

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini merupakan salah satu dari 3 jenis *coronavirus* baru yang teridentifikasi pada manusia.¹ Penemuan ini dilaporkan pertama kali saat sekelompok orang mengalami pneumonia dengan sebab yang tidak diketahui, dan dalam kurun waktu 18 Desember hingga 29 Desember 2020 dilaporkan 5 pasien mengalami *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) dirawat di Rumah Sakit dan salah satunya meninggal dunia. Kejadian ini dihubungkan dengan Pasar Makanan Laut China di Wuhan, Provinsi Hubei, China.² Kemudian diidentifikasi bahwa 41 orang pasien yang dirawat di Rumah Sakit tersebut dikonfirmasi positif 2019-nCov oleh laboratorium menjelang 2 Januari 2020.³

Virus ini awalnya diberi nama oleh peneliti di China sebagai Wuhan *coronavirus* atau 2019 *novel coronavirus* (2019-nCov), tetapi *The International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) menamai virus ini sebagai SARS-CoV-2 dan COVID-19 sebagai nama penyakitnya.⁴ Pada 11 Februari 2020, WHO secara resmi memberi nama COVID-19 yang merupakan singkatan dari *coronavirus disease 2019* untuk penyakit ini.⁵

World Health Organization melaporkan sampai tanggal 23 Oktober 2020 total yang sudah dikonfirmasi COVID-19 mencapai 41.570.883 kasus di dunia,⁶ dengan penambahan kasus baru dari minggu sebelumnya mencapai 2.547.591 kasus.⁷ Regio Amerika merupakan penyumbang kasus terbanyak sampai 18 Oktober 2020, yaitu 8.027.954 kasus yang sudah dikonfirmasi.⁸ Total kematian akibat COVID-19 sampai 23 Oktober 2020 mencapai 1.134.940 orang di dunia.⁶ Di Indonesia, total yang sudah dikonfirmasi COVID-19 sampai 25 Oktober 2020 mencapai 389.712 kasus.

Provinsi dengan kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi di Indonesia sampai 25 Oktober 2020 adalah DKI Jakarta, yaitu sebanyak 100.220 kasus, sedangkan Sumatera Utara menduduki posisi ke- 8 sampai 25 Oktober 2020 dengan kasus konfirmasi sebanyak 12.472 kasus.⁹

Belum ditemukan bukti yang akurat bahwa kejadian COVID-19 dimulai di pasar makanan laut Wuhan, China¹⁰ karena 13 dari 41 orang yang pertama kali terjangkit COVID-19 dilaporkan tidak mengunjungi pasar tersebut sebelumnya,¹¹ yang mengindikasikan bahwa virus ini dapat menyebar dari manusia ke manusia. Penyebaran dari manusia ke manusia dapat melalui batuk, bersin, *respiratory droplets*, aerosol dan berinteraksi secara dekat dengan orang yang terinfeksi COVID-19.⁴

Salah satu langkah penting untuk mencegah penyebaran COVID-19 adalah melakukan *physical distancing*.¹² Penerapan *physical distancing* dilakukan dengan cara menjaga jarak minimal 2 meter dan membatasi interaksi fisik untuk meminimalisir penyebaran virus ini. Membatasi interaksi fisik dengan orang lain menjadi sangat penting karena beberapa orang bahkan tidak menyadari bahwa mereka sakit dan tidak memiliki gejala, tetapi dapat menyebarkan virus ini.¹³

Menurut penelitian Epiphana Desi dan kawan-kawan pada 2019 yang berjudul “Hubungan Perilaku Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian ISPA Saat Kabut Asap di Kota Pontianak”, didapatkan 18 dari 40 responden (45,0%) mempunyai tindakan yang kurang dalam pencegahan kejadian ISPA. Penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan antara perilaku tindakan pencegahan terhadap kejadian ISPA di Kota Pontianak.¹⁴

Penelitian lain mengenai “*Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy as a Means of Preventing Transmission of COVID-19 in Indonesia*” didapatkan bahwa 1.029 dari 1.102 responden mempunyai perilaku yang baik terhadap *social distancing*, dan 73 responden mempunyai perilaku yang cukup terhadap *social distancing*.¹⁵

Penelitian tentang tingkat kepatuhan *physical distancing* dengan kejadian COVID-19 sejauh ini belum pernah dilakukan di Kota Medan, oleh sebab itu pentingnya melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kepatuhan *physical distancing* pada masyarakat dalam melakukan pencegahan COVID-19 di Kota Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “apakah terdapat hubungan tingkat kepatuhan *physical distancing* dengan tingginya kejadian COVID-19 di Kota Medan”.

1.3. Hipotesis

- a) H_0 = tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan *physical distancing* dengan kejadian COVID-19
- b) H_1 = terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan *physical distancing* dengan kejadian COVID-19

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan *physical distancing* dengan kejadian COVID-19.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian COVID-19 di Kota Medan.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan *physical distancing* pada masyarakat di Kota Medan.
3. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, dan penyakit komorbid.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kemampuan peneliti tentang hubungan tingkat kepatuhan *physical distancing* dengan kejadian COVID-19.

1.5.2. Masyarakat

Memberikan wawasan dan kesadaran akan pentingnya kepatuhan *physical distancing* untuk mengurangi penyebaran COVID-19.

1.5.3. Peneliti selanjutnya

Menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *physical distancing* dan kejadian COVID-19.

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA

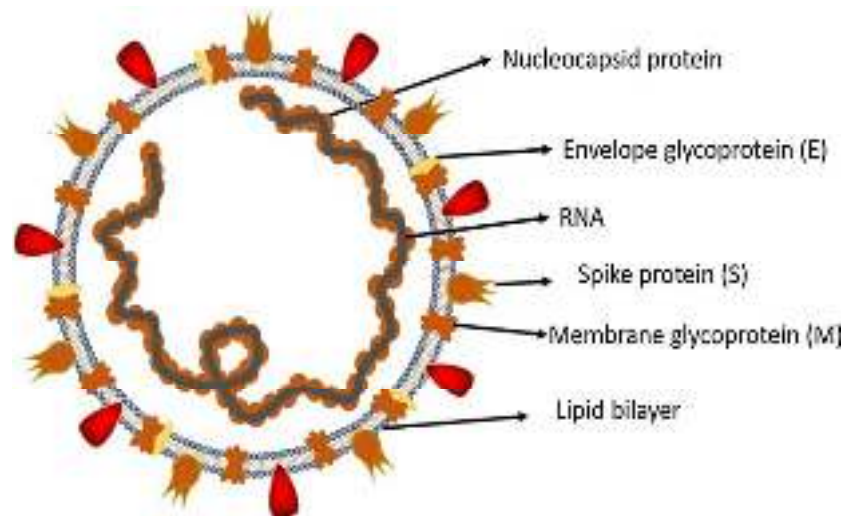
2.1. Pengertian COVID-19

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang merupakan infeksi virus yang sangat menular. *Angiotensin-converting enzyme 2* (ACE 2) merupakan reseptor utama yang dibutuhkan oleh virus ini.⁴

2.1.1. Etiologi COVID-19

Coronavirus (CoV) dikelompokkan menjadi empat genus, yaitu α -, β -, γ -, dan δ -CoV. Genus yang dapat menginfeksi mamalia adalah α dan β -CoV, sedangkan genus γ - dan δ -CoV cenderung menginfeksi unggas.¹⁰ Terdapat enam jenis coronavirus yang diidentifikasi telah menginfeksi manusia yaitu HCoV-NL63 dan HCoV-229E yang merupakan genus α -CoV; dan HCoV-OC43, HCoVHKU1, *severe acute respiratory syndrome coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East respiratory syndrome coronavirus* (MERS-CoV) yang merupakan genus β -CoV.¹⁶

Coronavirus merupakan virus yang memiliki selubung dan mengandung *Ribonucleic Acid* (RNA) sebagai asam nukleatnya.¹⁷ Dinamakan *coronavirus*, karena tampak *crown-like spikes* pada permukaan luarnya. SARS-CoV-2 dilaporkan memiliki genom yang identik lebih dari 80% dengan *human coronavirus* sebelumnya, yaitu SARS-like bat CoV.⁴ SARS-CoV-2 ini tergolong ke dalam genus β -CoV (subgenus *sarbecovirus*, dan *Orthocoronavirinae subfamily*).¹⁰



Gambar 2.1. Struktur human coronavirus⁴

Ukuran genom dari *coronavirus* berkisar lebih kurang 26.000 dan 32.000 *bases* termasuk variabel nomor (dari 6 sampai 11) dari *open reading frame* (ORF). Sekitar 67% dari seluruh genom diwakilkan ORF pertama yang mengkode 16 *non-structural protein* (nsps), sedangkan ORF selebihnya mengkode protein aksesoris dan protein struktural. Protein struktural utama pada virus ini ada 4, yaitu *spike surface glycoprotein* (S), *small envelope protein* (E), *matrix protein* (M), dan *nucleocapsid protein* (N).¹⁶

2.1.2. Epidemiologi COVID-19

Kasus COVID-19 dihubungkan dengan Pasar Makanan Laut China, Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada Desember 2019 dan dilaporkan adanya pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui. Awalnya 59 kasus terduga COVID-19 di China yang memiliki gejala demam dan batuk kering dirujuk ke rumah sakit rujukan (Rumah Sakit Jin Yin-tan). Dari 59 kasus terduga COVID-19, 41 orang dinyatakan positif setelah dilakukan *reverse transcription-polymerase chain reaction* (RT-PCR). Penyebarannya yang tidak terkendali mengakibatkan ribuan orang di China, termasuk beberapa provinsi (seperti Hubei, Zhejiang, Guangdong, Henan, Hunan, dan sebagainya) dan

perkotaan (Beijing dan Shanghai) terkena dampak pada bulan berikutnya (Januari 2020). Transportasi yang sangat padat akibat perayaan Tahun Baru Imlek juga menjadi salah-satu alasan virus ini dapat berkembang dengan cepat.

17

2.1.3. Penularan COVID-19

Beberapa kemungkinan cara penularan SARS-CoV-2 dapat melalui transmisi kontak, *droplet* (percikan), melalui udara (*airbone*), dan *fomit* (permukaan yang terkontaminasi). Gangguan pernafasan ringan hingga berat bahkan sampai kematian dapat diakibatkan oleh infeksi SARS-CoV-2, tetapi pada beberapa orang gejala yang ditimbulkan tidak teridentifikasi.

SARS-CoV-2 dapat ditularkan melalui kontak langsung atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi. Hal ini dapat terjadi saat orang yang terinfeksi SARS-CoV-2 berbicara, batuk, bersin ataupun bernyanyi dan mengeluarkan sekret seperti air liur dan sekret saluran pernafasan atau *droplet* saluran pernafasan. *Droplet* merupakan sekret saluran pernafasan yang berdiameter $> 5-10 \mu\text{m}$, sedangkan sekret saluran pernafasan yang ukurannya $< 5 \mu\text{m}$ disebut *droplet nuclei* atau aerosol. Seseorang dapat terinfeksi jika *droplet* saluran nafas yang mengandung virus mencapai mulut, hidung, mata saat melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi.

Virus ini juga dapat ditularkan melalui udara, saat orang yang terinfeksi mengeluarkan aerosol. Udara yang mengandung aerosol orang yang terinfeksi virus SARS-CoV-2 dapat melayang di udara dan bergerak jauh. Sehingga jika aerosol mengandung virus yang cukup untuk menyebabkan infeksi dan terhirup orang yang rentan, maka orang tersebut dapat menjadi terinfeksi. Namun sampai saat ini belum diketahui proporsi *droplet nuclei* yang dihembuskan atau

proporsi *droplet* saluran nafas yang menghasilkan aerosol, serta jumlah SARS-CoV-2 hidup yang terkandung di aerosol untuk dapat menyebabkan infeksi.

Kontaminasi tidak secara tidak langsung juga dapat menyebabkan penularan virus ini. Hal ini terjadi saat *droplet* yang mengandung virus terkontaminasi benda-benda sehingga terbentuk *fomit* dan orang yang menyentuh benda tersebut secara tidak sadar lalu menyentuh mulut, hidung, atau mata.

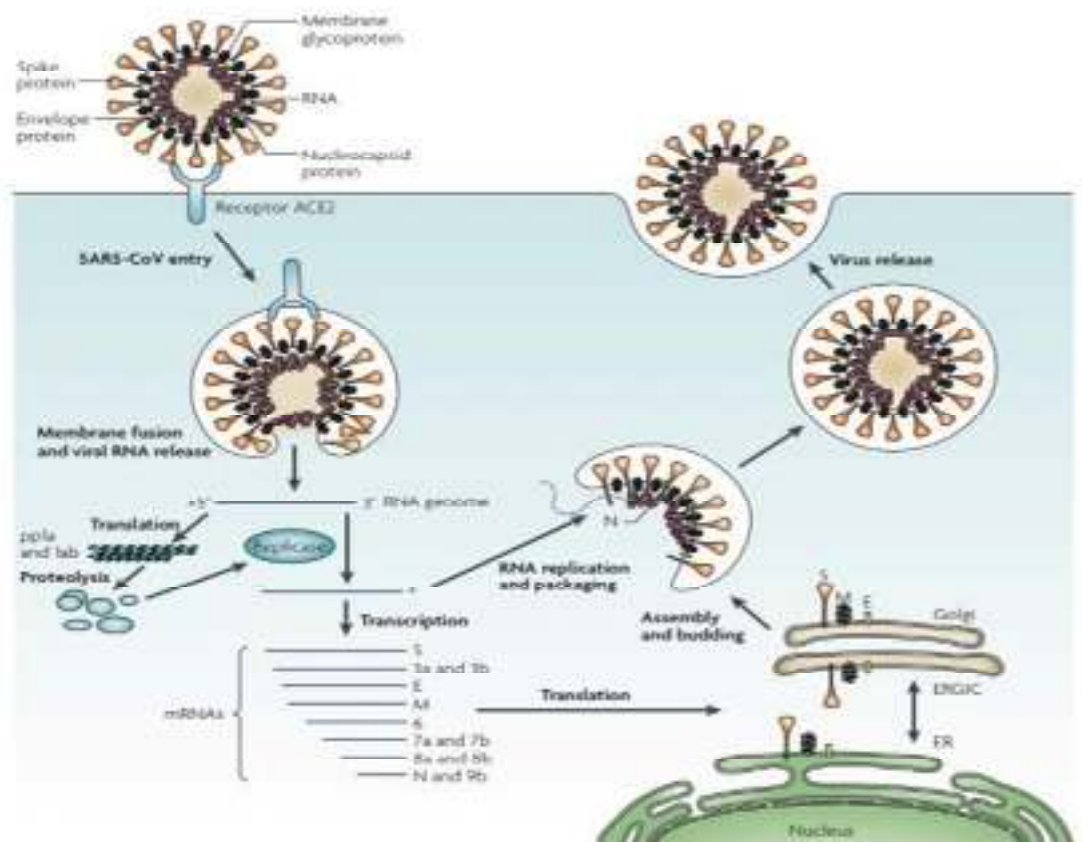
Virus ini dapat bertahan selama beberapa jam sampai berhari-hari tergantung lingkungannya (suhu dan kelembaban). Hal ini diketahui setelah dilakukan pemeriksaan RT-PCR dan teridentifikasi adanya virus SARS-CoV-2 pada benda yang terkena percikan *droplet* tersebut. Cara penularan secara tidak langsung ini semakin meningkat pada fasilitas kesehatan dimana pasien COVID-19 dirawat. Tetapi sampai saat ini belum ada laporan yang menunjukkan cara penularan SARS-CoV-2 melalui *fomit* secara spesifik. Karena biasanya seseorang menjadi terinfeksi tidak hanya karena menyentuh permukaan yang terkontaminasi, tetapi juga berkontak erat dengan orang yang terinfeksi SARS-CoV-2. ¹⁸

2.1.4. Patogenesis COVID-19

Coronavirus menggunakan protein S sebagai faktor penentu masuknya sel virus ke sel pejamu dengan ikatan antara glikoprotein pada *envelope spike virus* dengan reseptor selularnya yaitu ACE-2.¹⁹ Enzim ini dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. ²⁰

Setelah virus SARS-CoV-2 masuk ke dalam sel, akan terjadi fusi membran dan pelepasan RNA virus ke sitoplasma sel yang akan ditranslasikan menjadi dua poliprotein, yaitu pp1a dan 1ab. Genom virus akan memulai proses

replikasi dan transkripsi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma. Selanjutnya pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid. Vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru yang akan muncul di permukaan sel.^{19, 21}



Gambar 2.2. Siklus hidup SARS-CoV-2 pada sel pejamu²²

2.1.5. Manifestasi Klinis COVID-19

Gejala-gejala yang tampak pada penderita COVID-19 umumnya beragam, dari yang tidak mempunyai gejala sama sekali, mempunyai gejala ringan, bahkan sampai sangat berat. Derajat keparahan yang berbeda dari gejala COVID-19 dapat dikarenakan penyakit komorbid yang diderita sebelumnya dan orang dengan usia lanjut. Pada umumnya pasien yang menderita COVID-19 mengeluhkan adanya demam, rasa lelah dan batuk kering. Gejala tambahan yang mungkin timbul diantaranya adalah rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, nyeri kepala, kehilangan kemampuan dalam membaui, dan ruam pada kulit.¹ Berdasarkan data Satuan Tugas Penanganan COVID-19 dari 4.543 data yang tersedia, gejala yang dikeluhkan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 diantaranya batuk (70,1%), riwayat demam (46,5%), demam (39,4%), sesak napas (33,9%), lemas (29%), pilek (27%), sakit tenggorokan (24,2%), sakit kepala (21,5%), mual (18,2%), keram otot (14,8%), menggigil (8,1%), sakit perut (7,4%), diare (7,3%).²³

2.1.6. Defenisi Status Klinis COVID-19

a. Kasus Suspek¹

- i. Orang dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; dengan satu dari gejala penyakit pernafasan seperti: batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ pneumonia ringan hingga berat dan harus dipastikan gejala yang timbul bukan dari penyebab lain dan mempunyai riwayat perjalanan atau tinggal di negara/ wilayah yang melaporkan adanya transmisi lokal dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.
- ii. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan mempunyai riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/

probable COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

- iii. Orang dengan ISPA berat/ pneumonia berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit dan harus dipastikan gejala yang timbul bukan dari penyebab lain.

b. Kasus *Probable*

Orang yang dinyatakan sebagai suspek dengan ISPA berat/ ARDS/ meninggal dengan manifestasi klinis COVID-19 tetapi tanpa/ belum mempunyai hasil laboratorium RT-PCR.

c. Kasus Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dan dari pemeriksaan RT-PCR menunjukkan hasil yang positif.

Kasus konfirmasi dibagi 2 menurut gejalanya:

- i. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- ii. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

2.1.7. Diagnosis COVID-19

Pemeriksaan melalui metode deteksi molekuler/ NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti RT-PCR dianjurkan bagi seluruh pasien yang diduga terinfeksi COVID-19 oleh WHO. Pemeriksaan melalui *Rapid Test* tidak dilakukan sebagai diagnostik COVID-19, namun sebagai skrining pada populasi spesifik dan situasi khusus.¹

2.1.8. Pencegahan Penyebaran COVID-19

a. Pencegahan pada diri sendiri

Mencuci tangan secara rutin dengan sabun dan air yang mengalir selama minimal 20 detik dapat dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19, karena secara tidak sadar tangan dapat menyentuh permukaan-permukaan benda yang mengandung virus tersebut. Oleh karena itu dianjurkan untuk tidak menyentuh bagian mata, hidung dan mulut secara sembarangan karena dapat menjadi jalur masuknya virus ini. Sabun menjadi sangat penting dalam mencuci tangan karena virus ini mempunyai selubung *lipid bilayer*, dan sabun dapat menguraikan selubung tersebut. Pemakaian *hand rub* berbahan dasar alkohol juga dinilai mampu untuk membersihkan tangan jika tangan tidak dalam keadaan kotor. Barang-barang pribadi ataupun benda-benda yang permukaannya sering disentuh seperti telepon genggam dan gagang pintu harus dibersihkan secara berkala dengan memakai desinfektan.

Untuk menjaga diri dan orang lain tetap aman, penggunaan masker dan menjaga jarak aman minimal 2 meter dengan orang lain merupakan salah satu protokol kesehatan yang harus dipatuhi. Untuk orang yang sehat dan sedang tidak berada di lingkungan yang beresiko tinggi untuk terjadi penularan, pemakaian masker berbahan dasar kain masih dianjurkan. *Surgical mask* diindikasikan bagi orang yang sudah berumur lebih dari 60 tahun, sedang berada di lingkungan atau kondisi beresiko tinggi untuk tertular, mempunyai penyakit komorbid, dan sedang merasa sakit. *Surgical mask* juga sangat diindikasikan bagi tenaga-tenaga kesehatan yang kemungkinan untuk terpapar tinggi. Membersihkan tangan dengan mencuci atau memakai *hand rub* berbahan dasar alkohol sangat dianjurkan sebelum memakai dan sesudah melepaskan masker. Saat digunakan, masker harus dipastikan menutupi bagian hidung sampai dagu.^{21,}

b. Pencegahan pada masyarakat

Upaya pencegahan di lingkungan masyarakat dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dengan tujuan mengedukasi dan memberitahukan kebiasaan-kebiasaan baru akan protokol kesehatan terkait pencegahan penularan yang dapat disebarkan oleh berbagai media seperti stasiun tv, radio, dan lain-lain. Pelacakan untuk menemukan orang dengan kontak erat dengan pasien konfirmasi COVID-19 juga merupakan salah-satu pencegahan dan perlindungan di masyarakat yang dilakukan pemerintah.¹

2.2. *Physical Distancing*

Social distancing awalnya menjadi istilah untuk melakukan pencegahan penyebaran virus COVID-19, namun istilah ini digantikan menjadi *physical distancing* oleh WHO. Hal ini didasari karena dalam melakukan pencegahan penyebaran virus ini pembatasan sosial tidak diperlukan, tetapi hanya pembatasan secara fisik. Jadi, walaupun secara fisik harus dibatasi, tidak mengurangi sosialisasi dengan teman maupun keluarga.²⁵

Physical distancing merupakan salah satu pencegahan penyebaran penyakit yang mikroorganismenya dapat menyebar melalui *droplet*.²⁶ *Physical distancing* didefinisikan sebagai cara untuk menjaga jarak aman minimal 2 meter dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar ruangan. Namun, dalam mencegah penyebaran COVID-19, penerapan *physical distancing* harus dilakukan bersamaan dengan pemakaian masker, dan melakukan *personal hygiene* dengan mencuci tangan memakai sabun dan air yang mengalir minimal 20 detik, serta tidak menyentuh bagian mata, hidung maupun mulut dengan tangan yang tidak bersih.¹³

Setiap negara mempunyai peraturan yang berbeda untuk menerapkan *physical distancing*, hal ini dapat didasari karena perbedaan strategi, pandangan, kultur, budaya, jumlah populasi warga negara tersebut, dan perekonomiannya. Jarak aman yang diterapkan setiap negara juga berbeda, seperti contoh Inggris dan Amerika Serikat menerapkan jarak minimal 2 meter, sedangkan China dan Afrika Selatan menerapkan jarak minimal 1 meter.²⁶

Di Indonesia, penerapan *physical distancing* dilakukan dengan cara:²⁷

- a. Memastikan jarak aman saat bertemu dengan orang lain (minimal 2 meter)
- b. Menghindari tempat umum dan pusat keramaian

- c. Saat bertemu orang lain, tidak melakukan kontak fisik seperti bersalaman, berpelukan, dan cium pipi
- d. Sementara menghindari setiap bentuk kegiatan dengan jumlah orang yang banyak
- e. Menunda acara-acara yang tidak mendesak seperti arisan, reuni dan lainnya.

Stay at home juga merupakan langkah pencegahan yang dianjurkan oleh pemerintah. Dengan melakukan *stay at home* dinilai mampu mengurangi interaksi fisik dengan orang lain. *Stay at home* mencakup bekerja dari rumah, sekolah dari rumah, beribadah dari rumah, dan melakukan aktifitas lainnya dari rumah sebisa mungkin.¹⁴

2.3. Kepatuhan

a. Defenisi Kepatuhan

Sarafino dalam Bart Smeet menyatakan kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.²⁸

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku²⁹

Menurut teori Lawrence Green perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Berdasarkan teori WHO, terdapat 4 alasan pokok yang dapat menyebabkan seseorang memiliki perilaku tertentu, yaitu:

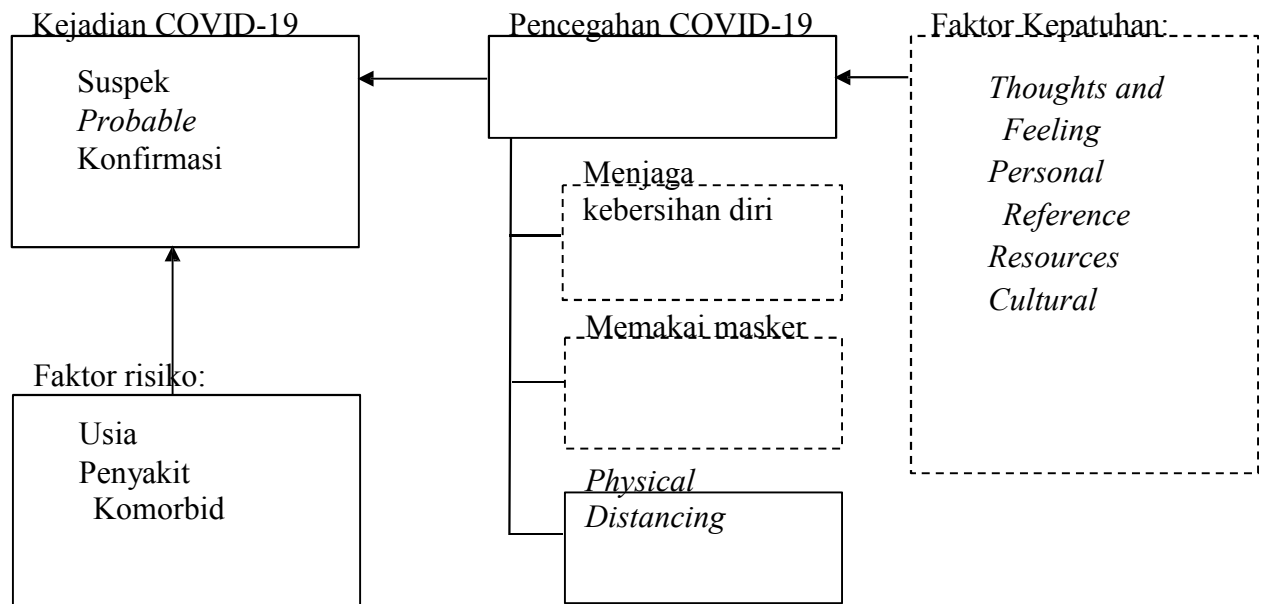
1. Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*) yaitu pengetahuan, kepercayaan, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

- i. Pengetahuan
Pengetahuan didapatkan melalui pengalaman yang dialami diri sendiri maupun yang dialami oleh oranglain. Misalnya, seorang anak mengetahui bahwa lemon rasanya asam setelah dia merasakannya.
 - ii. Kepercayaan
Kepercayaan biasanya dapat diperoleh dari orangtua, kakek maupun nenek. Kepercayaan diterima tanpa harus dilakukan pembuktian terlebih dahulu dan didasari oleh keyakinan.
 - iii. Sikap
Sikap merupakan bentuk ungkapan perasaan terhadap suatu objek maupun orang, sehingga seseorang dapat mendekati atau menjauhi objek atau orang tersebut. Sikap didapatkan melalui pengalaman yang dialami diri sendiri maupun yang dialami oleh oranglain.
2. Orang yang dianggap penting sebagai referensi (*personal reference*)
Perilaku dapat dipengaruhi orang yang dijadikan panutan atau contoh, biasanya orang yang dijadikan panutan adalah orang yang lebih penting dan dipercaya. Orang yang dianggap penting biasanya disebut sebagai kelompok referensi (*reference group*), seperti guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.
 3. Sumber-sumber daya (*resources*)
Sumber daya pada pembahasan ini termasuk fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.

4. Kebudayaan (*culture*)

Kebudayaan merupakan akumulasi dari kebiasaan, nilai-nilai, dan tradisi dalam suatu masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*). Kebudayaan dapat berubah dengan cepat atau lambat, tergantung peradaban dari umat manusia.

2.4. Kerangka Teori



Keterangan:

Diteliti _____

Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitikal dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat

Penelitian telah dilaksanakan di Kota Medan.

3.2.2. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020 – Maret 2021.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Kota Medan dengan usia diatas 18 tahun.

3.4. Cara Pemilihan Sampel dan Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu *snow-ball sampling* yang dilakukan dengan cara menentukan sampel pertama terlebih dahulu, selanjutnya sampel pertama akan menyampaikan informasi kepada sampel kedua dan sampel kedua akan menyampaikan informasi kepada sampel ketiga sehingga jumlah sampel akan bertambah besar dan tercipta seperti efek bola salju.³⁰ Sampel pertama dari penelitian ini terdiri dari 20 orang yang berasal dari Kecamatan Medan Petisah, Medan Helvetia, Medan Sunggal, Medan Tuntungan, Medan Denai, Medan Timur, Medan Amplas, Medan Labuhan dan Medan

Perjuangan. Sampel pertama ini akan menyampaikan kepada sampel kedua, dan sampel kedua akan menyampaikan kepada sampel berikutnya.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan validasi sebanyak lima kali kepada 34 responden, dan setelah dilakukan uji validasi dan reliabilitas hasilnya setiap pertanyaan diatas r tabel (0,3338) dengan *cronbach test* 0,805. Dari hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa setiap pertanyaan dari kuesioner penelitian ini valid dan reliabel. Penyampaian informasi untuk pengisian kuesioner akan dilakukan melalui pembagian *link google form*.

3.5. Estimasi Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2 \cdot Q_1 \cdot Q_2} + Z_{\beta} \sqrt{Q_1 \cdot Q_1 + Q_2}}{Q_1 - Q_2} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,024} + 0,84 \sqrt{0,093 + 0,004}}{0,105 - 0,005} \right)^2$$

$$= 47,61$$

Jumlah sampel minimal yang diambil = 48×2

$$= 96$$

Keterangan

- n : jumlah sampel minimal
- Z_{α} : deviat baku alfa (1,96)
- Z_{β} : deviat baku beta (0,84)
- P : proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2 = 0,055$
- P_1 : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti = $P_2 + 0,1 = 0,105$
- P_2 : proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,005)
- Q : $1 - P = 0,45$
- Q_1 : $1 - P_1 = 0,895$
- Q_2 : $1 - P_2 = 0,995$

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1. Kriteria Inklusi

1. Berdomisili di Kota Medan
2. Usia diatas 18 tahun
3. Bersedia menjadi responden

3.6.2. Kriteria Eksklusi

1. Tidak mempunyai telepon genggam yang dapat mengakses *google form*
2. Tidak mengerti pengisian data melalui *google form*

3.7. Prosedur Kerja

1. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen
2. Membagikan kuisisioner secara *online* melalui *google form* kepada subjek penelitian
3. Mengumpulkan data berdasarkan jawaban subjek penelitian
4. Membuat laporan hasil penelitian

3.8. Identifikasi Variabel

Variabel bebas : tingkat kepatuhan *physical distancing*
 Variabel terikat : kejadian COVID-19

3.9. Definisi Operasional Variabe

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Tingkat Kepatuhan <i>Physical Distancing</i>	Memenuhi semua dari kriteria berikut: a) Memastikan jarak aman saat bertemu dengan	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Kategorik

orang lain (minimal 2 meter)

- b) Menghindari tempat umum dan pusat keramaian
- c) Saat bertemu oranglain, tidak melakukan kontak fisik seperti bersalaman, berpelukan, dan cium pipi
- d) Sementara menghindari setiap bentuk kegiatan dengan jumlah orang yang banyak
- e) Menunda acara-acara yang tidak mendesak seperti arisan, reuni dan lainnya

Kejadian COVID-19 Memenuhi salah satu dari kriteria berikut: Kuesioner 1. Ya Kategorik 2. Tidak

- a) Mengalami gejala COVID-19 (kasus suspek atau *probable*)
 - b) Hasil *rapid test* reaktif dan/ atau RT-PCR positif.
-

3.10. Analisis Data

3.10.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik setiap variabel yang diteliti berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, dan penyakit komorbid.

3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan kepatuhan *physical distancing* dengan kejadian COVID-19. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis *chi-square* jika data terdistribusi normal, dengan alternatif *fisher's exact*.

3.11. Kerangka Konsep

Tingkat Kepatuhan
Physical Distancing

