

**ANALISIS KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP
PROTOKOL KESEHATAN DALAM MEMANFAATKAN
RUANG TERBUKA HIJAU DI MASA PANDEMI
COVID-19 KOTA MEDAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh

**NUR 'AZMI
NIM. 171000040**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
2022**

Judul Proposal : Analisis Kepatuhan Masyarakat terhadap
Protokol Kesehatan Dalam Memanfaatkan Ruang
Terbuka Hijau di Masa Pandemi Covid-19 Kota
Medan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Nur'Azmi

Nomor Induk Mahasiswa : 171000040

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat/Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan

Menyetujui
Pembimbing:

(Destanul Aulia, S.K.M, M.B.A, M.Ec, Ph.D.)
NIP. 197512282005011002

Ketua Program Studi S1
Kesehatan Masyarakat

(Dr. Ir. Evi Naria, M.Kes.)
NIP. 196803201993032001

Tanggal Lulus:

Telah diuji dan dipertahankan

Pada tanggal :

TIM PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Destanul Aulia, S.K.M, M.B.A, M.Ec, Ph.D.

Anggota : 1. Dr. Juanita, S.E., M.Kes
2. dr. Rusmalawaty, M.Kes

Pernyataan Keaslian Skripsi

Saya menyatakan dengan ini bahwa skripsi saya yang berjudul **“Analisis Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Dalam Memanfaatkan Ruang Terbuka Hijau Di Kota Medan Pada Masa Pandemi Covid-19”** beserta seluruh isinya adalah benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Juni 2021

Nur’Azmi

Abstrak

Masyarakat yang adaptif dengan kebiasaan baru merupakan harapan yang ingin diwujudkan melalui peraturan Inpres No. 6 Tahun 2020 yang ditetapkan pada tanggal 4 Agustus 2020. Masyarakat harus melakukan perubahan pola hidup dengan tatanan dan adaptasi kebiasaan yang baru (*new normal*) agar dapat hidup produktif dan terhindar dari penularan Covid-19. Masyarakat yang memanfaatkan kembali ruang terbuka dalam situasi pandemi Covid-19 harus dapat beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat. Berdasarkan latar belakang diatas perlunya menganalisis kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di Kota Medan pada masa pandemi Covid-19. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi covid 19 Kota Medan tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 100 orang. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yaitu mendeskripsikan data karakteristik responden dan variabel penelitian secara sistematis dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik Pengunjung ruang terbuka hijau di kota Medan yaitu berdasarkan umur paling tinggi umur 20-29 tahun yaitu 59,0%, jenis kelamin paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 57,0% dan pekerjaan terbanyak pada pekerjaan lainnya yaitu 51,0%. Pengetahuan pengunjung ruang terbuka hijau Kota Medan Paling banyak berpengetahuan baik yaitu 98,0%. sikap Pengunjung pada ruang terbuka hijau di Kota Medan paling banyak yang memiliki sikap yang baik yaitu 96,0%. Kepatuhan pengunjung ruang terbuka hijau di Kota Medan paling banyak pada yang patuh terhadap protokol kesehatan covid-19 yaitu 89,0%. Selain itu terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan Covid-19 dengan masing masing p value 0,005 dan 0,000. Disarankan untuk pengunjung ruang terbuka hijau agar tetap menerapkan protokol kesehatan covid-19.

Kata Kunci: Covid-19, ruang terbuka hijau.

Abstract

Adaptive society with new habits is a hope to be realized through Presidential Instruction No. 6 of 2020 which was set on August 4, 2020. The community must make changes to their lifestyle with new orders and adaptations of habits (new normal) in order to live productively and avoid the transmission of Covid-19. People who reuse open spaces in the Covid-19 pandemic situation must be able to adapt to new habits that are healthier, cleaner, and more obedient. Based on the above background, it is necessary to analyze public compliance with health protocols in utilizing green open spaces in Medan City during the Covid-19 pandemic. The purpose of this study was to analyze community compliance with health protocols in utilizing green open spaces during the COVID-19 pandemic in Medan City in 2021. This type of research was analytic observational with a cross sectional approach. The number of samples in this study were 100 people. Samples were taken using accidental sampling technique. Data analysis was carried out using univariate analysis, namely describing data on the characteristics of respondents and research variables systematically and bivariate analysis to determine the relationship between the dependent and independent variables. The results showed that the characteristics of visitors to green open spaces in the city of Medan were based on age, the highest age was 20-29 years, namely 59.0%, the most gender was female as much as 57.0% and the most work was in other jobs, namely 51.0 %. The knowledge of visitors to green open spaces in Medan City is the most knowledgeable, namely 98.0%. Attitudes of visitors to green open spaces in the city of Medan most have a good attitude, namely 96.0%. The highest compliance of visitors to green open spaces in Medan City is those who comply with the Covid-19 health protocol, which is 89.0%. In addition, there is a relationship between knowledge and attitudes with Covid-19 health protocol compliance with p values of 0.005 and 0.000, respectively. It is recommended that visitors to green open spaces continue to apply the COVID-19 health protocol.

Keywords: Covid-19, green open space.

Kata Pengantar

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan-Nya serta semangat hidup untuk senantiasa berusaha menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Dalam Memanfaatkan Ruang Terbuka Hijau Di Kota Medan Pada Masa Pandemi Covid-19”**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Muryanto Amin, S.Sos., M.Si., selaku Rektor Universitas Sumatera Utara.
2. Prof. Dr. Dra. Ida Yustina, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
3. Dr. Ir. Evi Naria, M.Kes., selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
4. Destanul Aulia, S.K.M, M.B.A, M.Ec, Ph.D. selaku Dosen Pembimbing atas segala bimbingan yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Juanita, S.E., M.Kes, selaku Dosen Penguji I atas segala saran dan masukan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Rusmalawaty, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Prof. Drs. Heru Santosa, MS, Ph.D., selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
8. Para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat USU atas ilmu yang telah diajarkan selamaini kepada penulis.
9. Pegawai dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat USU yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terkhusus Departemen AKK yang telah memberikan bekal ilmu selama penulis mengikuti pendidikan dan juga terkhusus Bang Hendro Lukito pegawai Departemen AKK yang telah banyak membantu.
10. Berbagai pihak di Kantor Walikota Kota Medan khususnya Badan Penelitian dan Pengembangan yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan kemudahan selama melakukan penelitian.
11. Berbagai pihak di Kantor Walikota Kota Medan khususnya Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan kemudahan selama melakukan penelitian.
12. Teristimewa untuk orangtua tercinta, ayahanda (Azeman dan ibunda almh. Rosmiati S.K.M.,Salminawati) yang telah memberikan kasih sayang yang begitu besar dan kesabaran dalam mendidik, selalu memberikan dukungan kepada penulis dan doa yang tiada hentisehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
13. Terkhusus untuk saudara dan saudari (Dewi Azmi, dan Alfatih Azmi) yang telah memberikan semangat kepada penulis.

14. Terkhusus untuk Keluarga yang di Banda Aceh Nek Husna,Cek Nas,Cek Sur,Om Har,Abang Fikri,Kak Ulwan,Kak Fira,Kak Lintang,Fifah yang telah memberikan semangat kepada penulis.
15. Teman laki-laki peneliti, Agung Iskandar Muda Harahap yang selalu mendukung, memberikan motivasi, meluangkan waktunya kapan saja untuk peneliti terkhusus dalam membantu menyelesaikan skripsi ini, dan senantiasa mendoakan penulis hinggapat menyelesaikan penelitian ini.
16. Teman-teman terdekat penulis selama perkuliahan (Ghina, Sarah, Dinda, Nadya, Annisa,Ananda) yang selalu menyemangati satu sama lain dan mendukung penulis.
17. Teman-teman seperjuangan skripsi (Fany Yustika Rambe,Edikin Muli Pekanasa Tarinagan,Nurul Fadhilah,Ayu Nuradila)yang selalu saling menyemangati satu sama lain dalam penyelesaian skripsi serta meluangkan waktu, masukan dan perhatiannya untuk selalu membantu peneliti dalam melengkapi segala kekurangan dan kesalahan.
18. Teruntuk seluruh teman KKN KKO R08 Desa Kaban Tua tahun 2020 Bang Syaiful,M.Fahmi,Delia,Amran,Viola,DindaPuji,Herlina,Maulina,Maria,Nurhikmah,Hyea,Salim,Sakinah,Kak Nabila yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
19. Teruntuk teman-teman PBL Kelurahan Labuhan Deli,Medan Marelan Chitrandika,Maria,Nila,Santika,Anggun,Kak Cindy,Selly yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

20. Teruntuk teman LKP Dinas Kota Medan Bidang Sumber Daya Kesehatan Abin,Rafina yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
21. Teruntuk teman-teman Pema FKM USU 2019-2020 Kabinet Harmonis Dinas Kewirausahaan Kak Dwi,Kak Rista,Hadella,Ayu,Lianes,Diaz yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
22. Teman-teman tercinta Kelas A FKM 2017 yang telah memberikan banyak kenangan indah, berbagai saran dan masukan serta penghiburan kepada penulis selama masa perkuliahan berlangsung.
23. Teman-teman tercinta Peminatan AKK 2017 yang telah memberikan banyak kenangan indah, berbagai dukungan, saran dan masukan serta turut membantu peneliti selama melakukan penelitian sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai..
24. Teman-teman tercinta LPPM Kak Azmi,Kak Lovita,Kak Erna,Fathimah yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
25. Seluruh pihak yang membantu dan memberikan kontribusinya dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih untuk segala sesuatunya penulis ucapkan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Medan, Juni 2021

Nur'Azmi

Daftar Isi

	Halaman
Halaman Persetujuan	i
Halaman Penetapan Tim Penguji	ii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iii
Abstrak	iv
<i>Abstract</i>	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Istilah	xvii
Riwayat Hidup	xviii
 Pendahuluan	 1
Latar Belakang	1
Perumusan Masalah	8
Tujuan Penelitian	8
Tujuan umum	8
Tujuan khusus	8
Manfaat Penelitian	9
 Tinjauan Pustaka	 10
Kepatuhan	10
Definisi kepatuhan	10
Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	12
Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan	14
Faktor- Faktor yang dapat Meningkatkan Kepatuhan Seseorang	17
Dimensi Kepatuhan	18
Masyarakat	19
Definisi Masyarakat	19
Ciri-ciri Masyarakat	19
Ciri-ciri masyarakat sehat	20
Protokol Kesehatan	20
Tujuan Protokol Kesehatan	22
Domain Protokol Kesehatan	22
Ruang Lingkup	30
Pemanfaatan	32
Ruang Terbuka	33
Faktor-faktor Penentu Kesehatan	37

Pengaruh RTNH terhadap Faktor-faktor Penentu Kesehatan Covid-19	39
Pencegahan COVID-19	47
Landasan Teori	48
Kerangka Konsep	50
Metode Penelitian	52
Jenis Penelitian	52
Lokasi dan Waktu Penelitian	52
Populasi dan Sampel	52
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	54
Metode Pengumpulan Data	56
Uji Validitas dan Reabilitas	56
Metode Pengukuran	58
Metode Analisis Data	62
Hasil	62
Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
Analisis Univariat	64
Karakteristik Responden	64
Pengetahuan	65
Sikap	68
Kepatuhan	71
Analisis Bivariat	74
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan	74
Hubungan sikap dengan Kepatuhan	75
Pembahasan	76
Karakteristik Responden	76
Pengetahuan protokol kesehatan Covid-19	77
Sikap protokol kesehatan Covid-19	79
Kepatuhan protokol kesehatan Covid-19	80
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19	82
Hubungan sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan Covid-19	85
Kesimpulan Dan Saran	88
Kesimpulan	88
Saran	89
Daftar Pustaka	90
Lampiran	96

Daftar Tabel

No.	Judul	Halaman
1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	57
2	Distribusi Karakteristik Pengunjung Ruang Terbuka Hijau di Kota Medan Tahun 2022	65
3	Distribusi Pengetahuan Masyarakat Kota Medan terkait Protokol Kesehatan Covid-19	66
4	Katagori Pengetahuan Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan Covid-19 Kota Medan	68
5	Distribusi Sikap Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Medan	69
6	Katagori Sikap Masyarakat Kota Medan Terkait Protokol kesehatan Covid-19	72
7	Distribusi Kepatuhan Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Medan	73
8	Katagori Kepatuhan Masyarakat Kota Medan Tekait Protokol Kesehatan Covid-19	74
9	Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Masyarakat Kota Medan	75
10	Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Masyarakat Kota Medan	76

Daftar Gambar

No.	Judul	Halaman
1	Kerangka konsep	51

Daftar Lampiran

No.	Judul	Halaman
1	Kuesioner Penelitian	94
2	Output SPSS	99
3	Surat Izin Penelitian	105
4	Surat Selesai Penelitian	106
5	Dokumentasi	107

Daftar Istilah

APD	Alat Pelindung Diri
COVID-19	Coronavirus Disease
CVD	<i>Cardiovascular Disease</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
PHBS	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
RTB	Ruang Terbuka Biru
RTH	Ruang Terbuka Hijau
RTHKP	Ruang Terbuka Hijau Kawasan Perkotaan
RTNH	Ruang Terbuka Non Hijau
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
TRA	<i>Theory of Reasoned Action</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Riwayat Hidup

Penulis bernama Nur'Azmi berumur 23 tahun, dilahirkan di Medan pada tanggal 09 Maret 1999. Penulis beragama Islam, anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Azeman dan Ibu almh.Rosmiati S.K.M.

Pendidikan Formal Penulis dimulai di TK RA.Nurul Burhanuddin Tahun 2003-2005. Pendidikan Sekolah Dasar di SD Swasta Harapan Mandiri Tahun 2005-2011, Sekolah Menengah Pertama di SMP Swasta Eria Tahun 2011-2014, Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 13 Medan Tahun 2014-2017, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Medan, Juni 2021

Nur'Azmi

Pendahuluan

Latar Belakang

Wabah Covid-19 (*Coronavirus Disease-2019*) pertama kali terdeteksi pada Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dan telah berkembang dengan cepat di berbagai negara. Pada 30 Januari 2020, Direktur Jenderal WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa wabah saat ini terjadi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Hingga pada 12 Maret 2020, wabah Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi (*World Health Organization*, 2020). Pemerintah Indonesia mengkonfirmasi kasus Covid-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlah kasus Covid-19 yang dilaporkan masih terus bertambah sampai dengan tanggal 29 Maret 2021, Indonesia telah melaporkan 1.501.093 kasus positif menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara.

Tingginya angka penularan kasus Covid-19 di Indonesia masih disebabkan oleh berbagai permasalahan seperti, masih minimnya rasa kepedulian, kesadaran, dan pengetahuan masyarakat tentang ancaman pandemi Covid-19 terutama diberbagai lingkungan publik. Oleh karena itu diperlukan kebijakan-kebijakan terkait dengan pencegahan Covid-19 melalui protokol kesehatan Covid-19 di era *new normal* (era normal baru). Guna menggawang pelaksanaan adaptasi kebiasaan baru, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan melalui Inpres No.6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Kehadiran Inpres diharapkan dapat efektif memberikan arahan bagi seluruh daerah di Indonesia dalam peningkatan dan penegakan hukum

protokol kesehatan.

Masyarakat yang adaptif dengan kebiasaan baru merupakan harapan yang ingin diwujudkan melalui peraturan Inpres No. 6 Tahun 2020 yang ditetapkan pada tanggal 4 Agustus 2020. Guna lebih mengefektifkan penerapan disiplin dan penegakan protokol di seluruh wilayah Indonesia, di dalam Inpres disebutkan bahwa para Gubernur, Bupati, dan Wali kota diperintahkan untuk menyusun dan menetapkan peraturan gubernur/peraturan bupati/wali kota yang memuat kewajiban mematuhi protokol kesehatan kepada perorangan, pelaku usaha, pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum serta memuat sanksi terhadap pelanggaran penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19. Sementara itu, tempat dan fasilitas umum merupakan area dimana masyarakat melakukan aktifitas kehidupan sosial dan berkegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Risiko pergerakan orang dan berkumpulnya masyarakat pada tempat dan fasilitas umum, memiliki potensi penularan Covid-19 yang cukup besar. Oleh karena itu, masyarakat harus melakukan perubahan pola hidup dengan tatanan dan adaptasi kebiasaan yang baru (*new normal*) agar dapat hidup produktif dan terhindar dari penularan Covid-19.

Kota Medan merupakan salah satu wilayah yang menjadi zona dengan tingkat penularan Covid-19 yang cukup tinggi. Akses ruang terbuka hijau seperti, taman, hutan kota, lapangan, dan ruang – ruang lainnya pada masa Covid-19 terhenti sementara karena antisipasi penularan. Namun, tanpa mengindahkan trend kurva penularan Covid 19, beberapa akses dibuka kembali dengan penerapan Perwali Kota Medan No.27

Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan AKB Pada Kondisi Covid-19 termasuk kegiatan diluar rumah pasal 5 ayat 2 yaitu antara lain kegiatan ditempat/fasilitas umum. Masyarakat yang memanfaatkan kembali ruang terbuka dalam situasi pandemi Covid-19 harus dapat beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan saat berada di ruang terbuka.

Secara hukum di Indonesia pengertian ruang terbuka menurut Pasal 1 Butir 1 Permendagri RTHKP, adalah ruang-ruang dalam kota atau wilayah yang luas, baik dalam bentuk area atau kawasan maupun dalam bentuk area memanjang, jalur, dan dalam penggunaannya lebih bersifat terbuka yang pada dasarnya *tanpa bangunan*. Peraturan Daerah Kota Medan No. 13 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Medan Tahun 2011-2031, menetapkan bahwa terdapat pembagian ruang terbuka di kota Medan atas ruang terbuka hijau (RTH) dan ruang terbuka non hijau (RTNH).

Definisi ruang terbuka dalam bidang kesehatan masyarakat yang dibuat oleh National Heart Foundation Australia (2014) tidak mengharuskan ruang terbuka publik bersifat alami, dapat juga buatan manusia, namun yang terpenting adalah ruangan ini memungkinkan komunitas untuk bertemu, bermain, mengobrol, dan terhubung. Ruang terbuka publik dapat bersifat formal atau informal, komunitas bergerak aktif atau pasif di dalamnya, tetapi semuanya membantu memenuhi kebutuhan rekreasi, olahraga, permainan, dan kebutuhan sosial masyarakat.

Di Indonesia, definisi ruang terbuka kota menurut Suparman *et al.* (2015) juga

menekankan pada fungsi untuk kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan sosial, ditambah dengan kebutuhan ekonomi dan budaya. Secara spesifik melibatkan fungsi interaksi sosial bagi masyarakat, kegiatan ekonomi rakyat dan tempat apresiasi budaya. Selanjutnya, menurut bentuk dan aktivitasnya, ruang terbuka kota dikategorikan menjadi empat macam yaitu ruang terbuka hijau (taman); plaza; mall dan jalan serta taman rekreasi.

Selama masa pandemi terdapat beberapa kebijakan untuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang mana salah satunya pada ruang publik seperti ruang terbuka hijau yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 19* (Covid 19). Selain itu, Pemerintah juga telah mengeluarkan aturan *new normal* (tatanan baru) agar masyarakat bisa beradaptasi dengan covid-19 yaitu dengan tetap menerapkan protokol Kesehatan yaitu menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan dengan benar sesuai anjuran kemenkes (Permenkes,2020).

Pemanfaatan ruang terbuka pada masa pandemi Covid-19 sangat terbatas di karenakan masyarakat takut keluar rumah akibat pandemi, namun pemanfaatan ruang terbuka bisa diaktifkan kembali dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Untuk mencegah peningkatan penyebaran covid 19 ditengah-tengah era adaptasi kebiasaan baru, maka kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan kebiasaan baru akan sangat berpengaruh (Menkes RI, 2020). Kepatuhan masyarakat masih menjadi fenomena yang harus terus ditingkatkan untuk meningkatkan perilaku dalam

memutus mata rantai penularan covid-19. Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Pemanfaatan ruang terbuka hijau sangat penting bagi kegiatan masyarakat, namun di masa pandemi jika tidak menerapkan protokol kesehatan Covid-19 hal tersebut akan menyumbang angka penularan Covid-19 di Indonesia. Oleh karena itu, kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan covid-19 saat beraktivitas di ruang terbuka sangat penting dilakukan agar tidak menjadi kluster baru covid-19. Penularan Covid-19 di ruang terbuka dapat dikurangi dengan menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Ruang terbuka hijau cukup rentan untuk terjadinya penularan Covid-19 dikarenakan tingginya aktivitas/interaksi antar orang sehingga sangat rentan untuk terjadinya kerumunan maupun perbincangan antar sesama pengunjung. Hal tersebutlah yang dapat meningkatkan risiko penularan Covid-19.

Hasil studi Lopez et al. (2020) menemukan bahwa banyak responden melanjutkan atau bahkan meningkatkan kunjungan ke ruang hijau perkotaan selama pandemi, tetapi terdapat kekhawatiran tentang keamanan atau kurangnya akses ke taman yang berkualitas dapat mengakibatkan penurunan kunjungan taman. Hal ini sebagian disebabkan oleh masalah keamanan tambahan yang terkait dengan jarak sosial dan kepadatan berlebih yang dapat menyebabkan kecemasan atau ketakutan dalam menggunakan ruang hijau perkotaan (Lopez et al, 2020).

Covid-19 mungkin rentan terhadap sinar matahari (Ratnesar-Shumate et al.2020)

dan jika risiko penularan Covid-19 lebih rendah di luar ruangan maka diperlukan banyak studi untuk mengevaluasi kemungkinan tertular penyakit saat berolahraga di luar ruangan (Staler et al.2020) dikarenakan implikasi bagi kesehatan masyarakat selama pandemi Covid-19. Membangun infrastruktur RTH perkotaan yang dapat membantu masyarakat menghadapi bencana kesehatan sehingga para pemangku kepentingan mempertimbangkan kesehatan masyarakat secara holistik.

Secara epidemiologi dibandingkan dengan ruangan tertutup, risiko penularan di tempat terbuka lebih rendah karena Angin di tempat terbuka dapat memencarkan partikel virus di Udara. Meski risiko penularan virus di tempat terbuka rendah, tak berarti risiko hilang 100%. Kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan covid-19 harus dijalankan seperti gunakan masker, jaga jarak, dan hindari kerumunan.

Blass (1999) mengungkapkan bahwa kepatuhan merupakan menerima perintah-perintah dari orang lain, yang dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu menunjukkan perilaku taat. Kepatuhan merupakan suatu sikap dan perilaku yang terdiri dari beberapa aspek, diantaranya mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain.

Blass dalam (Hartono, 2006) menyatakan bahwa kepatuhan merupakan bentuk menerima perintah dari orang yang dapat menunjukan perilaku taat terhadap sesuatu atau seseorang. Menurut Milgram dalam (Myers D. G., 2014) kepatuhan adalah suatu jenis perilaku sosial berupa mentaati dan mematuhi permintaan seseorang untuk melakukan sesuatu karena adanya unsur otoritas. Sehingga kepatuhan sendiri merupakan bentuk perilaku mengikuti aturan dari orang lain yang memiliki otoritas dalam hal ini patuh

terhadap aturan mengikuti protokol kesehatan sebagai bentuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan suatu penyakit.

Masyarakat masih belum sadar akan pentingnya untuk mematuhi protokol kesehatan. Beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan yakni: kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang seberapa rentan tertular penyakit, persepsi masyarakat tentang keparahan penyakit, kurangnya pemahaman masyarakat akan manfaat jika melakukan upaya kesehatan. Beberapa penelitian juga mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya mematuhi protokol kesehatan sehingga membuat masyarakat tidak mematuhi protokol dan menolak perubahan perilaku yang ditetapkan pemerintah dampaknya ialah kasus Covid-19 akan terus bertambah (Zebua,2021).Kurangnya kepatuhan masyarakat dalam menaati protokol pencegahan Covid-19 menyebabkan pandemi sulit untuk berakhir dan sangat berpotensi memperluas penyebaran Covid-19.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 30 masyarakat Kota Medan didapati bahwa pada masa pandemi Covid-19 pemanfaatan ruang terbuka kurang efektif, selain itu masyarakat takut untuk keluar rumah, namun ada beberapa masyarakat yang memanfaatkan ruang terbuka hijau. Terdapat masih rendahnya tingkat kepatuhan protokol kesehatan karena masyarakat dalam menggunakan ruang terbuka, hal ini disebabkan karena tidak mau menggunakan masker saat memanfaatkan ruang terbuka hijau.Maka dalam hal ini diperlukan analisis kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19.

Perumusan Masalah

Masyarakat yang memanfaatkan kembali ruang terbuka hijau dalam situasi pandemi Covid-19 harus dapat beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih dan lebih taat agar dapat memutus mata rantai penularan Covid-19. Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 30 masyarakat yang memanfaatkan ruang terbuka hijau di Kota Medan didapati masih rendahnya tingkat kepatuhan protokol kesehatan(5M). Sehingga perlu menganalisis kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan dalam Memanfaatkan Ruang Terbuka Hijau di Kota Medan pada masa pandemi Covid -19.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum. Berdasarkan perumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19 Kota Medan tahun 2021.

Tujuan khusus. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui karakteristik masyarakat di Kota Medan.
2. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 di Kota Medan.
3. Untuk mengetahui sikap masyarakat tentang Covid-19 di Kota Medan.
4. Untuk mengetahui kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19 Kota Medan.

5. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat terhadap kepatuhan menerapkan protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19 Kota Medan.
6. Untuk menganalisis hubungan sikap masyarakat terhadap kepatuhan menerapkan protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19 Kota Medan.

Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang diharapkan dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat Kota Medan, sebagai sumber informasi dan menambah wawasan mengenai pentingnya menerapkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi pengembangan ilmu bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, khususnya Universitas Sumatera Utara dalam memperkaya pemahaman dan menambah literatur mengenai kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19.
3. Bagi penelitian selanjutnya, sebagai referensi untuk penelitian mengenai analisis kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau dimasa pandemi Covid-19.

Tinjauan Pustaka

Kepatuhan

Definisi kepatuhan. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2002: 837), kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI., 2011). Dalam ranah psikologi kesehatan, Sarafino dalam Smet (1994: 250) mengatakan bahwa kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Sacket dalam Niven (2002: 192) beranggapan bahwa kepatuhan ialah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh professional kesehatan. Notoadmojo (2012) mendefinisikan kepatuhan sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Reaksi ini terjadi dikarenakan adanya proses stimulus terhadap organisme yang kemudian organisme tersebut merespon.

Kepatuhan terhadap aturan pertama kali dikeluarkan oleh seseorang dari salah satu eksperimen psikologi yang terkenal pada abad ke 20 di tahun 1963 bernama Milgram. Dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa kepatuhan ada bukan karena keinginan pelaksana perintah dalam menyesuaikan diri melainkan didasarkan akan kebutuhan untuk menjadi apa yang lingkaran harapkan.

Menurut Green & Kreute di tahun 1991 menyatakan kesehatan masyarakat

didasarkan oleh faktor perilaku yang merupakan hasil dari segala interaksi organisme dengan lingkungannya sehingga terbentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Faktor internal dan eksternal sendiri merupakan salah satu yang mempengaruhi bentuk suatu perilaku yang disebut dengan Kepatuhan (complying).

Feldman (2003) dalam (Andriyuni, 2018) mendefinisikan kepatuhan merupakan suatu perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Peraturan digunakan sebagai sarana untuk mengatur pola hidup seseorang agar dapat berjalan dengan baik (Kusumadewi, 2011). Sedangkan (Soekanto, 1982), menjelaskan bahwa kepatuhan pada individu merupakan hasil proses internalisasi yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan sosial yang memberikan efek pada kognisi seseorang, sikap-sikap maupun perilaku dan hal tersebut bersumber pada individu-individu lain di dalam sebuah kelompok tersebut. (Milgram, 1963) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah sikap yang menunjukkan rasa patuh dengan menerima dan melakukan tuntutan atau perintah orang lain.

Menurut (Boere, 2008) di dalam kepatuhan terdapat suatu kekuasaan yang mengharuskan individu melakukan suatu hal. Individu memang menerima suatu norma berdasarkan keinginan sendiri agar bisa diterima oleh kelompok, namun juga suatu norma diterima individu atas dasar paksaan. Hal ini serupa dengan pendapat (Blass, 1999), bahwa kepatuhan adalah sikap dan tingkah laku taat individu dalam arti mempercayai, menerima serta melakukan permintaan maupun perintah orang lain atau menjalankan peraturan yang telah ditetapkan. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu menunjukkan sikap dan tingkah laku taat terhadap sesuatu atas

seseorang, misalnya kepatuhan terhadap peraturan. Sedangkan peraturan menurut(Boere, 2008), adalah sesuatu yang mengandung kata-kata perintah dan larangan, serta apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, serta tidak sedikit yang mengandung paksaan. Menurut(Rifa'i & Anni, 2011), peraturan merupakan suatu tatanan yang di gunakan untuk mengatur pola kehidupan masyarakat agar berjalan dengan baik atau stabil.

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu (Alam, 2021) :

- a. Konformitas (*conformity*) yaitu masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (*compliance*) yaitu masyarakat melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (*obedience*) yaitu masyarakat melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur power.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Thomas Blass dalam (Wilujeng, 2010)dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang nantinya bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Faktor-faktor ini ada yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja.

- a. Kepribadian. Adalah faktor internal yang dimiliki individu. Faktor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan

pilihan-pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Faktor tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidikan yang diterima.

- b. Kepercayaan. Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Suatu individu akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat pada kehidupan setelah mati.
- c. Lingkungan. Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat individu belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian menginternalisasikan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat individu mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan.

Dalam merumuskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan para ahli berbeda pendapat menurut Niven (2008) dalam (Aslih, 2018) faktor-faktor yang Mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri,

kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

- b) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin baik pula kepatuhan (Azwar, 2008).

Menurut Andreas dalam Andriani dan Kurwiyah (2019) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan, kemampuan, dan motivasi. Faktor eksternal terdiri dari peraturan-peraturan, pengawasan, dan sikap terhadap peraturan. Kedua faktor tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap seseorang untuk patuh pada suatu hal atau tindakan. Kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh faktor sosio demografi, sosio ekonomi, karakteristik pasien, psikososial, karakteristik obat, karakteristik penyakit, karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan, komunikasi, modal sosial, dan intervensi. (Edi, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan (Niven, 2008) antara lain :

- a) Pemahaman tentang instruksi. Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima.
- b) Kualitas interaksi. Kualitas interaksi antar teman sejawat merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

Adapun faktor yang berkaitan dengan ketidaktaatan antara lain: (Smet, 1994: 254)

1. Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan

Perilaku ketaatan akan lebih rendah untuk penyakit kronis, sebab dampak buruk yang akan dirasakan tidak ada, saran mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatannya kompleks dengan efek samping, dan perilaku yang tidak pantas. Tingkat ketaatan untuk penyakit kronis dengan tingkat rata-rata penyakit akut menurun sampai 54%. Sarafino dalam Smet (1994: 254) menyebutkan bahwa banyaknya variasi serta rendahnya ketaatan terhadap perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

2. Komunikasi pasien dengan dokter

Komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi ketidaktaatan, seperti informasi dan pengawasan yang kurang, pasien tidak puas akan aspek hubungan emosional dengan dokter, tidak puas akan pengobatan yang diberikan. Menurut Dickson dkk. dan Ley dalam Smet (1994: 254) bahwa frekuensi pengawasan pasien, dukungan atau tindakan lanjutan juga cukup penting dalam mempengaruhi ketidaktaatan.

3. Persepsi dan pengharapan pasien akan penyakit yang dideritanya

Dalam teori Health Belief Model (HBM) mengemukakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan, kerugian dan keuntungan. Seseorang akan lebih patuh jika ancaman akan dampak kesehatannya lebih serius, sedangkan seseorang cenderung mengabaikan permasalahan kesehatan jika keyakinan akan pentingnya menjaga kesehatan rendah. Menurut model Theory of Reasoned Action

(TRA), sikap dan norma subjektif terhadap suatu penyakit akan mempengaruhi kepatuhan dan perilaku kepatuhan tersebut. Janis dalam Smet (1994: 256) berdasarkan Decision Theory menganggap pasien sebagai „pengambil keputusan“ dan kepatuhan adalah hasil pengambilan keputusan. Pasien sendirilah yang harus memutuskan apakah pasien akan menjalani suatu operasi. Pasien juga harus diberitahu sebaik-baiknya mengenai prosedur operasi dan efektivitas suatu pengobatan agar pasien dapat mengambil keputusan yang tepat. Teori Pengaturan Diri oleh Leventhal dalam Smet (1994: 256) mengemukakan bahwa orang akan menciptakan representasi ancaman kesehatannya sendiri dan merencanakan serta bertindak dalam hubungannya dengan representasi. Model tentang kesakitan pasien ini mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap saran dari dokter karena pasien yang merasa perilakunya tidak patuh akan berpengaruh pada ancaman rasa sakit yang akan dirasakan pada waktu mendatang, sehingga pasien cenderung mematuhi nasehat dokter. Jadi perilaku ketaatan meliputi proses sibernetis yang diarahkan oleh pasien dengan modifikasi periodik yang dibuat jika perlu.

4. Dukungan sosial

Sarafino dalam Smet (1994: 256) menyatakan bahwa secara umum hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan sangat mempengaruhi. Orang yang menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti anjuran medis daripada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan sosial. Variabel lainnya mencakup sikap sosial terhadap perawatan

kesehatan, terutama tenaga kesehatan. Ketidaktaatan juga dipengaruhi oleh ketidakpercayaan terhadap beberapa obat atau kepercayaan yang dilebih-lebihkan.

5. Karakteristik individu

Taylor dalam Smet (1994: 257) berpendapat bahwa demografis seseorang mempengaruhi ketidaktaatan. La Greca dalam Smet (1994: 259) mengatakan bahwa umur dan status perkembangan juga termasuk faktor yang penting. Walaupun memiliki informasi yang kurang, anak-anak memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja. Terkadang tanggung jawab perawatan kesehatan maupun medis anak-anak bergantung pada anggota keluarga yang menjadikan pengelolaan penyakit menjadi lebih rumit.

Berdasarkan uraian unsur-unsur yang mempengaruhi kepatuhan, dapat disimpulkan bahwa baik faktor eksternal maupun faktor internal mempengaruhi kepatuhan seseorang. Informasi dan faktor eksternal lainnya adalah contoh dari pengaruh eksternal (pengetahuan). Sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang terjadi di luar diri seseorang, seperti lingkungan (sosial budaya). Selain itu, faktor demografi berdampak pada kepatuhan (Putra Mirzaya, 2021).

Faktor- Faktor yang dapat Meningkatkan Kepatuhan Seseorang. Menurut Hanifa & Muslikah (2019), mematuhi otoritas yang berwenang adalah salah satu karakteristik yang dapat meningkatkan kepatuhan, mengutip penelitian Stanley Milgram Sears (1985). Adanya keyakinan atau kepercayaan kepada penguasa yang memiliki hak dan yurisdiksi untuk menuntut ketaatan dari mereka yang diperintahkan untuk mengikuti aturan yang berlaku. Teknik kedua untuk membuat seseorang patuh adalah

dengan menekan mereka untuk melaksanakan apapun yang tidak ingin mereka lakukan, ini dapat dilakukan dengan hadiah, penalti, atau ancaman.

Pemerintah atau tokoh masyarakat merupakan otoritas yang berwenang yang dapat mempengaruhi masyarakat dengan memantau perilaku masyarakat dan menetapkan peraturan yang memuat sanksi atas pelanggaran pelaksanaan protokol kesehatan dalam pencegahan dan penanganan Covid-19.

Berdasarkan paparan yang telah dijelaskan diatas, peneliti dapat memberi kesimpulan bahwa kepatuhan hukum, adanya penghargaan, hukuman, dan ancaman, serta upaya pemerintah dalam memerangi pandemi Covid-19, merupakan semua elemen yang dapat mendorong kepatuhan masyarakat dalam menerapkan peraturan kesehatan.

Dimensi Kepatuhan. Jika dilihat dari dimensi ketaatan, menurut Blass (1999) yang dirujuk oleh Septi Kusumadewi (2012), seseorang dikatakan patuh kepada orang lain jika memiliki tiga dimensi kepatuhan yang berkaitan dengan sikap dan perilaku. Dimensi kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Percaya (*Belief*)

Terlepas dari opini atau nilai terhadap organisasi atau pemegang otoritasnya, atau pengawasan, keyakinan pada tujuan norma saat ini.

2. Menerima (*Accept*)

Terima arahan atau permintaan dari orang lain dengan sepenuh hati atau sungguh-sungguh.

3. Memenuhi Perintah (*Act*)

Secara sadar memenuhi arahan atau permintaan dari orang lain.

Menurut definisi di atas, seseorang dianggap patuh ketika dia percaya, menerima, dan mengikuti perintah dari orang lain.

Masyarakat

Definisi Masyarakat. Masyarakat adalah gabungan atau kumpulan orang yang membentuk kesatuan yang selalu berubah yang hidup karena proses masyarakat, masyarakat terbentuk melalui sebuah hasil interaksi antar individu. Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga dapat mengorganisasikan diri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. Dalam kehidupan bermasyarakat sering dijumpai saling mempunyai pengaruh dan mempengaruhi antara kehidupan individu dengan kehidupan bermasyarakat. Masyarakat sebagai kenyataan objektif individu-individu yang merupakan anggota-anggotanya. (Tejokusumo, 2014)

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, masyarakat merupakan sekelompok manusia yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu dengan batas-batas yang jelas dan menjadi faktor utama ialah adanya hubungan yang kuat di antara anggota kelompok dibandingkan hubungan dengan orang-orang di luar kelompoknya. Sedangkan menurut Hasan Sadhily, masyarakat adalah golongan besar atau kecil terdiri dari beberapa manusia yang dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh-mempengaruhi satu sama lain.

Ciri-ciri Masyarakat. Menurut Soekanto suatu masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama manusia, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Soekanto, 1986):

- a. Manusia yang hidup bersama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang.
- b. Bergaul dalam waktu cukup lama 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.

Ciri-ciri masyarakat sehat. Adapun ciri-ciri masyarakat sehat yaitu: (Effendy, 1995: 229)

- 1. Adanya peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat
- 2. Untuk mengatasi masalah kesehatan dilakukan upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terutama ibu dan anak
- 3. Penyediaan sanitasi dasar yang dimanfaatkan oleh masyarakat merupakan peningkatan upaya kesehatan lingkungan untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup
- 4. Peningkatan status gizi masyarakat berhubungan dengan peningkatan status sosial masyarakat.
- 5. Adanya penurunan angka kesakitan dan kematian dari berbagai penyebab dan penyakit.

Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan adalah serangkaian aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam mengatur keamanan beraktivitas selama masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan surat keputusan dari Menteri Kesehatan No. HK.01.07-Menkes-382-2020 tentang Protokol Kesehatan Masyarakat memiliki peran penting dalam memutuskan 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. Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah dalam pencegahan Covid-19 dengan gerakan 5M protokol kesehatan yaitu, memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilisasi dan interaksi. Penerapan protokol kesehatan menjadi kunci penting pencegahan penyebaran Covid-19.

Menurut Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Wiku Adisasmita, new normal adalah perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal namun ditambah menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19. Belum ditemukannya antiviral spesifik sebagai vaksin merupakan alasan terbesar penerapan protokol kesehatan semasa pandemik (Gennaro et al., 2020). Protokol kesehatan tersebut berfungsi sebagai pencegah penyebaran infeksi Corona virus kepada masyarakat luas. Beberapa contoh protokol kesehatan yang telah diterbitkan pemerintah Indonesia selama masa pandemi Corona virus yaitu:

a) Menggunakan masker; b) Menutup mulut ketika batuk dan bersin dikeramaian; c) Istirahat dengan cukup apabila suhu badan 38°C atau lebih serta batuk dan pilek; d) Larangan menggunakan transportasi umum bagi masyarakat yang sedang sakit; e) Jika terdapat masyarakat yang memenuhi kriteria suspek maka akan dirujuk ke rumah sakit Covid atau melakukan isolasi (Kantor Staf Presiden, 2020).

Tujuan Protokol Kesehatan. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian covid-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya episenter/kluster baru selama masa pandemi. (KMK No. HK.01.07/MENKES/382/2020, 2020)

Domain Protokol Kesehatan.

A. Menggunakan alat pelindung diri

Alat pelindung diri merupakan suatu alat yang diperlukan untuk melindungi seseorang dari potensi bahaya fisik. Alat pelindung diri dalam pencegahan Covid19 berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Masker digunakan sebagai pengendalian sumber infeksi yang digunakan oleh orang yang terinfeksi dan sebagai pencegahan Covid-19 yang digunakan oleh orang sehat. Masker tidak dianjurkan bagi bayi atau anak berusia dibawah dua tahun. , orang yang kehilangan kesadaran diri, penderita kelumpuhan. Secara umum masker dapat dibedakan menjadi masker dua yaitu:

1. Masker medis atau surgical mask

Merupakan alat pelindung yang longgar, mudah digunakan, dan untuk penggunaan sekali pakai). Masker medis ini memiliki lapisan filter yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel, percikan, semprotan yang mungkin saja mengandung bakteri, virus yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ataupun prosedur medis lainnya. Masker medis lainnya, yaitu N95 merupakan masker yang

berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel berbahaya seperti partikel aerosol, droplets, dan juga 95% filtrasi dari partikel airborne yang ada.

Masker medis memiliki 3-4 lapisan beserta 2 filter serta memiliki tingkat filtrasi sebesar 89% sehingga mampu melindungi pengguna dari partikel, percikan, semprotan yang mungkin saja mengandung bakteri, virus yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ataupun prosedur medis lainnya serta masker surgical mampu melindungi dari bakteri minimal selama 4 jam. Adapun masker medis lainnya, yaitu masker N95 yang merupakan masker yang memiliki tingkat filtrasi 95% yang mampu melindungi pengguna dari partikel berbahaya seperti partikel aerosol, droplets, dan partikel airborne yang ada sehingga diperuntukkan bagi tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19 (Dwirusman,2020 dan Atmojo,Joko Tri,dkk.,2020).

2. Masker non medis

Masker non medis disebut sebagai cloth mask atau masker kain. Saat terjadi kelangkaan masker medis untuk tenaga medis, masker non medis atau masker kain menjadi alternatif yang mudah didapatkan, ekonomis, dan sustainable karena bisa dipakai beberapa kali dengan pembersihan yang tepat. Kementerian Kesehatan mendukung penggunaan masker non medis berbahan dasar kain yang terbuat dari bahan dasar kain tiga lapis, yaitu bagian luar yang kedap air (water resistant), bagian tengah yang berfungsi sebagai filter, dan lapisan dalam yang bersifat menyerap air (WHO, 2020).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020) masker kain yang dapat dipakai haruslah yang terbuat dari bahan kain dengan tiga lapis, yaitu bagian luar yang kedap air

(water resistant), bagian tengah yang berfungsi sebagai filter, dan lapisan dalam yang bersifat menyerap air. Kemampuan filtrasi dan kemudahan bernapas pada setiap masker berbeda-beda tergantung pada kombinasi kain dan bahan yang digunakan dalam proses pembuatan masker.

WHO, (2020) mengemukakan cara penggunaan masker kain yang efektif sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh masker
2. Inspeksi jika masker rusak ataupun kotor
3. Menggunakan masker tanpa ada celah
4. Memastikan masker menutup mulut, hidung, dan dagu.
5. Menghindari menyentuh masker dan jika tidak sengaja tersentuh, pengguna mencuci tangan terlebih dahulu
6. Mencuci tangan sebelum melepaskan masker
7. Melepaskan masker dari tali pengait yang ada di belakang telinga
8. Menarik masker dari tali pengait untuk mengeluarkan masker.
9. Menyimpan masker pada plastik dan wadah yang bersih jika masker masih bersih dan layak digunakan kembali
10. Mencuci masker dengan sabun atau detergen, sebaiknya dengan air panas minimal sekali sehari

B. Membersihkan tangan secara teratur

Kebersihan tangan sangat penting untuk kesehatan tubuh. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat beresiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan

dapat berfungsi untuk mengurangi serta menghilangkan mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya yang menempel ditangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Sedangkan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman yang menempel ditangan. 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). Agar efektif WHO (2019) telah menetapkan langkah-langkah mencuci tangan sebagai berikut :

1. Tuang cairan sabun/handrub (antiseptik berbasis alkohol) pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar selaa 20-30 detik
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

C. Menjaga jarak

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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

D. Meningkatkan daya tahan tubuh

Meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang dapat menolog diri sendiri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan (Adliyani, 2015). PHBS merupakan cerminan pola hidup yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan. Pola hidup bersih dan sehat harus diterapkan agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan antara lain makanan dan olahraga. Hal yang dapat dilakukan untuk menerapkan PHBS di masa pandemi Covid-19 antara lain mengkonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, mandi dan bersihkan diri minimal dua kali sehari setelah bepergian, ganti pakaian sebelum kontak dengan keluarga dirumah, serta istirahat minimal 7 jam (Eni, 2017).

Menurut Fatimah, 2011 dalam Seventina Nurul Hidayah, Nilatul Izah, Dkk dalam upaya meningkatkan kekebalan tubuh di tengah pandemi Covid-19 ini, mengonsumsi vitamin C juga menjadi salah satu cara yang dianjurkan. Konsumsi vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi. Asupan vitamin C mempunyai

perandalam pembentukan hemoglobin dalam darah, dimana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali. Kadar hemoglobin dalam darah meningkat maka asupan makanan dan oksigen dalam darah dapat didistribusikan ke seluruh jaringan tubuh.

Kekurangan vitamin C dikaitkan dengan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, dan respon imun yang kurang kuat. Orang yang kekurangan vitamin C pun dipercaya lebih berisiko terkena virus corona ataupun penyakit Covid-19 karena kekebalan tubuhnya menurun. Vitamin C merupakan zat gizi mikro yang berperan penting bagi manusia. Antioksidan kuat ini penting untuk produksi kolagen dan karnitin yang berkontribusi terhadap peningkatan dan pertahanan kekebalan tubuh. Bahkan vitamin C juga berperan sebagai agen antimikroba yang dapat melawan berbagai mikroorganisme penyebab infeksi. Vitamin C dipercaya mampu mencegah dan mengobati infeksi pernapasan dengan meningkatkan berbagai fungsi sel kekebalan tubuh (Hidayah et al., 2020).

Menurut (Lia et al., 2020) terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan imunitas tubuh dengan menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah, karena seseorang yang mengonsumsi lebih banyak dari dua jenis makanan tidak mudah sakit. Waktu istirahat yang cukup dapat menjaga daya tahan tubuh, karena bila tidak memiliki waktu istirahat yang cukup akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang. Kekebalan bersifat dinamis dan berfluktuasi. Pola hidup sehat dapat menjaga dan meningkatkan sistem imun tubuh.

a. Konsumsi bahan makanan peningkat kekebalan tubuh untuk meningkatkan

kekebalan tubuh, kita harus selalu memperhatikan makanan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengkonsumsi vitamin dan suplemen, seperti vitamin C yang terdapat pada buah jeruk, stroberi, bayam, paprika merah dan brokoli. Vitamin A mengandung antioksidan yang dapat melawan radikal bebas dan memperkuat kekebalan tubuh, sedangkan wortel, labu, dan ubi jalar mengandung antioksidan ini.

- b. Berolahraga dengan rutin untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan meredakan peradangan. Jika rutin berolahraga, efeknya lebih baik pada sistem imun dibandingkan olahraga yang dilakukan dalam jumlah kecil. Olahraga bisa merangsang kinerja antibodi, sel darah putih bisa beredar lebih cepat. Sel darah putih adalah sel kekebalan yang melawan berbagai penyakit.
- c. Jangan Dehidrasi, menurut WHO rata-rata orang dewasa membutuhkan sekitar 8 gelas atau 2 liter air minum. Lebih dari 60% tubuh manusia adalah air, jika melakukan terlalu banyak olahraga atau cuaca panas, perlu minum banyak air. Minum yang tidak cukup dapat menyebabkan dehidrasi. Setelah dehidrasi, kelelahan fisik akan semakin cepat, daya tahan tubuh melemah, dan mudah tertular jika terkena virus.
- d. Hindari stress, jika peningkatan hormon kortisol menyebabkan stres, maka fungsi kekebalan tubuh akan menurun. WHO merekomendasikan membatasi pencarian informasi terkait kasus Covid-19, yang saat ini berisi lebih banyak hoax daripada informasi tepercaya terkait virus corona. Karantina di rumah menjadi cara pemerintah memutus mata rantai penularan virus ini. Kebijakan baru ini diterapkan

oleh pemerintah karena Covid-19 telah menjadi pandemi di banyak negara.

- e. Konsumsi herbal tradisional, peningkat imunitas tubuhSalah satu cara untuk tetap sehat dan memperkuat sistem kekebalan tubuh selama pandemi ini, kekebalan tidak dapat dibangun dalam sehari, tetapi kabar baiknya adalah bahwa mengkonsumsi herbal tradisional yang seimbang dan aktif secara fisik dan mental biasanya cukup untuk menjaga sistem kekebalan tubuh.

E. Mengurangi Mobilitas

Mobilitas manusia merupakan salah satu faktor yang turut mempercepat penyebaran virus Covid-19. Mobilitas manusia dan pandemi ini menjadi menarik karena di satu sisi mobilitas manusia telah menjadi salah satu pemicu utama dari terjadinya pandemi ini. Sementara di sisi lain, setelah virus menyebar sangat luas, dampak segera yang sangat dapat dilihat adalah pertama adanya kecenderungan reversed mobility, dimana terjadi arus balik para migran temporer ke wilayahwilayah asal mereka dan kedua, mobility limitation berupa pembatasan atau penghentian mobilitas yang kemudian berdampak terhadap bidang-bidang lain seperti transportasi, pariwisata, dan tentu saja ekonomi secara keseluruhan.

Sebagai langkah antisipasi untuk mencegah dan memperlambat tren penyebaran Covid-19 tersebut, sebanyak 167 negara telah menerapkan langkah-langkah tambahan melalui berbagai kebijakan, yang berfokus untuk membatasi mobilitas masyarakat. Kebijakan-kebijakan yang dimaksud meliputi pembatasan masuknya orang-orang dari negara-negara terdampak Covid-19, penangguhan penerbangan, pembatasan visa, penutupan perbatasan, hingga karantina. Penerapan berbagai kebijakan tersebut tentu

saja dapat mengganggu lalu lintas mobilitas manusia di tingkat regional maupun internasional. Sementara itu, di level domestik sendiri, pemerintah di berbagai negara juga mulai menerapkan kebijakan lockdown yang juga berfokus untuk membatasi ruang gerak masyarakat yang ada (Lie, 2020).

Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Covid-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran Covid-19. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) diselenggarakan oleh pemerintah daerah yang harus disetujui oleh menteri kesehatan, sehingga dengan persetujuan tersebut pemerintah daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau dengan kata lain pembatasan pergerakan orang atau barang dalam satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu (Zedadra et al., 2019).

Ruang Lingkup. Berdasarkan isi (KMK No. HK.01.07/MENKES/382/2020, 2020) ruang lingkup protokol kesehatan meliputi upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 ditempat dan fasilitas umum dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan perlindungan kesehatan masyarakat.

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. Maka pencegahan dilakukan dengan tindakan, seperti:

- a. Menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, bila berinteraksi dengan orang lain ataupun jika sedang bepergian.
- b. Membersihkan tangan dengan mencuci tangan di air mengalir, membawa *hand sanitizer* jika bepergian.

2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan Covid-19. Potensi penularan yang dapat terjadi di tempat umum atau fasilitas umum dapat disebabkan dengan adanya pergerakan, kerumunan, interaksi yang dapat menimbulkan kontak fisik. Maka sangat penting untuk menerapkan hal ini:

a. Unsur Pencegahan (*prevent*)

Dengan melakukan promosi kesehatan melalui sosialisasi, edukasi, dan dengan menggunakan berbagai platform media informasi untuk pengertian dan pemahaman kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat menerapkan protokol kesehatan. Selanjutnya dengan kegiatan perlindungan yaitu dengan menyediakan sarana mencuci tangan pakai sabun yang mudah diakses umum, dan penyediaan *hand sanitizer* di tempat umum, melakukan disinfeksi terhadap ruangan, lingkungan, peralatan secara berkala.

b. Unsur Penemuan Kasus (*detect*)

Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19 dapat dilakukan dengan melakukan kerja sama terhadap dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan pemantauan kondisi kesehatan terhadap

semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

c. Unsur Penanganan secara Cepat dan Efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas dengan melakukan pelacakan kontak erat dengan penderita Covid-19. Penanganan bagi yang sakit atau meninggal haruslah dengan ditangani sesuai dengan standar yang berlaku.

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.

Pemanfaatan

Pemanfaatan merupakan turunan kata dari kata “manfaat”, yang mendapat imbuhan pe-dan-an yang berarti proses, cara, perbuatan memanfaatkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Pemanfaatan adalah aktifitas menggunakan proses dan sumber-sumber belajar. Menurut Davis kemanfaatan adalah sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan teknologi akan meningkatkan kinerjanya. Kemanfaatan (*perceived usefulness*) merupakan penentu yang kuat terhadap penerimaan pengguna suatu sistem informasi, adopsi, dan perilaku para pengguna (Habib hanafi, dkk,2019).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pemanfaatan berasal dari kata dasar

manfaat yang artinya guna, faedah. Kemudian mendapatkan imbuhan *pean* yang berarti proses, cara, perbuatan, pemanfaatan. Dengan demikian pemanfaatan dapat diartikan suatu cara atau proses dalam memanfaatkan suatu benda atau objek.

Dan definisi lain dari manfaat yang dikemukakan oleh Dennis Mc Quail dan Sven Windahl, yaitu: “Manfaat merupakan harapan sama artinya dengan *explore* (penghadapan semata-mata menunjukkan suatu kegiatan menerima).

Dennis juga mengatakan ada dua hal yang mendorong munculnya suatu pemanfaatan, yakni :

1. Adanya oposisi terhadap pandangan deterministik tentang efek media massa.
2. Adanya keinginan untuk lepas dari debat yang berkepanjangan tentang selera media massa.

Ruang Terbuka

Secara umum ruang terbuka publik (*open spaces*) di perkotaan terdiri dari ruang terbuka hijau dan ruang terbuka non-hijau. Ruang terbuka non-hijau dapat berupa ruang terbuka yang diperkeras (*paved*) maupun Ruang Terbuka Biru (RTB) yang berupa permukaan sungai, danau, maupun areal-areal yang diperuntukkan sebagai genangan retensi. Ruang Terbuka Hijau (RTH) perkotaan adalah bagian dari ruang-ruang terbuka (*open spaces*) suatu wilayah perkotaan yang diisi oleh tumbuhan, tanaman dan vegetasi guna mendukung manfaat ekologis, sosial-budaya dan arsitektural yang dapat memberikan manfaat ekonomi bagi masyarakatnya. Lebih lanjut, menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyediaan dan Pemanfaatan Ruang Terbuka Hijau di Kawasan Perkotaan, pengertian RTH adalah area

memanjang/jalur dan atau mengelompok, yang penggunaannya lebih bersifat terbuka, tempat tumbuh tanaman, baik yang tumbuh tanaman secara alamiah maupun yang sengaja ditanam.

Di Indonesia, definisi ruang terbuka kota menurut Suparman *et al.* (2015) juga menekankan pada fungsi untuk kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan sosial, ditambah dengan kebutuhan ekonomi dan budaya. Secara spesifik melibatkan fungsi interaksi sosial bagi masyarakat, kegiatan ekonomi rakyat dan tempat apresiasi budaya. Selanjutnya, menurut bentuk dan aktivitasnya, ruang terbuka kota dikategorikan menjadi empat macam yaitu ruang terbuka hijau (taman), plaza, mall, jalan, serta taman rekreasi

Dari segi fungsi RTH dapat berfungsi secara ekologis, sosial/budaya, arsitektural, dan ekonomi. Secara ekologis RTH dapat meningkatkan kualitas air tanah, mencegah banjir, mengurangi polusi udara, dan menurunkan temperatur kota. Bentuk-bentuk RTH perkotaan yang berfungsi ekologis antara lain seperti sabuk hijau kota, hutan kota, taman botani, sempadan sungai, dan lain-lain. Secara sosial-budaya keberadaan RTH dapat memberikan fungsi sebagai ruang interaksi sosial, sarana rekreasi, dan sebagai tetenger kota yang berbudaya. Bentuk RTH yang berfungsi sosial budaya antara lain taman-taman kota, lapangan olahraga, kebun raya, TPU dsb. Secara arsitektural RTH dapat meningkatkan nilai keindahan dan kenyamanan kota melalui keberadaan taman-taman kota, kebun-kebun bunga, dan jalurjalur hijau di jalan-jalan kota. Sementara itu RTH juga dapat memiliki fungsi ekonomi, baik secara langsung seperti pengusahaan lahan-lahan kosong menjadi lahan pertanian/ perkebunan (*urban agriculture*) dan

pengembangan sarana wisata hijau perkotaan yang dapat mendatangkan wisatawan.

Secara hukum di Indonesia pengertian ruang terbuka menurut Pasal 1 Butir 1 Permendagri RTHKP, adalah ruang-ruang dalam kota atau wilayah yang luas, baik dalam bentuk area atau kawasan maupun dalam bentuk area memanjang, jalur, dan dalam penggunaannya lebih bersifat terbuka yang pada dasarnya *tanpa bangunan*. Peraturan Daerah Kota Medan No. 13 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Medan Tahun 2011-2031, menetapkan bahwa terdapat pembagian ruang terbuka di kota Medan atas ruang terbuka hijau (RTH) dan ruang terbuka non hijau (RTNH). Selanjutnya, dalam Undang-Undang No. 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (UUPR) pasal 31 diamanatkan perlunya ketentuan mengenai penyediaan dan pemanfaatan RTH maupun RTNH sehingga terbitlah Permen PU No. 5/PRT/M/2008 tentang Pedoman Penyediaan dan Pemanfaatan Ruang Terbuka Hijau di Kawasan Perkotaan. Sedangkan pedoman penyediaan dan pemanfaatan ruang terbuka non hijau di wilayah kota/kawasan perkotaan diatur berdasarkan peraturan menteri pekerjaan umum nomor 12/prt/m/2009, tanggal 24 Juni 2009. Berdasarkan peraturan ini RTNH dinyatakan sebagai ruang terbuka di wilayah kota atau kawasan perkotaan yang tidak termasuk dalam kategori RTH, yaitu berupa lahan yang diperkeras maupun yang berupa badan air. Pembagian RTNH secara lebih detail yang terdiri dari ruang terbuka perkerasan (paved), ruang terbuka biru (badan air) dan ruang terbuka kondisi lainnya.

RTNH memiliki kedudukan yang sederajat dengan RTH dan merupakan keharusan untuk diadakan dalam rencana tata ruang di kota atau kawasan perkotaan. RTNH merupakan tempat dilangsungkannya berbagai aktivitas, dengan fungsi

pendukung sebagai wadah kegiatan ekonomi dan konservasi ekologis, serta fungsi pelengkap sebagai estetika lingkungan, kawasan, dan wilayah. Sehingga kekurangan penyediaan RTNH dapat merupakan salah satu pemicu timbulnya masalah atau konflik sosial. Berdasarkan hal ini fungsi utama RTNH dinyatakan sebagai wadah aktifitas sosial budaya masyarakat, pengungkapan ekspresi budaya atau kultur lokal, media komunikasi warga kota dan tempat olahraga maupun rekreasi. Dalam peraturan ini juga dinyatakan tipologi RTNH yaitu plaza, parkir, tempat bermain dan rekreasi, pembatas, koridor dan lapangan olahraga. Tujuan rekreasi dan olah raga merupakan tujuan yang sejalan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat kota. Manfaat kesehatan merupakan manfaat yang tak dapat dinafikan dengan adanya RTNH meskipun tidak dinyatakan secara eksplisit dalam peraturan ini, tidak ada satu ayat pun yang memaparkan manfaat kesehatan dengan adanya RTNH. Hal ini sebenarnya sangat mudah difahami mengingat salah satu tujuan diadakannya RTNH adalah agar masyarakat berolah raga yang sangat dekat hubungannya dengan kesehatan masyarakat. Sebenarnya, banyak kajian yang telah dilakukan terkait pengaruh ketersediaan ruang terbuka ini dengan kesehatan. Misalnya saja, kajian Kondo *et al.* (2018) yang menemukan bahwa keberadaan ruang terbuka terbukti secara konsisten dan signifikan mengurangi tingkat kematian (mortality), penyakit jantung dan kekerasan di daerah tersebut. Sebaliknya ditemukan peningkatan yang konsisten dan signifikan terlihat pada kegiatan-kegiatan olah raga (aktifitas fisik), keramah-tamahan dan suasana hati yang baik. Hal ini merupakan salah satu contoh saja dari banyak kajian mengenai pengaruh ruang terbuka terhadap kesehatan, bukankah kesehatan itu sangat penting bagi

masyarakat Kota Medan. Sehat akan menjadi sangat mahal ketika seseorang itu sakit sehingga menjaga kesehatan itu sangat penting. Lagipula, kesehatan itu hak setiap warganegara termasuk masyarakat Kota Medan. Dengan demikian kajian ini ingin memaparkan lebih jauh manfaat kesehatan ruang terbuka tersebut.

Faktor-faktor Penentu Kesehatan

Sebelum membahas mengenai bagaimana RTNH mampu memberi manfaat kesehatan, terlebih dahulu perlu dibahas faktor penentu kesehatan, namun hal yang lebih awal lagi harus difahami adalah definisi kesehatan. Definisi kesehatan yang mungkin paling universal adalah bila diambil dari badan dunia yang menanganinya. Menurut WHO (1984) *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*. Jadi, sehat itu bukan saja karena dalam keadaan tidak adanya penyakit yang terlihat dari luar namun juga sehat secara rohani yang dinyatakan sebagai kesehatan mental. Kesehatan mental ini menjadi sangat penting terutama di perkotaan, dimana gaya hidup dan tuntutan pekerjaan yang sering menimbulkan tekanan secara mental.

Setelah mengetahui apakah definisi sehat, perlu diketahui pula faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu sehat. Dengan mengetahui faktor-faktor ini maka dapat ditentukan atau diupayakan agar seseorang itu menjadi sehat. Berkaitan dengan tindakan preventif dan kuratif agar menjadi sehat. Menurut WHO faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah lingkungan sosial dan ekonomi, lingkungan fisik, karakteristik individu dan perilaku individu. Secara spesifik faktor lingkungan sosial ekonomi meliputi pendapatan dan status sosial, dukungan jaringan sosial, dan

lingkungan sosial. Faktor lingkungan fisik meliputi lingkungan secara fisik, kondisi lingkungan pekerjaan dan pelayanan kesehatan. Faktor perilaku dan karakteristik individu meliputi pendidikan, kebiasaan sehat, penjagaan kesehatan anak, biologi dan genetik, gender dan budaya.

Model penentu kesehatan klasik yang banyak dikaji di dunia adalah model penentu kesehatan Blum (1981). Model ini menjelaskan bahwa terdapat empat aspek kesehatan yang secara bersama-sama mempengaruhi kesehatan seseorang. Keempat aspek tersebut adalah genetik, gaya hidup, lingkungan dan sarana maupun prasarana kesehatan. Meskipun dikatakan keempat aspek secara bersama-sama mempengaruhi kesehatan individu namun satu aspek dapat lebih besar pengaruhnya dibandingkan aspek lain terhadap kesehatan seseorang. Faktor yang pertama, pelayanan kesehatan yang dicirikan sarana dan prasarana kesehatan amat penting bagi kesehatan seseorang. Tindakan preventif dianggap lebih penting bagi kesehatan daripada tindakan kuratif (Yach *et al.*, 2004). Kedua, faktor genetik, merupakan faktor yang tidak dapat dikontrol oleh siapapun. Penyakit bawaan dari lahir atau sifat-sifat kegemukan merupakan faktor hereditas yang menentukan tingkat kesehatan seseorang. Faktor gaya hidup sebagai faktor ketiga merupakan faktor yang dipengaruhi oleh orang lain dalam hidup seseorang. Gaya hidup seseorang tergantung bagaimana orang tua mereka mendidik anaknya seberapa besar lingkungan memengaruhi orang tersebut. Faktor yang terakhir dan yang paling besar pengaruhnya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini menurut Olden (2015) termasuk pendidikan, kelas sosioekonomi dan pekerjaan serta faktor terkait lingkungan lainnya.

Pengaruh RTNH terhadap Faktor-faktor Penentu Kesehatan

Setelah memahami faktor-faktor penentu kesehatan terutama berdasarkan model Blum (1981), sekarang saatnya untuk menguraikan bagaimana RTNH memberikan pengaruh terhadap keempat faktor kesehatan tersebut yaitu faktor lingkungan, faktor gaya hidup, faktor genetik dan faktor sarana maupun prasarana kesehatan.

1. Faktor Lingkungan

Menurut WHO (2013), berbeda dengan komunitas di tempat lain, bagi komunitas yang tinggal di perkotaan, faktor lingkungan perkotaan adalah kunci untuk kesehatan dan kesejahteraan penghuninya. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya literatur yang secara konsisten menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan binaan dengan kesehatan, kesejahteraan dan aktivitas fisik (Giles-Corti *et al.*, 2005; Holt *et al.*, 2008; Kaczynski *et al.*, 2007). Dua faktor lingkungan terpenting yang dapat menghambat kesehatan warga kota adalah kekurangan udara yang bersih dan ruang terbuka yang aman bagi anak-anak maupun dewasa untuk berolah raga maupun berekreasi (Lestan *et al.*, 2014). Kedua faktor ini, yaitu udara yang bersih dan ruang terbuka yang aman dan hijau, sebenarnya dapat dipenuhi dengan menyediakan satu hal yaitu ruangan terbuka yang aman dan nyaman. Hal ini karena ruang terbuka hijau dapat melestarikan dan memurnikan lingkungan.

Udara yang tidak bersih (polusi udara) adalah masalah kesehatan yang penting karena dapat menyebabkan batuk, sakit kepala, paru-paru, tenggorokan, iritasi mata, berbagai penyakit pernapasan, penyakit jantung, dan kanker (Mullenbach *et al.*, 2018). Pohon di perkotaan memainkan peran dalam mengurangi polusi udara dengan menyerap

gas polutan, menyimpannya, dan akhirnya mengeluarkannya dari atmosfer. Menurut Cicea dan Pirlogea (2011) cara pohon menjadi filter alami adalah ketika dedaunan pohon menyerap polutan dan menstabilkan debu. Hal ini lah yang menyebabkan pohon dikatakan sebagai "paru-paru hijau" kota. Dengan demikian daerah hijau mengurangi biaya polusi udara. Biaya polusi udara dihitung dengan mengalikan berapa ton polutan yang dihilangkan dan uang yang dibutuhkan untuk menghilangkan setiap ton polutan. Jenis polutan yang dimonitor adalah sulfur dioksida (SO₂), nitrogen dioksida (NO₂), ozon (O₃), karbon monoksida (CO) dan partikel (PM₁₀). Biaya ini disebut "biaya eksternalitas", berdasarkan prinsip berapa biaya yang bisa dihemat oleh pohon karena mencegah satu unit polutan memasuki atmosfer. Changnon *et al.* (1996) menyatakan berdasarkan analisis ekosistem urban yang dilakukan oleh *American Forests* mengungkapkan bahwa di Atlanta, pohon menghilangkan polutan yang berbiaya 19 juta pound setiap tahunnya yang berarti menghemat biaya senilai \$ 47 juta. Selanjutnya, pohon perkotaan juga membuat suhu menjadi lebih rendah (tidak terlalu panas) dengan cara memberikan naungan dan pendinginan, sehingga dapat membantu mengurangi risiko penyakit terkait kondisi panas. Disamping itu, membantu mengurangi emisi polusi dari pembangkit listrik maupun dari gedung-gedung tinggi (Mullenbach *et al.*, 2018).

2. Faktor Gaya Hidup

Gaya hidup menurut Farhud (2015) adalah perilaku sehari-hari dan fungsi individu dalam pekerjaan, aktivitas, kesenangan dan diet yang merupakan penghuni suatu daerah di waktu dan tempat khusus. Menurut WHO, 60% faktor terkait dengan

kesehatan individu dan kualitas hidup berkorelasi dengan gaya hidup (Ziglio *et al.*, 2004). Jutaan orang mengikuti gaya hidup yang tidak sehat. Karenanya, mereka menghadapi penyakit, cacat, dan bahkan kematian. Masalah seperti penyakit metabolisme, masalah sendi dan tulang, penyakit kardiovaskular, hipertensi, kelebihan berat badan, kekerasan dan sebagainya, dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Selanjutnya gaya hidup ini terutama di perkotaan, sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Croucher *et al.*, 2007; Abraham *et al.*, 2010; Bedimo-Rung *et al.*, 2005) yang merupakan faktor penting yang telah dibahas pada bahagian sebelumnya. Bagi masyarakat perkotaan, kurangnya atau rendahnya kualitas ruang terbuka menjadi penyebab utama rendahnya kesehatan penduduk karena tidak mendukung berkembangnya gaya hidup sehat seperti menghabiskan waktu di luar ruangan, berjalan, bermain, dan lain-lain (Holt *et al.*, 2008; Mitchell and Popham, 2008). Menghabiskan waktu di luar rumah penting mengurangi paparan udara dalam ruangan, yang sering kali tercemar oleh penggunaan berbagai bahan buatan (artifisial). Beberapa kajian telah menemukan hubungan yang signifikan antara menghabiskan waktu di luar ruangan dan berbagai penyakit kronis termasuk obesitas, diabetes tipe II, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, asma, sakit punggung dan sendi (Lee dan Maheswaran, 2010; Thompson *et al.*, 2012).

Dengan demikian terlihat bahwa keberadaan ruang terbuka mempengaruhi gaya hidup sehat terutama yang berkaitan dengan aktifitas fisik seperti berjalan maupun berolah raga setiap harinya. Kajian yang dibuat Sugiyama *et al.* (2008) menunjukkan waga kota yang memiliki akses berjalan kaki ke ruang terbuka kota seperti taman

cenderung lebih sering menggunakan taman untuk aktivitas fisik mereka dibandingkan dengan yang tidak memiliki akses ke ruang terbuka. Sehingga mereka mempunyai aktivitas fisik yang lebih tinggi, lebih sehat secara fisik dan mental (Sturm dan Cohen, 2014). Kajian lain juga menemukan bahwa rasa psikologis komunitas juga meningkat jika mereka tinggal berdekatan dengan taman (ruang terbuka) (Gómez *et al.*, 2015). Kedekatan tempat tinggal dengan ruang terbuka juga melahirkan hasil kajian yang sangat menarik yang telah dibuat oleh *Tokyo Medical and Dental University*. Setelah mengamati jangka hayat 3.000 orang yang lahir antara tahun 1903 dan 1918 dan tinggal di kota yang padat seperti Tokyo, mereka menyimpulkan bahwa kedekatan tempat tinggal mereka dengan taman kota ataupun jalan kota yang ditanami pohon berjejer berpengaruh signifikan dengan panjangnya umur mereka pada saat pensiun, meskipun sudah melibatkan faktor gender, status perkawinan, pendapatan dan umur (Takano *et al.*, 2002)

3. Faktor Genetik.

Faktor riwayat keluarga atau faktor genetik merupakan salah satu penyebab timbulnya penyakit pada manusia. Penyakit-penyakit turunan ini adalah seperti kanker, cardiovascular disease (CVD) atau penyakit jantung, diabetes, autoimmune disorders, dan penyakit-penyakit mental (psikiatrik). Riwayat penyakit pada keluarga dan interaksi terhadap lingkungan akan menjelaskan seberapa besar risiko penyakit akan ditanggung oleh seseorang (Kardia *et al.*, 2003). Dengan demikian, pengaruh genetik saja tidak menentukan seseorang mengalami penyakit yang diturunkan tanpa interaksi dengan lingkungan. Kajian WHO (2001) mengenai penyakit yang disebabkan

oleh keturunan ini biasanya akan sama dalam etnik atau suatu sistem kekerabatan yang sama. Mereka menyatakan bahwa hal ini disebabkan karena gaya hidup yang dominan yang mengarah pada kelainan genetik. Jadi dapat disimpulkan urutannya adalah sebagai berikut, faktor lingkungan sebagai faktor terpenting akan menyebabkan terbentuknya gaya hidup dan pada saatnya akan membentuk kelainan genetik atau diturunkan pada penerusnya. Lalu, dinyatakan juga bahwa solusi dari penyakit turunan ini adalah perubahan gaya hidup. Reformasi gaya hidup yang tidak sehat dapat merupakan faktor pencegah dan penurunan tingkat penyakit genetik. Misalkan saja kita ambil contoh masalah obesitas. Obesitas dan kelebihan berat badan merupakan masalah besar sejak era industri di seluruh dunia dan menyebabkan munculnya berbagai penyakit lain seperti diabetes, penyakit jantung dan lainnya. Menurut Loos dan Bouchard (2003), obesitas memang terkait dengan faktor genetik, dan faktor ini memainkan peran penting dalam patogenesis obesitas. Mereka menunjukkan bahwa beberapa gen yang terlibat dalam jalur yang mengatur pengeluaran energi dan asupan makanan mungkin memainkan peran dalam kecenderungan untuk obesitas. Namun sebenarnya menurut Frumkin (2003), permasalahan obesitas hanya terletak pada konsumsi kalori yang lebih tinggi daripada jumlah kalori yang dibakar. Dengan demikian solusinya adalah memberikan lingkungan yang menyebabkan orang tersebut menjadi lebih aktif secara fisik, yaitu melalui penyediaan ruang terbuka terutama bagi penduduk perkotaan. Hal ini merupakan solusi terbaik karena hasil kajian beliau membuktikan bahwa orang-orang yang aktif menggunakan ruang terbuka di perkotaan cenderung tidak kelebihan berat badan, jarang ke dokter selain untuk pemeriksaan rutin dan memiliki tingkat

tekanan darah yang normal. Hasil kajian mereka pada bulan Oktober tahun 2000 juga menunjukkan bahwa orang yang aktif secara fisik mengeluarkan biaya medis yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak aktif. Perbedaan biaya adalah \$330 per orang.

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

Menurut Wikipedia pelayanan kesehatan adalah upaya pemeliharaan atau peningkatan kesehatan melalui pencegahan, diagnosis, perawatan, pemulihan, atau penyembuhan penyakit, cedera, dan gangguan fisik dan mental lainnya pada manusia. Menurut Millma (1993) akses terhadap pelayanan kesehatan tidak sama di berbagai negara, di berbagai komunitas dan akhirnya pada setiap individu. Akses ini dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi serta kebijakan kesehatan masing-masing. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk keterbatasan keuangan (seperti perlindungan asuransi), hambatan geografis (seperti biaya transportasi tambahan, kemungkinan mengambil cuti dibayar dari pekerjaan untuk menggunakan layanan tersebut), dan keterbatasan pribadi (kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, melek kesehatan yang buruk dan berpenghasilan rendah). Keterbatasan layanan perawatan kesehatan berdampak negatif pada penggunaan layanan medis, kemanjuran perawatan, dan hasil keseluruhan (kesejahteraan, tingkat kematian). Kembali pada definisi pelayanan kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan tidak hanya merupakan rumah sakit. Negara-negara yang memiliki jumlah rumah sakit yang banyak, dan biaya pelayanan kesehatan yang paling tinggi di dunia belum tentu menjadi negara yang jumlah penduduk sehatnya paling banyak atau angka mortalitas dan kesakitan yang paling rendah. Contohnya

Amerika, berdasarkan data yang diperoleh Roser (2017) beliau menyatakan bahwa meskipun biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah Amerika jauh lebih tinggi daripada negara-negara kaya lainnya di dunia tetapi harapan hidup (jangka hayat) masyarakat di Amerika jauh lebih rendah daripada negara lain yang mengeluarkan biaya kesehatan lebih sedikit. Menyadari Indonesia sebagai negara yang minim anggaran untuk kesehatannya maka upaya-upaya preventif untuk mencegah kesakitan jauh lebih murah daripada upaya kuratif. Mencegah lebih baik dan lebih murah daripada mengobati. Fungsi preventif misalnya promosi kesehatan merupakan fungsi yang seharusnya menjadi titik berat kesehatan di Indonesia. Untuk menjaga kesehatan orang lanjut usia misalnya, membutuhkan biaya yang tinggi. Jepang misalnya mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi karena kebanyakan penduduknya berusia lanjut. Pengeluaran biaya kesehatan yang tinggi untuk lansia ini rasanya tidak mungkin dilakukan Indonesia, sebagai negara yang (sekali lagi) minim biaya kesehatannya. Maka, alternatif promosi kesehatan bagi lansia adalah yang sebaiknya diutamakan. Kajian Takano *et al.* (2002) menekankan pentingnya promosi kesehatan bagi lansia untuk mengurangi gaya hidup sedentari (tidak aktif secara fisik, lebih suka duduk-duduk dan berbaring) karena merupakan faktor utama penyebab kesakitan dan kematian. Gaya hidup sedentari juga menjadi penyebab utama lansia kehilangan fungsi fisiknya. Karena itu, menurut beliau untuk memfasilitasi agar masyarakat lansia terutama di perkotaan menjadi sehat, kegiatan fisik harus di dorong dengan menyediakan fasilitas ruang terbuka hijau yang dapat dilalui dengan berjalan kaki. Tidak hanya itu, dengan adanya ruang terbuka hijau yang dapat dilalui dengan berjalan

kaki, dapat sekaligus menjadi arena berjemur sinar matahari, lebih sedikit kebisingan dan polusi udara ternyata berpengaruh signifikan terhadap jangka hidup lansia.

Selain itu, Cicea dan Pirlogea (2011) melakukan penghitungan manfaat perilaku aktivitas fisik ini berdasarkan kuantitas ekonomis, dan menyatakan bahwa investasi \$1 yang dilakukan untuk aktivitas fisik, akan menghemat biaya perobatan sebanyak \$3.20. Untuk orang dewasa di bawah 65 tahun, perbedaan ini adalah 250 dolar, sedangkan untuk mereka yang berumur 65 tahun ke atas, perbedaannya berjumlah 500 dolar. Hal ini dikarenakan fakta bahwa orang dewasa yang lebih tua sering menanggung dua atau lebih biaya perawatan kesehatan dibandingkan orang dewasa muda. Pentingnya ruang terbuka sebagai sarana pelayanan kesehatan bukan saja bagi lansia dan untuk tujuan preventif semata, namun juga sebagai upaya penyembuhan. Menurut Frumkin (2001) manfaat ruang terbuka terutama yang hijau sangat beragam. Penelitian kesehatan telah menunjukkan bahwa kontak dengan alam, dengan tanaman, dengan hewan, dengan pemandangan indah, menawarkan beragam manfaat medis. Dapat menyebabkan tekanan darah dan kadar kolesterol yang rendah, peningkatan kelangsungan hidup setelah serangan jantung, pemulihan lebih cepat setelah operasi, lebih sedikit keluhan medis, dan lebih rendah stres yang dilaporkan sendiri. Kontak dengan alam juga dilaporkan telah menghasilkan peningkatan kesehatan yang signifikan pada anak-anak dengan gangguan perhatian dan pada remaja dengan gangguan perilaku.

Setelah memahami hal ini, apa yang penting adalah menyadari bahwa pelayanan kesehatan seharusnya tanpa keterbatasan karena akan berisiko mempengaruhi tingkat mortalitas. Maka, berbagai bentuk pelayanan kesehatan seharusnya dapat diakomodir

oleh pemerintah, termasuk penyediaan RTNH, terutama bagi masyarakat perkotaan. Masyarakat perkotaan sangat membutuhkannya untuk tetap sehat. RTNH menyediakan hidup sehat dengan biaya jauh lebih murah jika memang ketimpangan pendapatan dapat menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan manfaat penghematan biaya kesehatan yang telah disinggung pada bahagian sebelumnya.

Penyediaan RTNH bagi pemerintah sebenarnya jauh meringankan beban pemerintah dalam upaya menurunkan tingkat kesakitan. Dengan cara memanfaatkan RTNH masyarakat menjadi lebih bertanggung-jawab terhadap kesehatan diri pribadi. Secara sukarela mereka datang melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan masing-masing. Dengan berkumpul mereka mendiskusikan upaya meningkatkan kesehatan menjadi masyarakat yang melek akan kesehatan. Lama kelamaan hal ini akan menurunkan anggaran untuk tindakan kuratif, dan pada gilirannya juga akan menurunkan biaya untuk tindakan-tindakan preventif. Bukankah hal ini yang diinginkan dari negara yang memiliki biaya kesehatan yang sangat rendah seperti Indonesia?

Dalam peraturan daerah Kota Medan No. 13 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Medan Tahun 2011-2031 pada pasal 46 dinyatakan bahwa kawasan RTNH di Kota Medan terdiri atas alun-alun, plasa bangunan ibadah, plasa monumen, ruang bawah jalan layang/jembatan, pelataran parkir dan lapangan bermain.

Covid-19

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember 2019 (Kemenkes RI,2020). Covid-19 yang dilaporkan oleh Indonesia pada tanggal 29 Maret 2021 menunjukkan kasus terkonfirmasi berjumlah 1.501.093 kasus positif, angka ini tertinggi di Asia Tenggara.

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari dengan masa inkubasi demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang parah, Covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Covid-19 diduga menular dari manusia ke manusia melalui percikan pernapasan (droplet) yang dihasilkan selama batuk. Selain itu, virus dapat menyebar akibat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah seseorang. Oleh karena itu, perlunya menjalankan protokol kesehatan Covid-19 secara disiplin supaya dapat menekan penularan Covid-19 pada masyarakat, sehingga diharapkan wabah Covid-19 dapat segera berakhir (Kemenkes RI,2020).

Pencegahan COVID-19. Berdasarkan 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), 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. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Prinsip pencegahan penularan Covid-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

1. 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.
2. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antisepti berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
3. 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.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30

menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi penyakit autoimun, kehamilan, lansia, anak-anak, dll, harus lebih berhati-hati beraktifitas ditempat dan fasilitas umum (Kemenkes, 2020) .

Landasan Teori

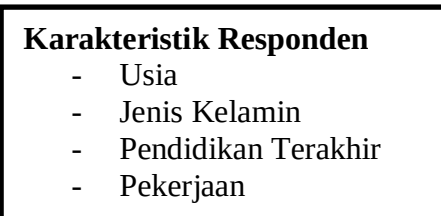
Teori Feurstein dalam Niven (2002) menyatakan bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, dan meningkatnya interaksi professional kesehatan dengan pasien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau adalah pendidikan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan.

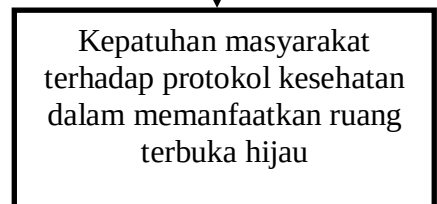
Pendidikan juga mempengaruhi pembentukan sikap. Azwar (2013) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah lembaga pendidikan. Pendidikan memberikan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu yang mempengaruhi sikap seseorang.

Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 1. Kerangka konsep

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* karena dalam penelitian ini pengumpulan data atau pengukuran variabel dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti serta dapat menjelaskan apakah ada atau tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid -19 .

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Medan tahun 2021.

Waktu. Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2021 sampai dengan selesai.

Populasi dan Sampel

Populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menggunakan ruang terbuka hijau di Kota Medan pada tahun 2021.

Sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Dalam penelitian kuantitatif sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini penulis menghitung sampel dengan menggunakan rumus Yamane (Sugiyono, 2019). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Yamane karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* atau dapat mewakili dari masyarakat kota Medan.

Besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sesuai dengan perhitungan rumus Yamane berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

n =Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e =Tingkat kesalahansampel(10%)

Jadi tingkat kesalahan sampel dalam penelitian ini adalah 10% dari populasi penelitian, berarti setiap 100 sampel yang diambil dari populasi tersebut akan ada 10 sampel yang salah atau tidak representatif. Alasan peneliti menggunakan nilai sampling error 10% adalah karena keterbatasan peneliti. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 2.435.252 orang, sehingga tingkat kesalahan sampel yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{2.435.252}{1 + 2.435.252 (0,01)}$$

$$n = 99,995894 \approx 100$$

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi reponden dalam penelitian ini di sesuaikan sebanyak 100 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probabilty sampling* jenis metodenya adalah *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel

berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel dimana pengambilan elemen-elemen yang dijadikan sampel adalah dengan maksud dan tujuan tertentu yaitu masyarakat yang memiliki informasi yang diperlukan peneliti. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebesar 100 masyarakat. Dalam hal ini pengumpulan data dilakukan melalui masyarakat yang pernah berkunjung dan memanfaatkan ruang terbuka hijau pada masa pandemi Covid-19 di Kota Medan karena masyarakat dapat diindikasikan sudah mendapatkan kualitas pemanfaatan yang diberikan ruang terbuka hijau pada masa pandemi Covid-19 di Kota Medan sehingga dapat melakukan pengisian terhadap kuesioner yang diberikan.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian. Variabel penelitian terdiri dari:

Variabel terikat (variabel dependen). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2011). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau di masa pandemi Covid-19 Kota Medan.

Variabel bebas (variabel independen). Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2011). Adapun yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat.

Definisi Operasional. Definisi operasional dalam penelitian ini:

Karakteristik Responden. Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

7. Usia adalah lama hidup responden dalam tahun sejak lahir hingga dilakukan penelitian, dihitung dari ulang tahun terakhir.
8. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran dalam menyelenggarakan upaya menurunkan garis keturunan.
9. Pendidikan terakhir adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden.
10. Pekerjaan adalah kegiatan utama yang dilakukan oleh responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat dilakukan wawancara

Pengetahuan. Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang Covid-19.

Sikap. Sikap yaitu segala tanggapan atau respon responden mengenai Covid-19.

Kepatuhan. Kepatuhan adalah perilaku taat masyarakat dalam memanfaatkan ruang terbuka hijau dengan benar sebagai upaya pencegahan Covid-19 seperti selalu menggunakan masker baik di luar maupun di dalam rumah, ketika berinteraksi dengan siapa saja, tetap menerapkan protokol kesehatan dan menggunakan masker dengan baik dan benar.

Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah

a. Data Primer

Data primer berasal dari hasil pengisian kuesioner yang telah dirancang peneliti oleh responden. Sumber dari data primer ialah masyarakat Kota Medan yang menggunakan ruang terbuka hijau

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari BPS Kota Medan dan literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian ini.

Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas. Uji validitas dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor total. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. Item pertanyaan yang tidak valid, selanjutnya akan dihilangkan. Nilai r tabel koefisien dengan korelasi *Pearson Product Moment* untuk sampel 30 orang ($df=n-2=28$) dengan tingkat kemaknaan 5persen adalah 0,362.

Uji reliabilitas. Item yang sudah valid selanjutnya akan dilakukan uji reabilitas dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan r table. Apabila *Alpha Cronbach's* $\geq$ r tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya bila *Alpha Cronbach's* $<$ r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan *software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 16, menghasilkan Tabel 1 berikut yang

menunjukkan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.

Tabel 1

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Indikator	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Keterangan
Variabel Pengetahuan		
Pertanyaan 1		Valid
Pertanyaan 2		Valid
Pertanyaan 3		Valid
Pertanyaan 4		Valid
Pertanyaan 5		Valid
Pertanyaan 6		Valid
Pertanyaan 7		Valid
Pertanyaan 8		Valid
Pertanyaan 9		Valid
Pertanyaan 10		Valid
Pertanyaan 11		Valid
Pertanyaan 12		Valid
Pertanyaan 13		Valid
Pertanyaan 14		Valid
Pertanyaan 15		Valid
<i>Cronbach's Alpha</i>		Reliabel
Variabel Sikap		
Pertanyaan 1		Valid
Pertanyaan 2		Valid
Pertanyaan 3		Valid
Pertanyaan 4		Valid
Pertanyaan 5		Valid
Pertanyaan 6		Valid
Pertanyaan 7		Valid
Pertanyaan 8		Valid
Pertanyaan 9		Valid
Pertanyaan 10		Valid
Pertanyaan 11		Valid
Pertanyaan 12		Valid
Pertanyaan 13		Valid
Pertanyaan 14		Valid
Pertanyaan 15		Valid
<i>Cronbach's Alpha</i>		Reliabel
Variabel Kepatuhan		
Pertanyaan 1		Valid
Pertanyaan 2		Valid
Pertanyaan 3		Valid
Pertanyaan 4		Valid
Pertanyaan 5		Valid
Pertanyaan 6		Valid
Pertanyaan 7		Valid
Pertanyaan 8		Valid
Pertanyaan 9		Valid
Pertanyaan 10		Valid
<i>Cronbach's Alpha</i>		Reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen seperti yang diperlihatkan pada tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai *Corrected Item Total Correlation* (r hitung) dari setiap butir variabel pertanyaan $>$ nilai r tabel (0,361), yang artinya setiap butir variabel pertanyaan dinyatakan valid dan nilai *alpha cronbach* setiap variabel dependen dan independen bernilai lebih besar dari 0,7 sehingga semua instrumen variabel penelitian dapat dinyatakan reliabel (konsisten) untuk dijadikan kuesioner penelitian.

Metode Pengukuran

Instrumen. Alat untuk pengumpulan data adalah kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari karakteristik responden, pengetahuan

tentang Covid-19, sikap tentang Covid-19, dan kepatuhan menggunakan masker.

Aspek pengukuran. Metode pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan pada kuesioner yang disesuaikan dengan permasalahan yang diteliti.

1. Usia

Usia adalah lama hidup responden dalam tahun sejak lahir hingga dilakukan penelitian, dihitung dari ulang tahun terakhir. Untuk memudahkan dalam mendiskripsikan umur responden maka akan dibagi menjadi 4 kategori:

1 : 10-19 tahun

2 : 20-29 tahun

3 : 30-39 tahun

4 : 40-49 tahun

2. Jenis Kelamin

Menyatakan jenis kelamin dari responden. Diukur dengan skala dummy: 0 = jika jenis kelamin perempuan; 1 = jika jenis kelamin laki-laki.

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan formal terakhir responden yang dikelompokkan atas:

1. Tidak Sekolah

2. SD

3. SMP/Sederajat

4. SMA/Sederajat

5. Diploma/D3

6. Sarjana/S1

7. Magister/S2

4. Pekerjaan

Kegiatan utama yang mendapat penghasilan yang dilakukan responden serta masih dilakukan pada saat di wawancara. Untuk memudahkan dalam mendiskripsikan umur responden maka akan dibagi menjadi 7 kategori:

1: Tidak Bekerja

2 : Tentara/Polisi

3 : ASN/Pensiunan ASN

4 : Ibu Rumah Tangga

5: Wirausaha

6: Karyawan Swasta/Pensiunan Swasta

7 : Lainnya

5. Pengetahuan Responden

Pengukuran terhadap variabel pengetahuan dilakukan dengan skala Guttman yaitu dinilai dengan jawaban benar dan salah. Jawaban benar akan diberi skor 2 dan untuk jawaban yang salah diberikan skor 0 (Sugiyono, 2015). Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan sehingga skor tertinggi adalah 30 dan terendah adalah 0.

Berdasarkan kriteria tersebut maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden sebagai berikut (Arikunto, 2013):

- a. Tingkat pengetahuan baik jika nilai yang diperoleh responden $> 75\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan pengetahuan (skor > 23).
- b. Tingkat pengetahuan sedang jika nilai yang diperoleh responden antara $45\% - < 75\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan pengetahuan (skor 14-23).
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika nilai yang diperoleh responden $< 45\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan pengetahuan (skor < 14).

6. Sikap Responden

Sikap responden dinilai berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh dari jawaban kuesioner mengenai sikap responden dengan jumlah 15 (Lima Belas) pernyataan. Skoring tertinggi adalah 60 dan skoring terendah adalah 15. Pengukuran terhadap sikap dilakukan dengan skala Likert yang membagi sikap menjadi :

1. Sangat Setuju (s) —4

2. Setuju (s)–3

3. Tidak Setuju (ts) – 2

4. Sangat Tidak Setuju (sts) – 1

Adapun cara menentukan kategori tingkat sikap responden (Arikunto, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Kategori baik, bila nilai responden lebih besar dari 75% dijawab dengan benar dengan total (skor >45).
- b. Kategori sedang, bila nilai responden 45%-75% dari total nilai seluruh pertanyaan sikap (skor 45-27)
- c. Kategori Kurang, bila nilai responden kurang dari 45% dari total nilai seluruh pertanyaan pengetahuan (skor <27).

7. Kepatuhan Responden

Kepatuhan responden terdiri dari 10 pernyataan. Skala pengukuran kepatuhan menggunakan skala Guttman dengan skor tertinggi sebesar 20. Pernyataan positif akan diberi skor 2 jika menjawab “Ya” dan skor 0 jika menjawab “Tidak”. Pernyataan negatif akan diberi skor 0 jika menjawab “Ya” dan skor 2 jika menjawab “Tidak”

- a. Patuh, apabila nilai yang diperoleh >75% dari nilai tertinggi seluruh pernyataan yaitu skor >15.
- b. Tidak patuh, apabila nilai yang diperoleh <45% dari nilai tertinggi yaitu skor <9

Metode Analisis Data

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan analisa dan melalui beberapa tahap, pertama *editing* untuk melakukan pengecekan kelengkapan data. Kemudian data yang akan diukur diberi *coding* untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data. Selanjutnya *tabulating* untuk mempermudah analisa data yang dimasukkan kedalam bentuk tabel. Setelah itu *mengentry* data kedalam komputer dan dilakukan dalam pengolahan data dengan menggunakan tehnik komputerisasi. Tahap terakhir dilakukan *cleaning* dan *entry* yaitu pemeriksaan semua data kedalam program komputer guna menghindari terjadinya kesalahan. Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Analisis univariat. Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian.

Analisis bivariat.. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan memanfaatkan ruang terbuka hijau. Analisa statistik dengan uji *Chi-Square*, hasil analisa statistik dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ dinyatakan berhubungan.

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Medan didirikan oleh Guru Patimpus Sembiring Pelawi pada tahun 1590. John Anderson, orang Eropa pertama yang mengunjungi Deli pada tahun 1833 menemukan sebuah kampung yang bernama Medan. Kampung ini berpenduduk 200 orang dan dinyatakan sebagai tempat kediaman Sultan Deli. Pada tahun 1883, Medan telah menjadi kota yang penting di luar Jawa terutama setelah pemerintah kolonial Belanda pada tahun 1863 mulai membuka kebun tembakau yang sempat menjadi primadona Tanah Deli. Sejak itu perekonomian terus berkembang sehingga Medan menjadi kota pusat pemerintahan dan perekonomian di Sumatera Utara. Kota Medan sebagai ibu kota provinsi Sumatera Utara merupakan pusat pemerintahan, pendidikan, kebudayaan dan perdagangan. Terletak di pantai Timur Sumatera dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Selat Malaka
Sebalah Selatan	: Kabupaten Deli Serdang
Sebelah Timur	: Kabupaten Deli Serdang
Sebelah Barat	: Kabupaten Deli Serdang

Secara geografis Kota Medan terletak pada 3,30°-3,43° LU dan 98,35°- 98,44° BT dengan topografi cenderung miring ke Utara. Sebelah Barat dan Timur Kota Medan berbatasan dengan Kabupaten Deli dan Serdang. Di sebelah Utara berbatasan dengan

Selat Malaka. Letak yang strategis ini menyebabkan Medan.

Analisis Univariat

Karakteristik Responden. Adapun Karakteristik responden yang diteliti di dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin dan pekerjaan.

Tabel 2

Distribusi Karakteristik Pengunjung Ruang Terbuka Hijau di Kota Medan Tahun 2022

Karakteristik Pengunjung Ruang Terbuka Hijau	n	%
Umur		
10 Tahun - 19 Tahun	29	29,0
20 Tahun – 29 Tahun	59	59,0
30 Tahun – 39 Tahun	13	13,0
40 Tahun – 49 Tahun	2	2,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	43,0
Perempuan	57	57,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	0	0,0
Tentara/polisi	0	0,0
ASN	0	0,0
Ibu rumah tangga	15	15,0
Wirausaha	4	4,0
Karyawan Swasta	30	30,0
Lainnya	51	51,0
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh karakteristik masyarakat kota Medan berdasarkan umur diperoleh bahwa tertinggi pada responden yang berumur 20-29 tahun yaitu 59 orang (59,0%), disusul oleh responden dengan usia 10-19 tahun sebanyak 29 orang (29%) dan usia 30-39 tahun sebanyak 13 orang (13,0%). Sedangkan yang terendah yaitu usia 40-49 tahun sebanyak 2 orang (2,0%).

Berdasarkan jenis kelamin responden diperoleh bahwa tertinggi pada yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57 orang (57%) sedangkan untuk yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 43 orang (43,0%).

Berdasarkan jenis pekerjaan yang dimiliki responden diperoleh bahwa tertinggi pada responden yang memiliki pekerjaan sebagai lainnya sebanyak 51 orang (51%), disusul oleh yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta 30 orang (30,0%) serta sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (15,0%) serta yang memiliki pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 4 orang (4,0%). Sedangkan yang terendah yaitu yang memiliki jenis pekerjaan tidak bekerja, ASN dan TNI/polisi.

Pengetahuan. Adapun hasil penelitian terkait pengetahuan masyarakat pengunjung di ruang terbuka hijau di Medan yaitu Sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi Pengetahuan Masyarakat Kota Medan terkait Protokol Kesehatan Covid-19

Pengetahuan Protokol COVID-19	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Yang bukan merupakan protokol kesehatan yang harus dipatuhi saat berada di lapangan dimasa pandemi covid-19	93	93,0	7	7,0
Yang harus dilakukan ketika sedang berolahraga di lapangan disaat masa pandemi	81	81,0	19	19,0
Peraturan yang dibuat oleh negara dalam rangka mencegah penyebaran infeksi covid-19	100	100,0	0	0,0
Setelah dari tempat luar , hal pertama yang harus kita lakukan saat sudah di dalam rumah	100	100,0	0	0,0
Langkah cuci tangan yang disarankan oleh WHO untuk mencegah Penyebaran covid-19	56	56,0	44	44,0
Yang bukan merupakan ciri ciri gejala khas yang didapati dari infeksi COVID-19	52	52,0	48	48,0

(Bersambung)

Tabel 3

Distribusi Pengetahuan Masyarakat Kota Medan terkait Protokol Kesehatan Covid-19

Pengetahuan Protokol COVID-19	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Yang bukan merupakan langkah pencegahan diri terhadap penyebaran covid-19	92	92,0	8	8,0
Jika kita harus terpaksa bertemu dengan orang lain maka cara komunikasi secara langsung yang dianjurkan secara pandemi	100	100,0	0	0,0
Penyebaran virus Covid-19	100	100,0	0	0,0
Jenis masker yang digunakan dalam pencegahan covid-19	100	100,0	0	0,0
Yang dapat lakukan untuk mengurangi mobilitas anda di masa pandemic covid-19	99	99,0	1	1,0
Fungsi utama dari sabun dalam mencuci tangan	99	99,0	1	1,0
Yang dapat dilakukan dalam meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi Covid-19	31	31,0	69	69,0
Pengetahuan PHBS	100	100,0	0	0,0
Jarak yang harus dijaga ketika bertemu dengan orang lain	100	100,0	0	0,0

Berdasarkan distribusi pertanyaan pengetahuan yang diberikan pada tabel diatas diperoleh terdapat 7 pertanyaan dijawab dengan sempurna 100 orang (100,0%) yaitu pertanyaan peraturan yang dibuat oleh negara dalam rangka mencegah penyebaran infeksi covid-19, pertanyaan setelah dari tempat luar , hal pertama yang harus kita lakukan saat sudah di dalam rumah, pertanyaan jika kita harus terpaksa bertemu dengan orang lain maka cara komunikasi secara langsung yang dianjurkan secara pandemi, pertanyaan penyebaran virus Covid-19, pertanyaan jenis masker yang digunakan dalam pencegahan covid-19, pertanyaan pengetahuan PHBS dan pertanyaan Jarak yang harus dijaga ketika bertemu dengan orang lain. Kemudian terdapat 2 pertanyaan yang

diajukan dijawab hampir benar semua yaitu 99 orang (99,0%) yaitu pertanyaan terkait yang dapat lakukan untuk mengurangi mobilitas anda di masa pandemic covid-19 dan pertanyaan fungsi utama dari sabun dalam mencuci tangan. Disusul pertanyaan yang bukan merupakan protokol kesehatan yang harus dipatuhi saat berada di lapangan dimasa pandemi covid-19 dijawab dengan benar sebanyak 93 orang (93,0%) dan pertanyaan yang bukan merupakan langkah pencegahan diri terhadap penyebaran covid-19 dijawab benar sebanyak 92 orang (92,0%). Sementara itu terdapat 3 pertanyaan yang dijawab sedikit signifikan salah yaitu pertanyaan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi Covid-19 sebanyak 69 orang (69,0%), pertanyaan yang bukan merupakan ciri ciri gejala khas yang didapati dari infeksi COVID-19 yaitu 48 orang (48,0%) dan pertanyaan langkah cuci tangan yang disarankan oleh WHO untuk mencegah penyebaran covid-19 44 orang (44,0%).

Katagoti pengetahuan. Berdasarkan jawaban responden diatas maka diperoleh katagori pengetahuan masyarakat terkait protokol kesehatan covid-19 di Kota Medan sebagai berikut:

Tabel 4

Katagori Pengetahuan Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan Covid-19 Kota Medan

Pengetahuan	N	%
Baik	92	92,0
Sedang	8	8,0
Kurang	0,0	0,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa paling banyak memiliki pengetahuan

terkait protokol kesehatan covid-19 yaitu pada katagori baik sebanyak 98 orang (98%) sedangkan yang memiliki pengetahuan yang sedang sebanyak 8 orang (8%).

Sikap. Adapun hasil penelitian terkait sikap masyarakat pengunjung di ruang terbuka hijau di Medan yaitu Sebagai berikut:

Tabel 5

Distribusi Sikap Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Medan

Pernyataan	Jawaban							
	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan covid-19	61	61,0	38	38,0	0	0,0	1	1,0
Memakai masker di lapangan di masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan	64	64,0	24	24,0	12	12,0	0	0,0
Saya menerapkan jaga jarak di lapangan minimal 1 meter sesuai dengan anjuran protokol kesehatan	56	56,0	44	44,0	0	0,0	0	0,0
Saya memakai masker bila di lapangan di masa Covid-19	28	28,0	59	59,0	13	13,0	0	0,0
Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan	54	54,0	46	46,0	0	0,0	0	0,0
Sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berolahraga di lapangan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan selama pandemi covid-19	37	37,0	63	63,0	0	0,0	0	0,0
Sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berjemur dipagi hari di lapangan pada masa pandemi Covid-19	26	26,0	68	68,0	6	6,0	0	0,0

(Bersambung)

Tabel 5

Distribusi Sikap Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Medan

Pernyataan	Jawaban							
	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah menggunakan fasilitas-fasilitas di lapangan	24	24,0	76	76,0	0	0,0	0	0,0
Sebisa mungkin saya menghindari untuk mendatangi lapangan yang mengumpulkan banyak orang	43	43,0	50	50,0	7,0	7	0	0,0
Semua orang hanya diperbolehkan keluar rumah jika hanya dalam keadaan mendesak seperti belanja bulanan dan urusan kesehatan	51	51,0	39	39,0	10	10,0	0	0,0
PSBB (pembatasan sosial berskala besar) yang dilakukan pemerintah saat ini adalah sangat berlebihan	31	31,0	51	51,0	18	18,0	0	0,0
Saya menjaga jarak dengan orang lain di lapangan saat berolahraga meskipun sudah menggunakan masker	39	39,0	61	61,0	0	0,0	0	0,0
Saya mencuci tangan dengan air dan sabun selama 20 detik dapat mencegah penularan covid-19	43	43,0	50	50,0	7	7,0	0	0,0
Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan	56	56,0	44	44,0	0	0,0	0	0,0
WHO memberitahukan untuk menjaga jarak minimal 1 meter jika bertemu dengan orang lain?	52	52,0	48	48,0	0	0,0	0	0,0
Keterangan: SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju								

Bedasarkan pernyataan sikap yang diajukan pada tabel diatas diperoleh bahwa tertinggi yang menjawab sangat setuju yaitu pernyataan memakai masker di lapangan di

masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan sebanyak 64 orang (64,0%), pernyataan bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan covid-19 sebanyak 61 orang (61,0%), pernyataan saya menerapkan jaga jarak di lapangan minimal 1 meter sesuai dengan anjuran protokol kesehatan dan pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan masing-masing sebanyak 56 orang (56,0%), kemudian pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan sebanyak 54 orang (54,0%) dan pernyataan WHO memberitahukan untuk menjaga jarak minimal 1 meter jika bertemu dengan orang lain sebanyak 52 orang (52,0%) serta pernyataan semua orang hanya diperbolehkan keluar rumah jika hanya dalam keadaan mendesak seperti belanja bulanan dan urusan kesehatan sebanyak 51 orang (51,0%).

Berdasarkan pernyataan yang dijawab dengan setuju tertinggi pada pernyataan Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah menggunakan fasilitas-fasilitas di lapangan sebanyak 76 orang (76,0%), pernyataan sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berjemur dipagi hari di lapangan pada masa pandemi Covid-19 sebanyak 68 orang (68,0%), pernyataan Saya menjaga jarak dengan orang lain di lapangan saat berolahraga meskipun sudah menggunakan masker sebanyak 61 (61,0%) dan pernyataan PSBB yang dilakukan pemerintah saat ini adalah sangat berlebihan sebanyak 51 orang (51,0%).

Berdasarkan pernyataan yang dijawab tidak setuju diperoleh pada pernyataan PSBB (pembatasan sosial berskala besar) yang dilakukan pemerintah saat ini adalah

sangat berlebihan yaitu sebanyak 18 orang (18,0%), kemudian pernyataan Saya memakai masker bila berada di lapangan di masa pandemi Covid-19 sebanyak 13 orang (13,0%) dan pernyataan memakai masker di lapangan di masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan sebanyak 12 orang (12%). Sedangkan pernyataan yang dijawab sangat setuju sangat tidak setuju sangat minim namun terdapat 1 jawaban yaitu seperti pernyataan bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan covid-19.

Katagori sikap. Berdasarkan jawaban sikap di atas maka diperoleh katagori sikap masyarakat Kota Medan terkait protokol kesehatan covid-19 yaitu sebagai berikut:

Tabel 6

Katagori Sikap Masyarakat Kota Medan Terkait Protokol kesehatan Covid-19

Sikap	N	%
Baik	96	96,0
Sedang	4	4,0
Kurang	0	0,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa mayoritas sikap masyarakat Kota Medan tertinggi pada yang memiliki sikap baik sebanyak 96 orang (96,0%) dan sedangkan masyarakat yang memiliki sikap yang sedang yaitu sebanyak 4 orang (4,0%).

Kepatuhan. Adapun hasil penelitian terkait kepatuhan masyarakat pengunjung di ruang terbuka hijau di Medan yaitu Sebagai berikut:

Tabel 7

*Distribusi Kepatuhan Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota**Medan*

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Saya selalu menggunakan masker ketika berada di lapangan pada saat pandemi covid-19	88	88,0	12	12,0
Saya tidak menggunakan masker jika sedang berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19	47	47,0	53	53,0
Saya menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19	100	100,0	0	0,0
Saya mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19	100	100,0	0	0,0
Saya tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19	24	24,0	76	76,0
Saya tidak mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19	12	12,0	88	88,0
Saya selalu menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19	21	21,0	79	79,0
Saya tidak menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19	39	39,0	61	61,0
Setiba di rumah saya langsung mandi dan mengganti baju setelah berolahraga dari lapangan dimasa pandemi Covid-19	9	9,0	91	91,0
Saya menghindari berolahraga bersama teman di lapangan selama masa pandemi Covid-19	53	53,0	47	47,0

Berdasarkan pernyataan kepatuhan yang di berikan pada tabel di atas diperoleh bahwa tertinggi yang menjawab Ya dengan 100 orang (100,0%) yaitu pernyataan saya menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19 dan pernyataan saya mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan

di masa pandemi covid-19, disusul pernyataan Saya menghindari berolahraga bersama teman di lapangan selama masa pandemi Covid-19 sebanyak 53 orang (53,0%).

Sedangkan Pernyataan yang dijawab dengan Tidak diperoleh tertinggi pada pernyataan setiba di rumah saya langsung mandi dan mengganti baju setelah berolahraga dari lapangan dimasa pandemi Covid-19 sebanyak 91 orang (91,0%), disusul pernyataan saya tidak mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19 sebanyak 88 orang (88,0%), pernyataan Saya selalu menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19 sebanyak 79 orang (79,0%), pertanyaan Saya tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19 sebanyak 76 orang (76,0%) dan Saya tidak menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19 sebanyak 61 orang (61,0%).

Katagori Kepatuhan. Berdasarkan jawaban dari pernyataan kepatuhan diatas maka peneliti mendapatkan katagori kepatuhan masyarakat Kota Medan Tekait kepatuhan protokol kesehatan Covid-19 sebagai brikut:

Tabel 8

Katagori Kepatuhan Masyarakat Kota Medan Tekait Protokol Kesehatan Covid-19

Sikap	N	%
Patuh	35	35,0
Tidak Patuh	65	65,0

Berdasarkan kepatuhan pada tabel diatas diperoleh bahwa mayoritas

masyarakat berada di katagori yang tidak patuh yaitu sebanyak 65 orang (65,0%) dan terdapat 35 orang (35,0%) patuh terhadap protokol kesehatan covid-19.

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan. Tabulasi silang antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan covid-19 pada masyarakat Kota Medan sebagai berikut:

Tabel 9

Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Masyarakat Kota Medan

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		<i>P value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	35	38,0	57	62,0	92	100,0	0,048
Sedang	0	0,0	8	100,0	8	100,0	

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh bahwa dari 92 orang yang memiliki pengetahuan baik terdapat 35 orang (38,0%) yang memiliki kepatuhan yang baik pula dan terdapat 57 orang (62,0%) yang tidak patuh. Sedangkan dari 8 orang yang memiliki pengetahuan yang sedang tidak terdapat yang patuh (0,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan sedang terdapat sebanyak 8 orang (100,0%) yang tidak patuh. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p value sebesar 0,048 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan covid-19.

Hubungan sikap dengan Kepatuhan. Tabulasi silang antara sikap dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan covid-19 pada masyarakat Kota Medan sebagai berikut:

Tabel 10

Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Masyarakat Kota Medan

Sikap	Kepatuhan				Total		<i>P value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	n	%	n	%	
Baik	35	36,5	61	63,5	96	100,0	0,295
Sedang	0	0,0	4	100,0	4	100,0	

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh bahwa dari 96 orang yang memiliki sikap baik terdapat 35 orang (36,5%) yang patuh dan terdapat 61 orang (63,5%) yang tidak patuh. Sedangkan dari 4 orang yang memiliki sikap yang sedang terdapat 0 orang (0,0%) yang patuh sedangkan yang tidak patuh sebanyak 4 orang (100,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p value sebesar 0,295 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan covid-19.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang digambarkan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan pekerjaan pada 100 responden di Kota Medan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat uraiannya sebagai berikut:

Umur. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden pada penelitian ini lebih dominan pada anak muda yaitu pada rentang usia 20-29 tahun yaitu sebanyak 59,0% diikuti pada usia 10-19 tahun sebanyak 29,0%.

Usia merupakan lama hidup responden berdasarkan tahun yang dihitung sejak ia lahir sampai dengan saat penelitian berlangsung. Semakin cukup usia seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia jugamempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga semakin bertambahnya usia seseorang maka pengetahuan yang didapat juga semakin banyak sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terkait suatu hal (Notoadmodjo, 2014).

Jenis Kelamin. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden dalam penelitian ini sedikit lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57,0% sedangkan untuk yang laki-laki sebanyak 43,0%.

Kartono dalam Astuti (2009) menyatakan bahwa jenis kelamin adalah kualitas yang menentukan suatu individu laki-laki atau perempuan sekaligus menyatakan adanya perbedaan secara anatomis dan fisiologis pada manusia yang menyebabkan perbedaan

struktur tingkah laku dan struktur aktivitas antara pria dan wanita

Pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tertinggi pada pekerjaan lainnya sebanyak 51,0%, disusul pekerjaan Karyawan swasta sebanyak 30,0%, sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15,0% dan pekerjaan wirausaha sebanyak 4,0%.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pekerjaan adalah sesuatu hal yang sedang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pengetahuan protokol kesehatan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 100 responden terdapat 92 orang (92,0%) yang memiliki pengetahuan baik dan terdapat 8 orang (8,0%) yang berpengetahuan sedang. Sedangkan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dari pemaparan tersebut dapat diketahui bahwa hampir semua remaja memiliki pengetahuan baik mengenai COVID-19.

Berdasarkan hasil wawancara terdapat 7 pertanyaan dijawab dengan sempurna 100 orang (100,0%) yaitu pertanyaan peraturan yang dibuat oleh negara dalam rangka mencegah penyebaran infeksi covid-19, pertanyaan setelah dari tempat luar , hal pertama yang harus kita lakukan saat sudah di dalam rumah, pertanyaan jika kita harus terpaksa bertemu dengan orang lain maka cara komunikasi secara langsung yang dianjurkan secara pandemi, pertanyaan penyebaran virus Covid-19, pertanyaan jenis masker yang digunakan dalam pencegahan covid-19, pertanyaan pengetahuan PHBS

dan pertanyaan Jarak yang harus dijaga ketika bertemu dengan orang lain. Kemudian terdapat 2 pertanyaan yang diajukan dijawab hampir benar semua yaitu 99 orang (99,0%) yaitu pertanyaan terkait yang dapat dilakukan untuk mengurangi mobilitas anda di masa pandemic covid-19 dan pertanyaan fungsi utama dari sabun dalam mencuci tangan. Disusul pertanyaan yang bukan merupakan protokol kesehatan yang harus dipatuhi saat berada di lapangan dimasa pandemi covid-19 dijawab dengan benar sebanyak 93 orang (93,0%) dan pertanyaan yang bukan merupakan langkah pencegahan diri terhadap penyebaran covid-19 dijawab benar sebanyak 92 orang (92,0%). Berdasarkan pertanyaan terkait PSBB semua responden menjawab dengan benar yang menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 19* (Covid 19) seperti penutupan sekolah dan bisnis, pembatasan perpindahan dan mobilisasi penduduk dan pembatasan perjalanan internasional.

Sementara itu terdapat 3 pertanyaan yang dijawab sedikit signifikan salah yaitu pertanyaan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi Covid-19 sebanyak 69 orang (69,0%), pertanyaan yang bukan merupakan ciri ciri gejala khas yang didapati dari infeksi COVID-19 yaitu 48 orang (48,0%) dan pertanyaan langkah cuci tangan yang disarankan oleh WHO untuk mencegah penyebaran covid-19 44 orang (44,0%).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang

menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan tentang COVID-19 merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku seseorang terhadap tindakan *physical distancing* selama pandemi COVID-19. Pengetahuan merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sikap protokol kesehatan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sikap masyarakat Kota Medan tertinggi pada yang memiliki sikap baik sebanyak 96 orang (96,0%) dan sedangkan masyarakat yang memiliki sikap yang sedang yaitu sebanyak 4 orang (4,0%).

Berdasarkan hasil wawancara yang menjawab sangat setuju yaitu pernyataan memakai masker di lapangan di masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan sebanyak 64 orang (64,0%), pernyataan bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan covid-19 sebanyak 61 orang (61,0%), pernyataan saya menerapkan jaga jarak di lapangan minimal 1 meter sesuai dengan anjuran protokol kesehatan dan pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan masing-masing sebanyak 56 orang (56,0%), kemudian pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan sebanyak 54 orang (54,0%) dan pernyataan WHO memberitahukan untuk menjaga jarak minimal 1 meter jika bertemu dengan orang lain sebanyak 52 orang (52,0%) serta pernyataan semua orang hanya

diperbolehkan keluar rumah jika hanya dalam keadaan mendesak seperti belanja bulanan dan urusan kesehatan sebanyak 51 orang (51,0%).

Berdasarkan pernyataan yang dijawab dengan setuju tertinggi pada pernyataan Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah menggunakan fasilitas-fasilitas di lapangan sebanyak 76 orang (76,0%), pernyataan sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berjemur dipagi hari di lapangan pada masa pandemi Covid-19 sebanyak 68 orang (68,0%), pernyataan Saya menjaga jarak dengan orang lain di lapangan saat berolahraga meskipun sudah menggunakan masker sebanyak 61 (61,0%) dan pernyataan PSBB yang dilakukan pemerintah saat ini adalah sangat berlebihan sebanyak 51 orang (51,0%). Dari sikap responden terkait PSBB yang menyatakan peraturan PSBB cukup berlebihan yaitu lebih setengah yang menyatakan sikap demikian.

Menurut Notoatmodjo (2012), Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Sikap belum termasuk kedalam suatu tindakan, akan tetapi sikap merupakan predisposisi kepatuhan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi atau merespon objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut.

Kepatuhan protokol kesehatan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas masyarakat berada di katagori yang tidak patuh yaitu sebanyak 65 orang (65,0%) dan terdapat 35 orang

(35,0%) patuh terhadap protokol kesehatan covid-19.

Berdasarkan hasil wawancara dijawab tertinggi dengan 100 orang (100,0%) yaitu pernyataan saya menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19 dan pernyataan saya mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19, disusul pernyataan Saya menghindari berolahraga bersama teman di lapangan selama masa pandemi Covid-19 sebanyak 53 orang (53,0%).

Sedangkan Pernyataan yang dijawab dengan tidak diperoleh tertinggi pada pernyataan setiba di rumah saya langsung mandi dan mengganti baju setelah berolahraga dari lapangan dimasa pandemi Covid-19 sebanyak 91 orang (91,0%), disusul pernyataan saya tidak mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19 sebanyak 88 orang (88,0%), pernyataan Saya selalu menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19 sebanyak 79 orang (79,0%), pertanyaan Saya tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19 sebanyak 76 orang (76,0%) dan Saya tidak menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19 sebanyak 61 orang (61,0%).

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 penggunaan pelindung wajah yang digunakan bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan.

Faktor lain yang berpengaruh dalam penerapan protokol kesehatan Pandemi Covid 19, bahwa pelaksanaan Edukasi dalam penerapan 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.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 92 orang yang memiliki pengetahuan baik terdapat 35 orang (38,0%) yang memiliki kepatuhan yang baik pula

dan terdapat 57 orang (62,0%) yang tidak patuh. Sedangkan dari 8 orang yang memiliki pengetahuan yang sedang tidak terdapat yang patuh (0,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan sedang terdapat sebanyak 8 orang (100,0%) yang tidak patuh. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p value sebesar 0,048 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan covid-19.

Hal ini sejalan dengan Sari Devi Pramita, dkk (2020) dan Putra, dkk (2020) dimana adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan sebagai pencegah penularan COVID-19. Budiarni dan Subagio (2012), menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

Pengetahuan yang diperoleh oleh masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan pengetahuan tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pengambilan sikap yang benar terhadap suatu objek tertentu. Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan

berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2014).

Menurut Lestari (2019) dasar dilakukannya atau tidak dilakukannya sesuatu hal berawal dari pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang Covid-19 dapat menjadi dasar terhadap dilakukan atau tidak dilakukannya tindakan penerapan protokol kesehatan Covid-19 selama masa pandemi Covid-19. Teori diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan, karena hasil uji univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebesar 92 responden (92,0%) dan mayoritas responden yang memiliki kepatuhan dalam kategori patuh yaitu sebesar 89 responden (89,0%). Hal ini menunjukkan kesesuaian bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kepatuhan seseorang.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah seseorang untuk menentukan pengambilan keputusan yang benar dan apa yang harus dilakukan dalam kehidupannya.

Hubungan sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas sikap masyarakat Kota Medan tertinggi pada yang memiliki sikap baik terdapat 35 orang (36,5%) yang patuh dan terdapat 61 orang (63,5%) yang tidak patuh. Sedangkan dari 4 orang yang memiliki sikap yang sedang terdapat 0 orang (0,0%) yang patuh sedangkan yang tidak patuh sebanyak 4 orang (100,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p value sebesar 0,295 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan covid-19.

Hal ini tidak sejalan dengan Rachmani, dkk (2020) dan Wulandari Shela (2021) dimana adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat terkait dengan pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian Phitri dan Widiyaningsih (2013), menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik cenderung memiliki kepatuhan yang rendah sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan sikap tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa tertinggi yang menjawab sangat setuju yaitu pernyataan memakai masker di lapangan di masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan sebanyak 64 orang (64,0%), pernyataan bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan

covid-19 sebanyak 61 orang (61,0%), pernyataan saya menerapkan jaga jarak di lapangan minimal 1 meter sesuai dengan anjuran protokol kesehatan dan pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan masing-masing sebanyak 56 orang (56,0%), kemudian pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan sebanyak 54 orang (54,0%) dan pernyataan WHO memberitahukan untuk menjaga jarak minimal 1 meter jika bertemu dengan orang lain sebanyak 52 orang (52,0%) serta pernyataan semua orang hanya diperbolehkan keluar rumah jika hanya dalam keadaan mendesak seperti belanja bulanan dan urusan kesehatan sebanyak 51 orang (51,0%).

Berdasarkan pernyataan yang dijawab dengan setuju tertinggi pada pernyataan Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah menggunakan fasilitas-fasilitas di lapangan sebanyak 76 orang (76,0%), pernyataan sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berjemur dipagi hari di lapangan pada masa pandemi Covid-19 sebanyak 68 orang (68,0%), pernyataan Saya menjaga jarak dengan orang lain di lapangan saat berolahraga meskipun sudah menggunakan masker sebanyak 61 (61,0%) dan pernyataan PSBB yang dilakukan pemerintah saat ini adalah sangat berlebihan sebanyak 51 orang (51,0%).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara sikap dengan perilaku *physical distancing* menunjukkan bahwa sikap merupakan hanya salah satu faktor penentu seseorang untuk melakukan suatu perilaku atau tidak dan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Namun secara teori semakin baik sikap seseorang maka akan semakin baik pula perilaku seseorang, begitu pula

sebaliknya semakin buruk sikap seseorang maka akan semakin buruk pula perilaku seseorang. Hal ini sesuai dengan Theory of Reasoned Action (Fishbein dan Ajzen, 1973) yang menyatakan sikap erat kaitannya dengan tindakan manusia, sikap dapat dikatakan sebagai fungsi keyakinan. Hal ini berarti apabila seseorang yakin bahwa tindakan yang akan dilakukan dapat menimbulkan dampak positif pada dirinya maka ia akan bersikap cenderung melakukan tindakan tersebut. Namun sebaliknya jika ia yakin tindakan yang akan dilakukan berdampak negatif pada dirinya maka ia bersikap menolak untuk melakukan tindakan tersebut.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan Hasil penelitian maka dapat disusun beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Pengunjung ruang terbuka hijau di kota Medan yaitu berdasarkan umur paling tinggi pada rentang umur 20-29 tahun yaitu 59,0%, berdasarkan jenis kelamin paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 57,0%, berdasarkan pekerjaan terbanyak pada pekerjaan lainnya yaitu 51,0%.
2. Pengetahuan pengunjung ruang terbuka hijau Kota Medan Paling banyak berpengetahuan baik yaitu 98,0%.
3. Sikap Pengunjung pada ruang terbuka hijau di Kota Medan paling banyak yang memiliki sikap yang baik yaitu 96,0%
4. Kepatuhan pengunjung ruang terbuka hijau di Kota Medan paling banyak pada yang patuh terhadap protokol kesehatan covid-19 yaitu 89,0%.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan pengunjung ruang terbuka hijau terkait protokol kesehatan covid-19 dengan kepatuhan protokol kesehatan covid-19 yaitu dengan p value 0,048
6. Tidak terdapat hubungan antara sikap pengunjung ruang terbuka hijau terkait protokol kesehatan covid-19 dengan kepatuhan protokol kesehatan covid-19 yaitu dengan p value 0,0295

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat disusun beberapa saran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Medan bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan di Kota Medan sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat.
2. Peneliti selanjutnya bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk dapat mendesain penelitian intervensi berdasarkan temuan.

Daftar Pustaka

- Adriansyah, A.A., Suyitno., & Saadah, N. (2021). Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (apd) masker ditinjau dari pengetahuan dan sikap pekerja. *Jurnal Imu Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 46-52. Diakses dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/22452>
- Afrianti, N., & Rahmiati, C., (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES*
- Alam, A. S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar Tahun 2020.
- Andriani, D., & Kurwiyah, N. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pada Pekerja Ojek Online di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih, dan Johar Baru Jakarta Pusat DKI Jakarta Tahun 2019. Diakses dari <http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstreampdf&fid=11999&bid=4692>
- Andriany, Anita. (2018). *analisis determinan kepatuhan melakukan fisioterapi pada pasien low back pain di rsud dr. pirngadi kota medan tahun 2016* (Tesis, Universitas Sumatera Utara).Diakses dari [http : // repository .usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/11966/147032091.df?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/11966/147032091.df?sequence=1&isAllowed=y)
- Andriyuni, N. (2018). *Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kepatuhan santri pada peraturan di pondok Pesantren Al-Madienah Penayar Jombang.* (Skripsi Universitas Mercu Buana). Diakses dari <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/3680/>.
- Arifin, S. S. (2014). ANALISIS PEMANFAATAN RUANG TERBUKA HIJAU KOTA GORONTALO. *Penelitian Kolaboratif Dana BLU FATEK*, 1(1060).
- Astuti, Dwi (2020). Melihat konstruksi gender dalam proses modernisasi di Yogyakarta. *Jurnal Populika* 8(1), 1-13. Diakses pada 8 Agustus 2021 dari <https://ejournal.widyamataram.ac.id/index.php/populika/article/download/131/98>
- Aslih, E. (2018). *Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok dengan kepatuhan mahasiswa terhadap peraturan kawasan tanpa rokok (KTR) di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.* (Tesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto). Diakses dari <http://repository.ump.ac.id/7886/>.

- Aulia,D.,&Ayu,S.F.(2020).Kontribusi Lapangan Merdeka Sebagai RTNH Terhadap Kesehatan Masyarakat di Kota Medan: Kota Medan.PT MEDIA EDENTS PUBLIKA
- Azwar, S. (2008). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya (ed.4)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Blass, T. (1999). The Milgram Paradigm after 35 years: Some things we now know about obedience to authority. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5).
- Boere, G. (2008). *Personality theories*. Yogyakarta: Prismsophie.
- Carmona, M. (2004). *Public Places Urban Spaces*. UK: Architectural Press.
- Carr, S. (1992). *Public Space*. USA: Cambridge University Presse/view/20031600011/pertanyaan-dan-jawaban-terikait-covid-19.html
- Chaplin, J. (1989). *Kamus lengkap psikologi. Terj. Dr. Kartono dan Kartini*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Green, L., & Kreute, M. (1991). *Health promotion planning an educational and environmental approach*. London: Toronto–Mayfield Publishing Company.
- Hartono. (2006). Kepatuhan dan Kemandirian Santri. *Jurnal studi islam dan budaya*, Vol.4, No.1 50-66.
- Hutapea, D. (2018). Implementasi Kebijakan Ruang Terbuka Hijau dalam Pemanfaatan Ruang Publik di Kota Medan.
- Isdairi, Anwar, H., & Tua, N. (2021). Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Social Distancing Di Masa Pandemi Covid-19.
- Juniartika, R., Mariana, R., & Nastasia, K. (2013). Kepatuhan Terhadap Peraturan Sekolah Pada Siswa Di Smk Xx Padang.
- KBBI (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*.
- Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5 Juli 2020*. Diakses dari https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Juli/REV-05_Pedo

Kementerian Kesehatan RI. (2020, 1 Maret). Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19. Diakses 1 Februari 2021, dari <https://www.kemkes.go.id/article>

Kementerian Kesehatan RI. (2020, 1 Maret). Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19. Diakses 5 Februari 2021, dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031600011/pertanyaan-dan-jawaban-terkait-Covid-19.htm>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Diakses dari : http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Kesmas/article/download/22425/22121man_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf

Kusumadewi, S. (2011). *Fuzzy multi attribute decision making (Fuzzy. MADM)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lopez, B, Kennedy, C, McP hearson, T. 2020. Parks are Critical Urban Infrastructure: Perception and Use of Urban Green Spaces in New York during COVID-19. Urban Systems Lab, the New School. doi:10.20944/preprints202008.0620.v2

McLeod, S.A. (2007). Simply Psychology; Milgram Experiment. Diakses 10 Agustus 2017; <http://www.simplypsychology.org/milgram.html>

Medan, W. PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NOMOR 13 TAHUN 2011 TENTANG RENCANA TATA RUANG WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2011-2031.

Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(7), 371–378.

Muh Miftahul Ulum, Ratna Dwi Wulandari, 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram.: Fakultas Kesmas Unair Surabaya

Muda, L., Satingi, M. A., & Sinalaan, S. (2021). Kesadaran Masyarakat terhadap Pencegahan Covid-19 serta Penerapan Protokol Kesehatan di Kabupaten Bone Bolango. *Madani: Jurnal Pengabdian Ilmiah*, 4(1), 31-41.

Myers, D. G. (2014). Psikologi Sosial. Jakarta: Selemba Humanika.

Niven. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain*. Alih Bahasa Agung Waluyo; Editor : Monica Ester. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Napitu, S. S. (2013). *Analisis Kebutuhan Ruang Terbuka Hijau di Kota Medan* (Doctoral dissertation, UNIMED).

Nasution, A. D., Wahyuni, Z. (2011). *Public Open Space's Contribution to Quality of Life: Does Privatisation Matters?..Asian Journal of Environment-Behaviour Studies*. Vol. 3, No. 9, July 2012, pp. 59-74.

Nasution, W. A. R. (2018). *STUDI TENTANG RUANG TERBUKA HIJAU PRIVAT KELURAHAN BANDAR SELAMAT KECAMATAN MEDAN TEMBUNG KOTA MEDAN* (Doctoral dissertation, UNIMED).

Niven, N. (2008). *Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesional*. Jakarta: EGC.

Nuqul, F. L. (2007). Perbedaan Kepatuhan Terhadap Aturan Tinjauan Kepribadian Introvet-Ekstrovet, Jenis Kelamin dan Lama Tinggal Di Ma'had Ali Universitas Islam Negeri (UIN) Malang. *Psikoislamika*, Vol. 4 No. 2

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Novriana, R. (2018). Analisis Ruang Terbuka Hijau (RTH) dan Kecukupannya terhadap Jumlah Penduduk dengan Pengelompokan kecamatan di Kota Medan dengan Menggunakan Analisis Cluster

- Peraturan Pemerintah, R. (2020). Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019. <http://hsr/article/download/469/245>
- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya pencegahan dengan kepatuhan dalam pencegahan penularan Covid-19 pada relawan Covid. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 4(1), 81-87. Diakses dari <https://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE/article/view/21792>
- Rachmani, A. S., Budiyono and Dewanti, N. A. Y. (2020) 'Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat', *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(1), p. 97. Available at: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3%0AMedia>.
- Rifa'i, A., & Anni, C. (2011). *Psikologi pendidikan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Riyaldi., & Larasaty, P. (2020). Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan dalam mencegah penyebaran covid 19. *Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics dalam mendukung Implementasi SDG's*, Jakarta, 45-54. Diakses dari <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/download/4>
- Rustika & Burase, E. (2018). Karakteristik, pengetahuan dan sikap dengan penggunaan masker dalam upaya pencegahan ispa pada jemaah haji indonesia di arab saudi tahun 2016. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 180-188. Diakses dari <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index>.
- Saliha, J., Joseph, W., & Kalesaran, A., (2018). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja pt. hutama karya proyek pembangunan jalan tol Manado-Bitung tahun 2018. *Jurnal KESMAS*, 7(5). Diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/>
- Sari, D. P., Sholihah, N. and Atiqoh (2020) 'Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah', *INFOKES Journal*, 10(1), pp. 52-5. Available at: <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>.
- Sarbaini. (2012). Pembinaan Kepatuhan Peserta Didik Terhadap Norma Sekolah; Studi Kasus Di Sma Korpri Banjarmasin
- Shela Wulandari (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku

- Pencegahan Covid- 19 Pada Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Jember', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Silalahi, J., & Harianja, A. H. (2014). Analisis kebutuhan ruang terbuka hijau di kota Medan. *Prosiding Ekspose Hasil Penelitian Tahun*, 218-228.
- Slater, SJ, Christiana, RW, Gustat, J. 2020. Recommendations for Keeping Parks and Green Space Accessible for Mental and Physical Health during COVID-19 and Other Pandemic. *Prev Chronic Dis*.
- Sulaiman, L., Sastrawan, S., Sani, S. K., & Menap, M. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 di Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 12(April), 149–157.
- Soekanto, S. (1982). *Pengantar penelitian hukum*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Wilujeng, A. (2010). Wilujeng, A. P. (2010). *Efektivitas pelatihan berfikir positif terhadap kepatuhan pada aturan santri Pondok Pesantren Tebu Ireng Jombang*. (Skripsi, Malang: UIN Maliki Malang). Diakses dari https://unicat.uin-malang.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1511.
- World Health Organization. (2020). *Preparedness, Prevention And Control of COVID-19 in Prisons And Other Places Of Detention (2020)*. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zelika, Riandiani Prischilia, Arif Wildan, and Riski Prihatningtias. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemakaian Kacamata Pada Anak Sekolah." *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)* 7.2 (2018): 762-776.

Lampiran

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN DALAM MEMANFAATKAN RUANG TERBUKA HIJAU DIMASA PANDEMI COVID- 19 KOTA MEDAN TAHUN 2021

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

Nama :

No. HP/Whatsapp :

I. Karakteristik Responden

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

II. Pengetahuan Responden

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap benar dan sesuai.

1. Di bawah ini merupakan protokol kesehatan yang harus dipatuhi saat berada di lapangan dimasa pandemi covid-19, kecuali.....
 - a. Memakai masker (0)
 - b. Menjaga jarak minimal 1 meter (0)
 - c. **Tidak memakai masker (2)**
2. Hal ini yang harus dilakukan ketika sedang berolahraga di lapangan disaat masa pandemi.....
 - a. Membuka masker saat berolahraga (0)

- b. Tidak perlu mencuci tangan ketika menggunakan fasilitas lapangan(0)
 - c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain ketika sedang berolahraga (2)**
- 3. Peraturan yang dibuat oleh negara dalam rangka mencegah penyebaran infeksi covid-19 adalah.....
 - a. Membuka akses bandara untuk yang ingin liburan (0)
 - b. Menerapkan PSBB (2)**
 - c. Memulai sekolah offline (0)
- 4. Setelah dari tempat luar , hal pertama yang harus kita lakukan saat sudah di dalam rumah adalah.....
 - a. Tidur (0)
 - b. Makan (0)
 - c. Mandi dan langsung merendam pakaian yang baru dipakai (2)**
- 5. Berapa langkah cuci tangan yang disarankan oleh WHO untuk mencegah Penyebaran covid-19?
 - a. 3 langkah (0)
 - b. 5 langkah (0)
 - c. 6 langkah (2)**
- 6. Manakah yang bukan merupakan ciri ciri gejala khas yang didapati dari infeksi COVID-19 ?
 - a. Kebotakan pada rambut (2)**
 - b. Demam diatas 38 derajat (0)
 - c. Sesak nafas (0)
- 7. Manakah yang bukan merupakan langkah pencegahan diri terhadap penyebaran covid-19...
 - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah keluar rumah (0)
 - b. Menggunakan masker jika bepergian (0)
 - c. Bercengkrama secara intens dan dekat dengan lawan bicara (2)**
- 8. Jika kita harus terpaksa bertemu dengan orang lain maka cara komunikasi secara langsung yang dianjurkan secara pandemi adalah...
 - a. Menjaga jarak tanpa menggunakan masker (0)
 - b. Tidak menjaga jarak dan menggunakan masker(0)
 - c. Menjaga jarak dan memakai masker serta mencuci tangan (2)**

9. Penyebaran virus Covid-19 bisa melalui.....
 - a. **Melalui droplet bersin atau batuk ataupun air liur yang terinfeksi(2)**
 - b. Bicara dengan yang terinfeksi (0)
 - c. Bertatapan dengan orang yang terinfeksi (0)
10. Apakah jenis masker yang digunakan dalam pencegahan covid-19?
 - a. **Masker medis dan non medis (2)**
 - b. Masker wajah serbuk (0)
 - c. Masker berbentuk jelly (0)
11. Hal yang anda dapat lakukan untuk mengurangi mobilitas anda di masa pandemic covid-19?
 - a. **Tidak berpergian dalam waktu dekat (2)**
 - b. Mengadakan pesta besar (0)
 - c. Berbelanja perlengkapan secara berlebihan (0)
12. Apakah fungsi utama dari sabun dalam mencuci tangan?
 - a. Membuat tangan harum (0)
 - b. **Membunuh kuman pada tangan (2)**
 - c. Menambah pewarna pada tangan (0)
13. Apa yang dapat dilakukan dalam meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi Covid-19?
 - a. **Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari (2)**
 - b. Mengonsumsi air mineral kurang dari 2 liter (0)
 - c. Istirahat lebih dari 10 jam (0)
14. Apakah anda tahu apa itu PHBS?
 - a. **Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (2)**
 - b. Perilaku Hidup Berwibawa Sentosa (0)
 - c. Perilaku Hidup Bahagia Selalu (0)
15. Berapa meter jarak yang harus dijaga ketika bertemu dengan orang lain?
 - a. **Minimal 1 meter (2)**
 - b. Minimal 2 meter (0)
 - c. Minimal 3 meter (0)

III. Sikap Responden

Pilihlah pernyataan dibawah ini yang sesuai menurut Anda.

Keterangan : STS = Sangat Tidak Setuju
 TS = Tidak Setuju
 S = Setuju
 SS = Sangat Setuju

Sikap					
No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan covid-19				
2.	Memakai masker di lapangan di masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan				
3.	Saya menerapkan jaga jarak di lapangan minimal 1 meter sesuai dengan anjuran protokol kesehatan				
4.	Saya memakai masker bila berada di lapangan di masa pandemi Covid-19				
5.	Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan				
6.	Sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berolahraga di lapangan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan selama pandemi covid-19				
7.	Sebisa mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berjemur dipagi hari di lapangan pada masa pandemi Covid-19				
8.	Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah menggunakan fasilitas-fasilitas di lapangan				
9.	Sebisa mungkin saya menghindari untuk mendatangi lapangan yang mengumpulkan banyak orang				
10.	Semua orang hanya diperbolehkan keluar rumah jika hanya dalam keadaan mendesak seperti belanja bulanan dan urusan kesehatan				
11.	PSBB (pembatasan sosial berskala besar) yang dilakukan pemerintah saat ini adalah sangat berlebihan				
12.	Saya menjaga jarak dengan orang lain di lapangan saat berolahraga meskipun sudah menggunakan masker				
13.	Saya mencuci tangan dengan air dan sabun selama 20 detik dapat mencegah penularan covid-19				
14.	Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan				
15.	WHO memberitahukan untuk menjaga jarak minimal 1 meter jika bertemu dengan orang lain?				

IV. Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan dalam Memanfaatkan Ruang Terbuka Hijau di masa Pandemi Covid-19.

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang Anda lakukan.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu menggunakan masker ketika berada di lapangan pada saat pandemi covid-19		
2.	Saya tidak menggunakan masker jika sedang berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19		
3.	Saya menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19		
4.	Saya mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19		
5.	Saya tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19		
6.	Saya tidak mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19		
7.	Saya selalu menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19		
8.	Saya tidak menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19		
9.	Setiba di rumah saya langsung mandi dan mengganti baju setelah berolahraga dari lapangan dimasa pandemi Covid-19		
10.	Saya menghindari berolahraga bersama teman di lapangan selama masa pandemi Covid-19		

Lampiran 2. Output SPSS

KARAKTERISTIK

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10-19 tahun	29	29.0	29.0	29.0
20-29 tahun	56	56.0	56.0	85.0
30-39 tahun	13	13.0	13.0	98.0
40-49 tahun	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	57	57.0	57.0	57.0
laki-laki	43	43.0	43.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	15	15.0	15.0	15.0
Wirausaha	4	4.0	4.0	19.0
karyawan swasta	30	30.0	30.0	49.0
lainnya	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

di bawah ini merupakan protokol kesehatan yang harus dipatuhi saat berada di lapangan dimasa pandemi covid-19, kecuali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	7	7.0	7.0	7.0
benar	93	93.0	93.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

hal dibawah ini yang harus dilakukan ketika sedang berolahraga di lapangan disaat masa pandemi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	19	19.0	19.0	19.0
benar	81	81.0	81.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

peraturan yang dibuat oleh negara dalam rangka mencegah penyebaran infeksi covid-19 adalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

setelah dari tempat luar , hal pertama yang harus kita lakukan saat sudah di dalam rumah adalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

berapa langkah cuci tangan yang disarankan oleh WHO untuk mencegah Penyebaran covid-19?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	44	44.0	44.0	44.0
benar	56	56.0	56.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

manakah yang bukan merupakan ciri ciri gejala khas yang didapati dari infeksi COVID-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	48	48.0	48.0	48.0
benar	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

manakah yang bukan merupakan langkah pencegahan diri terhadap penyebaran covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	8	8.0	8.0	8.0
benar	92	92.0	92.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

jika kita harus terpaksa bertemu dengan orang lain maka cara komunikasi secara langsung yang dianjurkan secara pandemi adalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

penyebaran virus Covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

jenis masker yang digunakan dalam pencegahan covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

yang anda dapat lakukan untuk mengurangi mobilitas anda di masa pandemic covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	1.0	1.0	1.0
benar	99	99.0	99.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

fungsi utama dari sabun dalam mencuci tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	1.0	1.0	1.0
benar	99	99.0	99.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

yang dapat dilakukan dalam meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi Covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	69	69.0	69.0	69.0
benar	31	31.0	31.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

jarak yang harus dijaga ketika bertemu dengan orang lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	100	100.0	100.0	100.0

SIKAP

Bila saya menerapkan protokol kesehatan di lapangan, saya dapat mencegah penularan covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
setuju	38	38.0	38.0	39.0
sangat setuju	61	61.0	61.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Memakai masker di lapangan di masa pandemi merupakan bagian dari kegiatan mematuhi protokol Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	12	12.0	12.0	12.0
setuju	24	24.0	24.0	36.0
sangat setuju	64	64.0	64.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya menerapkan jaga jarak di lapangan minimal 1 meter sesuai dengan anjuran protokol kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	44	44.0	44.0	44.0
sangat setuju	56	56.0	56.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya memakai masker bila berada di lapangan di masa pandemi Covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	13	13.0	13.0	13.0
setuju	59	59.0	59.0	72.0
sangat setuju	28	28.0	28.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	46	46.0	46.0	46.0
sangat setuju	54	54.0	54.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sebisanya mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berolahraga di lapangan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan selama pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	63	63.0	63.0	63.0
sangat setuju	37	37.0	37.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sebisanya mungkin saya selalu menyempatkan diri untuk berjemur dipagi hari di lapangan pada masa pandemi Covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	6	6.0	6.0	6.0
setuju	68	68.0	68.0	74.0
sangat setuju	26	26.0	26.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah menggunakan fasilitas-fasilitas di lapangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	24	24.0	24.0	24.0
sangat setuju	76	76.0	76.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sebisanya mungkin saya menghindari untuk mendatangi lapangan yang mengumpulkan banyak orang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	7	7.0	7.0	7.0
setuju	50	50.0	50.0	57.0
sangat setuju	43	43.0	43.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Semua orang hanya diperbolehkan keluar rumah jika hanya dalam keadaan mendesak seperti belanja bulanan dan urusan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	10	10.0	10.0	10.0
setuju	39	39.0	39.0	49.0
sangat setuju	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

PSBB (pembatasan sosial berskala besar) yang dilakukan pemerintah saat ini adalah sangat berlebihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	18	18.0	18.0	18.0
setuju	51	51.0	51.0	69.0
sangat setuju	31	31.0	31.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya menjaga jarak dengan orang lain di lapangan saat berolahraga meskipun sudah menggunakan masker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	61	61.0	61.0	61.0
sangat setuju	39	39.0	39.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya mencuci tangan dengan air dan sabun selama 20 detik dapat mencegah penularan covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	7	7.0	7.0	7.0
setuju	50	50.0	50.0	57.0
sangat setuju	43	43.0	43.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagian dari protokol kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	44	44.0	44.0	44.0
sangat setuju	56	56.0	56.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

WHO memberitahukan untuk menjaga jarak minimal 1 meter jika bertemu dengan orang lain?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	48	48.0	48.0	48.0
sangat setuju	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

KEPATUHAN

Saya selalu menggunakan masker ketika berada di lapangan pada saat pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	12	12.0	12.0	12.0
ya	88	88.0	88.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya tidak menggunakan masker jika sedang berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	47	47.0	47.0	47.0
tidak	53	53.0	53.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	100	100.0	100.0	100.0

Saya mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	100	100.0	100.0	100.0

Saya tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika berolahraga di lapangan pada masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	24	24.0	24.0	24.0
tidak	76	76.0	76.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya tidak mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas lapangan di masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	12.0	12.0	12.0
tidak	88	88.0	88.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya selalu menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	21	21.0	21.0	21.0
ya	79	79.0	79.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya tidak menerapkan protokol kesehatan 5M saat berolahraga di lapangan saat masa pandemi covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	39	39.0	39.0	39.0
tidak	61	61.0	61.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Setiba di rumah saya langsung mandi dan mengganti baju setelah berolahraga dari lapangan dimasa pandemi Covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	9.0	9.0	9.0
ya	91	91.0	91.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Saya menghindari berolahraga bersama teman di lapangan selama masa pandemi Covid-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	53	53.0	53.0	53.0
ya	47	47.0	47.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

KATAGORI

katagori pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	92	92.0	92.0	92.0
sedang	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

katagori sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	96	96.0	96.0	96.0
sedang	4	4.0	4.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

katagori kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	35	35.0	35.0	35.0
tidak patuh	65	65.0	65.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

CROSSTAB

katagori pengetahuan * katagori kepatuhan**Crosstab**

			katagori kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
katagori pengetahuan	baik	Count	35	57	92
		% within katagori pengetahuan	38.0%	62.0%	100.0%
	sedang	Count	0	8	8
		% within katagori pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	35	65	100
		% within katagori pengetahuan	35.0%	65.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.682 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.159	1	.075		
Likelihood Ratio	7.262	1	.007		
Fisher's Exact Test				.048	.027
Linear-by-Linear Association	4.635	1	.031		
N of Valid Cases ^a	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

katagori sikap * katagori kepatuhan**Crosstab**

			katagori kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
katagori sikap	baik	Count	35	61	96
		% within katagori sikap	36.5%	63.5%	100.0%
	sedang	Count	0	4	4
		% within katagori sikap	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	35	65	100
		% within katagori sikap	35.0%	65.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.244 ^a	1	.134		
Continuity Correction ^b	.927	1	.336		
Likelihood Ratio	3.535	1	.060		
Fisher's Exact Test				.295	.173
Linear-by-Linear Association	2.221	1	.136		
N of Valid Cases ^a	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN
	Jalan Pinang baris / Jalan T.B. Simatupang No. 114 Telepon : (061) 8458994 - 8452022 Fax : 8452022 Website : www.pemkomedan.go.id
Medan, 01 - 07 - 2022	
Nomor : 070 / 3406 Sifat : Biasa Lampiran : Hal : Izin Penelitian	Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
di - Tempat	
Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan Nomor : 070/1224/Balitbang/2022 tanggal 30 Juni 2022 Hal Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada : Nama : Nur Azmi NIM : 171000040 Prodi : Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Judul : Analisis Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Dalam Memanfaatkan Ruang Terbuka Hijau Di Masa Pandemi Covid - 19 Kota Medan Tahun 2022. Berkenaan dengan hal tersebut, bahwa pihak kami tidak merasa keberatan nama tersebut di atas melaksanakan Penelitian di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan selama 1 (satu) bulan dan setelah selesai penelitian supaya menyerahkan hasil penelitiannya kepada kami. Demikian disampaikan untuk dimaklumi.	
A.n. KEPALA DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN KOTA MEDAN  H. PAHRI, S.Sos, MAP PEMBINA TK.I NIP. 19660818 198712 1 002	

Tembusan :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan.
2. Peringgal

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi

