



Gambaran tentang Penerapan Displin dan Penegakan Hukum Kesehatan Protokol Covid 19 di Dusun Sigong, Banjarmangu Kabupaten Banjarnegara

Nurul Soimah^{1*}

¹Prodi Kebidanan DIII, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: nurulshoimah@unisayogva.ac.id

Abstrak

Keywords:
*displin; hukum;
protocol; covid19*

Pandemi COVID 19 sangat rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh dan penularannya sangat cepat, penyakit ini ditularkan melalui percikan ludah, didapatkan angka kejadian di Desa Banjarmangu pada kurun waktu awal pandemic bulan Maret-Agustus 2020 sejumlah 5 kasus pasien terinfeksi covid 19, 1 diantaranya meninggal dunia. Tujuan penelitian agar diketahui gambaran tentang disiplin dan penerapan hukum protokol covid 19 di Masyarakat Dusun Sigong, Banjarmangu, Banjarnegara, Desain penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu balita yang datang ke posyandu, teknik sampling yang digunakan *Accidental sampling*, Pengambilan data menggunakan kuesioner, Analisis data dengan cara reduksi data, dikategorikan. Didaptkan hasil nilai sig. $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulka terdapat perbedaan pelaksanaan protokol kesehatan yang terdiri dari cuci tangan, penggunaan masker dan jaga jarak. Berdasarkan nilai rata-rata pelaksanaan protokol kesehatan yang tertinggi adalah jaga jarak sebesar *mean* 3,7840 dan terendah cuci tangan sebesar *mean* 2,9371. Sesuai dengan hasil penelitian diharapkan masyarakat kembali sadar tentang pentingnya menerapkan disiplin protokol kesehatan covid 19 pada pola kebiasaan sehari hari.

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia saat ini dengan adanya pandemi covid 19 telah terejadi perubahan paradigma bahwa kesehatan dianggap lagi sebagai urusan pribadi seseorang berkaitan dengan urusan nasib dan takdir Tuhan mutlak, urusan kesehatan adalah merupakan bagian dari tanggung jawab negara memenuhi hak hukum (*legal rights*) bagi setiap warganya [1]. Permasalahan utama yang sedang terjadi saat ini adalah permasalahan kesehatan dalam skala besar yang sudah ditetapkan sebagai pandemi yaitu penyebaran penyakit covid 19, World Health Organization (WHO) [2] telah menetapkan Corona Virus Disease 2019

(COVID-19) sebagai pandemi global pada Rabu, 11 Maret 2020. TribunJogja.com (2020) [1] sebaran angka kejadian sampe dengan tanggal 12 September 2020 didapatkan Data terakhir yang dilansir dari BPNB menyatakan kasus terkonfirmasi positif corona telah mencapai angka 210.940 pasien, Jumlah ini mengalami penambahan sebanyak 3.737 kasus, bila dibanding data terakhir pada hari sebelumnya, kabar gembiranya adalah angka kesembuhan pasien covid-19 di Indonesia juga dilaporkan terus bertambah. angka kesembuhan telah mencapai 150.217 orang. korban meninggal terkonfirmasi positif virus corona adalah sebesar 8.544 orang. Sebaran covid-19 Jawa



Tengah sampai sejak bulan Maret sampai dengan bulan Oktober 2020 didapatkan Kasus Baru: 566 orang Sembuh: 10.817 orang, Meninggal Dunia: 1.129 orang, Terkonfirmasi: 17.074 orang [1].

Seiring dengan perjalanan waktu yang sudah berlangsung sejak pemerintah mencanangkan protokol covid 19 yang telah berlangsung sejak bulan Maret 2020 hingga saat ini masih belum didapatkan titik penurunan sebaran covid di Indonesia, sementara saat ini pemerintah telah menerapkan pola new normal, Implementasi era new normal saat ini masih perlu evaluasi mengingat adanya peningkatan angka kejadian yang masih terus meningkat

Jurnal penelitian Rosidin (2020) [3], didapatkan hasil bahwa dampak social covid 19 banyak dirasakan warga masyarakat seperti terjadinya masalah pengangguran, kemiskinan, penyakit kejiwaan dan kejahatan. Pendisiplinan masyarakat dalam pelaksanaan protokol covid 19 masih diperlukan pengawasan dalam hal penggunaan masker, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, menjaga jarak aman pada setiap aktifitas berinteraksi sosial dengan orang lain.

Peran serta masyarakat masih terus diperlukan sesuai dengan Surat Edaran Menteri Desa, PDT, dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa di mana di dalam kebijakan tersebut berisi tentang pembentukan tim relawan desa untuk menanggulangi penyebaran Covid-19 [4]. Adanya upaya pelaksanaan melalui kegiatan sosialisasi secara terus menerus di seluruh daerah. Kemudian juga edukasi publik agar terbentuk budaya pola hidup bersih. Inti dari konteks kolaboratif harus terus dilakukan dalam rangka memutus mata rantai penyebaran COVID-19," kebijakan kolaboratif secara umum melibatkan pemerintah daerah dan masyarakat, peran swasta agar semua lini saling bersinergi pada upaya ketercapaian program yang positif. Rosidin (2020) [3] memaparkan hasil penelitiannya bahwa tokoh masyarakat di

Desa Jayaraga dalam upaya penanganan pandemic covid 19 melalui upaya mencari informasi dan pengetahuan tentang apa itu covid 19 dan bagaimana cara pencegahannya, perilaku ini menjadi bentuk realisasi mereka dalam membangun perilaku dan sikap yang berpengaruh pada munculnya kekhawatiran akibat pesatnya penyebaran covid 19, adanya dorongan yang muncul akibat kekhawatiran yang dialami, pada akhirnya menjadi keputusan untuk bertindak untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan dimulai dari diri sendiri, lingkup keluarga dan meluas ke masyarakat sebagai kesatuan kehidupan social.

Kejadian penyebaran covid 19 telah melanda di Desa Banjarmangu dengan capaian kasus tercatat dan telah mendapatkan pengawasan serta perawatan di rumah sakit mencapai 5 kasus, 1 diantaranya telah meninggal, namun pola kebiasaan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan tidak lagi seketat seperti pada awal pandemi, terlihat dari kebiasaan keluar rumah memakai masker juga sudah tidak setertib seperti pada awal pandemi, Penelitian di China oleh Chan (2020) [5], memaparkan bahwa Rekomendasi pemakaian masker di Amerika Serikat melalui pusat pengendalian dan pencegahan penyakit bahwa masker wajah untuk individu yang mengalami gejala respiratori dan setiap anggota keluarga yang telah terjadi kontak erat dengan pasien, sedangkan di China direkomendasikan oleh ahli kesehatan dengan menegaskan bahwa penggunaan masker winiajah bersifat universal public, perbedaan ini menjadi penyebab kebingungan masyarakat karena aturan yang tidak konsisten.

2. METODE

Rancangan penelitian ini dipilih dengan mencari gambaran dari faktor factor yang menggambarkan tentang seluruh variabel sesuai tema yang akan diteliti sehingga lebih memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor



yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil yang diharapkan [6]. Metode Penelitian menggunakan pendekatan *case* pada kelompok ibu posyandu balita yang ada di RT 1 dan 2, dusun Sigong, kelurahan Banjarmangu, kabupaten Banjarnegara, populasi penelitian ini sejumlah 72 orang, dengan tehnik sampling *accidental sampling* [7] pada ibu yang datang keposyandu pada saat penelitian, yang memenuhi kriteria *inklusi* tentang penerapan disiplin dan hukum kesehatan protokol covid 19.

Definisi operasional penelitian terdiri dari: penggunaan masker, Mencuci tangan dengan Ssabun, Menjaga Jarak Aman, Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala *Linkret*, Uji validitas digunakan 25 orang, dilakukan di kelompok pengajian 'Aisyiyah cabang Banjarmangu yang beranggotakan warga dari kelurahan Banjarmangu, dipilih seacar acak selain warga RW 02, menggunakan rumus *korelasi Produc moment* [8]. Uji reliabilitas 25 item kuisioner digunakan rumus *alpha cronbach*. didapatkan bahwa nilai $\alpha = 0,003$, dinyatakan kuesioner reliable 23 kuisioner,

Metode pengumpulan data dilakuakn sekitar 20 menit untuk mengisi kuesioner **Analisa Data** Menurut Notoatmodjo (2013) [7] melalui tahapan *Editing* (pengeditan), *Coding* (pengkodean) Selalu = 4, Sering = 3 Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1, *Tabulating*, Analisa data digunakan untuk mengitung dari setiap factor dengan perhitungan Persentase, distribusi *sample* diambil analisis *Multiple Comparisons uji Anova*, analisis Multivariat *One Way Analysis of Variance* untuk menguji perbedaan lebih dari dua kelompok. Fisher dalam Anwar Hidayat, 2021 [9] uji *Anova* yang digunakan pada peneltian ini adalah *Anova faktorial*, yaitu uji anova yang dikembangkan lebih dari satu factor [10].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada kelompok sasaran ibu dari bayi peserta posyandu

dusun Sigong, yang terdiri dari 1 RW 3 RT, jumlah sasaran responden didapatkan 45 orang yang bersedia, tehnik pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuisioner langsung setelah ibu meninbang anaknya dan langsung mengisi dikursi yang telah disediakan, pelaksanaan posyandu ini merupakan posyandu pertama sejak terjadinya pandemic covid 19 sehingga belum semua peserta hadir, bertempat di halaman parker samping rumah kader posyandu dengan kondisi atap tertutup, ruangan tanpa dinding dengan luas 4x25 meter, pelaksanaan posyandu pada jam 13.00-15.30, kursi tersedia diruang posyandu sejumlah 20 kursi disusun jarak antar responden sesuai protocol kesehatan, dari informasi kepala dusun Sigong kelurahan Banjarmangu bahwa disiplin hukum protocol kesehatan pengaturan jarak shaf shalat dimasjid sempat menjadi polemik diantara ta'mir masjid dan masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit itu sebagai salah takdir Allah, sedangkan perintah sholat salah satunya adalah rapatkan barisan sebagai sempurnanya sholat jama'ah

Karakteristik Responden, Sampel diambil dari ibu dari balita yang datang ke posyandu mengantarkan anaknya, rata rata usia ibu anta r20-40 tahun dengan tingkat pendidikan anatra SD sampai lulus sarjana. Didapatkan sejumlah 45 responden
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	IRT	37	82,2
2	Pedagang	2	4,4
3	Buruh	0	0
4	Guru	6	13,3

(Sumber: data Primer, 2021)



Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 45 reponden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagian sebagai ibu rumah tangga 37 orang (82,2%).

Tabel 2. Pelaksanaan Protokol Kesehatan Oneway
Descriptives
Pelaksanaan protokol kesehatan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Cuci tangan	45	2.9371	.41435	.06177	2.8126	3.0616	2.25	3.38
Penggunaan masker	45	3.3349	.39420	.05876	3.2165	3.4533	2.63	3.88
Jaga jarak	45	3.7840	.29606	.04413	3.6951	3.8729	3.14	4.00
Total	135	3.3520	.50671	.04361	3.2657	3.4383	2.25	4.00

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan hasil diatas nilai sig. 0,000 < 0.05 maka dapat disimpulka terdapat perbedaan pelaksanaan protokol kesehatan yang terdiri dari cuci tangan, penggunaan masker dan jaga jarak.

Berdasarkan nilai rata-rata pelaksanaan protokol kesehatan yang tertinggi adalah jaga jarak sebesar 3,7840 dan terendah cuci tangan sebesar 2,9371.

Tabel 3. Test of Homogeneity of Variances

Pelaksanaan protokol kesehatan			
Levene Statistic	df1	df2	sig
5.216	2	132	.007

Sumber data primer (2021)



Tabel 4. Pelaksanaan protokol Kesehatan

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	16.157	2	8.079	58.438	.000
Within Groups	18.248	132	.138		
Total	34.405	134			

Sumber: data primer (2021)

Tabel 4 menunjukkan hasil dari antar group dan dalam grup menunjukkan nilai signifikan 0.000

Tabel 5. Pelaksanaan Protokol Kesehatan Oneway

Multiple Comparisons						
Dependent Variable: Pelaksanaan protokol kesehatan LSD						
(I) Perlakuan	(J) Perlakuan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Cuci tangan	Penggunaan masker	-.39778*	.07838	.000	-.5528	-.2427
	Jaga jarak	-.84689*	.07838	.000	-1.0019	-.6918
Penggunaan Masker	Cuci tangan	-.39778*	.07838	.000	.2427	.5528
	Jaga jarak	-.44911*	.07838	.000	-.6042	-.2941
Jaga Jarak	Cuci tangan	.84689*	.07838	.000	.6918	1.0019
	Penggunaan masker	.44911*	.07838	.000	.2941	.6042

*. The mean difference is significant at the 0.05 level. Sumber data primer (2021)



Berdasarkan hasil diatas nilai sig. $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan palaksanaan protokol kesahatan cuci tangan dengan palaksanaan protokol kesahatan penggunaan masker. Berdasarkan hasil diatas nilai sig. $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan palaksanaan protokol kesahatan cuci tangan dengan palaksanaan protokol kesahatan jaga jarak. Berdasarkan hasil diatas nilai sig. $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan palaksanaan protokol kesahatan penggunaan masker dengan palaksanaan protokol kesahatan jaga jarak.

Pembahasan

Gambaran Tentang Penerapan Displin Dan Penegakan Hukum Kesehatan Protokol Covid 19 Di Dusun Sigong, Banjarmangu

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi dan memutus mata rantai penularan virus covid 19 adalah dengan terbit kebijakan Inpres No. 6 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Covid- 2019. Di dalam salah satu pasal 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 serta menerbitkan juga sanksi terhadap pelanggaran penerapan protokol Kesehatan [11].

Secara global pelaksanaan protocol kesehatan berlaku bagi seluruh kelompok masyarakat, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 362 Tahun 2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Ditempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 [12].

Hasil penelitian ini dari karakteristik pekerjaan didapatkan bahwa dari 45 reponden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 37 orang (82,2%), Sejumlah 6 respon sebagai

guru (13,3%), 2 sebagai pedagang (4,4%). Mengacu pada hasil bahwa sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, jika di analogkan dengan tingkat mobilitas yang bisa menjadi salah satu factor pemicu penularan covid 19, maka menjadi sangat minim karena tidak ada kesibukan kerja diluar rumah, factor ini akan menjadi bermakna sangat baik jika selama di rumah selalu bisa menjalankan protokel kesehatan dilingkungannya dengan baik, hal tersebut menjadi salah satu pendukung dalam pencegahan penyebaran virus covid 19, kemungkinan persoalan lain bisa menjadi pemicu terjadinya kontaminasi penularan virus covid 19 jika seseorang tidak bisa membatasi aktifitas keluar rumah meskipun status pekerjaannya ibu rumah tangga Azanella (2020) [13], menjelaskan bahwa aktifitas masyarakat untuk pergi kepasar, swalayan toko sembako, penjual sayuran serta makanan, apotek dan farmasi, meskipun oleh pemerintah diberlakukan aturan ketat, kelonggaran aturan diberlakukan jika seseorang keluar rumah untuk belanja kebutuhan mendesak seperti kebutuhan dapur dan medis.

Berdasarkan hasil distribusi dari uji statistic *oneway* tentang penerapan protokol kesehatan masyarakat dusun Sigong Banjarmangu Kabupaten Banjarnegara didapatkan nilai sig. $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pelaksanaan protokol kesehatan yang terdiri dari cuci tangan, penggunaan masker dan jaga jarak. Berdasarkan nilai rata-rata pelaksanaan protokol kesehatan yang tertinggi adalah jaga jarak sebesar 3,7840, Penggunaan Masker 3.3349 dan terendah cuci tangan menggunakan sabun sebesar 2,9371.

Jurnal penelitian Sari KR (2020) [14], memaparkan bahwa didapatkan adanya pelanggaran yang dilakukan warga tidak sepenuhnya merupakan bentuk ketidakpatuhan, tetapi pelanggaran yang dilakukan adalah karena kurang memahami bahaya penularan COVID-19 dan manfaat penerapan protokol kesehatan 3M.



Sedangkan ketidakpatuhan lain disebabkan karena masalah ekonomi, sikap tidak peduli, merasa berpotensi rendah terhadap penularan virus, serta munculnya rasa tidak percaya kepada kebijakan pemerintah yang tidak konsisten.

Bergulirnya Istilah new normal menimbulkan stigma pada sebagian warga sebagai kesempatan dan peluang untuk beraktivitas kembali seperti saat sebelum pandemic terjadi. Tidak adanya tokoh atau public figure yang dapat menjadi panutan juga menjadi kendala bagi pemerintah untuk membangkitkan kesadaran warga dalam menerapkan protokol kesehatan 3M [15]. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa faktor kepatuhan sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat, konsep New normal juga dimaknai berbeda dari konsep yang sesungguhnya, sehingga muncul perilaku kebiasaan baru yang terjadi menjadi sebuah asumsi seakan akan new normal adalah pola kebiasaan kembali seperti sebelum pandemic covid 19 terjadi, Jika dianalogkan dengan perilaku masyarakat dan disiplin protocol kesehatan yang belum berjalan sesuai dengan prinsip 3M, hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat masih perlu ditingkatkan dan masih menjadi tugas masyarakat beserta pemerintah yang berwenang agar pelaksanaan disiplin protocol kesehatan covid 19 dapat menjadi salah satu pencegahan memutus mata rantai penularan, evaluasi terhadap aturan dan kebijakan Inpres No. 6 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Covid- 2019 [11] menjadi belum berhasil terealisasi dengan baik, Jurnal penelitian ini senada dengan hasil yang didapatkan dari Santika, Garusu dkk (2020) [15] di Modoring didapatkan bahwa pelaksanaan disiplin protocol kesehatan covid 19 belum 100 %, hal tersebut disebabkan karena masih ada sebagian yang belum menerapkan protocol kesehatan pencegahan penularan covid

19 dengan kriteria baik dan cukup baik, karena sudah menerapkan perilaku cuci tangan dengan sabun, memakai masker dan jaga jarak.

3.1. Mencuci Tangan Dengan Sabun Dan Air Mengalir

Didapatkan dari hasil gambaran protocol kesehatan mencuci tangan dengan sabun merupakan hasil terendah diantara 3 protokol kesehatan sebesar mean 2,9371. Hasil ini didapatkan paling, hasil ini adalah merupakan gambaran bahwa pola kebiasaan cuci tangan sulit dikontrol dan membutuhkan kesadaran tinggi bagi tiap individu karena kebiasaan ini sebagai salah satu penyebab langsung bagi seseorang, jika tertib melakukan pola kebiasaan ini akan lebih bisa menjadi protek bagi dirinya sendiri jika tangan terkontaminasi langsung digunakan untuk keperluan makan minum, atau menyentuh organ tubuh seperti rongga hidung dan mulut, serta mengusap mata, Perilaku cuci tangan sebelum adanya pandemic covid 19 sudah menjadi hybrid dari program pemerintah melalui kementerian kesehatan sebagai salah satu dari program PHBS [16], jika dianalogkan dengan hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa program PHBS juga sesungguhnya belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia pada umumnya dan di Dusun Sigong pada khususnya sebagai perilaku kesehatan untuk dapat menolong dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat, pada hakekatnya PHBS adalah merupakan perilaku yang dilakukan atas kesadaran sendiri dalam lingkup keluarga, dengan harapan keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan dan diharapkan adanya aktif pada kegiatan kesehatan dilingkungan masyarakat [17], Selain dilingkup masyarakat, perilaku cuci tangan juga termasuk ke dalam program kesehatan yang diterapkan di sekolah, Jurnal penelitian di Bogor oleh Friskarini dan Sundari (2020) [18] memaparkan bahwa



kesadaran melaksanakan PHBS mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir disekolah masih kurang, meskipun pihak sekolah telah tersedia sarana dan prasarana cuci tangan lengkap sesuai ketentuan PHBS, jika dianalogkan dengan hasil tersebut juga menunjukkan bahwa perilaku PHBS mencuci tangan belum terlaksana dengan baik karena pengaruh kesadaran siswa masih kurang baik.

3.2. Memakai Masker

Disiplin protocol kesehatan yang paling sering dijumpai terjadinya pelanggaran dan dinilai tingkat kepatuhannya adalah pemakaian masker, Pemakaian masker bagi masyarakat awam merupakan kebiasaan yang sangat baru, seperti yang bisa kita rasakan bahwa memakai masker menyebabkan kurang nyaman dalam bernafas dan berbicara, berbeda lagi dengan tenaga kesehatan yang dalam praktik pelayanan kesehatan sudah merupakan salah satu protocol pencegahan infeksi salah satunya adalah memakai masker ketika melakukan hubungan terapeutik dengan pasien, menurut Surilah (2010) [19] memaparkan bahwa prinsip pencegahan infeksi bahwa resiko infeksi tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diminimalisir sekecil mungkin dengan cara melakukan kebiasaan disiplin penerapan pencegahan infeksi, salah satu bentuk pencegahan infeksi untuk menghindari penularan penyakit baik yang didapatkan dari transmisi antara petugas dengan pasien dan sebaliknya, serta lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemakaian masker didapatkan dari 45 responden hasil analisis diskriptif *oneway* menunjukkan 3.3349 dikategorikan baik, hal tersebut karena belum adanya disiplin yang konsisten sesuai protocol terutama penggunaan masker di lingkungan sekitar rumah, disiplin penggunaan masker yang sangat baik adalah pada penggunaan saat pergi ketempat ibadah karena adanya peraturan masuk masjid harus memakai masker. Jika dianalogkan dengan gambaran hasil

bahwa individu atau masyarakat saat ini masih belum memiliki kesadaran penuh akan bahaya penularan covid 19 dengan cara memakai masker tetapi disiplin dilaksanakan karena adanya dorongan secara spiritual akan kewajiban seorang muslim mendatangi masjid sehingga patuh pada aturan yang ada. Secara konsep religi masih ada kesadaran yang tinggi bahwa dalam situasi pandemic nilai religi menjadi penting sebagai salah satu yang dapat mendorong seseorang menjalankan tatanan aturan yang berlaku demi memenuhi dan kepatuhan kepada Tuhannya sebagai sang khaliq yang maha tinggi penghormatannya. Senada dengan hasil ini namun didapatkan hasil yang berbeda, Jurnal Firma TB [20] 2020, memaparkan hasil penelitian di Kota Padang bahwa pelaksanaan ibadah sholat dimasjid dimasa new normal diterapkan aturan yang mengacu pada ketetapan MUI dengan menjalankan protocol kesehatan yang ketat saat memasuki masjid, salah satunya adalah pemakaian masker, hal tersebut ditekankan mengingat bahwa setiap aktivitas dimasjid harus diarahkan pada lima tujuan agama sebagai Mugosid Assyariah yang terdiri dari menjaga Agama, menjaga jiwa, menjaga harta, menjaga keturunan serta akal. Jika dianalogkan dengan makna kelimanya bahwa aturan memasuki masjid dengan menggunakan masker pada masa pandemic ini adalah sebagai esensi kelima unsur tersebut yang tidak boleh saling bertentangan, pandemic sebagai masa darurat yang mengharuskan orang patuh pada aturan yang diberlakukan demi kemaslahatan bersama, pada pelaksanaannya pemakaian masker saat sholat menjadi pro kontra, hal tersebut disebabkan karena sebgai jamaah memakai masker dianggap tidak perlu dan beranggapan mengganggu keabsahan sholat, namun sebgai lain setuju bahwa memasuki dan selama beraktivitas dimasjid harus dengan memakai masker, adanya pro kontra ini sebgai masyarakat menjadi memilih sholat berjamaah di rumah karena adanra tidak aman dengan



kondisi pandemic yang terjadi, Anjuran memakai anjuran yang menekankan pada perilaku wajib menggunakan jika memasuki masjid karena mengacu kepada ajaran Islam demi menjaga keamanan bagi diri sendiri dan orang lain, Masjid yang ada di lingkungan kelurahan desa Banjarmangu seluruhnya memasang baliho sebagai aturan memasuki dan beribadah di masjid, khususnya didusun Sigong diberlakukan aturan memasuki masjid memakai masker dan bisa berjalan dengan kepatuhan yang baik, ketidakpatuhan yang didapatkan adalah ketika keluar rumah pergi kewarung sebagai hasil terendah dari protocol kesehatan penggunaan masker, pelanggaran ini terjadi kemungkinan adalah karena pengaruh rasa ketidaknyamanan yang dirasakan, didapatkan dari hasil bahwa rasa tidak nyaman menggunakan masker merupakan hasil tertinggi kedua setelah penggunaan masker kemasjid. Penggunaan masker di Indonesia pada kebiasaan hidup sehari-hari sebelum pandemic hanya digunakan oleh kalangan tertentu seperti praktisi kesehatan,

Perkembangan situasi saat ini yang kita hadapi telah mengalami perubahan paradigma seiring dengan adanya pandemic, Menurut Chan (2020) [5] memaparkan bahwa pemakaian masker perlu dilakukan oleh setiap individu sebagai upaya membatasi penularan di lingkup komunitas orang sebagai pembawa penyakit yang tidak menunjukkan gejala (*asimtomatik*) yang secara klinis tidak terdeteksi, Pemerintahan di seluruh dunia sepakat bahwa penggunaan masker sebagai salah satu upaya pencegahan penyebaran covid 19, Penting diperhatikan bahwa kemungkinan terjadinya peningkatan penularan covid 19 adalah melalui udara dan sampai saat ini masih menjadi keyakinan bersama bahwa penularan covid 19 adalah melalui sirkulasi udara yang tanpa kita sadari telah terkontaminasi dari agent (pembawa virus) sehingga penggunaan masker masih harus kita perketat [21].

3.3. Menjaga Jarak Aman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menjaga jarak sebagai hasil tengah diantara mencuci tangan dan memakai masker. Sesuai dengan kebijakan Inpres No. 6 tahun 2020 Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Covid- 2019 [11]. Bahwa salah menjaga jarak sebagai salah satu factor yang berpotensi pada upaya pencegahan penularan covid 19, didapatkan dari item kuis hasil menjaga jarak aman dimasjid ketika sholat, hasil ini menggambarkan bahwa kepatuhan menjaga jarak aman dipengaruhi oleh aturan yang ketat, masjid didusun Sigong Desa Banjarmangu sejak terjadinya pandemic covid 19 menerapkan aturan pemberian jarak shof sholat depan belakang, kanan dan kiri dengan jarak 1 meter. Pemberian jarak shaf Shalat ini bertujuan sebagai upaya masyarakat untuk pencegahan penularan covid 19 yang berpotensi penularannya melalui sentuhan fisik antara jama'ah. Pengaturan jarak shaf ini sempat menjadi polemik diantara ta'mir masjid dan masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit itu sebagai salah takdir Allah, sedangkan perintah sholat salah satunya adalah rapatkan barisan sebagai sempurnanya sholat jama'ah. Munculnya pemahaman tersebut menggambarkan bahwa masih ada pemahaman yang keliru bahkan belum faham dengan ketetapan Fatma MUI No 14 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Ibadah dalam situasi Terjadi Wabah Covid 19 [22], diantaranya adalah Pengaturan jarak shaf shalat berjama'ah dimasjid dan tempat ibadah lain, sejalan dengan hasil ini adalah penelitian Firma TB (2020) [20], memaparkan bahwa pengaturan shaf shalat dilakukan untuk pencegahan penularan dan demi menjaga kemaslahatan umat, pada pelaksanaannya menimbulkan pro kontra, bagaimana pendapat menyatakan bahwa pemberian jarak 1 meter dianggap tidak relevan dan



efektif karena berpengaruh pada keabsahan shalat seseorang, sebagian lagi beranggapan bahwa hal tersebut relevan sesuai dengan situasi pandemic bahwa madzhab Syafii dan hambali menyatakan syah dilakukan demi kemaslahatn menjaga jiwa dari penularan covid 19.

Mengacu pada ke 3 pelaksanaan aturan disiplin hukum protocol kesehatan jika dianalogkan dengan makna disiplin hukum dari pihak pemerintah sampai masyarakat diperlukan adanya pengawasan dan pengendalian yang memaksa masyarakat untuk bisa taat pada situasi darurat pandemic covid-19, Utomo P (2018) [23] memaparkan bahwa pada hakekatnya ketaatan pada protokol kesehatan covid 19 dimasa pandemic merupakan realisasi dari bentuk perilaku nyata, sedangkan bentuk kesadaran hukum masyarakat masih bersifat abstrak, Realisasi dari bentuk kesadaran hukum dapat dinilai berdasarkan 4 indikator yaitu Pengetahuan, Pemahaman, sikap dan perilaku hukum [24], Kebijakan yang berpihak ke masyarakat selalu diperlukan dukungan yang konsisten agar masyarakat percaya dan bisa patuh pada aturan yang berlaku.

4. KESIMPULAN

- 4.1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir didapatkan capaian disiplin hukum protocol kesehatan covid 19 terendah berdasarkan uji sataistik *oneway anova, mean 2.9371*
- 4.2. Memakai masket didapatkan sebagai capaian disiplin hukum protocol kesehatan covid 19 berdasarkan uji sataistik *oneway anova, mean 3.3349*
- 4.3. Menjaga jarak aman didapatkan sebagai capaian disiplin hukum protocol kesehatan covid 19 tertinggi. berdasarkan uji sataistik *oneway anova, mean 3.7840*

SARAN

1. Tokoh masyarakat dan aparat desa seyogyanya selalu memberikan contoh teladan agar bisa selalu menjalankan protocol kesehatan covid 19 secara konsisten dan memahami aturan hukum yang berlaku dimasa pandemic tidak

hanya dari satu sisi tetapi sejalan, agar masyarakat tidak dibingungkan dengan aturan yang berbeda beda.

2. Stigma tentang covid 19 adalah penyakit aib yang akan menyebabkan dikucilkan dan mati hanya dibuang harus dirubah agar masyarakat yang mengalami gejala penyakit mengarah kepada tanda covid 19 tidak kemudian bersembunyi dan tidak mau periksa ke fasilitas Kesehatan
3. Masih diperlukan adanya edukasi dan promosi kesehatan tentang pentingnya masyarakat dan aparat desa terus menyadari bahwa bahaya penularan covid 19 masih mengancam disekitar kita dan keberhasilan penyebaran covid 19 dapat di kurangi atau dihilangkan jika masyarakat menyadari sepenuhnya tentang pentingnya mematuhi disiplin hukum protok kesehatan 19 secara menyeluruh dan konsisten. Sebagai bagian dari upaya penerapan PHBS.

REFERENSI

- [1] M. Fatoni, "Peta Sebaran Kasus Baru Covid-19 hingga Sabtu 12 September 2020 Data Rinci di 34 Provinsi," 2020.
<https://jogja.tribunnews.com/2020/09/12/peta-sebaran-kasus-baru-covid-19-hingga-sabtu-12-september-2020-pagi-ini-data-rinci-di-34-provinsi>.
- [2] W. H. Organization, "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) as a global pandemic." 2015, [Online]. Available:
https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_Indonesia_Report_Bahasa.pdf.
- [3] U. Rosidin, L. Rahayuwati, and E. Herawati, "Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut," *J. umbara*, vol. 5, no. 1, p. eISSN 2528-1569 | pISSN 2528-2115, 2020, [Online]. Available:
<http://jurnal.unpad.ac.id/umbara>



- DOI :
10.24198/umbara.v5i1.28187%0A%0A%0A.
- [4] DESA, “Surat Edaran Menteri PDT, dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa,” *JDIH KEMENDESA*, 2020. https://jdih.kemendesa.go.id/katalog/surat_edaran_nomor_8_tahun_2020.
- [5] K. H. Chan and K. Y. Yuen, “COVID-19 epidemic: disentangling the re-emerging controversy about medical facemasks from an epidemiological perspective,” *Int. J. Epidemiol.*, 2020, doi: 10.1093/ije/dyaa044.
- [6] Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [7] Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [8] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif R.&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [9] A. R, “fisher dalam aulia R.” <https://www.globalstatistik.com/uji-anova-satu-dua-arah,2021>.
- [10] A. Hidayat, “Penjelasan Lengkap ANOVA Sebagai Analisis Statistik,” 2017. <https://www.statistikian.com/2017/06/anova-sebagai-analisis-statistik.html>, (accessed Jun. 02, 2021).
- [11] BPK, “Intruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease,” 2020. <http://peraturan.bpk.ac.id>.
- [12] Kemenkes, “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,” 2019. https://Kemkes.Go.Id/Uploads/Produk,Hukum/Kmk,No Hk 01.07-Menkes 3822020_Ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_.
- [13] L. A. Azanella, “Google Analisis Mobilitas Masyarakat Selama Pandemi Covid-19.” <https://www.kompas.com/tren/read/2020/05/22/181500765/google-analisis-mobilitas-masyarakat-selama-pandemi-covid-19>.
- [14] R. K. Sari, “Identifikasi Penyebab Ketidapatuhan Warga Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3m Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pelanggar Protokol Kesehatan 3m Di Ciracas Jakarta Timur,” *Artik. , Akrab Juara, Home, Archives*, vol. 6, no. 1, 2020, [Online]. Available: <http://akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/1354>.
- [15] R. S. Garusu, F. Warouw, R. H, and Akili, “Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Untuk Pencegahan Covid-19 Di Desa Wulurmaatius Kecamatan Modoinding,” *kesmas*, vol. 10, no. 6, 2021, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/33675,2020>.
- [16] Prihantam, “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Cegah COVID-19,” 2020. <https://dinkes.slemankab.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-cegah-covid-19.html>.
- [17] D. S. Utara, “10 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat,” *Dinkes Sumatra Utara*, 2016. <http://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/10-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat>.
- [18] T. R. S. Kenti Friskarini, “Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (Tantangan Dan Peluang) Sebagai Upaya Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor,” *J. Ekol. Kesehat.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–83, 2020.
- [19] A. A. Permana, “Disiplin Protokol



- Kesehatan Kunci Utama Kendalikan Penyebaran Covid-19.” 2020, [Online]. Available: <https://www.bengkuluinteraktif.com/disiplin-protokol-kesehatan-kunci-utama-kendalikan-penyebaran-covid-19,2020>.
- [20] F. Tb and A. Adyan, “Normal Baru Dalam Praktik Keagamaan Islam Pada Masa Pandemi Di Kota Padang, Uin Imam Bonjol Padang,” *J. Relig. Stud.*, vol. 1, no. 2, 2020, [Online]. Available: <https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/aladyan/article/view/1980>.
- [21] J. T. Atmojo and dkk, “Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Dan Penanganan Covid-19: Rasionalitas, Efektivitas, Dan Isu Terkini) *Journal of Health Research* ISSN 2615-6458 (print) | ISSN 2615-6466 (online),” *J. Heal. Res.*, vol. 3, no. 2. Oktober 2020, pp. 84 – 95 86.
- [22] M.U.I., “Fatwa No 14 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi Terjadi Wabah Covid-19,” *Majelis Ulama Indonesia*, 2020. <https://mui.or.id/berita/27674/fatwa-penyelenggaraan-ibadah-dalam-situasi-terjadi-wabah-covid-19/>.
- [23] P. Utomo, “Membangun Kesadaran Hukum Masyarakat Menuju Green City,” *nurani Huk.*, vol. 1, no. 1, p. 17, 2018, doi: 10.51825/nhk.v1i1.4812.
- [24] F. Isnawan, “kesadaran Dan Ketaatan Hukum Masyarakat Untuk Memakai Masker Selama Pandemi Covid-19,” *J. Bedah Huk. Fak. Huk. Univ. Boyolali*, vol. 5, no. 1, pp. 2579–5228, 2021.
- [25] *Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*, *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*.
- [26] *Hoirun Nisa*, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Mahasiswa Di Jawa Timur*, 2020 <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/bpk/article/view/4214>, 2020
- [27] <https://www.jogloabang.com/desa/s-e-mendes-8-2020-desa-tanggap-covid-19-penegasan-pktd>, 2020
- [28] <https://covid19.go.id/storage/app/media/> Protokol Percepatan Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019.pdf
- [29] Kemenkes, Buku Pdoman PHBS, <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-phbs>, 2018
- [30] Iswahjudi, <https://tni-au.mil.id/penanganan-penerapan-disiplin-protokol-kesehatan-covid-19-lanud>, 2020
- [31] Keputusan Presiden RI No.7 Tahun 2020, tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 <http://peraturan.bpk.ac.id>
- [32] Kemenkes, Buku Pdoman PHBS, <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-phbs>, 2018,
- [33] Lenny Gannikaa, Erika Emnina Sembiring, Hubungan tingkat pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/377/224>, NERS: Jurnal Keperawatan, Volume 16, No. 2, Oktober 2020, (Hal. 83-89)
- [34] Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta., *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*.
- [35] Suharsimi-Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta, 2010
- [36] Trubus Rahadiansyah , Analisis: Peran Masyarakat Penting dalam Aturan Atasi Covid-19 <https://republika.co.id/berita/q80mar349/analisis-peran-masyarakat-penting-dalam-aturan-atasi-covid19>, 2020,
- [37] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana