

The Compliance Of Dentistry Faculty Undergraduate Student At Ums (Universitas Muhammadiyah Surakarta) For Health Protocols Fulfillment During Covid-19 Pandemic

Morita Sari¹ , Novyana Tedia Sutisna²

¹ Department of Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Department of Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

 ms235@ums.ac.id

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 is a new type of coronavirus that has never been previously identified in humans. Compliance is a picture of an individual or group who takes positive action when that person applies a health protocol. The Indonesian government has taken steps to prevent and control the coronavirus, namely maintaining hand hygiene, wearing masks, limiting mobility and interaction, reducing crowds of people, and maintaining proper distance. This study was used to describe the compliance with the application of health protocols for undergraduate students of the Faculty of Dentistry, the University of Muhammadiyah Surakarta against the dangers of COVID-19 during a pandemic by implementing 5M. This type of research is descriptive with a cross-sectional study. The sampling technique used was total sampling by the inclusion and exclusion criteria. The sample used was 304 respondents but as many as 13 respondents were not willing to participate in this study, so the total number of respondents was 291 respondents. Data analysis was conducted using a descriptive survey method. Based on data obtained, it shows that of all undergraduate students of the Faculty of Dentistry, the Muhammadiyah University of Surakarta which amounted to 291 people had compliance with the application of health protocols in the very compliant category as many as 246 people (85%), the obedient category was 45 people (15%), and non-compliant category as many as 0 people (0%). This study shows that the compliance of undergraduate students at the Faculty of Dentistry, the University of Muhammadiyah Surakarta to the application of health protocol during the COVID-19 pandemic is in the very compliant category.

Keywords: 5M; COVID-19; Compliance; Students, Health Protocol

Kepatuhan Mahasiswa S1 FKG UMS terhadap Penerapan Protokol Kesehatan di masa Pandemi COVID-19

Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Kepatuhan merupakan gambaran seseorang individu atau kelompok yang melakukan tindakan positif saat seseorang tersebut menerapkan protokol kesehatan. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah untuk pencegahan dan pengendalian coronavirus adalah menjaga kebersihan tangan, menggunakan masker, membatasi mobilitas dan interaksi, mengurangi kerumunan atau keramaian orang, serta menjaga jarak dengan tepat. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran kepatuhan penerapan protokol kesehatan mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas

Muhammadiyah Surakarta terhadap bahwa COVID-19 di tengah pandemi dengan melakukan penerapan 5M. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan *cross-sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan sebanyak 304 responden namun sebanyak 13 responden tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga jumlah total responden yaitu 291 responden. Analisis data dilakukan menggunakan metode deskriptif survei. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari keseluruhan mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang berjumlah 291 orang memiliki kepatuhan penerapan protokol kesehatan dengan kategori sangat patuh sebanyak 246 orang (85%), kategori patuh sebanyak 45 orang (15%) dan kategori tidak patuh sebanyak 0 orang (0%). Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 termasuk dalam kategori sangat patuh.

Kata kunci: 5M; COVID-19; Kepatuhan; Mahasiswa; Protokol Kesehatan

1. Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia [1]. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi [2]. Hingga pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan pertama kali sejumlah dua kasus. Hingga pada tanggal 31 Maret 2020, menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1,528 kasus dan 136 kematian [3].

Pemerintahan Indonesia telah mengambil tindakan cepat dan berbagai tindakan untuk menangani pandemi *coronavirus* seperti kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Protokol kesehatan merupakan suatu aturan atau anjuran kesehatan yang berfungsi untuk perlindungan dari penyakit menular, serta bertujuan untuk upaya pencegahan dan pengendalian *coronavirus* [4]. Pemerintah telah menerapkan langkah-langkah utama yang diambil untuk pencegahan *coronavirus* adalah menjaga kebersihan tangan, memakai masker, mengurangi kerumunan atau keramaian orang, membatasi mobilitas dan interaksi, serta menjaga jarak dengan tepat. Menjaga jarak (*social distancing*) lebih cocok pada orang dewasa. Untuk anak-anak, isolasi rumah adalah salah satu langkah utama. Membatasi mobilitas dan interaksi, serta mengurangi kerumunan dapat mengurangi risiko terinfeksi *coronavirus*, mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*, memakai masker sebagai sarana pencegahan dan pengendalian *coronavirus* memiliki manfaat kesehatan yang tinggi [5].

Penyakit sistemik adalah gejala penyakit yang adanya kelainan kondisi sistem metabolisme tubuh manusia, karena adanya alergi atau kepekaan tubuh terhadap suatu kondisi kelainan tubuh yang memicu komplikasi, salah satu contohnya yaitu lansia yang dimana seiring pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, mulai dari menurunnya produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, kekenyalan kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, hingga fungsi organ-organ tubuh. Sistem imun sebagai pelindung tubuh tidak bekerja sekuat ketika masih mudah. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia (lansia) rentan terserang berbagai penyakit, termasuk COVID-19. Selain itu, tidak sedikit lansia yang memiliki penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan kanker. Hal ini bisa meningkatkan risiko atau

bahaya infeksi *coronavirus* [6][7]. Menurut penelitian Siagian (2020), bahwa ada hubungan terkait penyakit sistemik yang menyebabkan terinfeksi *coronavirus*, meskipun data menunjukkan beberapa kelompok tertentu misalnya kelompok muda memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibanding kelompok lansia dan penderita penyakit kronis, namun bukan berarti kelompok muda tidak mungkin terkena. Bisa saja kelompok muda sudah terinfeksi, namun tidak menunjukkan gejala seperti demam ($>38^{\circ}\text{C}$), batuk, dan sesak nafas. Sebagaimana dinyatakan oleh dr. Jatu Aphridasri seorang dokter spesialis paru bahwa *coronavirus* dapat menyerang siapa saja mulai dari bayi, anak-anak, orang dewasa hingga lansia. Artinya semua orang harus mewaspadai penyakit COVID-19 ini agar penyebaran *coronavirus* dapat dihentikan [8].

Mahasiswa S1 FKG UMS merupakan mahasiswa kesehatan yang akan nantinya menjadi tenaga kesehatan pada akhirnya. Di masa pandemi ini, jika mahasiswa S1 FKG UMS tidak memiliki kesadaran atau kepatuhan penerapan protokol kesehatan, maka bagaimana nantinya jika di masa depan akan ada pandemi lagi, oleh dikarenakan itu mahasiswa S1 FKG UMS masih perlu dibimbing untuk kedepannya, agar bisa mengubah perilaku atau pola pikir (*mindset*) dalam menghadapi ganas COVID-19. Namun, menurut penelitian Usman (2020)[9], masih ada beberapa mahasiswa yang masih rendah dalam kepatuhan penerapan protokol kesehatan salah satunya adalah mencuci tangan. Padahal cuci tangan adalah salah satu cara yang efektif untuk membunuh kuman termasuk virus COVID-19. Diidentifikasi bahwa kuman *coronavirus* dapat menempel pada bagian tubuh terutama tangan yang menyentuh benda yang sudah tertular oleh *aerosol* atau *droplet* [10]. Disampaikan oleh Kementerian Kesehatan bahwa 75% penularan *coronavirus* adalah melalui percikan air ludah pada benda dan saat disentuh oleh tangan, virus tersebut dapat berpindah ke tubuh manusia [11]. Selain itu adalah pemakaian masker, dimana masker juga merupakan alat pelindung diri yang dapat mencegah penularan penyakit melalui percikan air ludah, serta dengan protokol kesehatan lainnya seperti menjaga jarak (*social ataupun physical distancing*) untuk meminimalkan kerumunan atau keramaian orang, dan interaksi kontak dengan orang lain [12]. Oleh karena itu perlu dipelajari atau diteliti kendala apa yang dihadapi oleh mahasiswa dalam mempraktekkan rajin mencuci tangan khususnya setelah menyentuh benda, pemakaian masker untuk mencegah percikan air ludah maupun ketika batuk dan bersin, perilaku menjaga jarak untuk meminimalkan kerumunan atau keramaian orang, dan interaksi kontak dengan orang lain. Sehingga, dilakukan penelitian dengan menggunakan subjek mahasiswa S1 FKG UMS untuk melihat gambaran kepatuhan penerapan protokol kesehatan terhadap bahaya COVID-19 di masa pandemi dengan melakukan penerapan 5M.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini untuk memberikan gambaran kepatuhan mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dimana sampel yang diambil dari keseluruhan jumlah populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 304 orang namun sebanyak 13 orang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga jumlah total responden yaitu 291 orang.

Sampel yang digunakan dipenelitian ini adalah mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan kriteria inklusi: Mahasiswa aktif S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta angkatan 2017, 2018,

2019, dan 2020, serta bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan kriteria eksklusi: Mahasiswa aktif S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang bukan angkatan 2017, 2018, 2019, dan 2020.

Alat ukur yang digunakan untuk menilai adalah kuesioner dengan penyebarannya melalui sarana daring (*online*). Kuesioner *online* ini diambil dari Darma Yanti (2020)[13], yang telah dimodifikasi dan ditambahkan terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala *likert*, skor kuesioner kepatuhan untuk pertanyaan positif adalah: Selalu skor 4, Hampir selalu skor 3, Jarang skor 2, dan Tidak pernah skor 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif skor sebaliknya. Kuesioner telah diuji validitasnya dengan nilai r hitung 0,603 > r tabel 0,361 dan reliabilitasnya dengan *Cronbach Alpha* 0,725.

Analisis data dilakukan menggunakan metode deskriptif survei dengan cara menguraikan dan mengelompokkan data-data. Data penelitian ini diolah dengan *Microsoft Office Excel* secara manual, dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram frekuensi distribusi.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta pada bulan Juni 2021. Responden yang dilakukan pengambilan data berjumlah 291 orang. Hasil penelitian ini mengenai distribusi frekuensi pertanyaan protokol kesehatan dengan penerapan 5M dan gambaran kepatuhan mahasiswa S1 FKG UMS terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 pada bulan Juni 2021.

3.1. Deskripsi Karakteristik Responden

3.1.1. Jenis Kelamin

Responden berjenis laki-laki sebanyak 74 orang (25%), dan perempuan sebanyak 217 orang (75%), dengan hasil disajikan pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden.

Jenis Kelamin	Keterangan	
	f	%
Laki-laki	74	25
Perempuan	217	75
Total	291	100

3.1.2. Rentang Usia

Rentang usia responden adalah 18-20 tahun sebanyak 128 orang (44%), usia 21-23 tahun sebanyak 153 orang (53%), dan usia 24-26 tahun sebanyak 10 orang (3%), dengan hasil disajikan pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Distribusi Rentang Usia Responden

Rentang Usia (tahun)	Keterangan	
	f	%
18-20	128	44
21-23	153	53
24-26	10	3
Total	291	100

3.2. Pertanyaan Protokol Kesehatan dengan Penerapan 5M

Pertanyaan yang diberikan kepada responden sebagai indikator kepatuhan penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan hasil disajikan pada **Tabel 3**. Disamping itu, ada berbagai *item* pertanyaan yang mengindikasikan bahwa mahasiswa S1 FKG UMS belum mematuhi penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19, yaitu pada *item* pertanyaan mencuci tangan (**Q2** dan **Q3**), memakai masker (**Q4** dan **Q5**), menjaga jarak (**Q6**, **Q7**, **Q8**, **Q9**, dan **Q10**), membatasi mobilitas dan interaksi (**Q11**, **Q12**, dan **Q13**), dan menjauhi kerumunan atau keramaian orang (**Q14**, dan **Q15**).

Pada pertanyaan negatif *item* **Q2** tentang mencuci tangan: “Selama masa pandemi ini, saya tidak mencuci tangan saat berkunjung ke tempat umum (supermarket, minimarket, dsb)?” dengan responden yang menjawab “Selalu” sebanyak 11 orang (4%). Serta, pada pertanyaan positif *item* **Q3** tentang mencuci tangan: “Saya selalu mencuci tangan menggunakan *hand scrub* atau *hand wash* sesuai dengan langkah-langkah cuci tangan menurut *World Health Organization* (WHO)?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 1 orang (0%). Perlu diketahui, cuci tangan merupakan salah satu cara yang efektif untuk membunuh kuman termasuk virus COVID-19. Diidentifikasi bahwa kuman *coronavirus* dapat menempel pada bagian tubuh terutama tangan yang menyentuh benda dan sudah tertular oleh *aerosol* atau *droplet* [10]. Disampaikan juga oleh Kementerian Kesehatan bahwa 75% penularan *coronavirus* adalah melalui percikan air ludah pada benda dan saat disentuh oleh tangan, virus tersebut dapat berpindah ke tubuh manusia [11]. Sehingga, mahasiswa atau masyarakat bisa lebih giat dalam melakukan mencuci tangan menggunakan *hand scrub* atau *hand wash* sesaat dan setelah beraktivitas diluar maupun didalam rumah dengan langkah-langkah penerapan menurut *World Health Organization* (WHO) dalam mencuci tangan yang tepat dan benar, guna pencegahan dan pengendalian risiko terinfeksi *coronavirus*.

Pada pertanyaan positif *item* **Q4** tentang memakai masker: “Saya selalu mencuci atau mengganti masker kain setelah digunakan selama 4 jam ataupun sudah basah (lembab)?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 7 orang (2%). Serta, pada pertanyaan positif *item* **Q5** tentang memakai masker: “Saya setelah menggunakan masker bedah (sekali pakai) menyobeknya sebelum dibuang ke tempat sampah?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 37 orang (13%). Dalam faktanya, pemakaian masker merupakan komponen penting alat pelindungan diri (APD) untuk mencegah penularan penyakit menular [16], Masker memiliki kemampuan untuk melindungi pemakaiannya dari adanya partikel infeksius ataupun berguna sebagai *source control* merupakan membatasi penyebaran *droplet* yang dikeluarkan oleh pemakainya ke udara [17]. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)[18], bahwa cara pemakaian masker yang benar dan efektif: (1) Masker kain dapat dipakai maksimal hanya 4 jam; (2) Masker harus menutupi bagian hidung dan mulut; (3) Apabila masker basah atau lembab harus segera diganti dengan masker baru dan bersih, serta penerapan protokol kesehatan lainnya harus dilakukan dengan benar dan tepat.

Mahasiswa atau masyarakat juga harus tahu bagaimana cara pengelolaan limbah masker yang telah dipakai, walaupun banyak mahasiswa atau masyarakat yang menggunakan masker kain, tetapi ada juga yang menggunakan masker bedah atau sekali pakai. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)[19], langkah-langkah pengelolaan limbah masker dengan benar dan tepat yaitu: (1) Pemilihan limbah domestik (sampah rumah tangga berasal dari kegiatan sehari-hari) dengan limbah infeksius (limbah

dari orang yang diwajibkan melakukan penerapan protokol kesehatan, berupa alat perlindungan diri (APD) seperti masker, sapu tangan, tisu, dan sebagainya)[20]; (2) Limbah masker dilakukan desinfeksi terlebih dahulu menggunakan larutan klorin/pemutih/desinfektan; (3) Dilakukan perubahan bentuk, seperti dirusak talinya atau dirobek. Hal ini dilakukan untuk mencegah digunakan kembali. Oleh karena itu, mahasiswa atau masyarakat harus memiliki kesadaran yang tinggi dalam penggunaan masker dan pengelolaan limbah dengan benar dan tepat guna melindungi diri sendiri dan orang lain dari penyebaran partikel *droplet* yang menyebabkan terinfeksinya *coronavirus*.

Pada pertanyaan positif *item Q6* tentang menjaga jarak: “Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 1 orang (0%). Pada pertanyaan positif *item Q7* tentang menjaga jarak: “Saya menjaga jarak minimal 1 meter (3 langkah kaki) dari orang lain saat berada di luar rumah?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 2 orang (2%). Serta, pada pertanyaan positif *item Q8* tentang menjaga jarak: “Saya menjaga jarak dengan orang yang berusia lanjut?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 10 orang (4%). Perlu diketahui bahwa, perilaku *social distancing* atau *physical distancing* dapat menurunkan angka penularan penyakit COVID-19 akibat kontak yang sedikit dan memiliki peran penting dalam meminimalkan interaksi dan kerumunan atau keramaian orang [21]. Bentuk dari perilaku *social distancing* atau *physical distancing* antara lain melalui upaya pembatasan kerja, sekolah atau universitas, dan mengganti dengan pertemuan melalui daring ataupun *Work From Home* (WFH) sehingga dapat mengurangi pertemuan tatap muka antara beberapa orang [22]. Maka dari itu, mahasiswa atau masyarakat sebisa mungkin untuk tidak melakukan kontak langsung dan menggantinya dengan melakukan *Work From Home* (WFH) agar menurunkan angka penularan secara efektif dan signifikan.

Secara spesifik lansia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi virus SARS-CoV-2 serta memiliki peluang besar untuk menularkan virus tersebut. Berdasarkan studi CDC (2020), menunjukkan bahwa 63,1% orang dewasa dengan usia 60 tahun ke atas menderita hipertensi, 38% orang dewasa dengan usia 65 tahun ke atas menderita penyakit ginjal kronis, dan 26,8% orang dewasa dengan usia 65 tahun ke atas menderita penyakit diabetes. Mayoritas pasien tersebut menggunakan *Angiotensin-Converting Enzyme-2* (ACE-2) inhibitor dan *Angiotensin-receptor Blockers* (ARBs) yang meregulasi ACE-2, dimana ACE-2 merupakan media utama dalam proses infeksi virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh manusia [23]. Maka dari itu, orang berusia tua dengan berbagai penyakit penyerta akan berisiko tinggi dan mengalami infeksi virus SARS-CoV-2 yang lebih parah.

Pada pertanyaan negatif *item Q9* tentang memakai masker: “Selama masa pandemi ini, saya menghadiri acara yang dihadiri lebih dari 5 orang, tanpa melakukan penerapan protokol kesehatan lainnya (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, dsb)?” dengan responden yang menjawab “Selalu” sebanyak 16 orang (6%). Serta, pada pertanyaan negatif *item Q10* tentang memakai masker: “Selama masa pandemi ini, saya menggunakan fasilitas umum (toilet umum, transportasi umum, tempat wudhu, dll)?” dengan responden yang menjawab “Selalu” sebanyak 12 orang (4%). Dalam faktanya, seorang yang menghabiskan banyak waktunya di tempat ramai, dengan lalu lintas tinggi, seperti pada berbagai tempat umum maupun berada di dalam fasilitas umum memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi SARS-CoV-2 [24]. Hal ini dikarenakan masih banyak tempat umum maupun fasilitas umum yang belum mampu menerapkan adanya protokol kesehatan yaitu menjaga jarak, sehingga proses penularan virus SARS-CoV-2 antar manusia semakin cepat dan semakin mudah.

Pada pertanyaan positif *item Q11* tentang membatasi mobilitas dan interaksi: “Selama masa pandemi ini, saya mengurangi kegiatan berinteraksi kepada orang lain (berbincang secara langsung, menghadiri hajatan atau acara lainnya, dsb)?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 5 orang (2%). Pada pertanyaan negatif *item Q12* tentang membatasi mobilitas dan interaksi: “Selama masa pandemi ini, saya masih menerapkan aktivitas berjabat tangan maupun berpelukan kepada orang lain?” dengan responden yang menjawab “Selalu” sebanyak 10 orang (3%). Serta, pada pertanyaan positif *item Q13* tentang membatasi mobilitas dan interaksi: “Ketika berpindah wilayah atau daerah, saya melakukan isolasi mandiri selama 14 hari sebelum berinteraksi dengan orang lain?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 53 orang (18%). Perlu diketahui, bahwa membatasi mobilitas dan interaksi merupakan hal yang dapat membuat seseorang memperoleh pandangan yang dinamis tentang kehidupan masyarakat baik ataupun buruk secara pribadi dan kelompok [25]. Menurut teori Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: (1) Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, contohnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan sebagainya; (2) Faktor pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasikan perilaku seseorang, contohnya sarana prasarana kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan sebagainya; (3) Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat ataupun sakit, contohnya dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi panutan [26]. *Coronavirus* bukan hanya berdampak kepada segi kesehatan juga memberikan pengaruh pada kelompok sosial, *coronavirus* memiliki masa inkubasi rata-rata 10 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari [27][28]. Namun, pada umumnya masih banyak mahasiswa atau masyarakat semata-mata mengabaikan penerapan protokol kesehatan mengenai membatasi mobilitas dan interaksi kepada orang lain, serta mengakibatkan terinfeksi *coronavirus*.

Pada pertanyaan positif *item Q14* tentang menjauhi kerumunan atau keramaian orang: “Selama masa pandemi ini, saya tidak bepergian dan berkumpul dengan banyak orang, kecuali saat penting saja (belanja pasokan makanan dan minuman, ketika sakit ke rumah sakit atau klinik dokter, dsb)?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 8 orang (3%). Serta, pada pertanyaan positif *item Q15* tentang menjauhi kerumunan atau keramaian orang: “Selama masa pandemi ini, saya lebih memilih untuk beraktivitas di rumah saja (olahraga, menonton acara TV, *work from home*, dsb)?” dengan responden yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 1 orang (0%). Perlu diketahui menjauhi kerumunan atau keramaian orang merupakan upaya sekelompok orang untuk tidak melakukan aktivitas bergerombol atau berkumpul membentuk kelompok besar guna mengurangi risiko terinfeksi *coronavirus* [29][30]. Dengan demikian diharapkan semua orang bisa mengurangi aktivitas diluar rumah dengan mengganti aktivitas di rumah saja seperti olahraga, menonton acara TV, *work from home*, dan sebagainya. Serta, jika ada aktivitas yang perlu keluar rumah untuk membeli kekurangan pasokan makanan dan minuman ataupun sakit, maka harus melakukan penerapan protokol kesehatan dengan lengkap berupa masker, mencuci tangan menggunakan sabun ataupun *hand sanitizer*, menjaga jarak minimal 1 meter (3 langkah kaki) dari orang lain, membatasi mobilitas dan interaksi, serta menjauhi kerumunan atau keramaian orang agar dapat menekan penyebaran *coronavirus*.

Tabel 3. Distribusi Keseluruhan Pertanyaan *Item* Protokol Kesehatan dengan Penerapan 5M.

Pertanyaan	Keterangan	Selalu	Hampir selalu	Jarang	Tidak pernah	Total
Q1: Selama masa pandemi ini, saya mencuci tangan menggunakan <i>hand scrub</i> atau <i>hand wash</i> setiap saat setelah menyentuh benda-benda di tempat umum?	f	138	135	18	0	291
	%	48	46	6	0	100
Q2: Selama masa pandemi ini, saya tidak mencuci tangan saat berkunjung ke tempat umum (supermarket, minimarket, dsb)?	f	11	30	96	154	291
	%	4	10	33	53	100
Q3: Saya selalu mencuci tangan menggunakan <i>hand scrub</i> atau <i>hand wash</i> sesuai dengan langkah-langkah cuci tangan menurut <i>World Health Organization</i> (WHO)?	f	92	147	51	1	291
	%	32	50	18	0	100
Q4: Saya selalu mencuci atau mengganti masker kain setelah digunakan selama 4 jam ataupun sudah basah (lembab)?	f	110	126	48	7	291
	%	38	43	17	2	100
Q5: Saya setelah menggunakan masker bedah (sekali pakai) menyobeknya sebelum dibuang ke tempat sampah?	f	123	62	69	37	291
	%	42	21	24	13	100
Q6: Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian?	f	147	111	32	1	291
	%	51	38	11	0	100
Q7: Saya menjaga jarak minimal 1 meter (3 langkah kaki) dari orang lain saat berada di luar rumah?	f	92	152	45	2	291
	%	32	52	15	1	100
Q8: Saya menjaga jarak dengan orang yang berusia lanjut?	f	68	139	74	10	291
	%	23	48	25	4	100
Q9: Selama masa pandemi ini, saya menghadiri acara yang dihadiri lebih dari 5 orang, tanpa melakukan penerapan protokol kesehatan lainnya (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, dsb)?	f	16	23	100	152	291
	%	6	8	34	52	100
Q10: Selama masa pandemi ini, saya menggunakan fasilitas umum (toilet umum, transportasi umum, tempat wudhu, dll)	f	12	46	207	26	291
	%	4	16	71	9	100

Q11: Selama masi pandemi ini, saya mengurangi kegiatan berinteraksi kepada orang lain (berbincang secara langsung, menghadiri hajatan atau acara lainnya, dsb)?	f	51	138	97	5	291
	%	18	47	33	2	100
Q12: Selama masa pandemi ini, saya masih menerapkan aktivitas berjabat tangan maupun berpelukan kepada orang lain?	f	10	29	177	75	291
	%	3	10	61	26	100
Q13: Ketika berpindah wilyah atau daerah, saya melakukan isolasi mandiri selama 14 hari sebelum berinteraksi dengan orang lain?	f	46	72	120	53	291
	%	16	25	41	18	100
Q14: Selama masa pandemi ini, saya tidak bepergian dan berkumpul dengan banyak orang, kecuali saat penting saja (belanja pasokan makanan dan minuman, ketika sakit ke rumah sakit atau klinik dokter, dsb)?	f	77	118	88	8	291
	%	26	41	30	3	100
Q15: Selama masa pandemi ini, saya lebih memilih untuk beraktivitas di rumah saja (olahraga, menonton acara TV, <i>work from home</i> , dsb)?	f	113	134	43	1	291
	%	39	46	15	0	100

3.3. Kepatuhan Mahasiswa S1 FKG UMS

Responden mayoritas memiliki kepatuhan penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 dengan kategori sangat patuh sebanyak 246 orang (85%), kategori patuh sebanyak 45 orang (15%), dan kategori tidak patuh sebanyak 0 orang (0%), dengan hasil disajikan pada **Tabel 4**.

Keseluruhan pertanyaan *item* protokol kesehatan dengan penerapan 5M, beserta kategori kepatuhan mahasiswa S1 FKG UMS terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 ada di **Tabel 3**. dan **Tabel 4**. Dengan hasil sebanyak 246 orang (85%), maka mahasiswa S1 FKG UMS secara garis besar tergolong sebagai mahasiswa dengan risiko rendah terinfeksi COVID-19 yang ditunjukkan dengan kepatuhan yang sangat patuh yang dipilih pada *item-item* pertanyaan yang diberikan. Kepatuhan mahasiswa khususnya mahasiswa S1 kesehatan bahwa melakukan penerapan protokol kesehan dengan tepat dan teratur, dapat mengurangi risiko terinfeksi COVID-19. Perilaku kepatuhan tersebut haruslah didasarkan atas kesadaran mahasiswa, dikarenakan banyak mahasiswa yang sebenarnya telah mengetahui berbagai pengetahuan terkait penerapan protokol kesehatan maupan pandemi COVID-19 namun tidak dapat melaksanakannya secara baik di dalam kehidupannya sehari-hari [31]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya, dimana dari 66 responden di Universita Advent Indonesia mayoritas responden memiliki kepatuhan yang patuh (70,6%) terkait penerapan program *lockdown* [10]. Selain itu, penelitian lain yang dilaksanakan di Provinsi Banda Aceh pada Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu 89,6%

responden memiliki kepatuhan yang patuh [15]. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, maka perilaku kepatuhan seseorang pula menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam rangka mencegah dan menangani kasus COVID-19.

Hasil distribusi karakteristik responden dan kategori kepatuhan mahasiswa S1 FKG UMS, bahwa faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan dan faktor lainnya, seperti motivasi, usia, persepsi, variabel lingkungan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit [14]. Dari hasil penelitian **Tabel 4**. Didapatkan bahwa terdapat 85% mahasiswa S1 FKG UMS memiliki kepatuhan yang sangat patuh diikuti **Tabel 2**. Mayoritas berusia 21-23 tahun (53%). Data diatas menunjukkan bahwa kepatuhan biasanya akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, meskipun usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin dewasa seseorang maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran dan penglihatan, sehingga seorang menjadi tidak patuh terhadap penerapan protokol kesehatan [15].

Tabel 4. Distribusi Kategori Kepatuhan Mahasiswa S1 FKG UMS terhadap Penerapan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19.

Kepatuhan	Keterangan	
	f	%
Sangat patuh	246	85
Patuh	45	15
Kurang patuh	0	0
Total	291	100

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 termasuk dalam kategori sangat patuh sebanyak 246 orang (85%).

Referensi

- [1] A. Riadi, *Pedoman dan Pencegahan Coronavirus (COVID- 19)*, vol. 4, 2019.
- [2] C. Sohrabi *et al.*, "World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)," *Int. J. Surg.*, vol. 76, no. February, hal. 71–76, 2020.
- [3] A. Susilo *et al.*, "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, hal. 45, 2020.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Corona virus disease 2019," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. Nomor 9, no. Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), hal. 2–6, 2020.
- [5] X. Chen, L. Ran, Q. Liu, Q. Hu, X. Du, dan X. Tan, "Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 8, 2020.
- [6] B. Yanti, H. Priyanto, dan T. Zulfikar, "Sosialisasi Waspada Infeksi Corona Virus Pada Lansia Di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh," *MARTABE J. Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 1, hal. 67–72, 2020.
- [7] P. Wu, L. Liang, C. B. Chen, dan S. Q. Nie, "A child confirmed COVID-19 with only

- symptoms of conjunctivitis and eyelid dermatitis,” *Graefe’s Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.*, vol. 258, no. 7, hal. 1565–1566, 2020.
- [8] T. H. Siagian, “Corona Dengan Discourse Network Analysis,” *J. Kebijak. Kesehat. Indones.*, vol. 09, no. 02, hal. 98–106, 2020.
- [9] S. Usman, S. Budi, dan D. Nur Adkhana Sari, “Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia,” / *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 11, no. 2, hal. 410–414, 2020.
- [10] A. W. Saputra dan I. Simbolon, “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 terhadap Kepatuhan Program Lockdown untuk Mengurangi Penyebaran COVID-19 di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia,” *Nutr. J.*, vol. 4, no. No. 2, hal. 1–7, 2020.
- [11] Kemenkes RI, *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov)*. 2020.
- [12] I. Purnamasari dan A. E. Raharyani, “Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi Covid-19 Di Media Online Indonesia,” *Living Islam J. Islam. Discourses*, vol. 3, no. 1, hal. 125, 2020.
- [13] N. P. E. Darma Yanti, I. M. A. D. Putra Nugraha, G. A. Wisnawa, N. P. Dian Agustina, dan N. P. Arsita Diantari, “Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19,” *J. Keperawatan Jiwa*, vol. Vol. 8 No., no. 3, hal. 485–490, 2020.
- [14] R. K. Sinuraya, D. P. Destiani, I. M. Puspitasari, dan A. Diantini, “Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City,” *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 7, no. 2, hal. 124–133, 2018.
- [15] N. Arfianti dan C. Rahmiati, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19,” *J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 11, no. 1, hal. 113–124, 2021.
- [16] O. Requirements *et al.*, “COVID-19 Guidance : Independent Health Facilities,” 2020.
- [17] J. Howard *et al.*, “An evidence review of face masks against COVID-19,” *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*, vol. 118, no. 4, 2021.
- [18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Begini Aturan Pemakaian Masker Kain yang Benar,” hal. 1–2, 2020.
- [19] Kementerian Kesehatan RI, “Pedoman Kelola Limbah Masker Masyarakat,” *Kemenkes RI*. hal. 1, 2020.
- [20] A. Axmalia dan R. A. Sinanto, “Pengelolaan Limbah Infeksius Rumah Tangga pada masa Pandemi COVID-19,” *J. Community Heal.*, vol. 7, no. 1, hal. 70–76, 2021.
- [21] Irwan, *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 2017.
- [22] C. R. Dennison Himmelfarb dan D. Baptiste, “Coronavirus Disease (COVID-19),” 2020.
- [23] Z. Shahid *et al.*, “COVID-19 and Older Adults: What We Know,” *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 68, no. 5, hal. 926–929, 2020.
- [24] S. Saadat, D. Rawtani, dan C. Mustansar, “Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information ,” no. January, 2020.
- [25] S. R. Harahap, “Proses Interaksi Sosial Di Tengah Pandemi Virus Covid 19,” *AL-HIKMAH Media Dakwah, Komunikasi, Sos. dan Budaya*, vol. 11, no. 1, hal. 45–53, 2020.
- [26] B. I. Purnomo, R. Roesdiyanto, dan R. W. Gayatri, “Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Merokok Pelajar Smkn 2

- Kota Probolinggo Tahun 2017,” *Prev. Indones. J. Public Heal.*, vol. 3, no. 1, hal. 66, 2018.
- [27] J. Y. Li *et al.*, “The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future,” *Microbes Infect.*, vol. 22, no. 2, hal. 80–85, 2020.
- [28] A. Ristyawati, “Efektifitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Masa Pandemi Corona Virus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NRI Tahun 1945,” *Adm. Law Gov. J.*, vol. 3, no. 2, hal. 240–249, 2020.
- [29] S. Rizky A, A. Trisiana, F. Ajrur R, L. Algileri M, I. Syaibani, dan S. Nur F, “Menumbuhkan Kesadaran Masyarakat Indonesia Untuk Memutus Rantai Penyebaran Wabah Covid-19,” *J. Glob. Citiz. J. Ilm. Kaji. Pendidik. Kewarganegaraan*, no. (9)1, hal. 51–62, 2020.
- [30] B. F. Kingshott, “Crowd Management: Understanding Attitudes and Behaviors,” *J. Appl. Secur. Res.*, vol. 9, no. 3, hal. 273–289, 2014.
- [31] A. Dahlan, “PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DEMI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT KECAMATAN TUNTANG KABUPATEN SEMARANG JAWA TENGAH,” *J. Pemberdaya.*, vol. 1, no. 1, hal. 13–18, 2017.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
