

## **IMPLEMENTASI PROTOKOL KESEHATAN PADA PETUGAS PUSKESMAS DI MASA PANDEMI: STUDI KASUS PUSKESMAS CILEUNGI KABUPATEN BOGOR**

### **IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS IN PUSKESMAS OFFICES IN PANDEMIC: CASE STUDY OF PUSKESMAS CILEUNGI BOGOR DISTRICT**

**Dina Indriyanti**

Bapelkes Cikarang, Jl. Raya Lemahabang No. 1, Cikarang Utara, Bekasi, Jawa Barat 17530  
dinaindriyanti26@gmail.com

#### **ABSTRAK**

*Beberapa penelitian sebelumnya selama masa pandemi, banyak membahas tentang cara penularan COVID-19 dan faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kasus COVID-19. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa COVID-19 sangat dipengaruhi oleh kebijakan, tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Namun penelitian ini fokus melihat faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi protokol kesehatan sebagai adaptasi kebiasaan baru pada tenaga puskesmas. Penelitian dilakukan di puskesmas penyumbang kasus COVID-19 terbanyak di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. Perilaku implementasi protokol kesehatan pada petugas kesehatan di Puskesmas Cileungsi meliputi memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan menjaga jarak atau menghindari berkerumun. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik, studi kasus di puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor. Jumlah responden sesuai kebutuhan penelitian adalah 40 orang petugas Puskesmas baik tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa terdapat pengaruh kesadaran diri dan dukungan lingkungan terhadap perilaku tenaga puskesmas dalam implementasi protokol kesehatan sebagai adaptasi kebiasaan baru. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value memakai masker 0,013, mencuci tangan 0,016 dan perilaku berkerumun 0,011 dengan nilai OR perilaku berkerumun 16,100, artinya lingkungan yang kurang mendukung mempunyai resiko 16 kali terhadap perilaku berkerumun.*

**Kata kunci:** adaptasi kebiasaan baru, kesadaran personal, lingkungan, pandemi, covid-19

#### **ABSTRACT**

*Several previous studies during the pandemic period discussed the modes of transmission of COVID-19 and the factors that influence the increase in COVID-19 cases. The study explained that COVID-19 is strongly influenced by policies, levels of knowledge, attitudes, and skills. However, this study focuses on looking at the factors that influence the implementation of health protocols as an adaptation to new habits of health center personnel. The research was conducted at the health center that contributed the most to COVID-19 cases in Bogor Regency, West Java Province. The principles of handling COVID-19 at Puskesmas are prevention, detection, and response. These efforts are made to prevent, overcome, and stop the transmission of COVID-19. The step that is considered the most important is to improve the implementation of health protocols as an adaptation to new habits. The behavior of implementing health protocols for health workers at the Cileungsi Puskesmas includes wearing masks, washing hands with soap, and maintaining distance or avoiding crowds. This research is a qualitative study using a descriptive-analytic design, a case study at the Cileungsi Community Health Center, Bogor Regency. According to the research needs, the number of respondents was 40 Puskesmas officers, both health and non-health workers. The results showed an effect of self-awareness and environmental support on the behavior of health center personnel in implementing health protocols as an adaptation to new habits. This is indicated by the p-value of wearing a mask of 0.013, washing hands of 0.016, and crowd behavior of 0.011 with an OR value of 16.100 of crowding behavior, meaning that a less supportive environment has 16 times the risk of crowd behavior.*

**Keywords:** adaptation to new habits, self-awareness, environment, pandemic, covid-19

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit baru, bersifat menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi menyerang manusia. Terdapat dua jenis coronavirus yang menyebabkan penyakit dan dapat menimbulkan gejala berat, yaitu Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Infeksi COVID-19 mempunyai masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Tanda dan gejala yang umum ditemui adalah gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas, sampai menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian, pada kasus COVID-19 yang berat (Amalia, 2020).

WHO menetapkan kejadian COVID-19 ini sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 dan menetapkan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Kemenkes, 2020).

Peta sebaran COVID-19 di dunia sesuai dengan jumlah laporan dari negara yang paling banyak menyampaikan laporan. Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom adalah urutan negara-negara dengan kasus konfirmasi terbanyak. Namun angka kematian dilaporkan paling tinggi terjadi di Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (Nurfajriani, 2020).

Dunia berperang melawan COVID-19. Pandemi COVID-19 sudah terjadi di hampir seluruh negara di dunia saat ini. Akibat dari pandemi berdampak pada berbagai sektor kehidupan, baik kesehatan maupun di luar bsektor kesehatan. Setiap negara menyikapinya dengan mengeluarkan berbagai kebijakan dalam rangka memutus mata rantai penularan untuk mengurangi dampak yang terjadi. Demikian pun dengan Indonesia, kekuatan sistem kesehatan nasional kita saat ini diuji bersama dengan peningkatan kasus COVID-19 yang sudah ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia.

Sejak pertama kali ditemukan di Kota Depok Jawa Barat pada bulan Maret 2020, perjalanan kasus COVID-19 di Indonesia berfluktuasi meningkat setiap harinya. Hal ini disebutkan bukan lagi sebagai bencana non alam, yang jelas kapan berakhirnya, namun pandemi COVID-19 ini merupakan kondisi perang yang belum dapat dipastikan kapan akan berakhir.

Laporan kasus setiap hari yang disampaikan gugus tugas pengendalian COVID-19 menunjukkan meningkatnya kasus suspek, kontak erat, konfirmasi, sembuh maupun kasus yang meninggal di seluruh provinsi terdampak.

Data pada tanggal 8 September 2020 menunjukkan peningkatan kasus yang melebihi hari - hari sebelumnya, dimana terjadi penambahan kasus 3.046 pasien positif, sehingga total kasus konfirmasi di Indonesia mencapai angka 200.035 Orang. Jumlah kasus sembuh 142.958, dan kasus meninggal 8.230. Peningkatan kasus konfirmasi positif pada tanggal ini adalah yang tertinggi sejak pertama kali ditemukan kasus di Indonesia sampai penelitian ini dilakukan.

Data tingkat nasional dari Kementerian Kesehatan RI tanggal 9 September 2020 dini hari, juga menunjukkan total jumlah penambahan kasus Positif di Jawa Barat mencapai 336 orang, Sehingga keseluruhan kasus positif di Jawa Barat sampai tanggal tersebut sebanyak 13.045 kasus. Adapun jumlah kasus sembuh sebanyak 76 orang sehingga keseluruhan kasus sembuh di Jabar sebanyak 6.718 orang Sementara itu, penambahan kasus meninggal dunia sebanyak 2 orang sehingga keseluruhan kasus meninggal dunia sampai hari tersebut sebanyak 283 kasus. (GugusTugas, 2020)

Gambaran distribusi kasus COVID-19 di propinsi Jawa Barat dari sisi level kewaspadaan COVID-19 menjelaskan bahwa semua kabupaten kota di Jawa Barat sudah terdampak COVID-19. Penentuan level didasarkan pada perhitungan atas sebelas indikator epidemiologi, dua indikator surveilans kesehatan masyarakat, dan dua indikator pelayanan kesehatan. Berdasarkan indikator inilah didapatkan skor nilai yang kemudian digunakan oleh pemerintah daerah untuk menentukan zonasi Corona. Tiga wilayah yang berbatasan dengan ibukota Jakarta merupakan kabupaten kota dengan

status zona merah, sementara kabupaten kota lainnya dengan status zona orange dan kuning.

Dr dr Tri Yunis Miko Wahyono, MSc, selaku Kepala Departemen Epidemiologi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), menjelaskan bahwa yang masuk ke dalam zona merah, adalah apabila kasus baru yang ditemukan, jumlahnya sangat banyak melebihi yang ditemukan pada zona oranye. Dari segi penularan atau transmisi, didapatkan kasus meluas dengan sangat cepat dibandingkan pada zona lainnya. Pada zona oranye, didapatkan wilayah dengan jumlah kasus sudah relatif banyak, transmisi atau penularan tidak secepat di zona merah, merupakan zona risiko sedang yang dipastikan ada dan lebih luas dibandingkan di zona kuning. Sedangkan zona kuning atau disebut juga zona risiko rendah, bila suatu wilayah terdapat kasus baru namun jumlahnya hanya sedikit, penularan atau transmisi ada dan kemungkinan bisa terjadi. (GugusTugas, 2020).

Kabupaten Bogor adalah salah satu kabupaten yang berbatasan dengan Jakarta, berdasar status resiko merupakan zona orange di propinsi Jabar. Beberapa kecamatan merupakan pintu masuk langsung ke wilayah DKI Jakarta seperti Bojonggede, Gunungputri, Cibinong, Cileungsi. Cileungsi merupakan wilayah kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak di Kabupaten Bogor. Wilayah ini merupakan daerah penyangga episentrum, dimana laju mobilitas penduduk dari dan ke Jakarta setiap harinya sangat tinggi. Jumlah kasus per tanggal 8 September 2020 adalah suspek aktif 31 dan kasus konfirmasi aktif 51.

Dengan memperhatikan data dan fakta yang ada, maka Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan paling siap. Puskesmas yang merupakan garda terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan selama ini menjadi paling berperan pada masa pandemi. Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan dasar yang memiliki prinsip kewilayahan mampu menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Pada masa pandemi, peran puskesmas menjadi semakin penting. Puskesmas menjadi ujung tombak dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 karena keberadaannya di setiap kecamatan dan memiliki konsep pertanggungjawaban wilayah (Permenkes, 2019).

Sesuai dengan tugas, fungsi dan perannya, puskesmas bertugas melakukan upaya-upaya mencegah, mendeteksi dan bertindak responsif dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Seluruh upaya ini tentu tidak bisa dilakukan sendiri oleh puskesmas, namun harus dilakukan bersama dengan seluruh komponen masyarakat. Masyarakat harus dilibatkan dalam seluruh upaya puskesmas agar dapat mengendalikan jumlah kasus. Puskesmas dengan sistem manajemen yang dimiliki harus mampu mengelola sumber daya, baik sumber daya manusia tenaga kesehatan dan non kesehatan, sumber daya sarana prasarana maupun sumber daya anggaran dan informasi. Pihak manajemen dituntut responsif menerapkan secara efektif dan efisien seluruh sumber daya tersebut dalam upaya memutus penularan COVID-19, baik di level individu petugas, keluarga maupun masyarakat sasaran.

Upaya yang harus dilakukan oleh puskesmas adalah pemberdayaan masyarakat dan penggerakan peran serta lintas sektor. Kemampuan melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi / KIE yang sudah menjadi bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan perlu diperkuat dengan pemahaman tentang komunikasi risiko. Pandemi COVID-19 ini, menuntut puskesmas mampu bertindak cepat dalam menangani, mencegah dan membatasi penularan infeksi. Di sisi lain, fungsi Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) baik esensial maupun pengembangan dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, di dalam gedung maupun di luar gedung harus tetap dijalankan.

Sesuai Permenkes nomor 43 tahun 2019, maka fungsi ini harus dapat dijalankan dengan baik, agar puskesmas mampu memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar dan membantu Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut/FKTRL menangani pandemi dengan baik (Kemenkes, 2020). Karena dari hasil kajian sebelumnya menyatakan bahwa dari seluruh kasus COVID-19, hanya 20% yang memerlukan perawatan di rumah sakit, sementara 80% lainnya merupakan kasus yang karantina mandiri dan isolasi mandiri. Dua kasus ini merupakan tanggungjawab masyarakat, puskesmas dan lintas sektor untuk melakukan pengawasan.

Jadi jelas bahwa peran puskesmas bersama dengan masyarakat dan lintas sektor sangat penting. Maka keterlibatan semua pihak tersebut dalam memutuskan rantai penularan COVID-19 benar-benar dibutuhkan. Upaya ini dapat dilakukan bersama dengan menekan jumlah kasus melalui perubahan perilaku adaptasi kebiasaan baru. Adaptasi kebiasaan baru /AKB merupakan kebijakan yang secara substansi mengadopsi pedoman normal baru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Pemerintah. Implementasi atau penerapan kebijakan AKB sejalan dengan keberlangsungan aktivitas masyarakat kembali seperti sebelum pandemi, merupakan upaya merubah perilaku masyarakat ke dalam kebiasaan baru. Meskipun upaya itu saja masih dirasa kurang. Sebagaimana disampaikan oleh Saragih, sangat penting menjaga pola makan gizi seimbang dan kebugaran tubuh, sehingga diharapkan tidak muncul kluster-kluster baru penularan COVID-19 (Saragih, 2020).

Guna menurunkan tingkat penularan COVID-19 dengan kebijakan AKB ini, petugas puskesmas dituntut berperan aktif dalam merubah perilaku dirinya dan perilaku masyarakat. Seluruh tenaga di puskesmas harus menjadi *role model* dalam penerapan adaptasi kebiasaan baru melalui kebiasaan memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan menghindari berkerumun. Petugas puskesmas juga harus mendorong masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Masyarakat beserta seluruh lintas sektor yang berpengaruh didorong memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat serta hidup dalam lingkungan yang sehat. (GugusTugas, 2020). Selama pandemi COVID-19 belum berakhir, atau ketika kita harus hidup berdampingan dengan COVID-19 sampai waktu yang belum dapat diprediksi, maka masyarakat sebagai bagian dari warga negara yang berkeadilan, diwajibkan menjadi individu yang berkarakter disiplin (Mahardhika, 2020)

Terkait dengan penelitian ini, Sri Andriyani (2009), dengan menggunakan metode penelitian korelasional (*correlational research*), menyebutkan bahwa secara umum

ditentukan adanya hubungan antara pelaksanaan sosialisasi dan partisipasi siswa dalam menjalankan Program UKS di SLA se-Kota Malang. Diperkuat oleh Lina (2020), yang mendeskripsikan bahwa dengan upaya meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, maka dapat meningkatkan sikap perilaku melakukan kebersihan tangan dan memakai masker dengan tepat. Namun perlu diperhatikan juga pendapat yang menjelaskan bahwa tampilan perilaku oleh orang yang tidak mematuhi himbauan pemerintah didasari oleh bias kognitif. Bila terjadi demikian, maka cara menanganinya agar terhindar dari infeksi COVID-9, adalah dengan menjaga kesejahteraan jiwa melalui pendekatan psikologi positif untuk menjaga imunitas tubuh (Buana, 2020).

Herdiana (2020) menjelaskan bahwa upaya yang akan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat adalah mensinergikan kebijakan AKB di tingkat provinsi dengan kebijakan AKB di tingkat kota dan kabupaten. Untuk menjamin implementasinya diperlukan upaya mendidik dan menyebarkan informasi tentang COVID-9 dan kebijakan AKB kepada masyarakat. Mematuhi protokol kesehatan dengan selalu memakai masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan tidak berkerumun harus diimplementasikan di seluruh tatanan masyarakat. Utami (2020) juga menjelaskan tentang program penatalaksanaan COVID-19 oleh Pemerintah Indonesia berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dilakukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Kebijakan tersebut memerlukan upaya promosi kesehatan dan pemantauan lapangan yang ketat di masyarakat agar pandemi ini segera berakhir.

Hasil pengamatan awal dan wawancara yang dilakukan kepada petugas Puskesmas Cileungsi, terdapat beberapa kendala yang dihadapi petugas dalam perubahan perilaku menerapkan protokol kesehatan sebagai adaptasi kebiasaan baru. Mereka menyatakan bahwa kesadaran diri terhadap resiko yang kurang dan lingkungan yang kurang mendukung sebagai hal yang harus dipertimbangkan dalam perubahan perilaku. Hal ini merupakan indikasi tingginya angka COVID-19 karena perilaku adaptasi

kebiasaan baru terhadap protokol kesehatan belum diterapkan dengan baik di masyarakat

Berdasarkan paparan diatas maka perlu untuk diteliti lebih lanjut tentang implementasi AKB dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada tenaga di Puskesmas. Penelitian dilakukan dengan mendiskripsikan karakteristik responden, membandingkan antara pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap perilaku AKB yang diterapkan pada masa pandemi ini. Data terkait adaptasi kebiasaan baru ini masih terbatas di tempat penelitian yang merupakan tempat berisiko. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan gambaran implementasi protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru di Puskesmas Cileungsi dan mengetahui hal – hal yang berpengaruh terhadap perilaku adaptasi kebiasaan baru pada tenaga petugas di Puskesmas Cileungsi.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan kualitatif menggunakan desain deskriptif analitik. Populasi penelitian adalah seluruh petugas kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Cileungsi yang berjumlah 62 orang. Responden dalam penelitian ini ditentukan atas dasar jenis profesi dan peran yang bersangkutan sebagai informan kunci di puskesmas, yaitu sebanyak 40 orang. Kriteria responden adalah petugas puskesmas, keadaan sehat *compos mentis*, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden penelitian dan kooperatif

Prosedur yang dilakukan dalam mengumpulkan data adalah dengan menggunakan lembar observasi untuk mengamati perilaku petugas puskesmas dalam melaksanakan protokol kesehatan di puskesmas Cileungsi. Penelitian dilakukan pada Nopember 2020, delapan bulan sejak COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi. Selain itu, digunakan kuesioner dan wawancara melalui saluran telepon dan whatsapp, untuk menilai persepsi petugas. Analisis data dilakukan dengan data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification. Tahap selanjutnya adalah penyajian data yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya atau teks yang bersifat naratif. Pengolahan data

dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dan triangulasi data dari hasil temuan di lapangan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan kondisi pandemi covid-19 saat ini kita semua menginginkan bahwa ini semua segera berakhir. Semua pihak terlebih petugas Puskesmas sangat membutuhkan komitmen dan konsistensi dalam menerapkan adaptasi kebiasaan baru, sehingga dapat berperan sebagai suritauladan dan panutan untuk mempercepat perubahan perilaku mematuhi protokol kesehatan di semua tatanan. Berikut adalah hasil penelitian di Puskesmas Cileungsi.

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Petugas di Puskesmas Cileungsi

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
≤ 22 tahun	0	0
23 – 30 tahun	15	37,5
31 – 50 tahun	22	55
> 50 tahun	3	7,5
Jumlah	40	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	7,5
Perempuan	37	92,5
Jumlah	40	100
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Pendidikan rendah		
SD - SMA	4	10
Pendidikan tinggi		
D3 – S2	36	90
Jumlah	40	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tenaga kesehatan	36	90
Tenaga nonkesehatan	4	10
Jumlah	40	100
<b>Pengguna media sosial</b>		
≤ 2	0	0
> 2	40	100
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer

Sesuai tabel 1, diperoleh gambaran hasil distribusi data dari 40 responden yang diteliti bahwa berdasarkan usia, yang berusia lebih dari 50 tahun berjumlah 3 responden (7,5 %), usia antara 31 – 50 tahun 22 responden (55 %), usia antara 23 – 30 tahun 15 responden (37,5 %), dan tidak ada yang berusia kurang dari 22 tahun. Artinya sebagian besar responden adalah usia produktif potensial

terpapar resiko COVID-19 dalam aktifitas pelayanannya.

Dijelaskan juga bahwa seluruh responden menggunakan media sosial lebih dari 2, ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pengguna media sosial aktif yang memungkinkan mengakses informasi dan edukasi terkait protokol kesehatan dengan mudah dan cepat.

Jenis kelamin responden perempuan 37 orang (92,5%) dan laki-laki 3 orang (7,5%). Hal ini diduga berhubungan dengan kebiasaan berkerumun. Tidak dipungkiri bahwa perempuan mempunyai kecenderungan untuk lebih sering berkerumun.

Berdasarkan pendidikan, dideskripsikan bahwa yang berpendidikan tinggi (D3 – S2) sebanyak 36 orang (90%) dan sisanya berpendidikan rendah (s.d. SMA). Sejumlah teori menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Teori Bloom menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan (knowledge). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku yang baik dan positif dan akan berdampak positif pula terhadap kesehatan (Buana, 2020). Istiningtyas (2010) juga menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat. Dan dipertegas oleh Kurniawati (2020) yang menyampaikan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat.

Karakteristik berikutnya adalah berdasarkan jabatan, dimana tenaga puskesmas yang merupakan tenaga kesehatan sejumlah 36 (90%) dan lebihnya adalah tenaga non kesehatan. Mengacu pada teori Green bahwa faktor pendorong dalam hal perubahan perilaku adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain, dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan atau tokoh masyarakat yang menjadi panutan.

Karakteristik individu juga meliputi berbagai variabel lain seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Jadi perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan (Azwar, 2010).

Determinan perilaku kesehatan yang menjadi faktor berpengaruh terhadap perilaku dan perubahannya adalah : (a). Faktor-faktor predisposisi (disposing factors). Yang dimaksud dengan faktor-faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain ; (b). Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan sarana dan prasarana yang mendorong untuk berlangsungnya suatu perilaku. Beberapa hal yang merupakan faktor pemungkin adalah lingkungan fisik, umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat ; (c). Faktor-faktor penguat (reinforcing factors) Faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku termasuk ke dalam factor penguat, diantaranya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, petugas yang lain atau tokoh masyarakat yang menjadi panutan dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

Setiap sisi kehidupan kita seyogyanya menerapkan model perilaku hidup bersih dan sehat, selanjutnya disebut sebagai PHBS kapan saja dan dimana saja. Perilaku seseorang merupakan sikap dan tindakan yang kemudian dapat membentuk kebiasaan, lalu kebiasaan tersebut melekat dalam diri seseorang. Seruan untuk hidup sehat yang digelorkan sebagai PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dilaksanakan, dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Praktik sekumpulan perilaku ini menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban keuangan negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan.

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan Ekonomi (Kesehatan, 2009). Sesuai dengan penjelasan terkait sehat, maka apapun perilaku seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang itu pula. Dimana sudah pasti bahwa seseorang yang berperilaku yang sehat selama hidupnya akan meningkat pula

kualitas hidup seseorang tersebut (Kurniawati, 2020). Beberapa referensi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang menjelaskan bahwa ada beberapa tahapan yang dilewati dalam perubahan perilaku seseorang. Tahap-tahap tersebut, dimulai dari tahap mengetahui, memahami, mempraktekkan, merangkum, serta tahap evaluasi (Mustikawati, 2016).

Disisi lain seorang peneliti perilaku, Roger (1962), mengembangkan teori dari Lewin (1951) tentang 3 tahap perubahan perilaku dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Sementara Roger menjelaskan 5 tahap dalam perubahan perilaku, yaitu kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan yang lebih sering dikenal dengan istilah AIETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption*). Sesuai dengan teori tersebut, maka untuk terbentuknya suatu perubahan perlu beberapa langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut adalah :

1. Tahap awareness, merupakan tahap awal terjadinya perubahan. Tahap ini mempunyai arti penting, karena bila menginginkan terjadinya perubahan, diperlukan adanya kesadaran untuk berubah. Jadi kesadaran merupakan hal penting terjadinya perubahan, karena apabila tidak ada kesadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.
2. Tahap interest, adalah tahap kedua dalam mengadakan perubahan. Bahwa untuk terjadinya perubahan, harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dituju. Dengan adanya minat inilah yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.
3. Tahap evaluasi, adalah tahap menilai perubahan. Penilaian terhadap sesuatu yang baru agar tidak terjadi hambatan dalam melakukan perubahan tersebut. Evaluasi yang dilakukan dengan baik dapat memudahkan tercapainya tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan itu sendiri.
4. Tahap trial atau tahap uji coba terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan. Tahap trial mengharapakan bahwa sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai

dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk sesua atau dapat diterima oleh lingkungan.

5. Tahap adoption, merupakan tahap akhir dari sebuah perubahan. Pada tahap ini diharapkan proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru tersebut, sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan untuk terus dilaksanakan. Proses penerimaan terhadap perubahan adaalh tahap perubahan yang paling kompleks. Hal ini bisa terlihat jelas terutama pada setiap individu yang terlibat dalam proses perubahan. Bahwa mereka dapat menerima atau menolaknya. Meskipun perubahan dapat diterima, mungkin saja suatu saat akan ditolak setelah perubahan tersebut dirasakan sebagai hal yang menghambat keberadaannya.

Dengan kondisi pandemi COVID-19 saat ini kita semua menginginkan bahwa situasi dan kondisi ini segera berakhir. Pada semua pihak terlebih petugas Puskesmas sangat dibutuhkan komitmen dan konsistensi dalam menerapkan adaptasi kebiasaan baru. Implementasi adaptasi kebiasaan baru oleh tenaga puskesmas sangat penting, karena petugas puskesmas dapat berperan sebagai suritauladan dan panutan untuk mempercepat perubahan perilaku mematuhi protokol kesehatan di semua tatanan masyarakat.

Penelitian sebelumnya yang mendukung perubahan adalah analisis perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi. Hasil penelitian tersebut menjelaskan pentingnya peran *role model* atau panutan dalam perubahan perilaku di masyarakat (Buana, 2020). Sejalan dengan itu, maka sebagai tenaga kesehatan, para petugas puskesmas merupakan kekuatan untuk menjadi *role model* dalam perubahan perilaku di lingkungannya. Karena seiring dengan terus menyebarnya COVID-19, meningkatnya jumlah kasus per hari, dan keputusan pemerintah yang menetapkan rakyat Indonesia harus mampu hidup berdamai dengan virus corona, maka harus disertai dengan perilaku hidup sehat semua komponen masyarakat (Ismail, 2020).

### **Implementasi Protokol Kesehatan sebagai Adaptasi Kebiasaan Baru**

Hasil penelitian terhadap analisis faktor yang mempengaruhi implementasi protokol kesehatan sebagai adaptasi kebiasaan baru menggunakan masker pada petugas di Puskesmas Cileungsi Kab. Bogor adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis faktor yang mempengaruhi adaptasi kebiasaan baru perilaku menggunakan masker

Kesadaran	Penggunaan masker				Total N	OR 95% CI	P value
	ya	tidak	ya	tidak			
	n	%	n	%			
baik	24	82,7	5	17,2	29	14,70 0	0,013
kurang	4	36,3	7	63,6	11	- 81,10 2)	
Total	6		34		40	10	
						0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2. analisis hubungan antara kesadaran diri terhadap perilaku memakai masker di petugas puskesmas, diperoleh data bahwa 24 (82,7%) responden yang memiliki kesadaran, baik maka perilaku menggunakan maskernya benar, dan 7 (63,6%) responden yang memiliki kesadaran diri kurang baik, mempunyai perilaku menggunakan masker yang tidak benar. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,013 sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari kesadaran diri terhadap perilaku menggunakan masker pada petugas puskesmas. Pada penelitian ini diperoleh nilai OR = 14,700, artinya kesadaran diri yang kurang mempunyai resiko empat belas kali terhadap penggunaan masker yang tidak benar.

Green et al. (1999) menguatkan bahwa faktor perilaku dibentuk oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors) dan faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors) (Kurniawati, 2020). Diperkuat dengan teori komunikasi yang dikembangkan oleh ilmuwan asal Amerika Serikat bernama Jhon B. Watson (1878 – 1958). Para ahli tersebut menjelaskan dalam Teori Behaviorisme yang mencakup semua perilaku, termasuk tindakan balasan atau respon terhadap suatu rangsangan atau stimulus. Dijelaskan bahwa selalu ada kaitan

antara stimulus dengan respon pada perilaku manusia. Jika suatu stimulus atau rangsangan sudah diterima seseorang, maka dapat diprediksi pula respon dari orang tersebut sebagai wujud kesadaran diri seseorang. Dengan demikian dapat pula disimpulkan bahwa sosialisasi dengan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi dapat menjadi satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan perubahan (Sari, 2020). Penelitian lain yang memperkuat hasil ini adalah Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya, yang menyebutkan bahwa sikap manusia dipengaruhi oleh kesadaran diri mereka (Azwar, 2010).

Berikutnya adalah hasil penelitian terhadap analisis faktor yang mempengaruhi implementasi protokol kesehatan sebagai adaptasi kebiasaan baru perilaku mencuci tangan pakai sabun pada petugas di Puskesmas Cileungsi Kab. Bogor adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Analisis faktor yang mempengaruhi adaptasi kebiasaan baru perilaku mencuci tangan pakai sabun

Kesadaran	Kebiasaan CTPS				Total N	OR 95% CI	P value
	ya	tidak	ya	tidak			
	n	%	n	%			
baik	27	77,9	4	12,1	31	11,6 0	0,016
kurang	4	44,4	5	55,6	9	10 81,1 02)	
Total	3		9		40	10	
	1					0	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3. dapat dideskripsikan analisis hubungan antara kesadaran diri terhadap perilaku mencuci tangan pada petugas puskesmas. Hasil analisis data menjelaskan bahwa 27 (77 %) responden yang memiliki kesadaran baik, maka perilaku mencuci tangannya benar, dan 4 (44,4%) responden yang memiliki kesadaran diri kurang, mempunyai perilaku mencuci tangan yang tidak benar. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P value = 0,016. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kesadaran diri dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun pada



petugas puskesmas. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 11,600, artinya kesadaran diri yang kurang mempunyai resiko sebelas kali terhadap perilaku mencuci tangan yang tidak benar.

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku juga merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Berdasarkan dari teori Bloom, seorang ahli perilaku menjelaskan bahwa perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan praktik (practice) (Notoatmodjo, 2010).

Sementara Judge dan Bono (2001), menyebutkan teori perubahan perilaku sebagai *self efficacy* yang menekankan adanya contoh dari seseorang sehingga perilaku seseorang dicontoh oleh orang lain atau oleh masyarakat sekitar sehingga menjadi budaya masyarakat. Teori perubahan perilaku ini sering digunakan dalam melakukan telaah perubahan perilaku masyarakat dan dalam perubahan perilaku masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan dengan memanfaatkan tokoh masyarakat di suatu lingkungan yang dianggap mempunyai peran penting dan bisa menjadi suri tauladan khususnya dibidang kesehatan (Ismail, 2020).

Sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus), perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku tertutup adalah perilaku yang terjadi bila respons terhadap suatu stimulus belum bisa diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon yang diberikan oleh seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Sementara perilaku terbuka (*overt behaviour*), apabila muncul respons dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) atau “*observable behavior*” sehingga tampak sebagai praktek (*practice*) yang tampak .

Perilaku dapat terjadi karena suatu sebab atau muncul sebagai akibat dari beberapa hal, diantaranya karena adanya hubungan timbal balik antara stimulus dan respons yang lebih dikenal dengan rangsangan tanggapan. Hubungan stimulus dan respons ini akan

membentuk pola-pola perilaku baru. Selain itu, hubungan stimulus dan respons merupakan suatu mekanisme proses belajar dari lingkungan. Proses belajar ini mempengaruhi perilaku seseorang. Dipertegas dengan adanya ganjaran (*reward*) yang akan memberikan penguatan kepada respons atau tetap untuk mempertahankan respons. Lalu adanya hukuman (*punishment*) yang akan melemahkan respons atau mengalihkan respons ke bentuk respons yang lain. Perubahan perilaku akibat perubahan dari ganjaran atau hukuman juga sering dijumpai di sekitar kita.

Lebih khusus perilaku kesehatan dapat ditunjukkan dalam symbol-simbol atau atribut - atribut seperti kepercayaan, ekspektasi, motif-motif, nilai-nilai, persepsi elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk mood dan status emosi dan sifat-sifat serta pola perilaku yang jelas, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, restorasi dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respon (*organisme*) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, dapat dijelaskan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan terjadi dari beberapa aspek. Aspek tersebut meliputi aspek perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, dan pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit. Selanjutnya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Dan terakhir adalah perilaku gizi (makanan) dan minuman (Mustikawati, 2016).

Sebagian dari kita sangat paham, bahwa keberhasilan mencapai target pelaksanaan suatu program kesehatan banyak dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor perilaku. Kita dapat mengambil contoh diantaranya, program peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Beberapa program terkait lainnya seperti peningkatan akses jamban masyarakat, peningkatan peran serta masyarakat pada gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan lain sebagainya, menempatkan faktor perilaku masyarakat sebagai hambatan utama dalam mencapai target. Diantara alasan pembenar yang sering diungkapkan (atas kegagalan mencapai tujuan), bahwa merubah perilaku seseorang memang sulit, diperlukan

waktu panjang (bahkan beberapa generasi untuk melakukannya (Adhani, 2020).

Menurut Becker, (1979) perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu perilaku hidup sehat (healthy life style), perilaku sakit (illness behavior), dan Perilaku peran sakit (the sick role behavior). Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat (makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan). Sementara perilaku sakit (illness behavior), merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit, yang dapat muncul karena pengetahuan tentang penyakit dan upaya pengobatannya. Sedangkan perilaku peran sakit (the sick role behavior) adalah perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya (Azwar, 2010).

Menerapkan protokol kesehatan sebagai adaptasi kebiasaan baru yang benar-benar merupakan kebiasaan baru akibat COVID-19 adalah menjaga jarak atau menghindari berkerumun. Berikut adalah analisis faktor yang mempengaruhi adaptasi kebiasaan baru perilaku berkerumun di Puskesmas Cileungsi

Tabel 4. Analisis faktor yang mempengaruhi adaptasi kebiasaan baru perilaku berkerumun

lingkungan	Jaga jarak/ tidak berkerumun		Total		OR 95% CI	P value		
	dilakukan	Tidak dilakukan						
	n	n	N	%				
mendukung	17	70,8	7	29,1	24	100	16,10 0 (1,659	0,011
Tidak mendukung	7	43,75	9	56,25	16	100	81,10 2)	
Total	24		16		40	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2020

Tabel 4. mendeskripsikan hasil analisis hubungan antara faktor lingkungan terhadap perilaku berkerumun pada petugas puskesmas. Diperoleh data bahwa 17 (70,8%) responden berpendapat bila lingkungan mendukung, maka perilaku berkerumun

benar, dan 9 (56,25%) bila lingkungan sekitarnya tidak mendukung, maka perilaku tidak berkerumun menjadi dilakukan. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,011, sehingga diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara lingkungan dengan perilaku berkerumun pada petugas puskesmas. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 16,100, artinya lingkungan yang kurang mendukung mempunyai resiko enam belas kali terhadap perilaku berkerumun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Green yang menyatakan bahwa faktor-faktor pemungkin (enabling factors) sangat mempengaruhi perubahan perilaku. Factor pemungkin disini adalah faktor yang berhubungan dengan sarana dan prasarana untuk terjadinya suatu perilaku, diantaranya lingkungan fisik, prasarana dan sarana serta sumber daya dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu (Azwar, 2010).

Penelitian lain yang juga menyebutkan pengaruh lingkungan terhadap perubahan sikap perilaku menerangkan bahwa sikap lingkungan sangat mungkin dipengaruhi oleh perilaku beribadah sebagian orang dalam beragama saat ini. Kondisi pandemi menyebabkan masyarakat sangat tertekan, pun terhadap kegiatan ibadah yang biasa mereka lakukan. Ketika daerah sudah diberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kegiatan berjamaah di masjid dibatasi bahkan tidak diperbolehkan. Namun demikian masih banyak umat Islam dan penganut agama lain di Indonesia yang merasa berat untuk meninggalkan kebiasaan mereka beribadah bersama di masjid, pura, gereja. Hakekat sebagai makhluk sosial dan tuntunan beribadah secara tidak langsung menyebabkan perubahan perilaku untuk tidak berkerumun menjadi sulit untuk diterapkan. (Darmawan, 2020).

### Triangulasi

Hasil wawancara kepada beberapa profesi tenaga kesehatan di puskesmas menyatakan bahwa para petugas sudah sangat lelah dengan situasi pandemic yang belum menampakkan tanda-tanda akan berakhir.

A (Pengelola Program Penyakit Menular), menyatakan “Sejak awal pandemi, seluruh tenaga kesehatan sudah melaksanakan praktik memakai masker, CTPS, namun untuk menghindari berkerumun sangat sulit diterapkan”. D (Dokter Umum), dengan hati-hati menyampaikan bahwa masyarakat sebetulnya sudah menerima banyak informasi dari media sosial dan penyuluhan - penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas, namun pada praktiknya mereka masih sangat sulit untuk tidak berkerumun, selama tidak diterapkan *punishmen* bagi yang melanggar”. M (Dokter gigi), juga menjelaskan bahwa “Sampai sekarang kami belum membuka pelayanan karena kurangnya dukungan sarana ruang tunggu yang dapat mendukung upaya menjaga jarak atau menghindari berkerumun”. Disisi lain N (Bidan) menyampaikan bahwa selama sarana masker tersedia, tempat cuci tangan ada dan lingkungan disetting untuk menerapkan jaga jarak, maka masyarakat mau mengikuti anjuran yang disampaikan oleh puskesmas”. Dipertegas dengan pernyataan T (Perawat), bahwa “Masyarakat sekarang sangat paham tentang perjalanan COVID-19, mereka sadar betul pentingnya mengikuti anjuran puskesmas, kader atau tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam menerapkan protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru, sepanjang lingkungan sekitar mendukung”.

## SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran implementasi protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru di Puskesmas Cileungsi menunjukkan bahwa seluruh responden sudah menerapkan protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru yaitu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan dalam menjaga jarak atau menghindari kerumunan.

Gambaran perilaku memakai masker, mencuci tangan dan menghindari kerumunan petugas puskesmas Cileungsi dikatakan baik, dimana lebih dari setengah sampel, masuk kategori melakukan. Terdapat pengaruh antara kesadaran diri dengan perilaku memakai masker dan mencuci tangan Sementara perilaku berkerumun lebih dipengaruhi oleh dukungan lingkungan.

Adapun terhadap resiko, maka kesadaran diri yang kurang, mempunyai resiko empat

belas kali terhadap perilaku memakai masker. Kesadaran diri yang kurang, mempunyai resiko sebelas kali terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun dan lingkungan yang kurang mendukung, mempunyai resiko enam belas kali terhadap perilaku tidak berkerumun atau menjaga jarak. Artinya yang berpengaruh terhadap implementasi protokol kesehatan dalam berperilaku adaptasi kebiasaan baru memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah kesadaran diri dan terhadap perilaku berkerumun atau menjaga jarak dipengaruhi oleh faktor lingkungan .

Saran disampaikan guna percepatan perubahan perilaku implementasi protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru. Kesadaran diri merupakan faktor penting dalam perilaku memakai masker dan mencuci tangan. Maka harus dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan dan menjaga kesadaran itu tetap ada. Upaya tersebut bisa dengan memanfaatkan media informasi yang sudah tersedia, melakukan audit internal tingkat kepatuhan memakai masker dan mencuci tangan secara berkala dan memberikan apresiasi kepada petugas dengan tingkat kepatuhan terbaik.

Terhadap dukungan lingkungan yang berpengaruh pada perilaku berkerumun, maka penting untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kebijakan lintas sektor untuk menerbitkan kebijakan yang mendukung percepatan perubahan perilaku adaptasi kebiasaan baru dan kebijakan pemenuhan prasarana sarana dan sumber daya serta ketersediaan fasilitas pada pelayanan kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang yang sudah memberikan motivasi dan dukungan untuk tersusunnya karya tulis ini dan seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian dan ruang publikasi jurnal.

## DAFTAR PUSTAKA

Adhani, L. (2020). Sosialisasi Media Sosial dan Pembuatan Hand sanitizer, Hand soap Dalam Rangka Ikut serta Menanggulangi COVID-19. Jurnal

- Sains Teknologi dalam Pemberdayaan Masyarakat Vol 1 (1) hal 11 - 18.
- Amalia, L. (2020). Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*. Vol 3 hal 495-500
- Ayu Kurniawati, K. R. (2020). Sosialisasi Hidup Sehat di Tengah Wabah Virus Corona. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter*. Vol 3 (1) hal. 58-65
- Azwar, S. (2010). Sikap manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Buana. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*
- Gugus Tugas. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 RI.
- Darmawan, D. (2020). Sikap Keberagaman Masyarakat Menghadapi Wabah COVID-19. *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama dan Lintas Budaya*.
- Ismail, A., Rofiq, M., Na'im, M. A., & Rohman, I. A. (2020). Adaptasi Pendampingan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid 19 Studi Strategi Virtual Outreach PKBI Kota Semarang. *Jurnal Abdidias*, 1(3), 157-164.
- Herdiana, D. (2020), Penanggulangan COVID-19 Tingkat Lokal Melalui Kebijakan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di Provinsi Jawa Barat, *Journal of Governance Innovation* Vol 2 (2) hal 131-156
- Januar Mahardhani, A. (2020). Menjadi Warga Negara yang Baik pada Masa Pandemi Covid-19: Perspektif Kenormalan Baru. *Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan*. Vol 8 (1) hal 57-65
- Lina. (2020). Optimalisasi Perilaku Hidup Sehat dan Bersih Menuju Adaptasi Kebiasaan Baru. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* Vol 2 (2) hal 131-156
- Mustikawati, I. S. (2016). Hubungan antara Pengetahuan mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Ibu-ibu di Kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara. *Forum Ilmiah*.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Perilaku. *Rineka Cipta* .
- Nurfajriani, R. (2020). Update Virus Corona di Dunia Selasa, 5 Mei 2020: Total Lebih dari 3,6 Juta Kasus Positif. *Pikiran Rakyat.com*.
- Kemendes. (2020). Juknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19.
- Kemendes. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase. Jakarta.
- Saragih, B. (2020). Gambaran Kebiasaan Makan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19. *Research Gate*.
- Sari, M. (2020). Sosialisasi Tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri. *Jurnal Karya Abadi* Vol 4 (2) hal 68-77.
- Triguno, Y. (2020). Optimalisasi Koping Perawat Mengatasi Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*. vol 8 (1) hal 57-65
- Utami. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic* Vol 4 no 2 hal 68-77