetak dan media online;
7. Menyebarkan informasi tentang kegiatan Gugus Tugas Penanganan Covid 19;
8. Mencegah berkembangnya stigma sosial terkait Covid 19 di masyarakat melalui tayangan informasi yang benar;
9. Membantu menyampaikan komunikasi risiko kepada masyarakat;
10. Menayangkan berita tentang kegiatan aksi peduli Covid 19 yang dijalankan oleh pemerintah, perguruan tinggi, swasta/dunia usaha dan kelompok masyarakat sipil;
11. Mendukung penerapan kebijakan penyesuaian pembatasan sosial menuju masa adaptasi perubahan baru;

12. Membantu upaya sosialisasi dan penyampaian berita tentang penerapan tatanan adaptasi kebiasaan baru di masyarakat sesuai dengan protokol kesehatan;
13. Mendukung penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian Covid 19, termasuk upaya sosialisasi kepada masyarakat.

Secara umum, penerapan protokol kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam pencegahan dan pengendalian Covid 19 yang dapat dilakukan Media Massa diantaranya:

1. Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait Covid 19 di wilayahnya.
2. Pembentukan tim kebersihan khusus.
3. Panduan untuk bekerja dari rumah, dan pembatasan tempat kerja.
4. Pemberlakuan *tracking & tracing*.
5. Pemeriksaan temperature selama bekerja.
6. Mewajibkan pekerja menggunakan masker, *hand sanitizer* dan cuci tangan pakaisabun selama bekerja.
7. *Hygiene awareness*: cuci tangan pakai sabun dan PHBS lainnya.
8. Pembatasan dan pemisahan secara fisik, memastikan penerapan jaga jarak dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan jumlah peserta dengan luas lokasi, jarak minimal 1-2 meter.
9. Pelaporan kasus secara mandiri.
10. Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun di area tempat kerja.
11. Tidak menerapkan sistem prasmanan/buffet di tempat makan.
12. Semua peralatan wajib dibersihkan dan didisinfeksi sebelum digunakan kembali.
13. Menjaga kualitas udara di tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari, serta rutin melakukan pembersihan *Air Conditioner (AC)*.
14. Mengembangkan dan mensosialisasikan media informasi dengan pesan Covid 19 untuk masyarakat luas.
15. Reportase info positif dari pasien yang sembuh Covid 19 dan mencegah berkembangnya stigma sosial terkait Covid 19 di masyarakat.

Berdasarkan data dokumen diperoleh informasi terkait peraturan-peraturan tentang penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di 5 kabupaten/kota lokasi penelitian, disajikan pada Tabel 53.

Tabel 53. Regulasi tentang Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

No.	Regulasi	Hal-Hal terkait Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19
1.	Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 34 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Sumatera Utara	1. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, dan/atau pelindung wa 2. Membersihkan tangan pakai sabun secara teratur 3. Pembatasan interaksi fisik minimal 1 meter 4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS
2.	Peraturan Bupati Simalungun Nomor 26 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Simalungun	5. Melakukan sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian Covid 19 6. Penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun atau penyediaan cairan pembersih tangan 7. Upaya penapisan dan pemantauan kesehatan bagi setiap orang yang akan beraktivitas
3.	Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 77 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)	8. Upaya pengaturan jaga jarak 9. Pembersihan dan disinfeksi lingkungan secara berkala 10. Penegakan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid 19 11. Fasilitasi dalam deteksi dini dan penanganan kasus untuk mengantisipasi penyebaran Covid 19
4.	Peraturan Wali Kota Medan Nomor 38 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Medan Nomor 27 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Adaptasi Kebiasaan Baru di Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kota Medan	12. Mengikutsertakan masyarakat, organisasi profesi kesehatan, pemuka agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, BUMD, BUMN dan unsur masyarakat lainnya agar berperan aktif mensosialisasikan dan memberikan edukasi dalam penerapan protokol kesehatan Covid 19 13. Memasang pesan-pesan kesehatan berupa himbauan dan cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan Covid 19, dan etika batuk/bersin di tempat-tempat strategis seperti pintu masuk
5.	Peraturan Wali Kota Tebing Tinggi Nomor 44 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)	14. Penerapan sanksi bagi yang tidak menerapkan protokol kesehatan berupa: teguran lisan dan tertulis, kerja sosial, denda administratif berupa uang sebesar Rp. 100.000,-, penghentian atau penutupan sementara penyelenggaraan usaha,
6.	Peraturan Wali Kota Binjai	

No.	Regulasi	Hal-Hal terkait Penerapan Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19
	Nomor 16 tahun 2020 tentang Karantina Kesehatan Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Binjai	pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan 15. Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan: DPRD, Kepolisian Resort, Komando Distrik Militer, Kejaksaan Negeri, Pengadilan Negeri, Kantor Kementerian Agama, Unsur terkait lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Beberapa kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat belum sepenuhnya mematuhi penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Persentase masyarakat yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan sebesar 83,84%. Tingkat kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan berbeda-beda, yaitu 49,61% sangat patuh; 30,69% patuh; dan 19,69% cukup patuh. Persentase masyarakat yang patuh di tempat dan fasilitas umum juga berbeda-beda, yaitu 83,2% di tempat kerja; 83,4% di tempat perbelanjaan modern; 80,3% di tempat ibadah; 80,5% pasar tradisional; 75,9% di transportasi umum; 75,3% di bandara/stasiun/terminal; 77,2% di tempat wisata; dan 80,9% di rumah makan/restoran.
2. Faktor Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara, sementara Faktor Sosialisasi, Edukasi, dan Pemberian tidak berpengaruh secara signifikan.
3. Pemerintah Daerah telah melakukan banyak upaya dan kebijakan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, diantaranya: sosialisasi, edukasi, penyediaan sarana prasarana kesehatan, penegakan disiplin, pemberdayaan masyarakat, penghargaan taat protokol kesehatan, dan penyediaan informasi covid 19.

5.2 Rekomendasi

Beberapa rekomendasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepala Daerah perlu membuat kebijakan dalam Surat Keputusan terkait penerapan Role Model Kemitraan Penta Helix dalam pelaksanaan 5M Protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yang melibatkan Pemerintah, Perguruan Tinggi, Swasta/DUDI, Media Massa, dan Masyarakat Umum.
2. Satgas Covid 19/Dinas Kesehatan/Dinas Komunikasi dan Informatika perlu melakukan pendekatan dan memberikan sosialisasi, edukasi kepada pemuka

agama/adat/tokoh, serta mengangkat mereka sebagai role model penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.

3. Satpol PP, Kepolisian, TNI, BABINSA, perlu memberikan sanksi tegas di lapangan sesuai peraturan yang berlaku bagi masyarakat pelanggar protokol kesehatan Pandemi Covid 19 saat dilakukan operasi yustisi.
4. Satgas Covid 19 perlu memastikan kegiatan sosialisasi, edukasi, dan mitigasi telah berjalan secara merata serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat Sumatera Utara dengan cara peninjauan langsung kepada masyarakat dengan lokasi kegiatan secara acak.
5. Satgas Covid 19/Dinas Kesehatan perlu melakukan pengecekan secara rutin terhadap kontinuitas kesediaan fasilitas protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di semua tempat dan fasilitas umum.
6. Satgas Covid 19/Dinas Kesehatan perlu memberikan sesuatu kepada individu/kelompok masyarakat yang patuh terhadap penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berupa: pemilihan dan penghargaan individu/kelompok masyarakat sebagai agen perubahan, pemberian hadiah, dan/atau bentuk lainnya.
7. Satgas Covid 19 perlu melakukan demo atau praktek langsung cara memakai masker yang benar, cara mencuci tangan yang benar, serta cara antri yang benar kepada masyarakat melalui kegiatan sosialisasi, edukasi, dan/atau mitigasi.
8. Balitbangda Provinsi Sumut perlu melakukan penelitian lanjutan terkait Pengembangan Role Model Penta Helix dalam Penanggulangan Pandemi Covid 19/Penyakit Menular lainnya di Sumut.

BAB VI

REKOMENDASI LANJUTAN HASIL SEMINAR PUBLIKASI

Sebagaimana hasil Seminar Publikasi Penelitian ‘Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara’, terdapat beberapa rekomendasi teknis sebagai tambahan terhadap penelitian sebagai berikut ini:

1. Dari hasil penelitian diperoleh persentase kepatuhan sebesar 83,84% dengan sisanya ketidakpatuhan sebesar 16,16%, dimana kelompok yang tidak patuh ini memiliki dampak yang sangat berarti terhadap penyebaran Virus Covid 19. Selanjutnya terhadap kelompok ini diperlukan perlakuan dan perhatian lebih dalam 3T (Testing, Tracing dan Treatment) terhadap mengingatnya cepatnya penyebaran Virus Covid 19 oleh Satgas Covid Pemerintah Daerah dan Institusi terkait lainnya.
2. Peningkatan pemahaman masyarakat yang benar tentang Pandemi Covid 19 dapat dilakukan melalui sector pendidikan. Materi Pandemi Covid 19 dan mitigasi kebencanaan pandemi wajib dimasukkan dalam kurikulum pendidikan dimulai dari jenjang pendidikan SD, SMP, SMA/SMK dan SLB sesuai tingkat pemahaman siswa. Anak usia sekolah dapat menjadi Duta Informasi pada skala keluarga inti yang selanjutnya akan memberikan efek yang lebih luas lagi di komunitas masyarakat.
3. Penanganan Pandemi Covid 19 oleh Satgas Covid 19 masih belum optimum dan kurang bersinergi antara Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Kota. Sinergitas antar tingkat pemerintahan merupakan suatu keharusan karena Pandemi Covid 19 melampaui batas ruang administrasi dimana kondisi Pandemi Covid 19 belum dapat diprediksi kapan berakhirnya.
4. Perlunya kesinambungan dan keberlanjutan dari operasi yustisi baik dalam kondisi pandemic memuncak dan kondisi menurun oleh Pemerintah Daerah baik Provinsi dan Kabupaten Kota dan saling bersinergi. Penguatan dan penegasan terhadap sanksi atas tindakan ketidakpatuhan maupun pengabaian terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 5M dan Pengelolaan 3T oleh

individu maupun institusi baik pemerintah maupun non pemerintah perlu diterapkan selama Pandemi Covid 19 masih dinyatakan berlangsung.

5. Perlu disusun panduan penanganan dan pencegahan Pandemi Covid 19 bagi masyarakat secara umum dalam bentuk BUKU PANDUAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PANDEMI COVID 19. Buku ini berisikan informasi yang benar dan dapat dipahami seluruh lapisan masyarakat dan pemangku kepentingan, baik individu dan institusi tentang 5M dan 3T maupun Vaksinasi baik pada kondisi pandemi memuncak dan kondisi menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, Volume 11 No 1, Hal 113-124, Januari 2021.
- Almi. 2020. *Analisis Penyebab Masyarakat tidak Patuh pada Protocol Covid-19*. <https://almi.or.id/2020/06/05/analisis-penyebab-masyarakat-tidak-patuh-pada-protokol-covid-19>, diakses Februari 2021.
- AndraFarm.com (2 Februari 2021), *Data Kasus Virus Corona (COVID-19) di Seluruh Dunia dan Seluruh Benua, Negara, Teritorial pada Tanggal 26 Februari 2021*. <https://m.andrafarm.com/andra.php?i=daftar-corona&jobs=&urut=2&asc=00100000000&sby=&no1=2>, diakses Februari 2021.
- Anita, Dwi Rahmawati. 2015. Kepatuhan Santri Terhadap Aturan di Pondok Pesantren Modern. *Thesis*: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arwen, Desri. 2020. Student Learning Motivation Influences the Development of the Corona Virus Pandemic (COVID 19). *International Journal of Advanced Science and Technology*, 2020.29(9s), 4911-4925.
- Badan Pusat Statistika. 2020. *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid 19: Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid 19*, 7-14 September 2020). <https://rsudsoediranms.com/wp-content/uploads/2020/10/Perilaku-Masyarakat-Di-Masa-Pandemi-Covid-19-1.pdf>, diakses Februari 2021.
- Badudu J.S., & Zain, Sutan Mohammad. 1996. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Balitbang Provinsi Sumatera Utara. 2020. *Identifikasi Perilaku Masyarakat terhadap Bidang Pendidikan, Kebudayaan, Pariwisata dan Ekonomi di Masa Pandemic Covid19 di Sumatera Utara*.
- Baron, Robert A. 2003. *Psikologi Sosial, Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Boeree, G. 2008. *Psikologi Sosial*, terj. Ivan Taniputra (Yogyakarta: Ar- Ruz Media).
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Dirjen Yankes.
- Dewi, I.P., Wiwiek, R., Adawiyah, & Rujito, L. 2019. Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi

di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unsoed. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (Jeba)*, Volume 21 No 4 Tahun 2019.

- Fathiyah, Isbaniah. 2020. *Pedoman Pencegahan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hamdani, T. 2020. *Ojol Dilarang Angkut Penumpang, Driver: Kita Kehilangan Penghasilan*. <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4970146/ojol-dilarang-angkut-penumpang-driver-kita-kehilangan-penghasilan>, diakses Februari 2021.
- Hartono. 2006. Kepatuhan Kemandirian Santri (Analisis Psikologi). *Jurnal Study Islam dan Budaya*. 2006, Vol.4 No.1.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Modul Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Keputusan Menteri kesehatan No. HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 31 Mei 2020*. <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-31-mei-2020/#.XtRqYb4xWNw>, diakses Februari 2021.
- Khairuddin.(2008). *Sosiologi Keluarga*. Yogyakarta: Liberty.
- Kusumadewi, Septi. 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan Terhadap Peraturan Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Sukoharjo. *Thesis*: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Kvicala J. 2009. *Americans Experiencing: Pandemic of Obesity*. Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta. Terry College of Business Press Releases.
- Laporan Data Satuan Tugas Penanganan Covid 19 Provinsi Sumatera Utara per Tanggal 10 Januari 2021.
- Lemeshow. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: UGM.
- Mardiyah, Fatimah. 2021. *Apakah yang Dimaksud Protokol Kesehatan COVID-19?* (<https://tirto.id/apakah-yang-dimaksud-protokol-kesehatan-covid-19-f3W3>, diakses Februari 2021).
- Milgram, S. 1974. *Obedience to Authority: An Experimental View*. London: Tavistock Publications Ltd.

- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. 2009. What Is a Pandemic. *The Journal of Infectious Diseases*, 200 (7), pp. 1018–1021. doi: 10.1086/644537.
- Peraturan Menteri Pariwisata Nomer 14 tahun 2016 tentang Pedomen Destinasi Pariwisata Berkelanjutan.
- Purnamasari & Anisa. 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, hal 33-42. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311/783>. Rosa. 2018. *Kepatuhan (Compliance)*. diakses pada tanggal 3 Agustus 2020 dari <http://mmr.umy.ac.id/kepatuhan-compliance/>, diakses Februari 2021.
- Sari, Nabila, dan Atiqoh 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Vol 10 No. 1 hal 52-55.
- Saroni A, Sariatmi A, Arso SP. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Masyarakat Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati Dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018; 6(4):1–9.
- Sarwono, S. & Meinarno, E.A. 2011. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sarwono, Sarlito W. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sears, David O., Jonathan, L., Freedman, & Peplau, L. Anne. 1985. *Psikologi Sosial*, Jilid 2, terj. Michael Adryanto. Jakarta: Erlangga.
- Shadily, Hassan. 1993. *Sosiologi untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Shafey, O., Dolwick, S., & Guindon, GE. 2003. *Tobacco Control Country Profiles*. Atlanta: American Cancer Society.
- Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (tanpa tahun). *Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta*. <http://repository.uki.ac.id/3191/1/ManuscriptPenelitianGambaranKepatuhan.pdf>, diakses Februari 2021.
- Soekanto, Soerjono. 1983. *Mengenal Sosiologi Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Soetomo. 2009. *Pembangunan Masyarakat: Merangkai Sebuah Kerangka*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Soundarya, N. 2020. A Study on COVID –19’s Effect on Teaching Learning Process in Engineering Education in the Post Pandemic in School. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 2020). 29(08), 2395 -2414.

Taubenberger, JK, & Morens, DM. *Pandemic Influenza: Including A Risk Assessment* of H5N1. *Rev Sci Tech* 2009, 28:187–202. PMID: 19618626.

Taylor, S.E. 2006. *Psikologi Sosial*. Triwibowo (terjemahan). Jakarta: Erlangga.

Toha, Mohamad. 2015. Kepatuhan Pengendara Sepeda Motor di Simpang Lima Gumul. *Skripsi: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kediri*.

Umami, Zakiyah. 2010. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan terhadap Aturan pada Mahasiswa Penghuni Ma’had al- Aly di UIN Maulana Malik Ibrahim. *Skripsi*, Tidak Diterbitkan. Malang: Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim.

WHO. 2020. Director. Retrieved, from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>).

World Health Organization. 2020. *What is a Pandemic?*. World Health Organization.

<https://covid19.go.id/storage/app/media/Analisis%20Data%20COVID19%20Indonesia/2021/Januari/Monitoring%20Kepatuhan%20Protokol%20Kesehatan%20per%2003%20Januari%202021%20vFinal%20pdf.pdf>, diakses Februari 2021

https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_COVID-19, diakses Januari 2020

<https://mtsn8sleman.sch.id/blog/gerakan-5m-protokol-kesehatan-upaya-perangi-covid-19/>, diakses Pebruari 2021.

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/12/04/204700765/kasus-covid-19-terus-menanjak-apa-penyebab-masyarakat-semakin-abai-protokol?page=all>, diakses Februari 2021.

<https://www.pasuruankab.go.id/berita-5919-tingkat-kedisiplinan-penerapan-protokol-kesehatan-permasalahan-utama-percepatan-penanganan-covid-19-di-kabupaten-pasuruan.html>, diakses Februari 2021).

[kepatuhanManuscriptPenelitianGambaranKepatuhan.pdf](#), diakses Februari 2021.

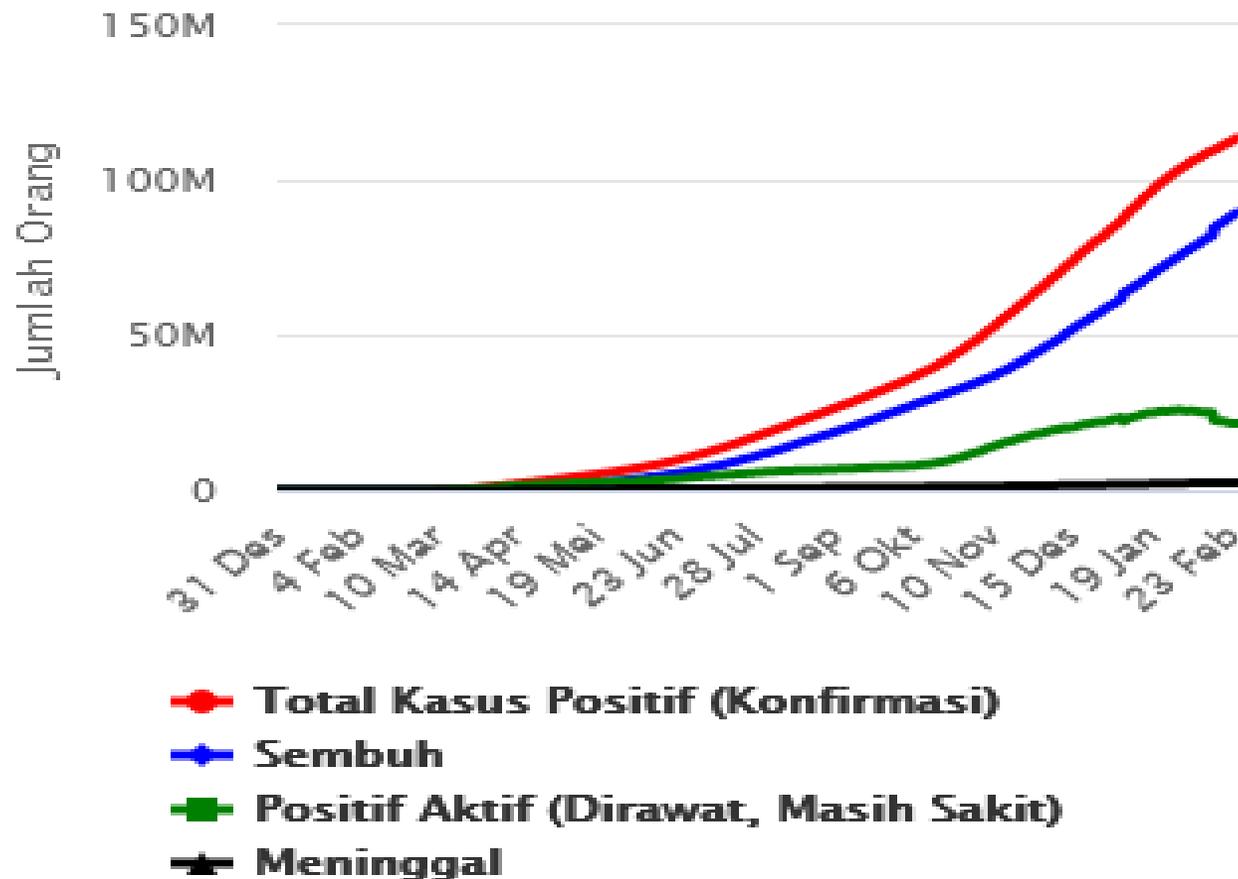


***Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan
5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19
di Sumatera Utara***

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SUMATERA UTARA**

Covid 19 di Dunia

Grafik Perkembangan Kasus Kumulatif COVID-19 di Seluruh Dunia hingga hari Jumat (26/2/2021)



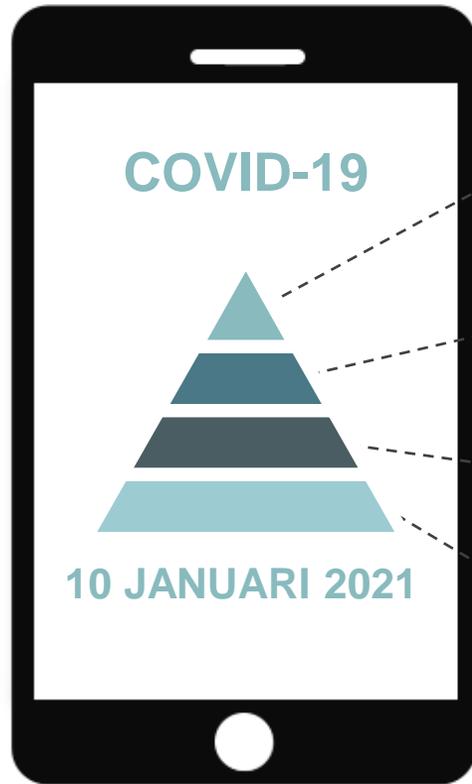
COVID-19

- 53.281.350 orang kasus covid 19 telah dilaporkan dari 219 negara dan wilayah seluruh dunia
- 1.301.021 orang meninggal di seluruh dunia
- 34.394.214 orang sembuh

Covid 19 di Sumatera Utara

COVID-19

Kondisi Saat Penelitian dilakukan Tertanggal 10 Januari 2021



19,027 •----- Positif covid 19

2,3% •----- Pada urutan 11 Provinsi dengan kasus positif Covid 19 terbanyak, dari total kasus nasional

16,266 •----- Dikatakan Sembuh berada pada urutan 12 Provinsi dengan angka kesembuhan Covid 19 terbanyak dari total kasus sembuh Covid 19 nasional

697 •----- Meninggal berada pada urutan 8 Provinsi dengan angka kematian Covid 19 tertinggi dari total kasus meninggal Covid 19 nasional

Covid 19 di Sumatera Utara

COVID-19

Kondisi Saat Ini Tertanggal 18 Oktober 2021



14

Jumlah Suspek

105.571

Jumlah Terkonfirmasi

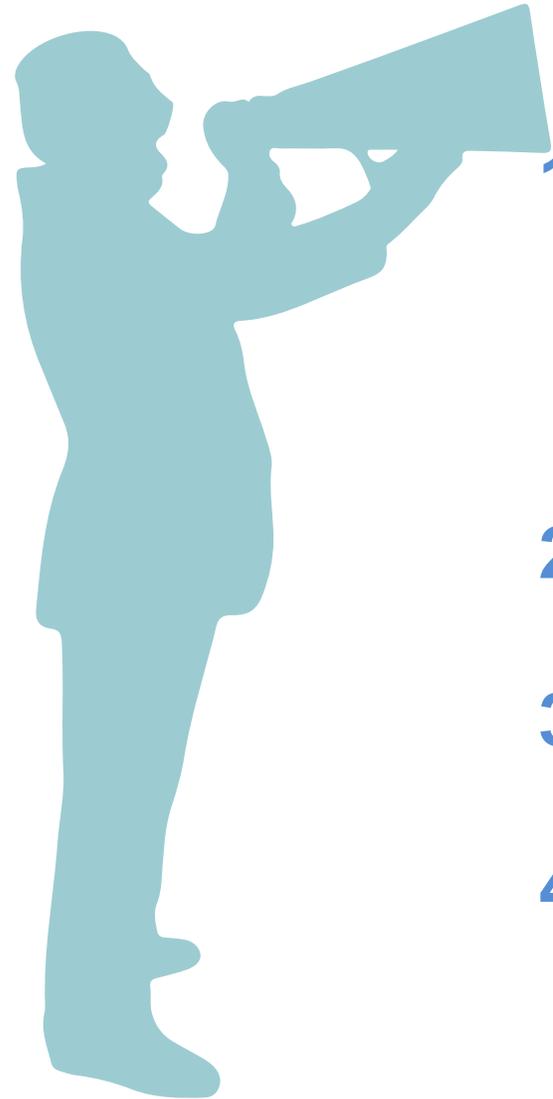
102.064

Jumlah Sembuh

2872

Jumlah Meninggal

Masalah Penelitian



- 1** Kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan masih belum maksimal bahkan pelaksanaannya masih cenderung rendah, baik di perusahaan, perkantoran, tempat wisata, tempat perbelanjaan, bandara/ terminal/stasiun atau tempat keramaian lainnya
- 2** Beberapa masyarakat juga semakin abai terhadap protokol Kesehatan
- 3** Masyarakat menganggap bahwa Covid 19 tidak mengkhawatirkan bahkan tidak percaya terhadap virus dimaksud;
- 4** Masyarakat justru lebih khawatir dengan hal-hal lain, seperti kehilangan pekerjaan atau tidak bisa makan dibanding dengan Covid-19

Rumusan Masalah

COVID-19



Bagaimana kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara?

Bagaimana pengaruh faktor Sosialisasi, Edukasi, Pemberian, Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara?

Bagaimana upaya pemerintah daerah untuk mengoptimalkan penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara?

Tujuan Penelitian

COVID-19



Menganalisis kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara

Menganalisis signifikansi pengaruh faktor Sosialisasi, Edukasi, Pemberian, Pemahaman, Panutan, Kewenangan, dan Paksaan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara

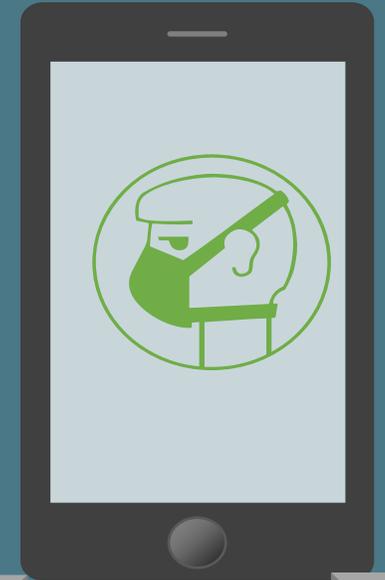
Menganalisis upaya pemerintah daerah untuk mengoptimalkan penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara

METODE PENELITIAN



Teknik Pengumpulan Data

Data Primer : Wawancara, Pengisian kuesioner,
dan Observasi ke lapangan



Data Sekunder : Observasi, Studi Dokumen,
Interview Personal, Kuesioner



Jumlah Pertanyaan Kuesioner

COVID-19

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Katagori	Skala
1.	Sosialisasi	1	Tidak=0 Ya=1	Tidak Ya	Ordinal
2.	Edukasi	1	Tidak=0 Ya=1	Tidak Ya	Ordinal
3.	Pemberian	1	Tidak ada=0 Ada=1	Tidak ada Ada	Ordinal
4.	Pemahaman	1	Tidak=0 Ya=1	Tidak Ya	Ordinal
5.	Panutan	1	Tidak Ada=0 Ada=1	Tidak Ada Ada	Ordinal
6.	Kewenangan	1	Tidak=0 Ya=1	Tidak Ada Ada	Ordinal
7.	Paksaan	1	Tidak Ada=0 Ada=1	Tidak Ada Ada	Ordinal
Total		7			

Lokasi Penyebaran Kuesioner & Observasi Penelitian

Kota Medan

1. Simpang Limun
2. Pasar ramai
3. Sentral
4. Merdeka Walk
5. Mesjid raya al mashun
6. Bank BNI Simpang Limun
7. Kantor Balitbang Provsu
8. Dinkes Kota Medan
9. Dinkes Provinsi

Kabupaten Deli Serdang

1. Pajak Gambir
2. Bank BRI
3. Bank BNI Tembung Pasar 7
4. Mesjid Raya Al-FKota Medan
Firdaus Bandar Klippa
5. Mesjid Ikhwan Al Anshor di
Pasar 7

Kota Binjai

1. Dinas Kesehatan,
2. Puskesmas

Tebing Tinggi

1. Kelurahan Bandar Utama
2. Kelurahan Badak Bejuang
3. Kelurahan Pasar Baru
4. Kelurahan Pasar Gambir

Kabupaten Simalungun

1. Dinas Kesehatan,
2. Puskesmas Tiga Runggu
3. Puskesmas Saribudolok.

Populasi dan Sampel



“

POPULASI

Seluruh masyarakat di Sumatera Utara yang berusia remaja sampai lanjut usia.

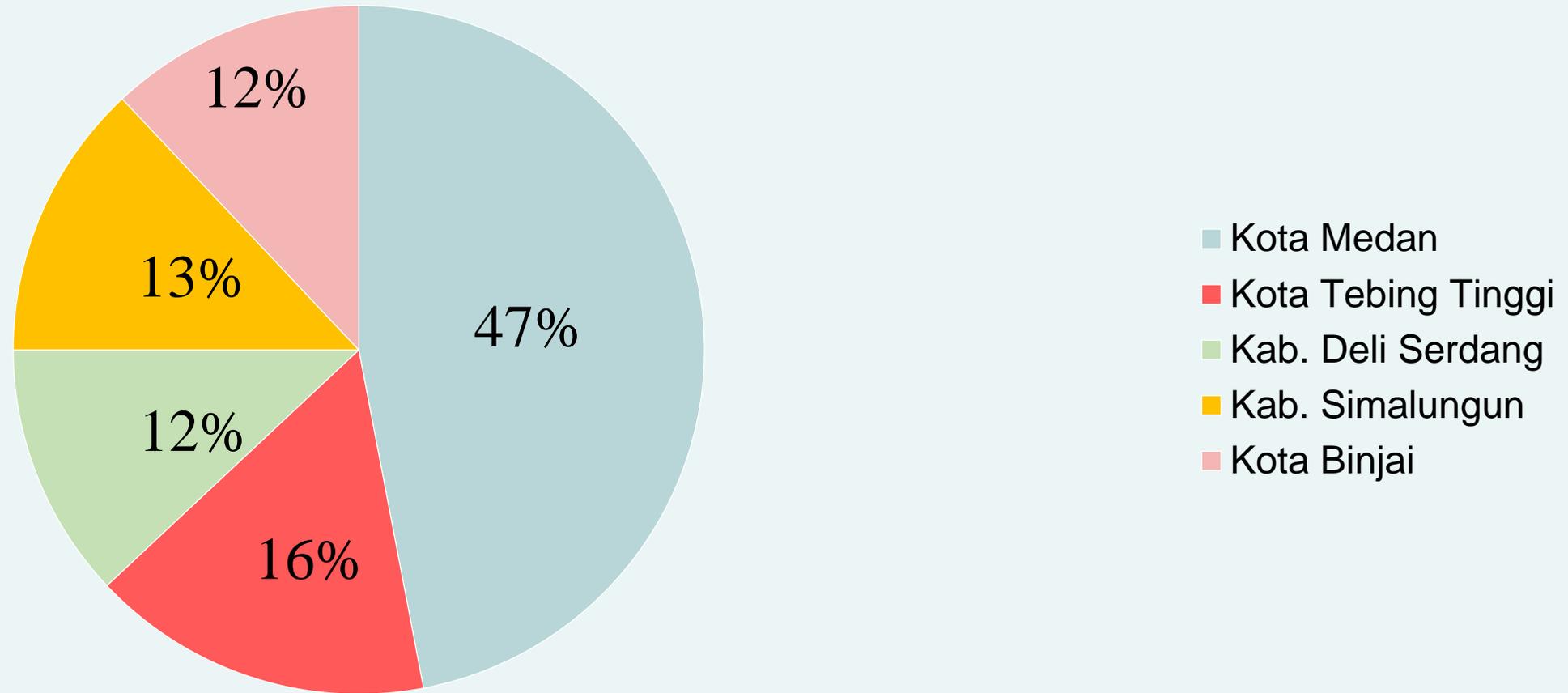
”

SAMPEL

Sampel penelitian sebanyak 619 orang untuk 5 kabupaten/kota. masing masing didistribusikan secara proporsional berdasarkan persentase dari jumlah suspek, terkonfirmasi, dan meninggal akibat Covid 19

Sebaran Sampel Penelitian

Jumlah Responden yang berpartisipasi = 619 orang Responden



Metode Analisis Data

COVID-19

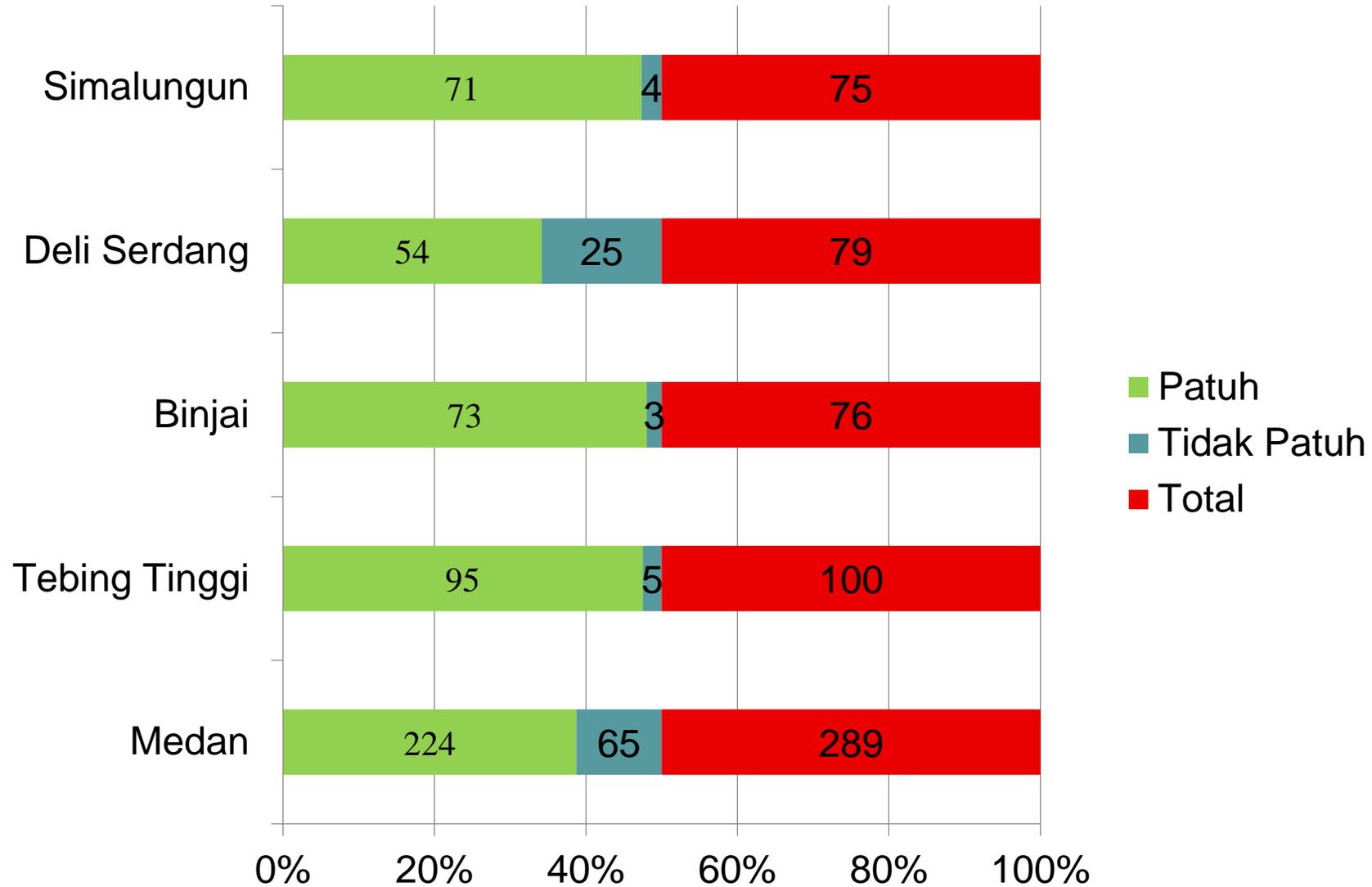


- ✓ Analisis Kuantitatif
- ✓ Analisis Kualitatif

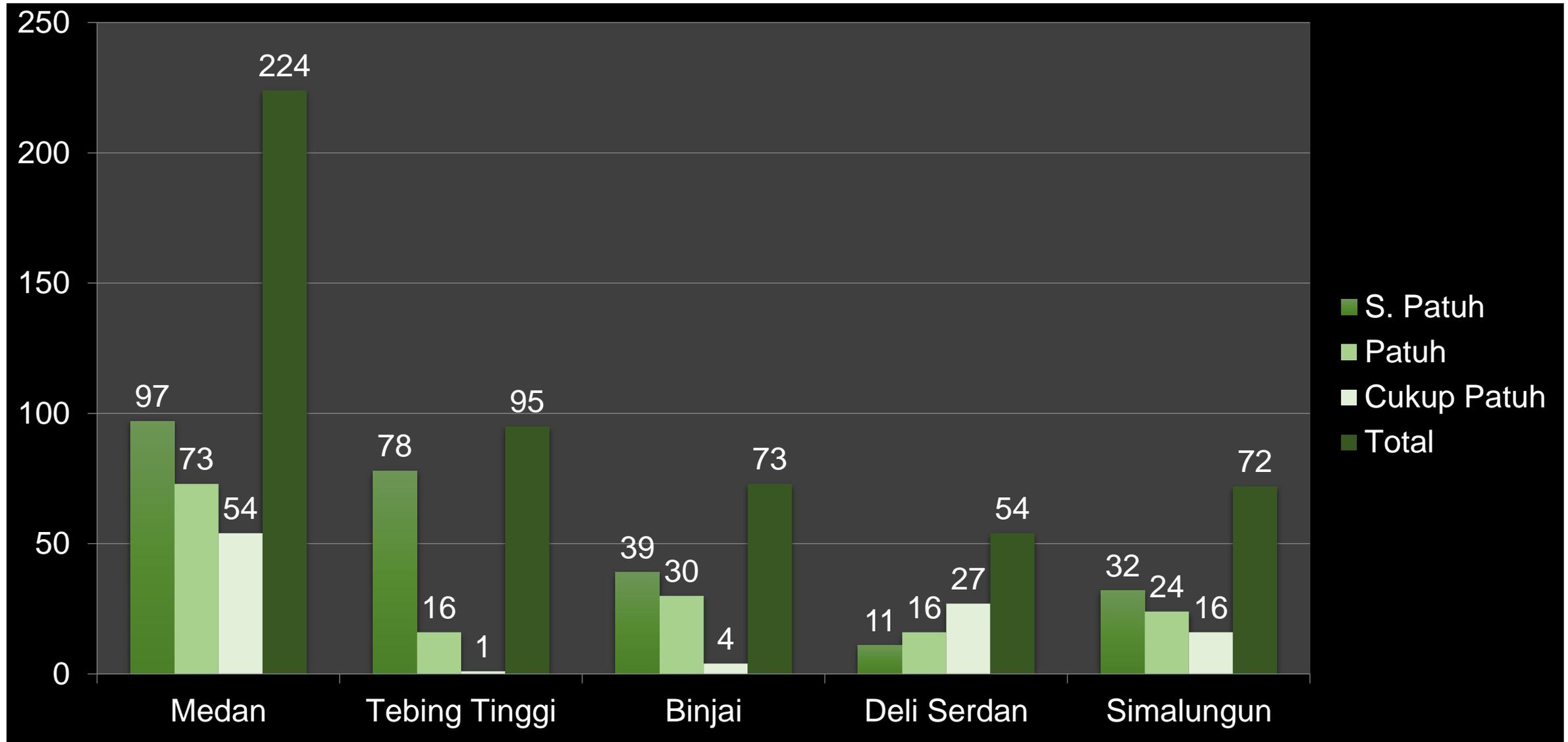
HASIL PENELITIAN



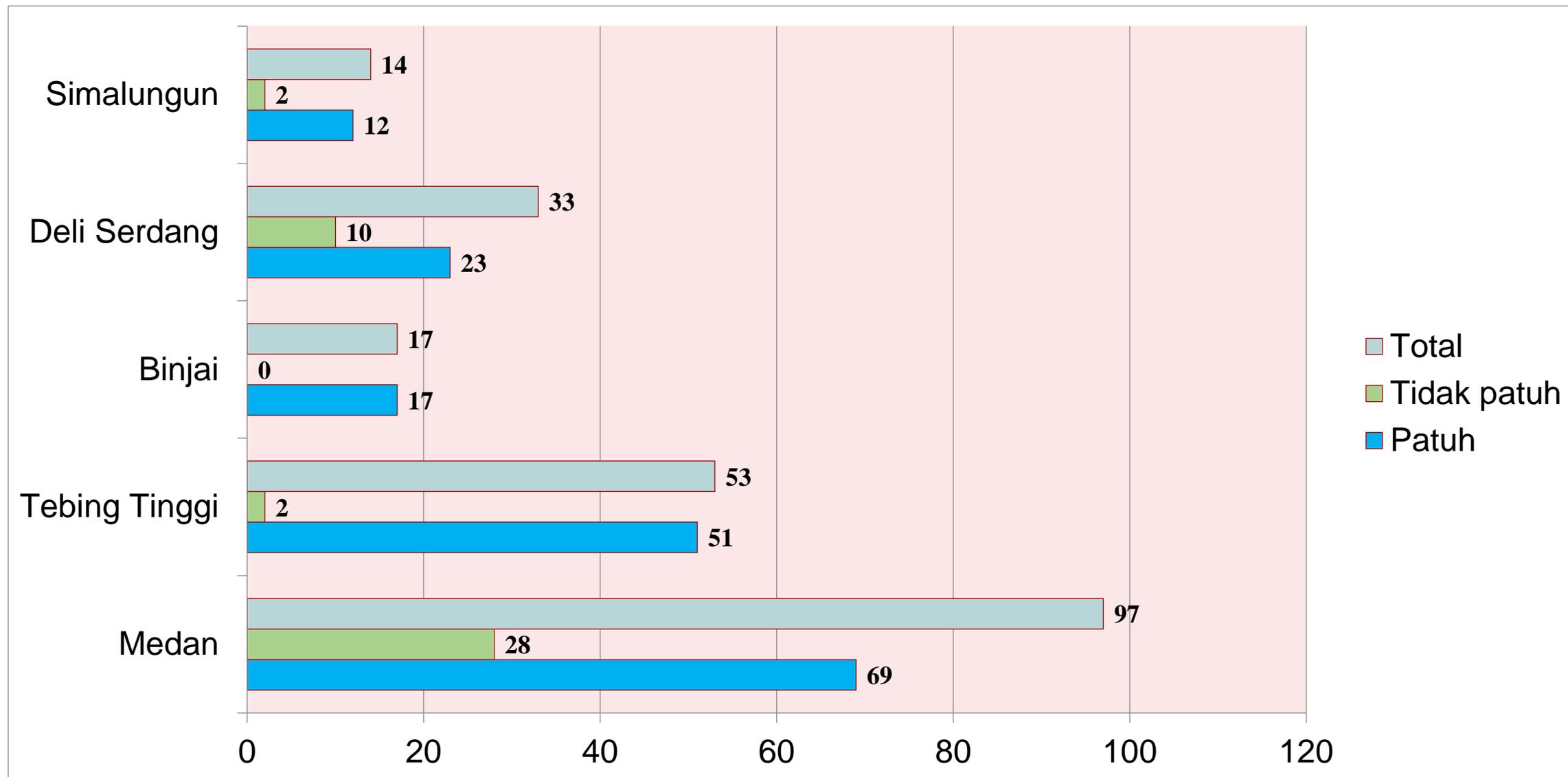
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



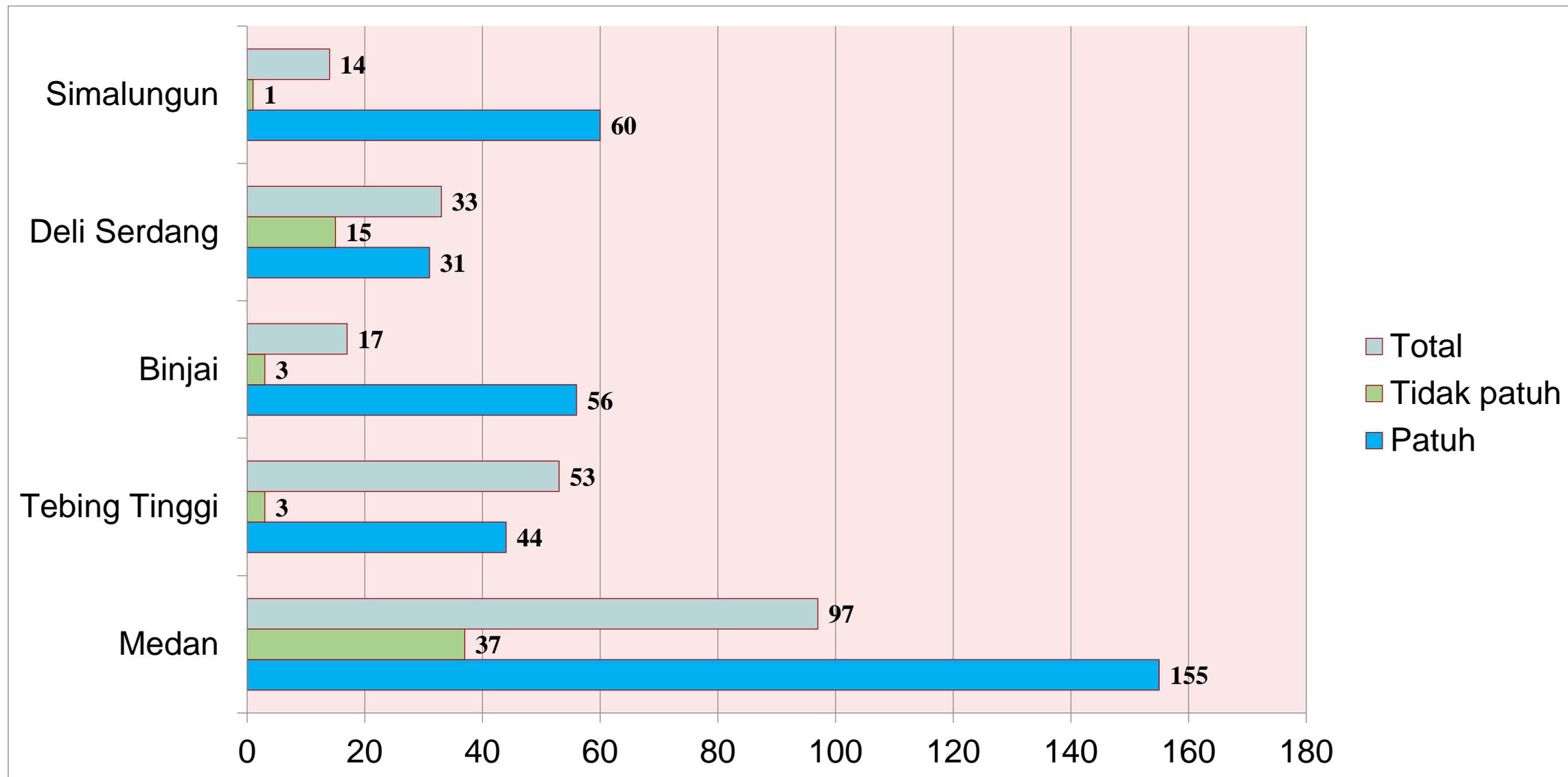
Tingkat Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



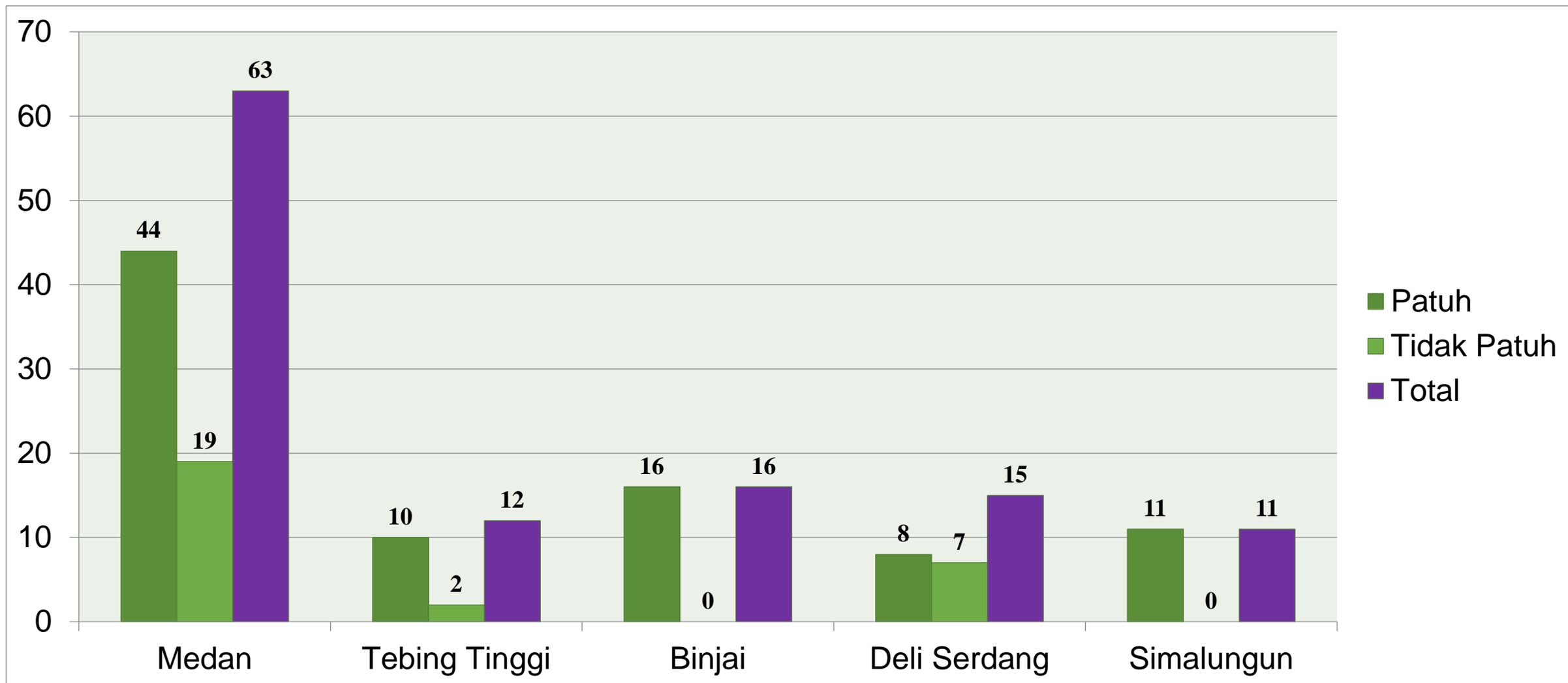
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Jenis Kelamin Laki-laki*



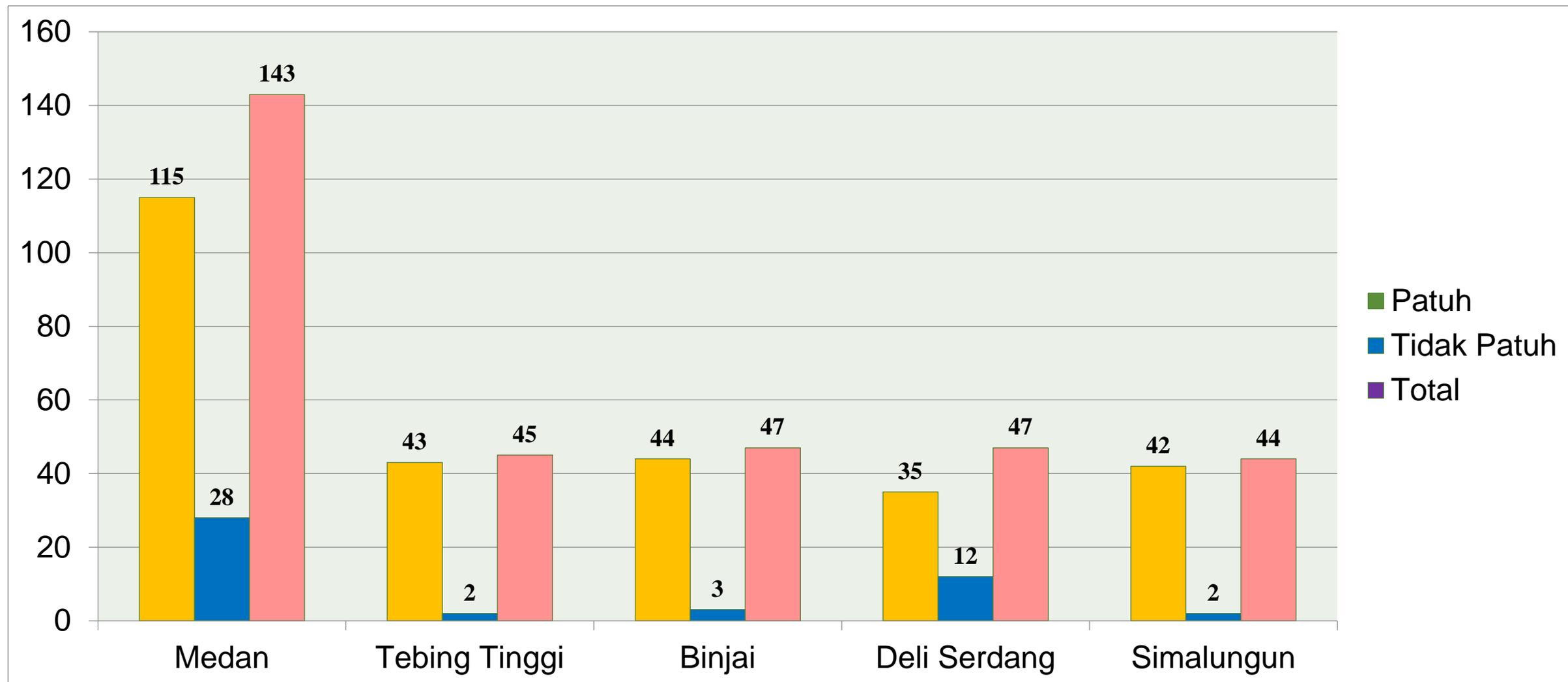
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Jenis Kelamin Perempuan*



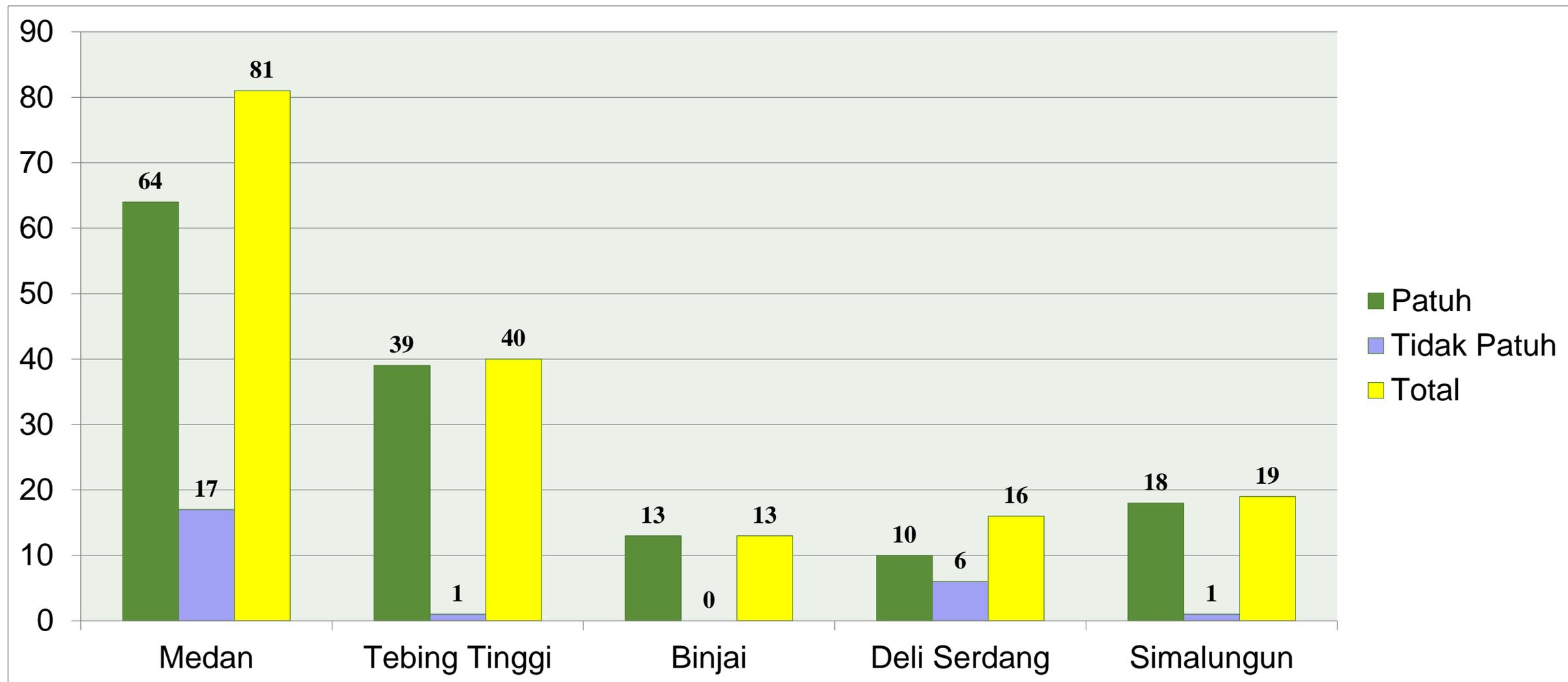
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Umur Remaja (12-25)*



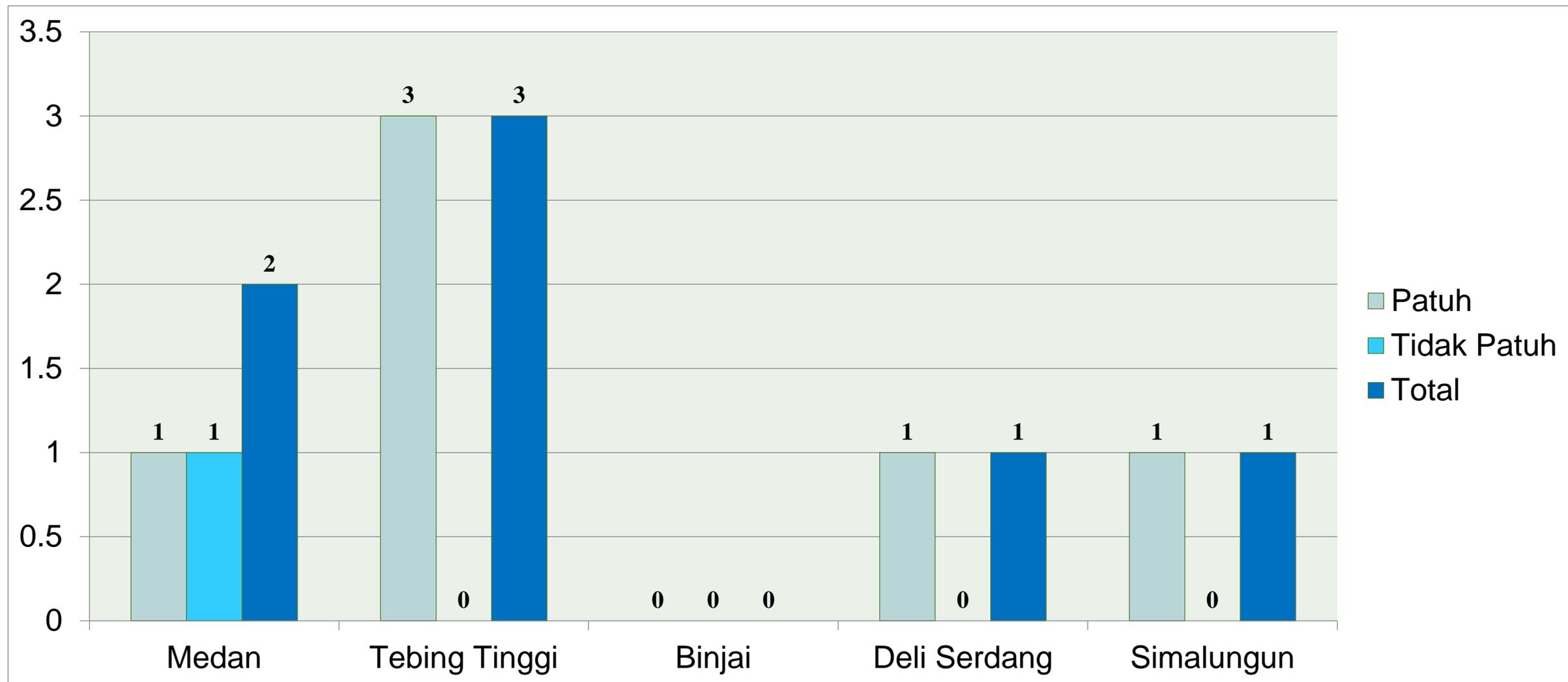
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Umur Dewasa(26-45)*



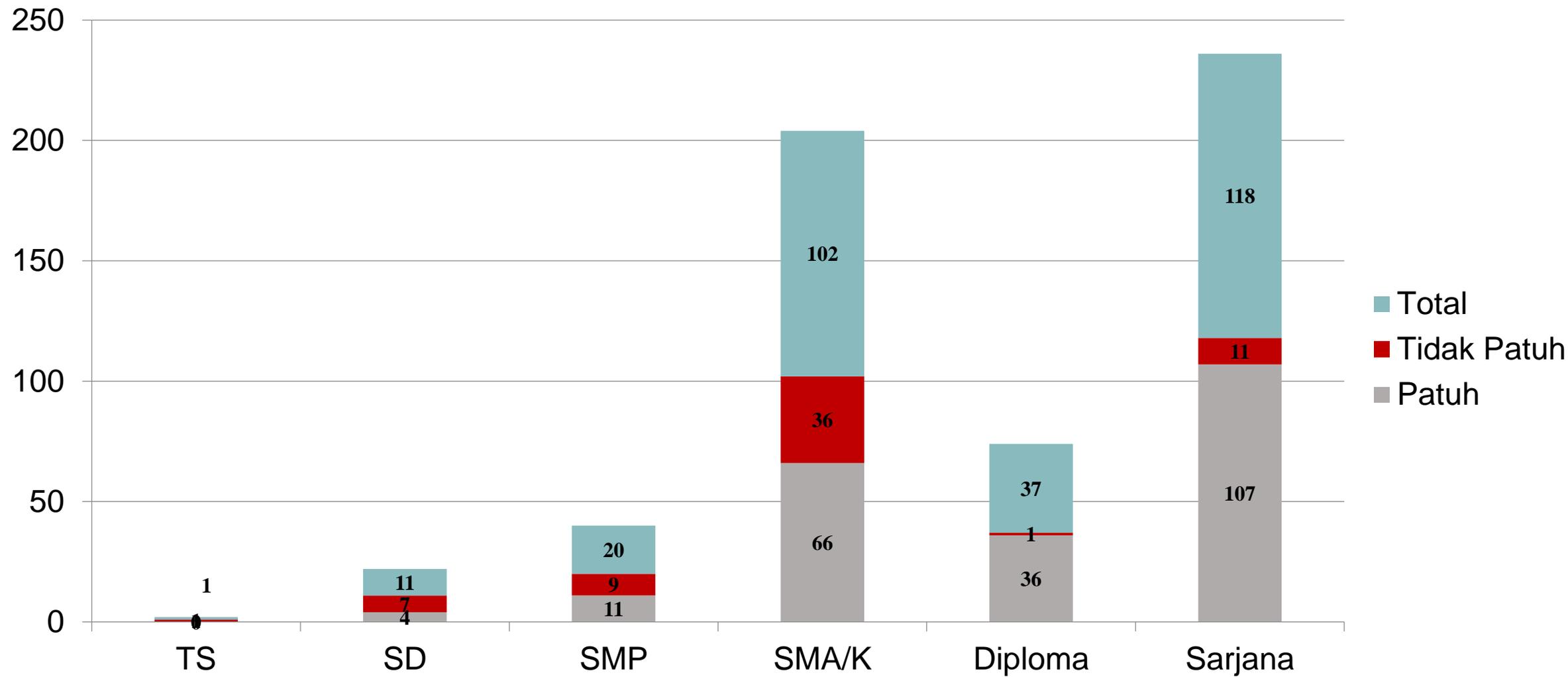
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Lansia(46-65)*



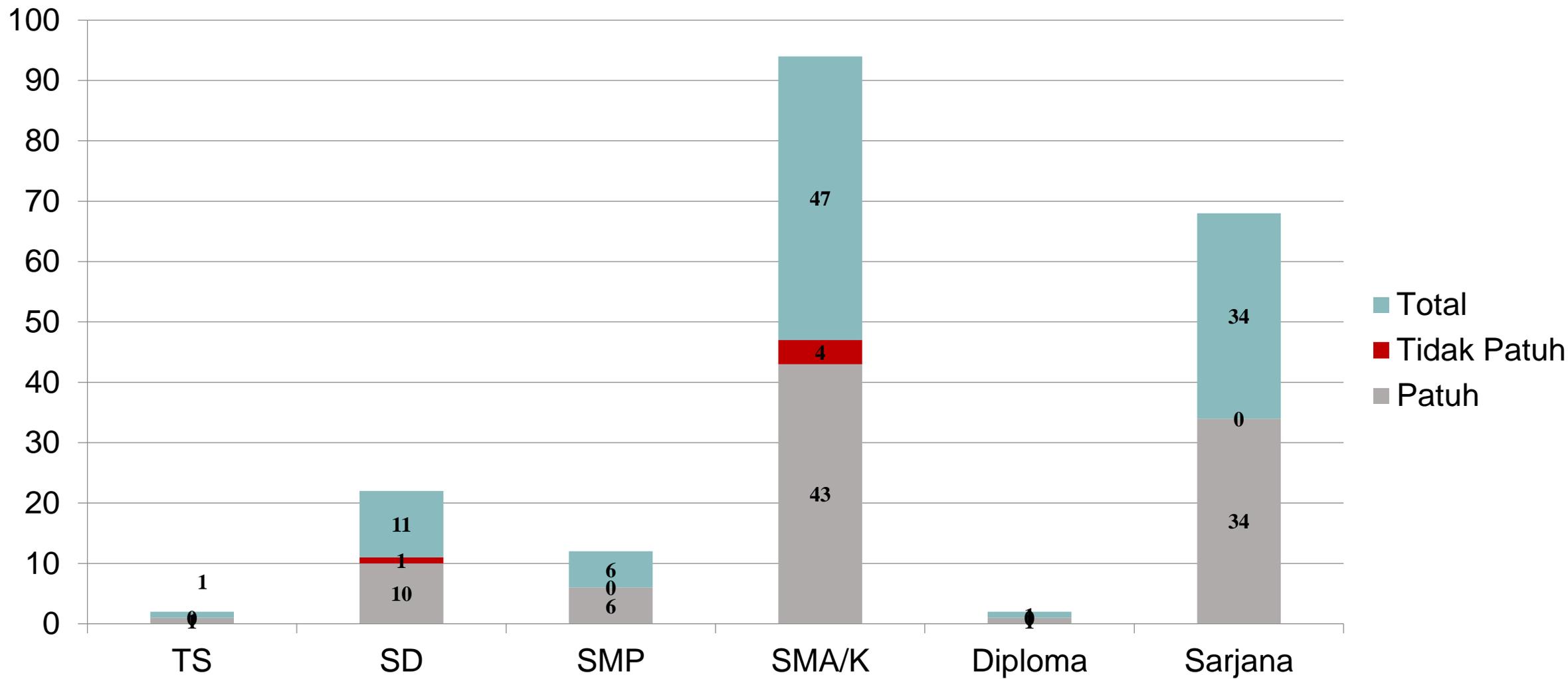
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Lansia >65*



Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Kota Medan Berdasarkan *Pendidikan*

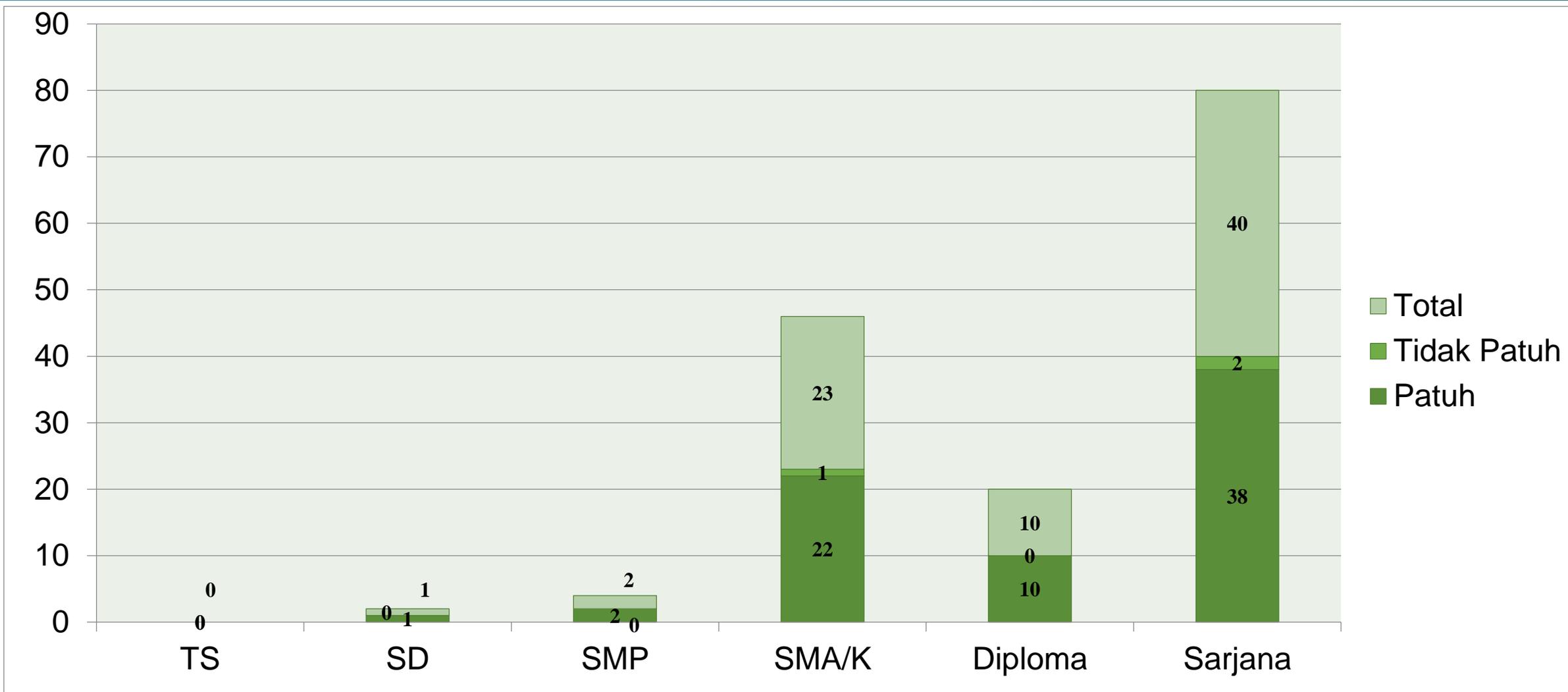


Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Tebing Tinggi Berdasarkan *Pendidikan*

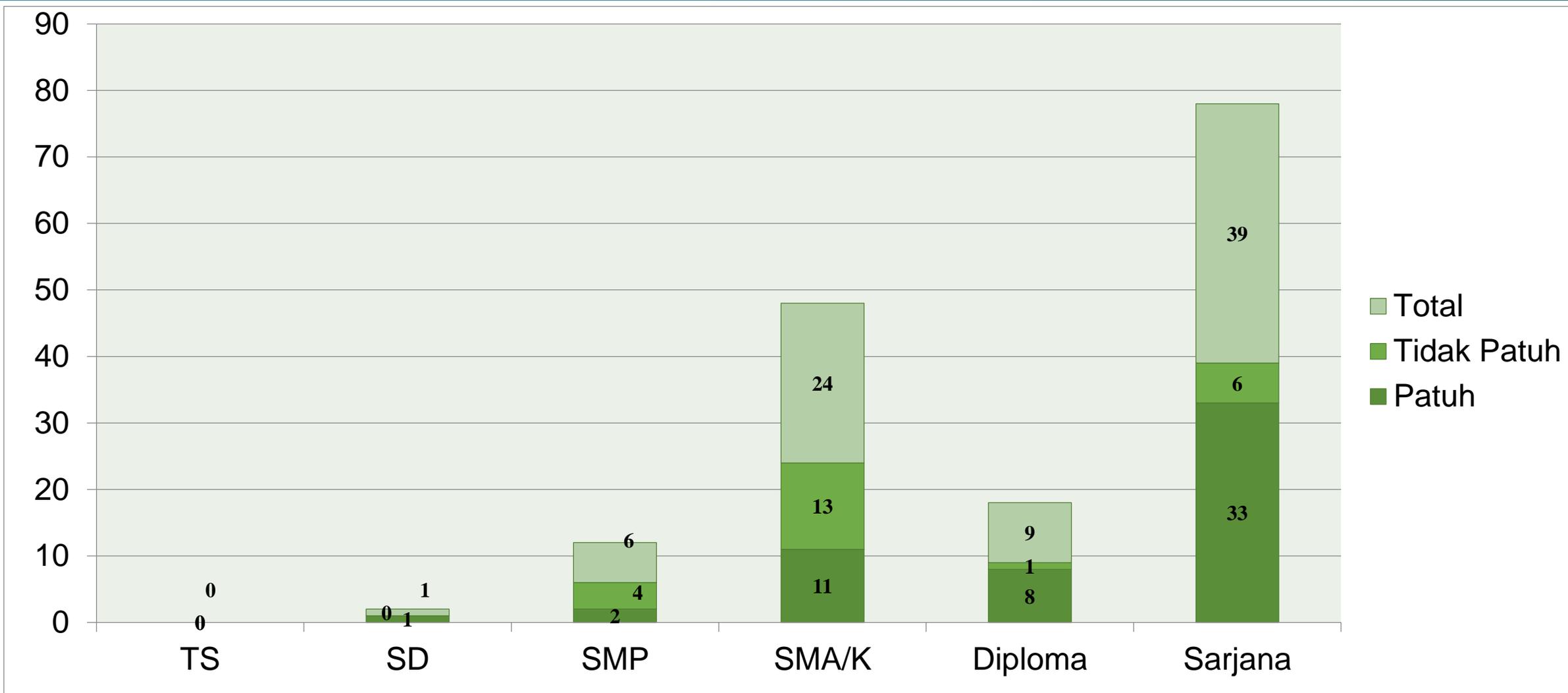


TS = tidak sekolah

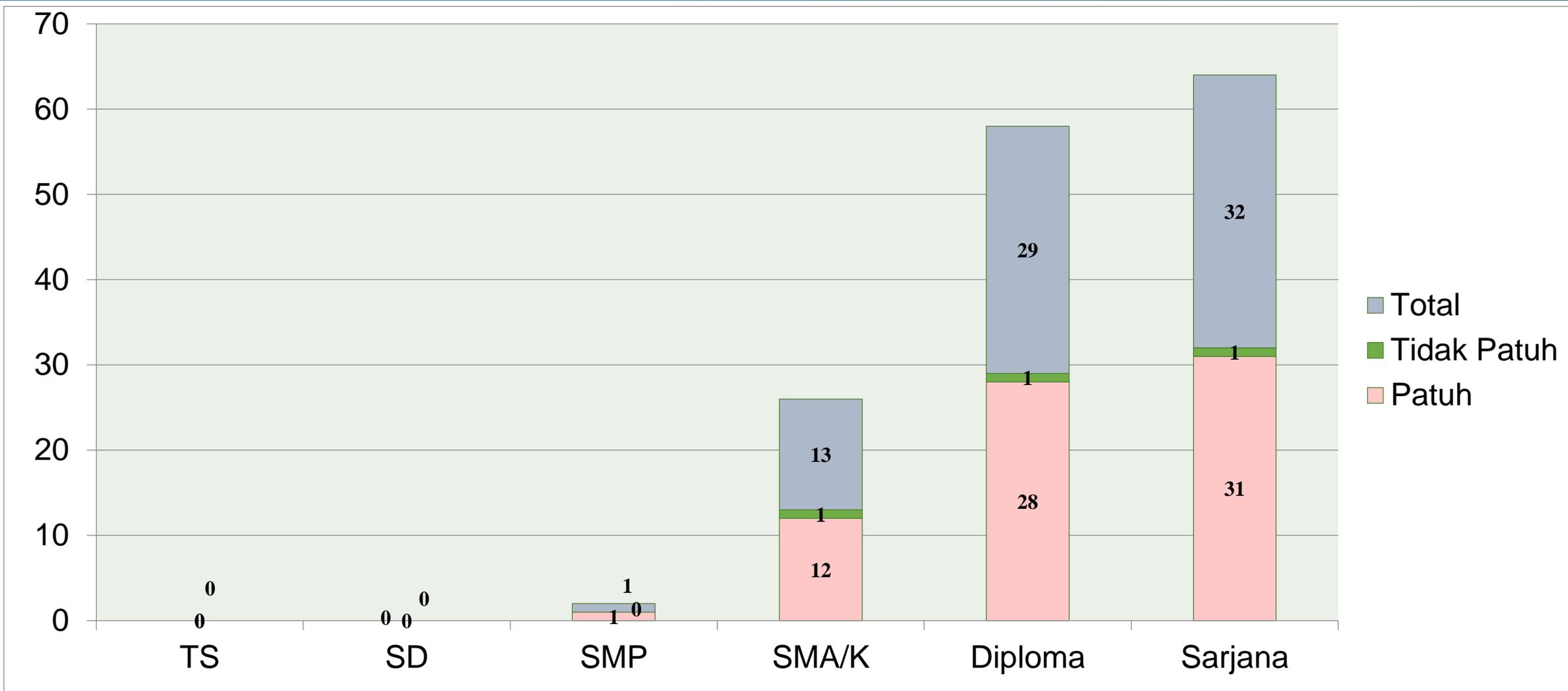
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Binjai Berdasarkan *Pendidikan*



Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Deli Serdang Berdasarkan *Pendidikan*

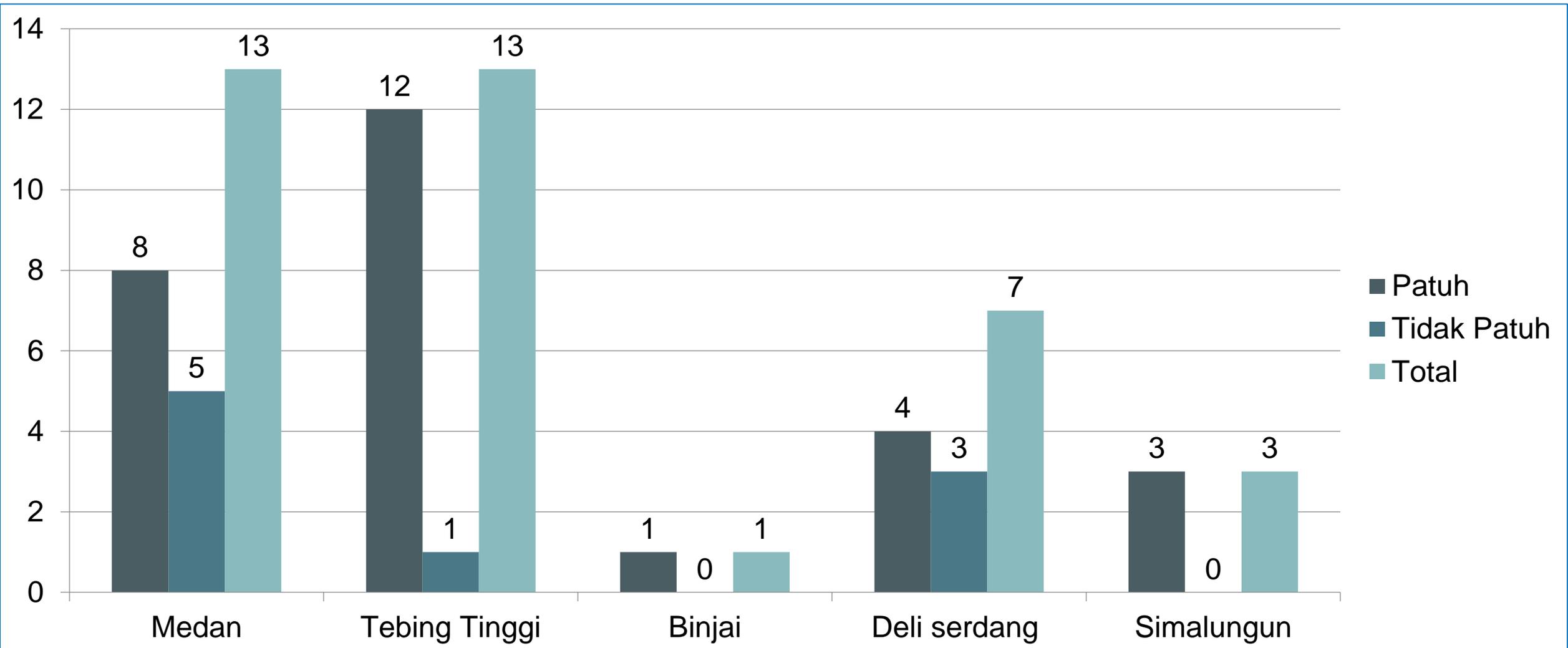


Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 di Simalungun Berdasarkan *Pendidikan*



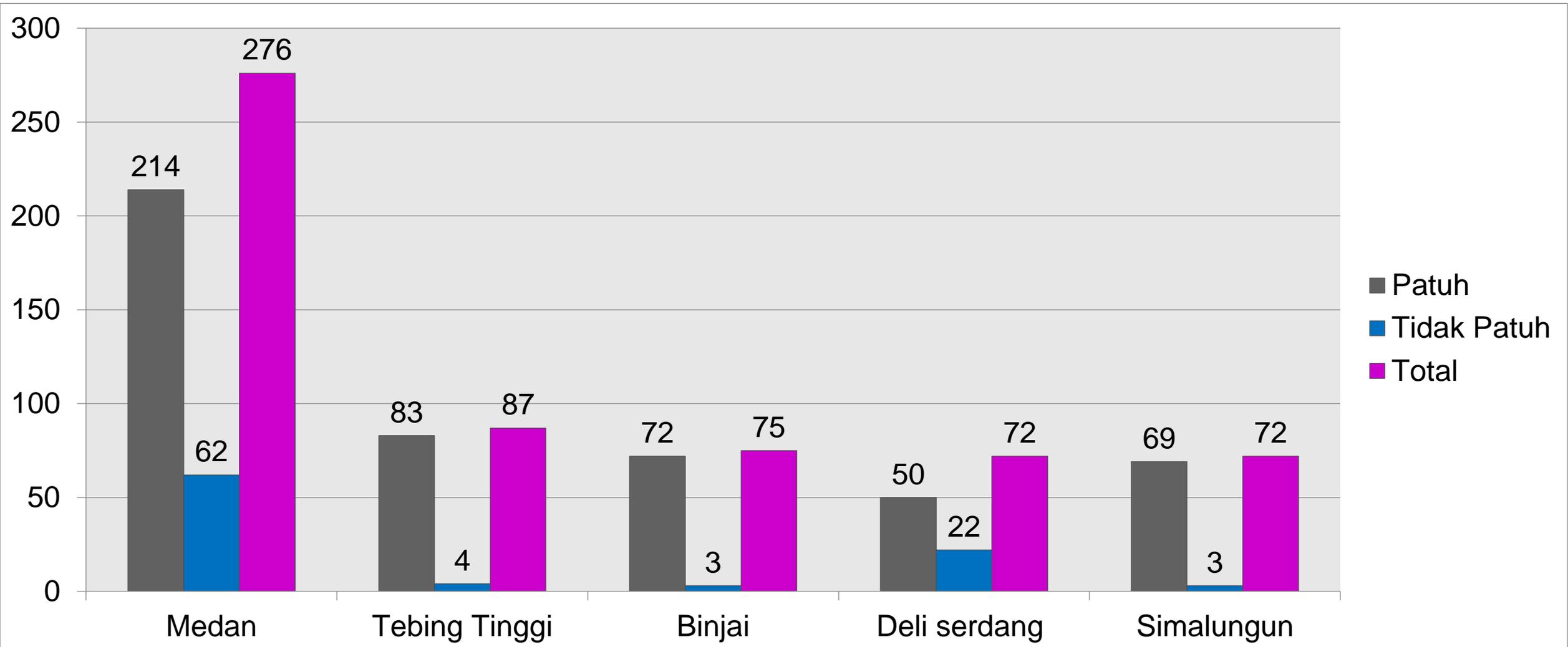
Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Status Kesehatan Covid 19*

ALUMNI

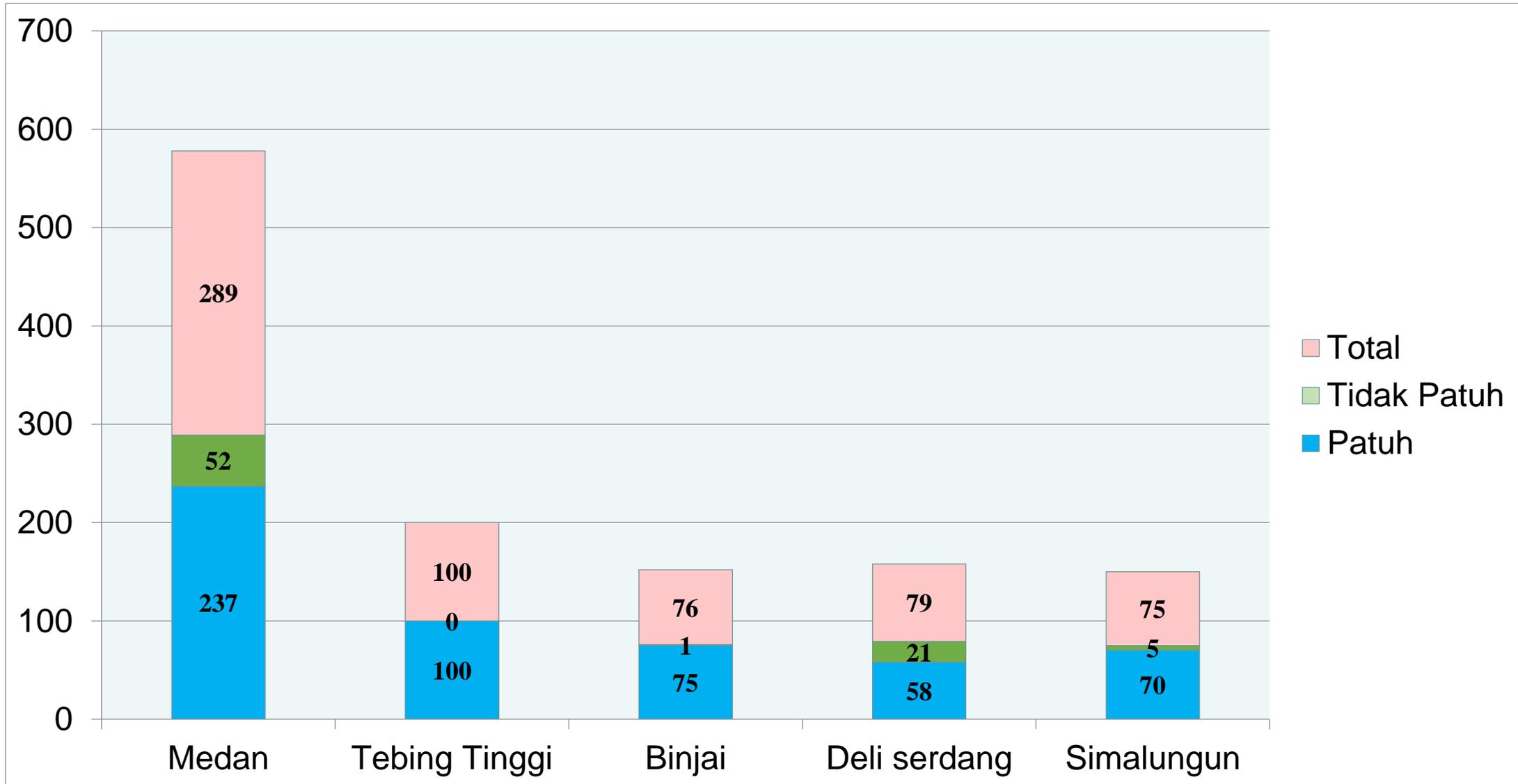


Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 Berdasarkan *Status Kesehatan Covid 19*

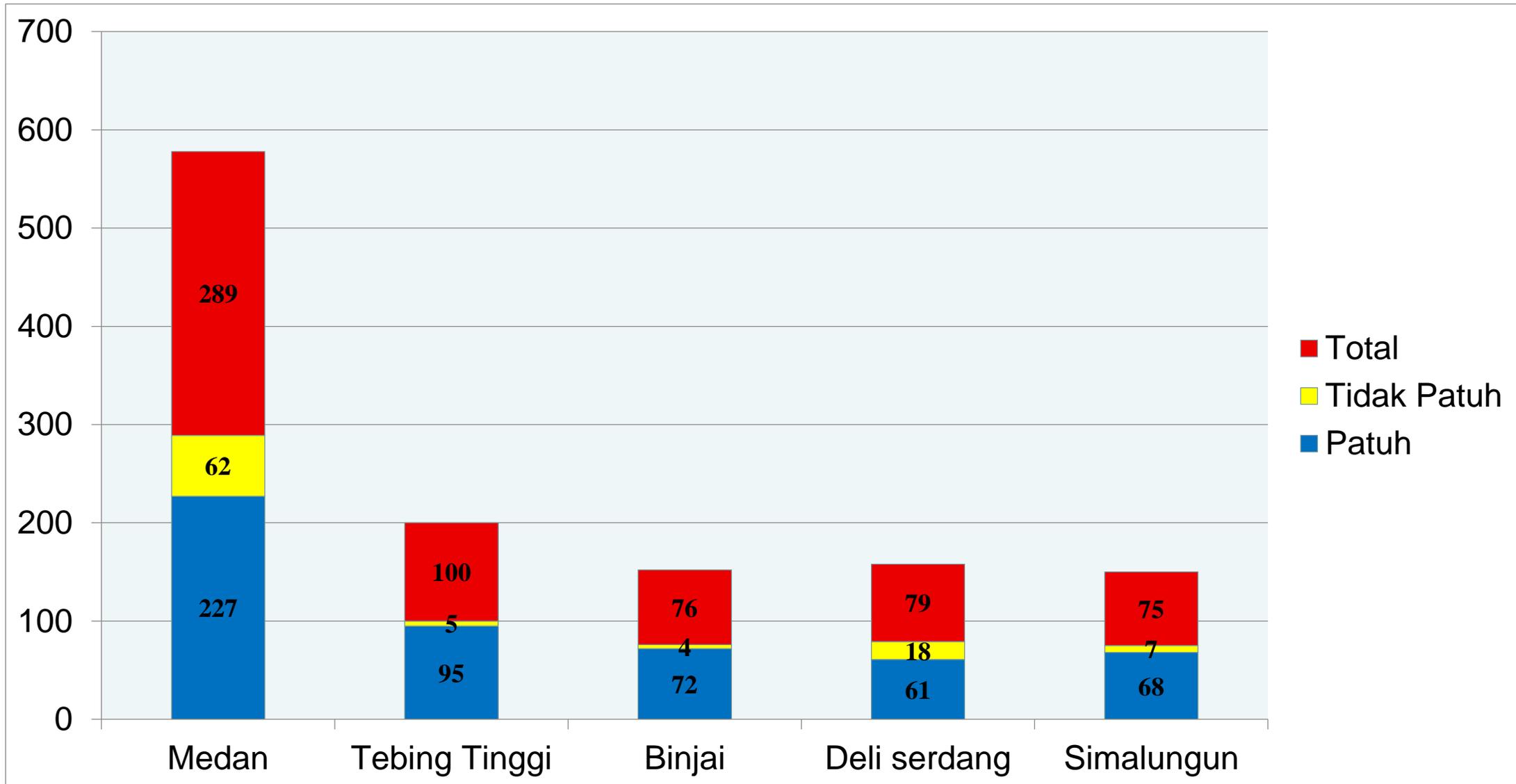
Non-ALUMNI



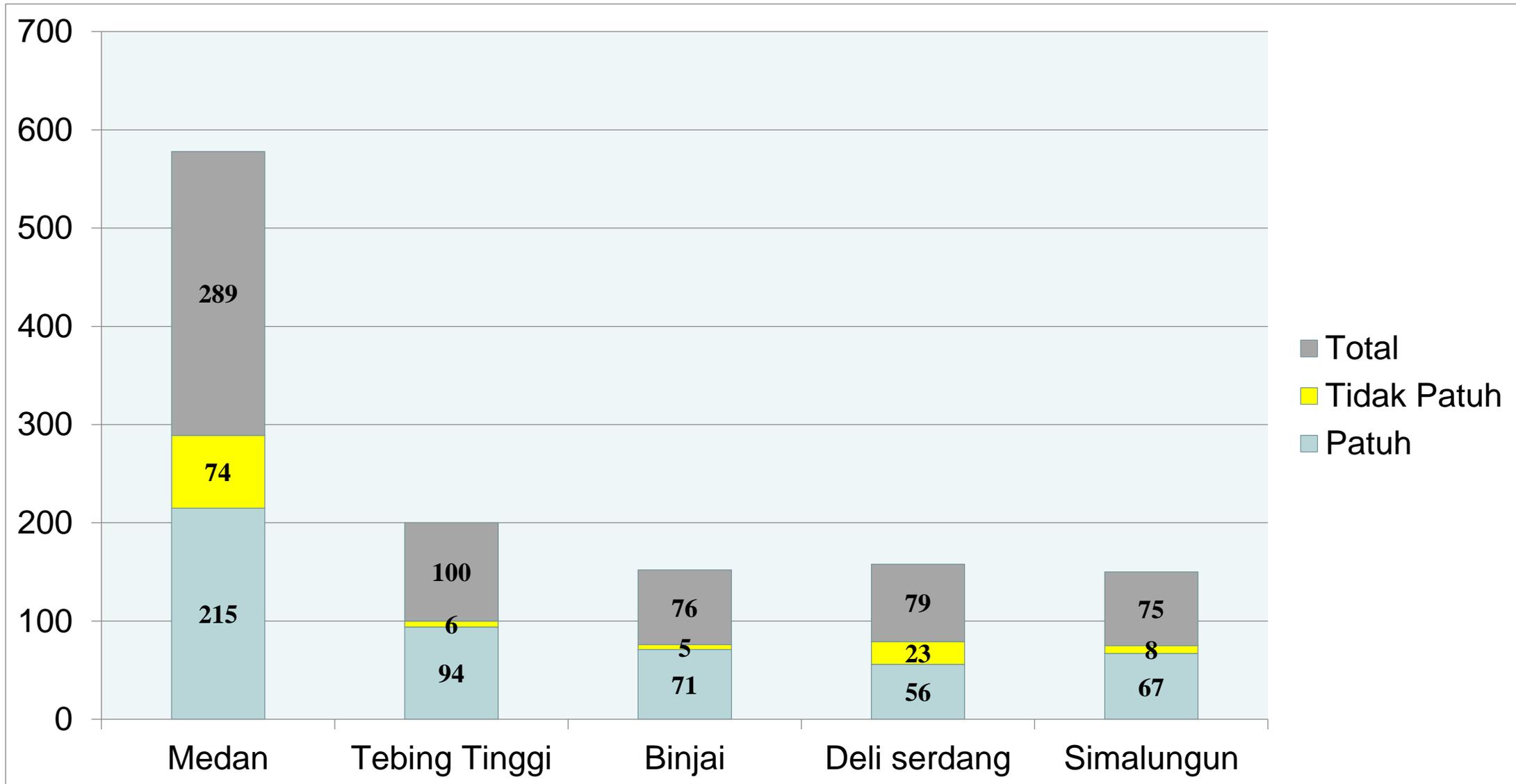
Kepatuhan Masyarakat per **Masing-masing** 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 (**M.Masker**)



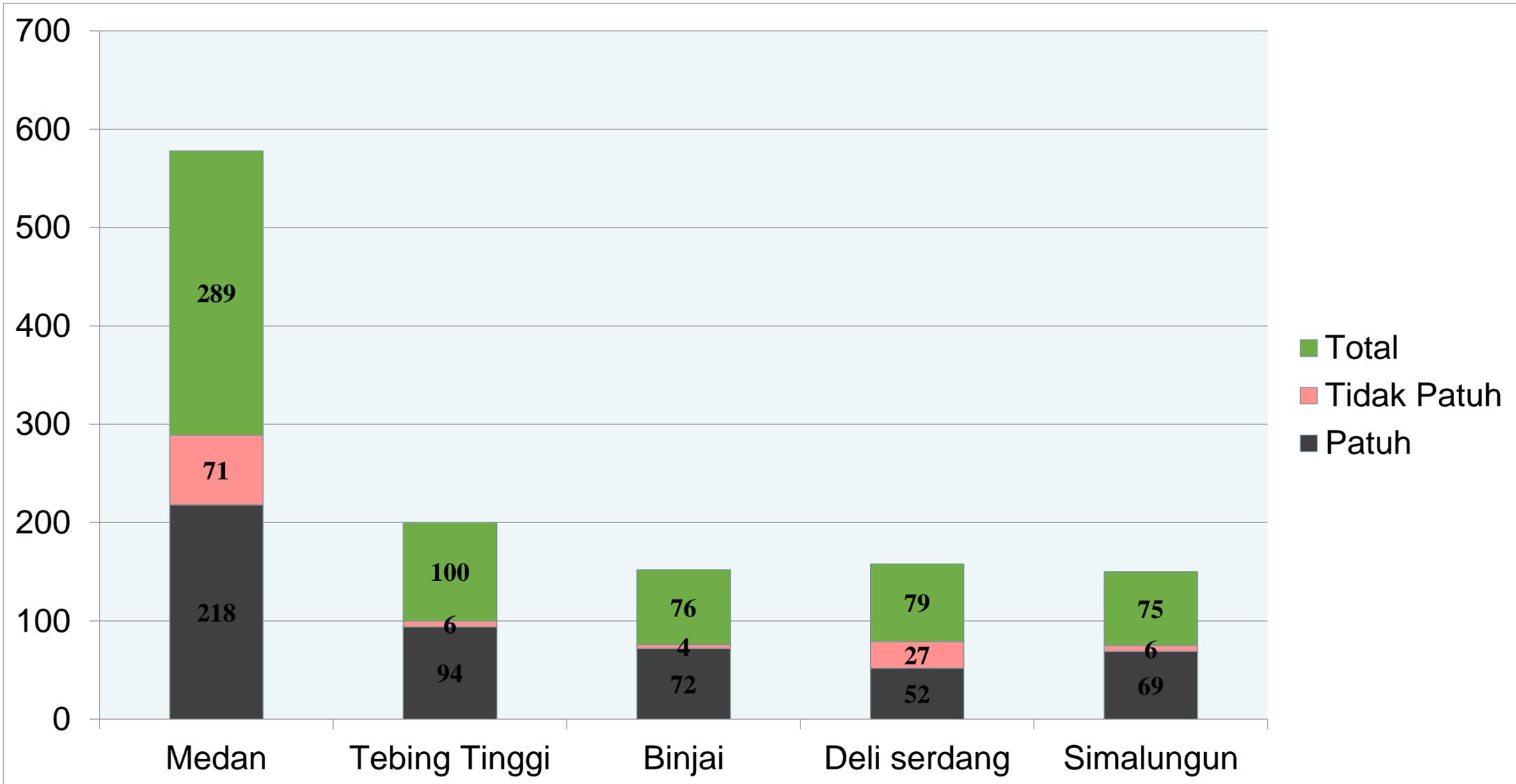
Kepatuhan Masyarakat per **Masing-masing** 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 (**M.Tangan**)



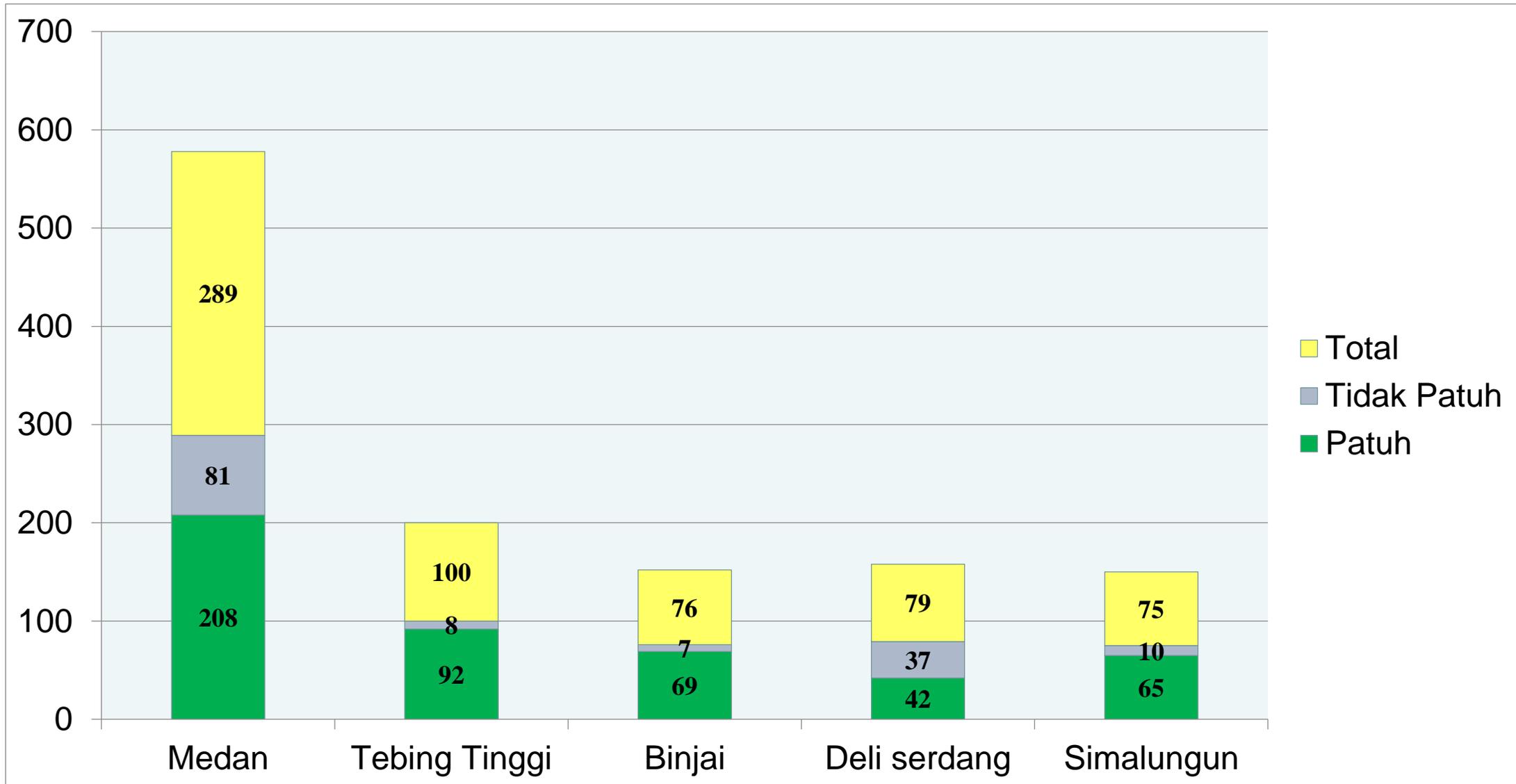
Kepatuhan Masyarakat per **Masing-masing** 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 (**M.Jarak**)



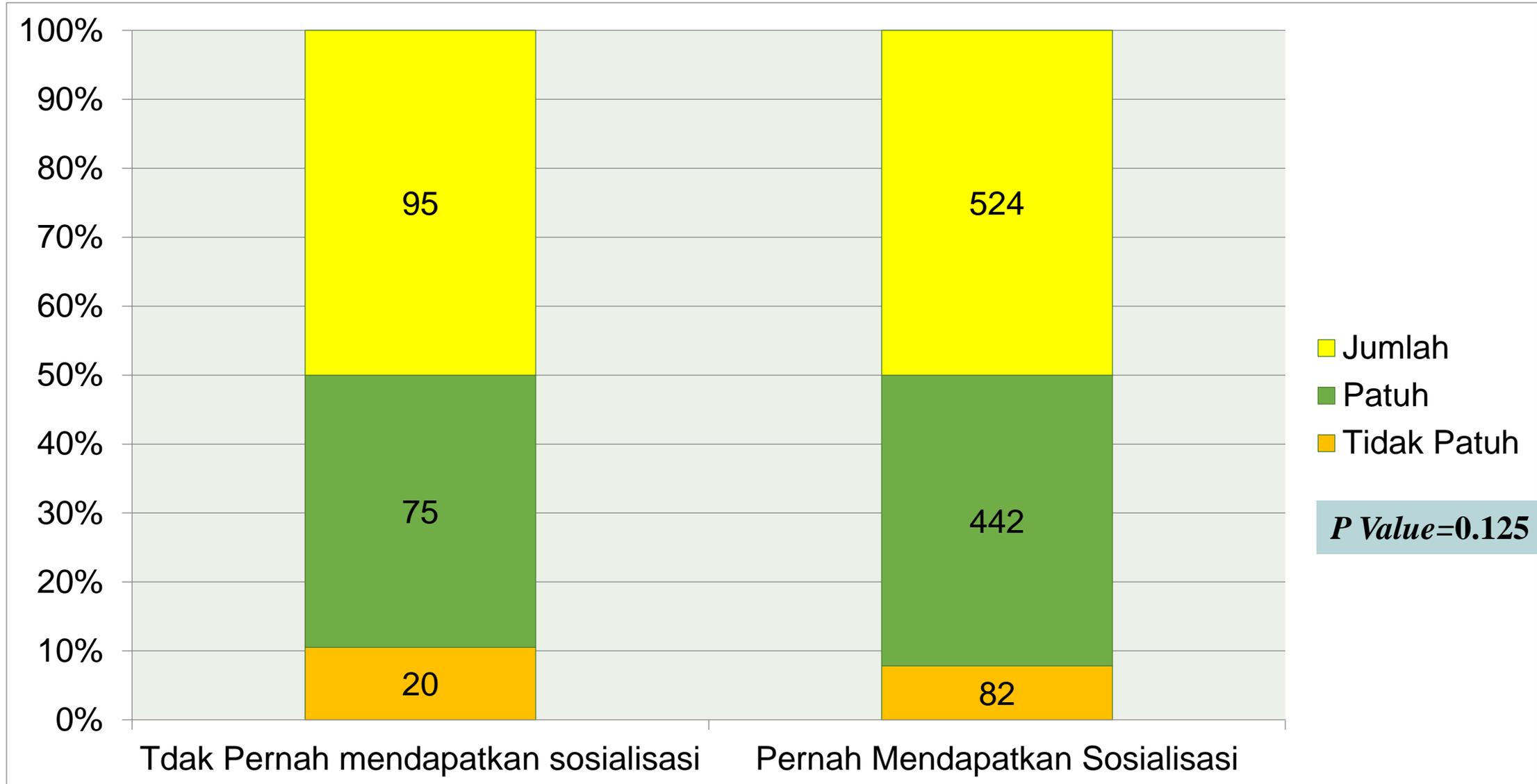
Kepatuhan Masyarakat per **Masing-masing** 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 (**M.Kerumunan**)



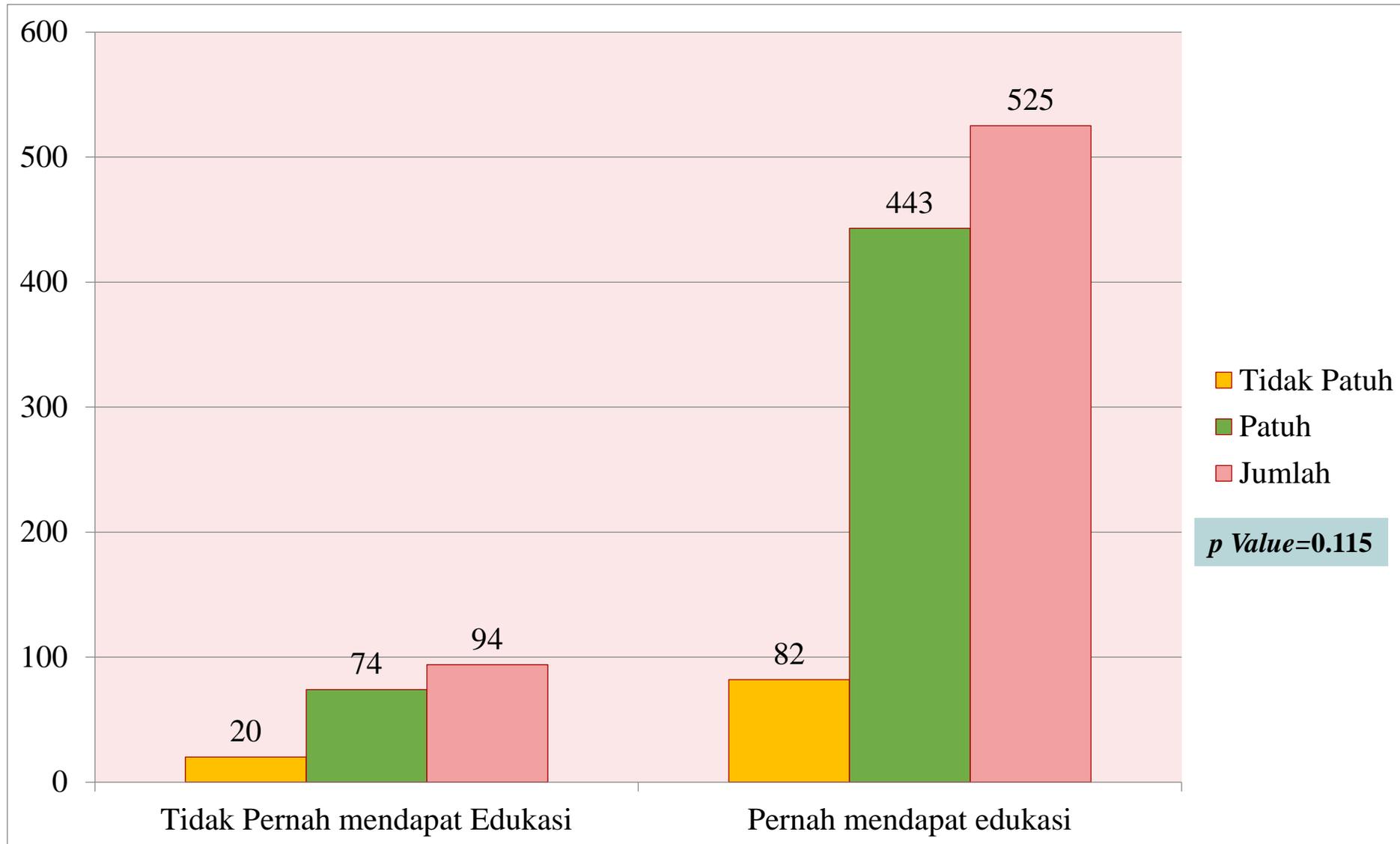
Kepatuhan Masyarakat per **Masing-masing** 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19 (**M.Mobilisasi**)



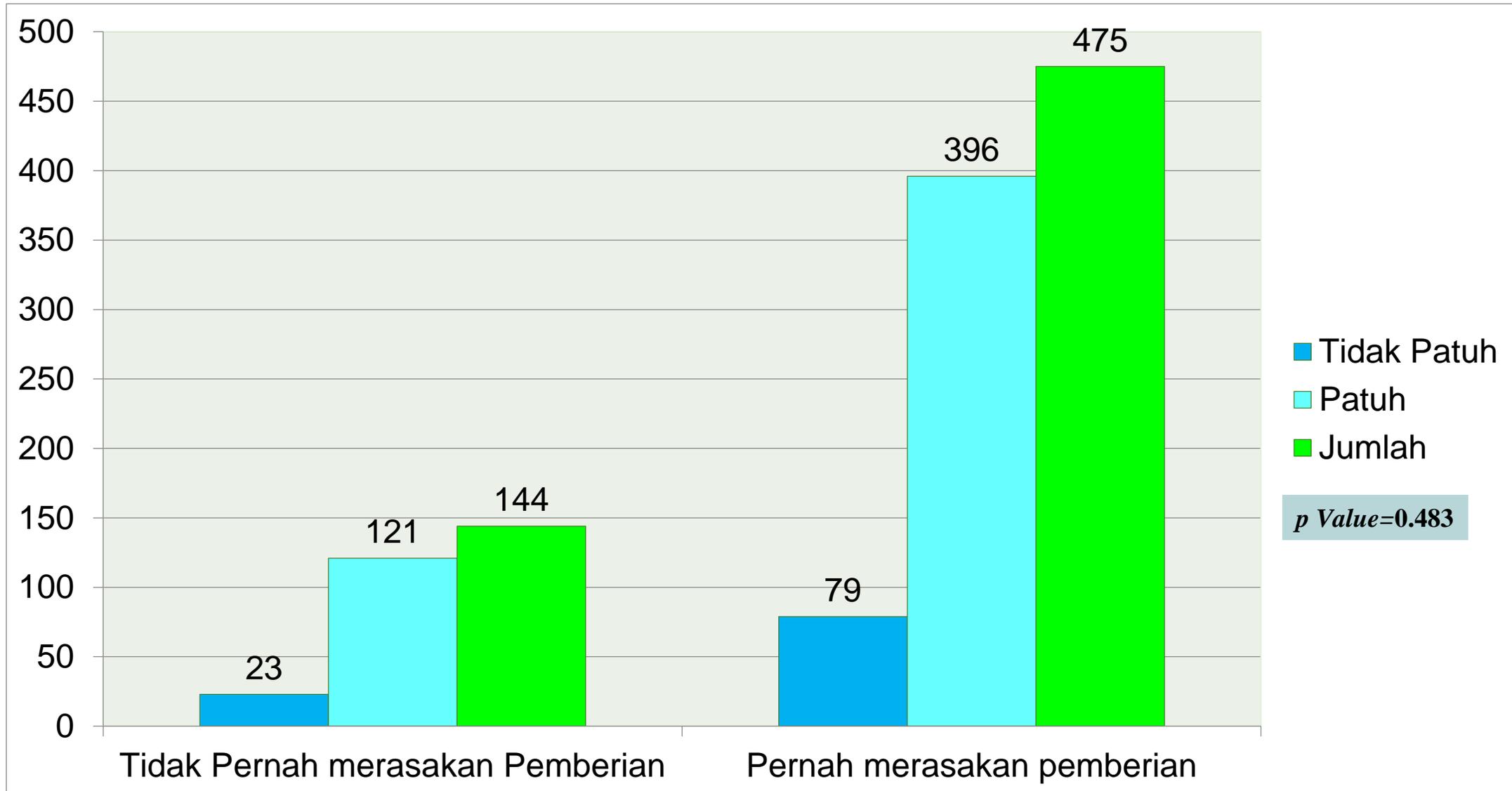
Pengaruh Sosialisasi terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



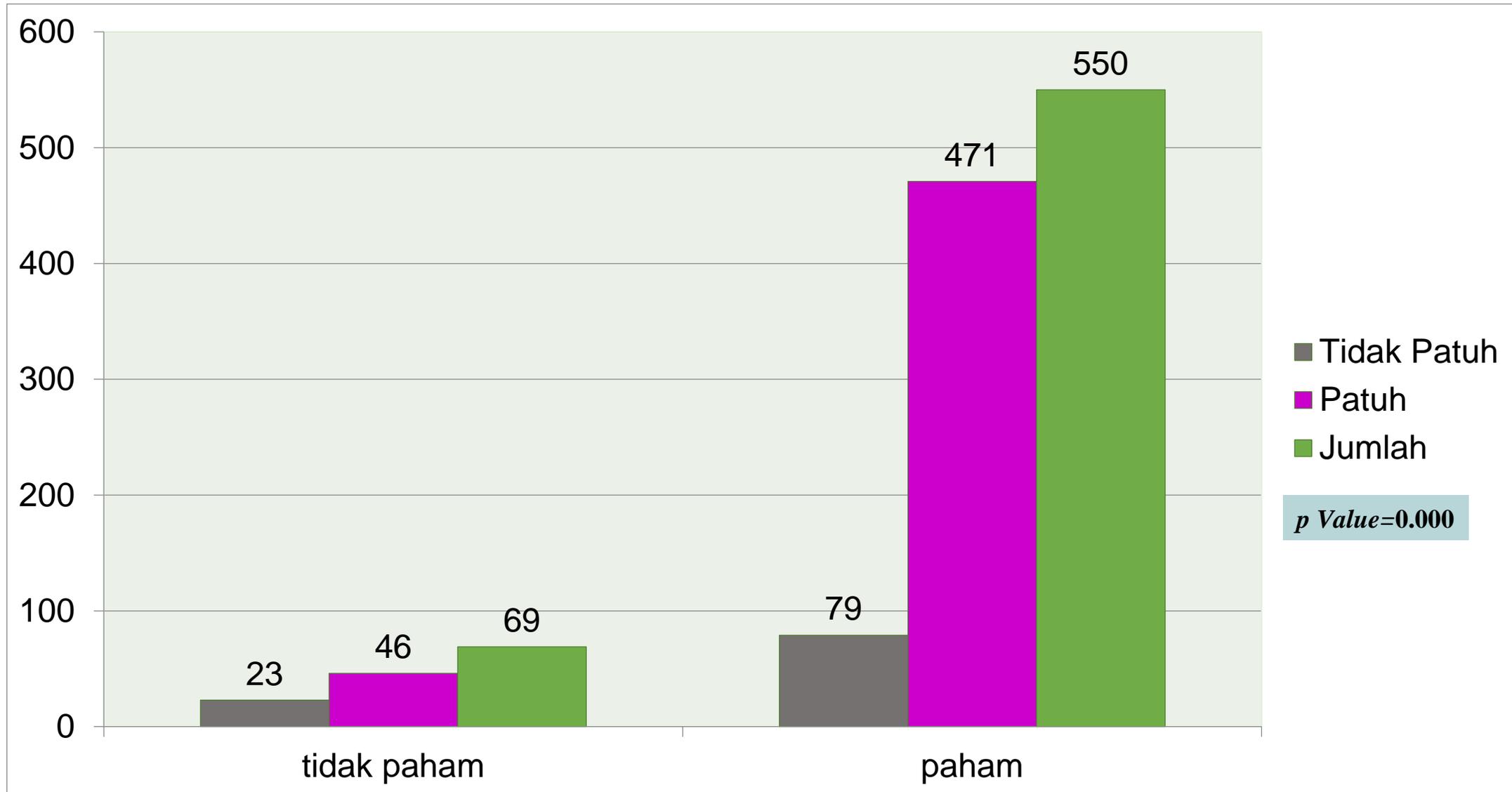
Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



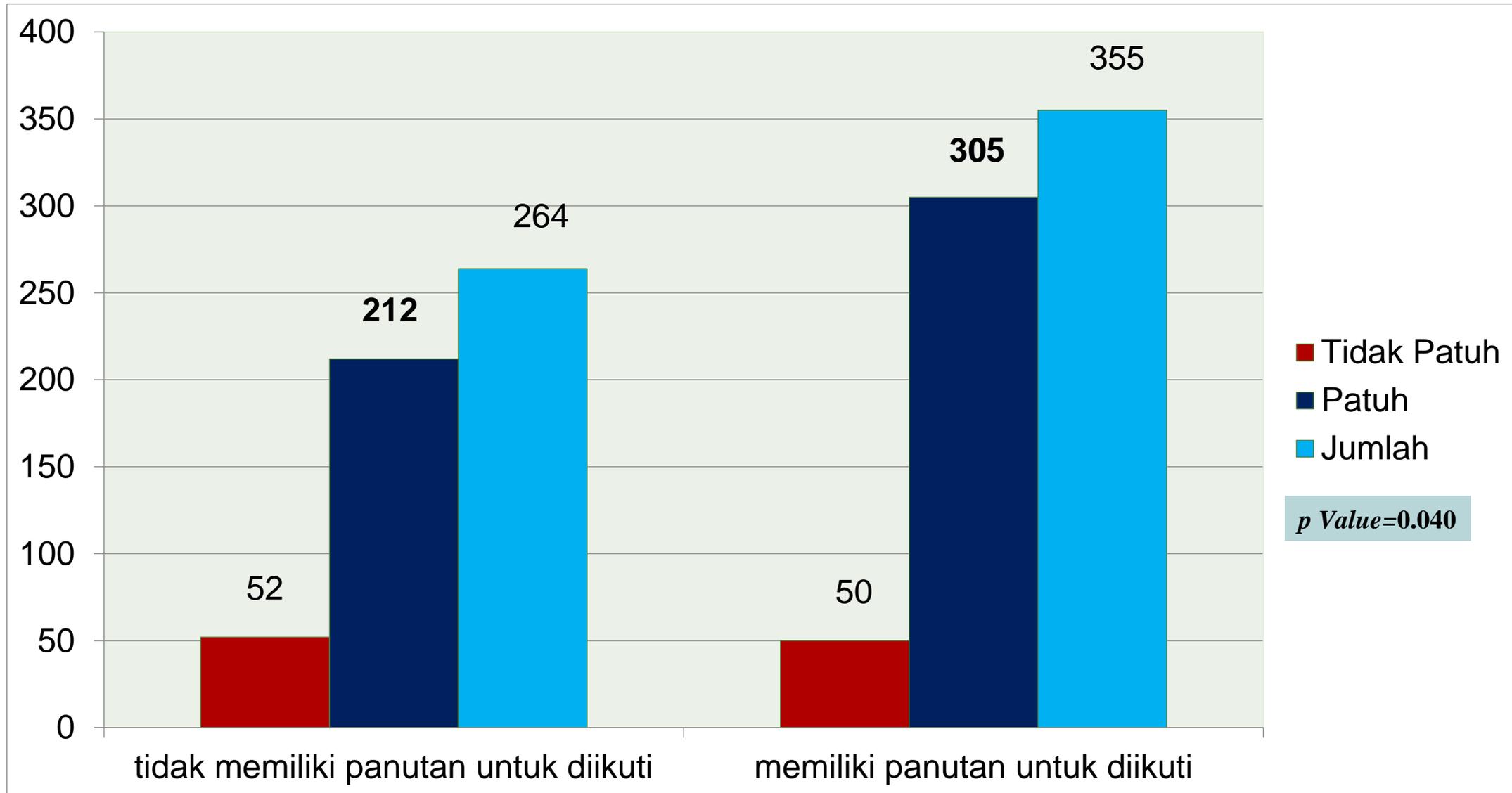
Pengaruh Pemberian terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



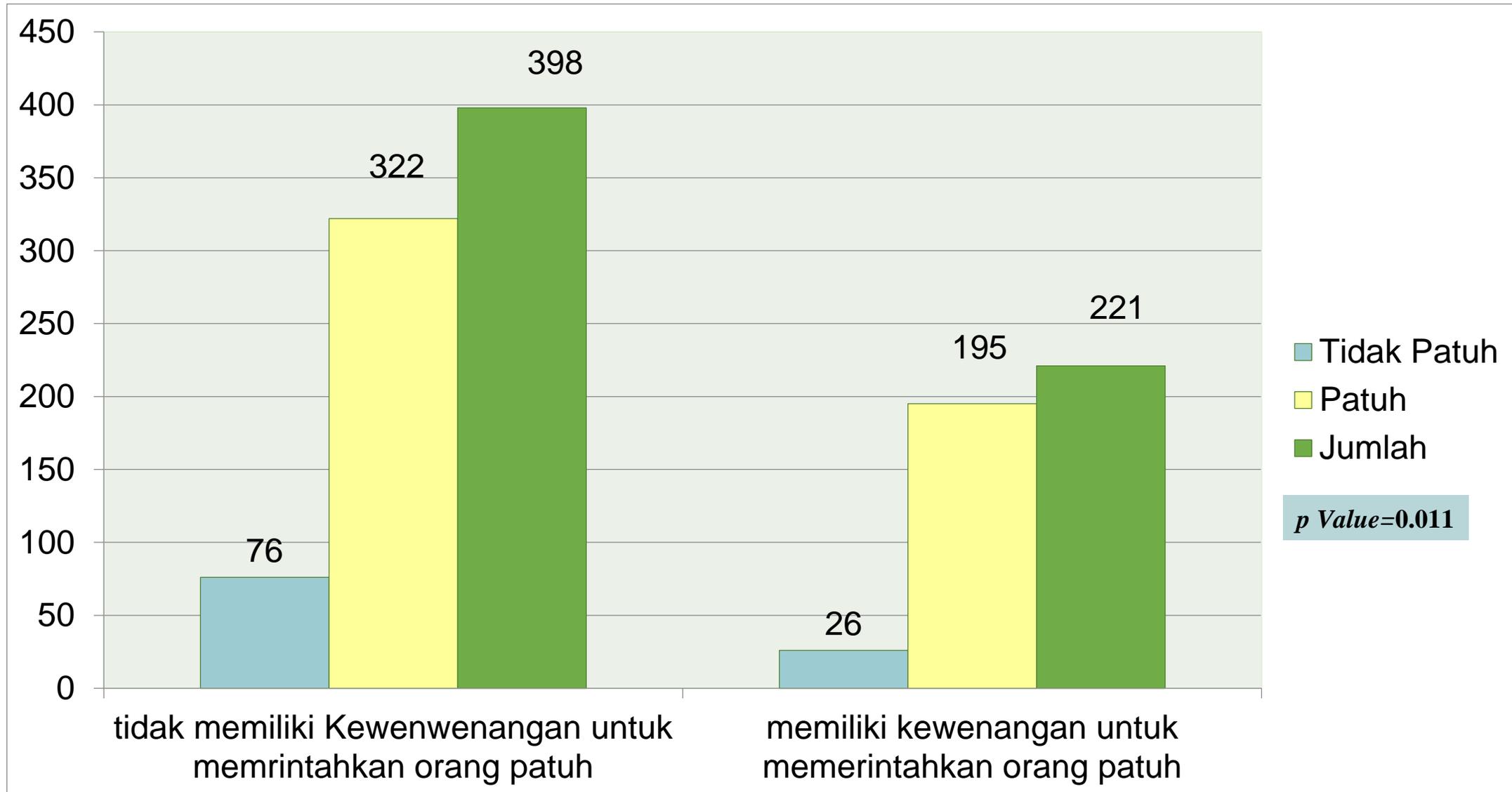
Pengaruh Pemahaman terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



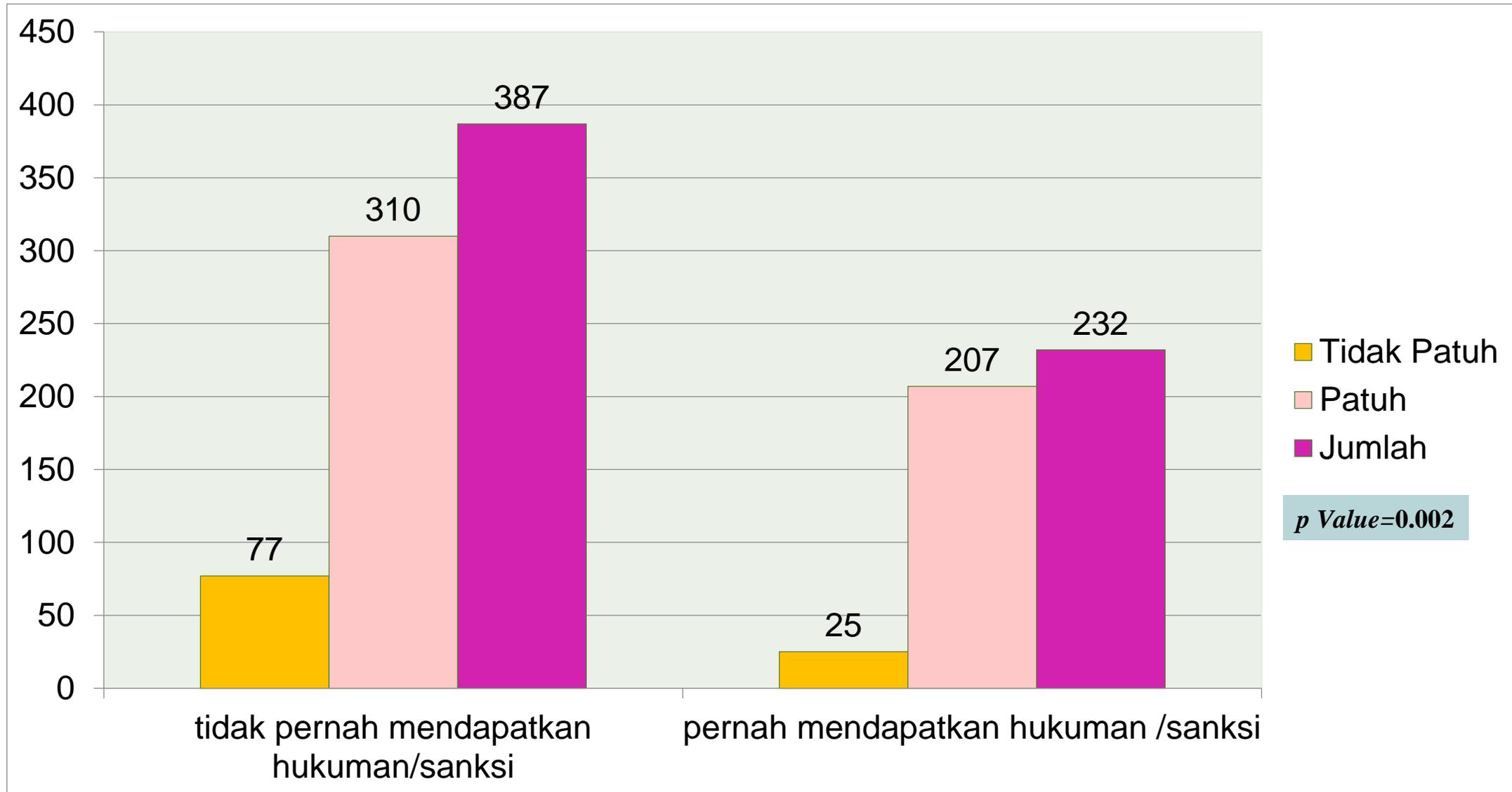
Pengaruh Panutan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19

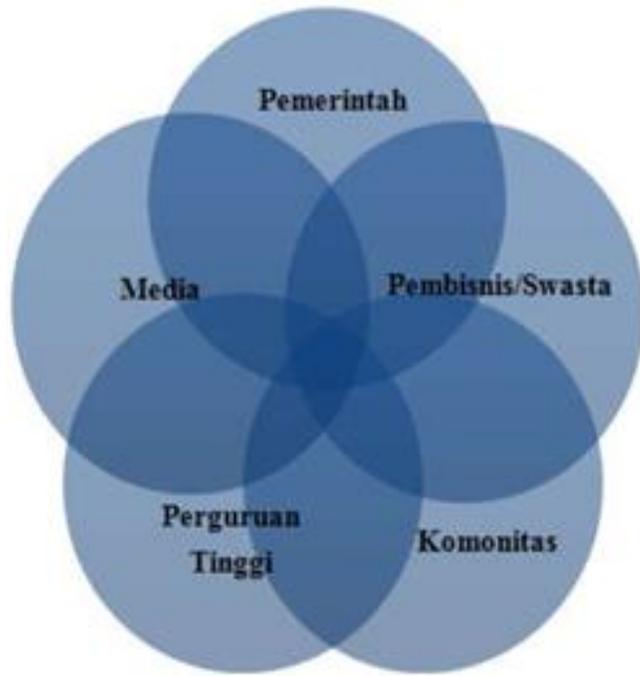


Pengaruh Kewenangan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19



Pengaruh Paksaan terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan 5M Protokol Kesehatan Pandemi Covid 19





1. Pemerintah berperan sebagai regulator dan kontroler yang memiliki peraturan dan tanggung jawab untuk mengembangkan objek. Pemerintah melibatkan semua jenis kegiatan seperti: perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, pengendalian, promosi, alokasi keuangan, perizinan, program, Undang-Undang, pengembangan dan pengetahuan, kebijakan inovasi publik, dukungan untuk jaringan inovasi dan kemitraan publik-swasta.
2. Pembisnis berperan sebagai enabler. Bisnis merupakan entitas untuk melakukan proses bisnis dalam menciptakan nilai tambah dan mempertahankan pertumbuhan yang berkelanjutan.
3. Akademisi berperan sebagai konseptor untuk melakukan standarisasi proses pada kegiatan yang dilakukan serta sertifikasi dan keterampilan sumber daya manusia
4. Media berperan sebagai expender untuk mendukung publikasi dalam promosi dan membuat brand image
5. Komunitas berperan sebagai akselerator. Komunitas merupakan orang-orang yang memiliki minat yang sama dan relevan dengan bisnis yang berkembang

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI



Kesimpulan

1. Masyarakat belum sepenuhnya mematuhi penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19. Persentase masyarakat yang patuh dalam penerapan 5M protokol kesehatan sebesar 83,84%. Tingkat kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan berbeda-beda, yaitu 49,61% sangat patuh; 30,69% patuh; dan 19,69% cukup patuh.
2. Faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara, mulai dari tertinggi sampai terendah pengaruhnya secara berurut adalah Pemahaman, Paksaan, Kewenangan, dan Panutan. Faktor Sosialisasi, Edukasi, dan Pemberian, tidak berpengaruh secara signifikan.
3. Pemerintah Daerah telah melakukan banyak upaya dan kebijakan dalam penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19, diantaranya: sosialisasi, edukasi, penyediaan sarana prasarana kesehatan, penegakan disiplin, pemberdayaan masyarakat, penghargaan taat protokol kesehatan, dan penyediaan informasi covid 19.

Rekomendasi

1. Kepala Daerah perlu membuat kebijakan dalam Surat Keputusan terkait penerapan Role Model Kemitraan Penta Helix dalam pelaksanaan 5M Protokol kesehatan Pandemi Covid 19 yang melibatkan Pemerintah, Perguruan Tinggi, Swasta/DUDI, Media Massa, dan Masyarakat Umum.
2. Satgas Covid 19/Dinas Kesehatan/Dinas Komunikasi dan Informatika perlu melakukan pendekatan dan memberikan sosialisasi, edukasi kepada pemuka agama/adat/tokoh, serta mengangkat mereka sebagai role model penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19.
3. Satpol PP, Kepolisian, TNI, BABINSA, perlu memberikan sanksi tegas di lapangan sesuai peraturan yang berlaku bagi masyarakat pelanggar protokol kesehatan Pandemi Covid 19 saat dilakukan operasi yustisi.
4. Satgas Covid 19 perlu memastikan kegiatan sosialisasi, edukasi, dan mitigasi telah berjalan secara merata serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat Sumatera Utara dengan cara peninjauan langsung kepada masyarakat dengan lokasi kegiatan secara acak.

Rekomendasi

5. Satgas Covid 19/Dinas Kesehatan perlu melakukan pengecekan secara rutin terhadap kontinuitas kesediaan fasilitas protokol kesehatan Pandemi Covid 19 di semua tempat dan fasilitas umum.
6. Satgas Covid 19/Dinas Kesehatan perlu memberikan sesuatu kepada individu/kelompok masyarakat yang patuh terhadap penerapan 5M protokol kesehatan Pandemi Covid 19 berupa: pemilihan dan penghargaan individu/kelompok masyarakat sebagai agen perubahan, pemberian hadiah, dan/atau bentuk lainnya.
7. Satgas Covid 19 perlu melakukan demo atau praktek langsung cara memakai masker yang benar, cara mencuci tangan yang benar, serta cara antri yang benar kepada masyarakat melalui kegiatan sosialisasi, edukasi, dan/atau mitigasi.
8. Balitbangda Provinsi Sumut perlu melakukan penelitian lanjutan terkait Pengembangan Role Model Penta Helix dalam Penanggulangan Pandemi Covid 19/Penyakit Menular lainnya di Sumatera Utara
9. Pemerintah Daerah Provinsi Sumut perlu menyusun Peraturan Gubernur dan SOP Protokol Kesehatan Pasca Pandemi Covid 19 di Sumatera Utara



THANK YOU