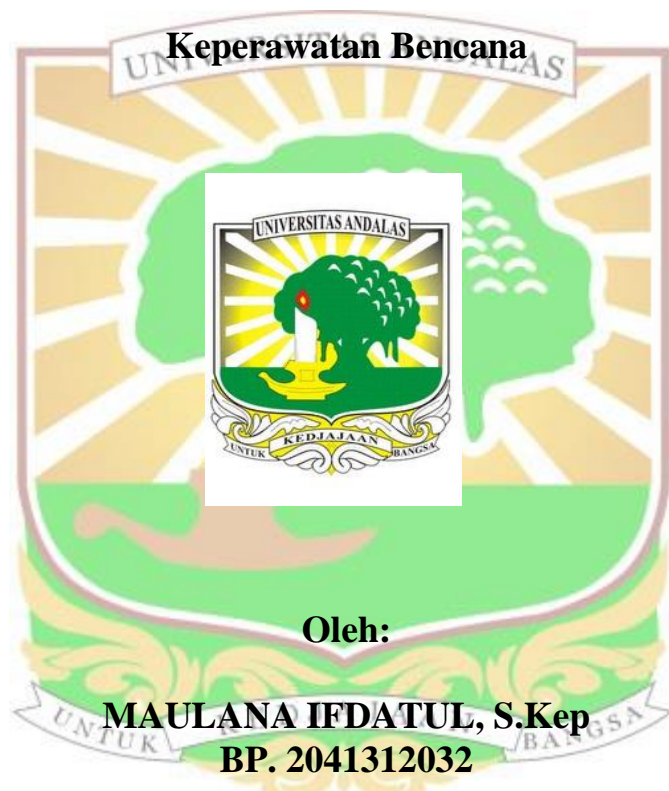


KARYA ILMIAH AKHIR

**STUDI KASUS : GAMBARAN KEPATUHAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID 19 TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH
TPA DI MUSHOLA AL-IKLHAS KELURAHAN PASIA NAN
TIGO PADANG TAHUN 2021**



**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**STUDI KASUS : GAMBARAN KEPATUHAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID 19 TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH
TPA DI MUSHOLA AL-IKLHAS KELURAHAN PASIA NAN
TIGO PADANG TAHUN 2021**



**MAULANA IFDATUL, S.Kep
NIM. 2041312032**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**STUDI KASUS : GAMBARAN KEPATUHAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID 19 TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH
TPA DI MUSHOLA AL-IKLHAS KELURAHAN PASIA NAN
TIGO PADANG TAHUN 2021**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2021**

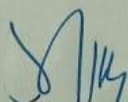
STUDI KASUS : GAMBARAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN
COVID 19 TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH TPA DI MUSHOLA
AL-IKLIHAS KELURAHAN PASIA NAN TIGO
KOTA PADANG 2021

Maulana Ifdatul, S.Kep
2041312032

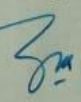
Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui
Tanggal Juli 2021

Oleh :

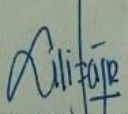
Pembimbing I


Dr. Meri Neherta, S.Kep., M.Biomed
NIP. 196305291984122001

Pembimbing II


Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH
NIP. 196910061995031001

Mengetahui,
Kordinator Program Studi Ners
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas


Ns. Lili Fajria, M.Kep., M.Biomed
NIP. 19701011994032002

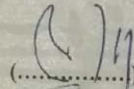
PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR
STUDI KASUS : GAMBARAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN
COVID 19 TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH TPA DI MUSHOLA
AL-IKLHAS KELURAHAN PASIA NAN TIGO
KOTA PADANG 2021

Maulana Ifdatul, S.Kep
NIM: 2041312032

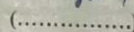
Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Pada Tanggal : Juli 2021

Panitia Penguji,

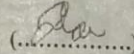
Ketua : Dr. Ns. Meri Neherta, S.Kep., M.Biomed

(.....)


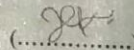
Anggota : 1. Agus Sri Banowo, S.Kp., MPE

(.....)


2. Ns.Mahathir, M.Kep., Sp.Kep.Kom

(.....)


3. Ns. Ns. Ilfa Khairina, S.Kep, M.Kep

(.....)


UCAPAN TERIMAKASIH

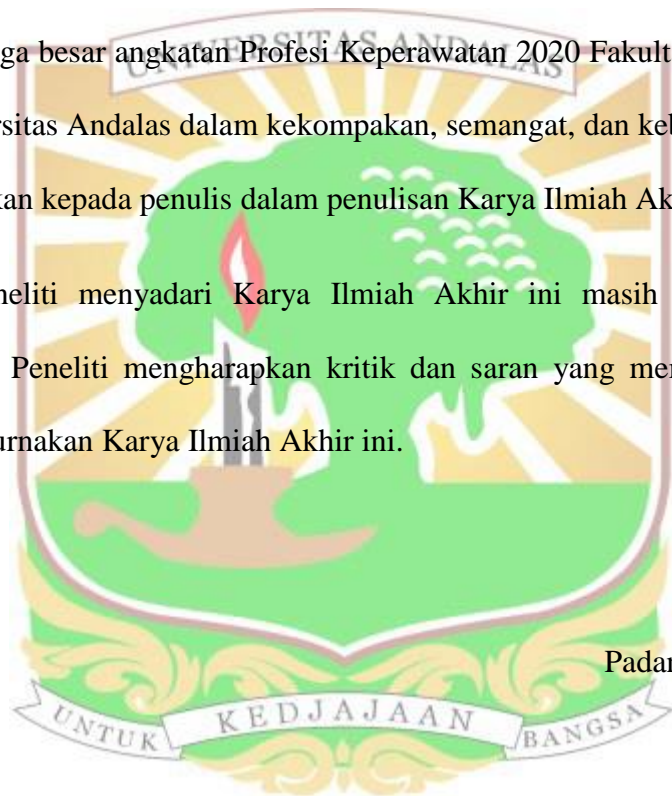
Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dengan judul **”Studi Kasus : Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid 19 Terhadap Anak Usia Sekolah Tpa Di Mushola Al-Iklhas Kelurahan Pasia Nan Tigo Padang Tahun 2021”**.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada ibu Dr.Meri Neherta, S.Kep.,M.Biomed dan bapak Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH sebagai pembimbing saya, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini. Terima kasih yang tak terhingga juga kepada Pembimbing Akademik saya, bapak Ns.Randy Refnandes, S.Kep.,M.Kep yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp.,MN.,PhD selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Ns. Lili Fajria, S.Kep.,M.Biomed selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

3. Seluruh Staf dan Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama program profesi Ners
4. Orang tua dan keluarga yang selama ini memberikan dukungan maksimal dan do'a tulus kepada penulis dalam seluruh tahapan proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
5. Keluarga besar angkatan Profesi Keperawatan 2020 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dalam kekompakan, semangat, dan kebersamaan yang diberikan kepada penulis dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini

Peneliti menyadari Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.

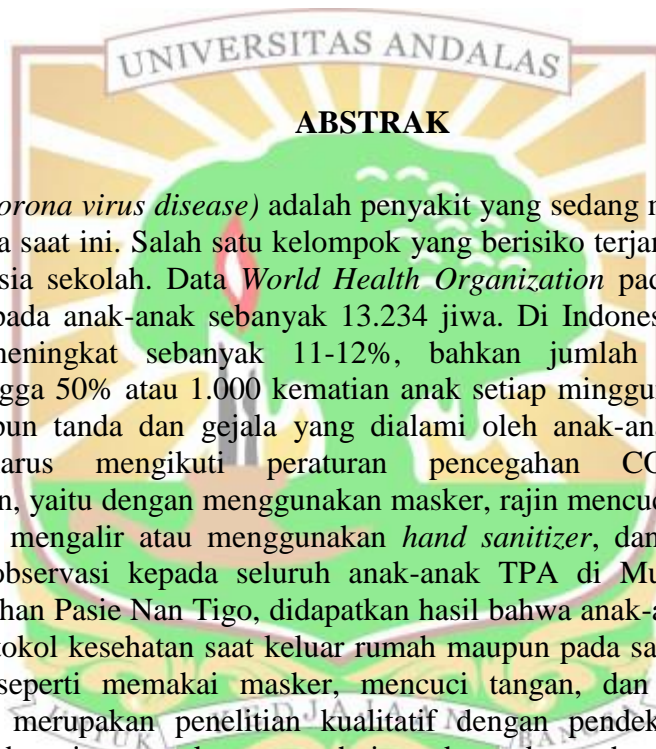


Padang, Juli 2021

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR, Juli 2021**

**Nama : Maulana Ifdatul, S.Kep
NIM : 2041312032**

**STUDI KASUS : GAMBARAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN
COVID 19 TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH TPA DI MUSHOLA AL-
IKHLAS KELURAHAN PASIA NAN TIGO PADANG TAHUN 2021**



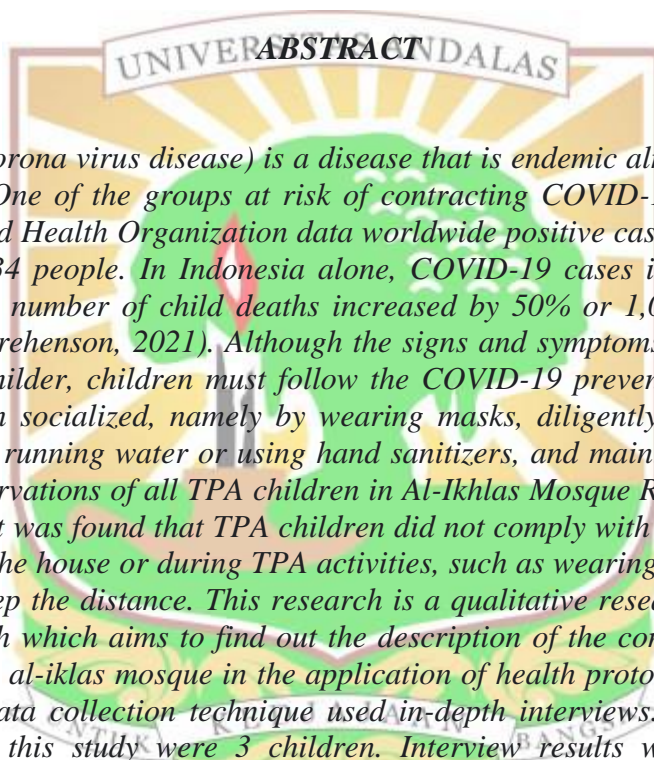
COVID-19 (*Corona virus disease*) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir diseluruh dunia saat ini. Salah satu kelompok yang berisiko terjangkit COVID-19 adalah anak usia sekolah. Data *World Health Organization* pada seluruh dunia kasus positif pada anak-anak sebanyak 13.234 jiwa. Di Indonesia sendiri kasus COVID-19 meningkat sebanyak 11-12%, bahkan jumlah kematian anak meningkat hingga 50% atau 1.000 kematian anak setiap minggunya (Grehenson, 2021). Meskipun tanda dan gejala yang dialami oleh anak-anak lebih ringan, anak-anak harus mengikuti peraturan pencegahan COVID-19 yang disosialisasikan, yaitu dengan menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*, dan menjaga jarak. Berdasarkan observasi kepada seluruh anak-anak TPA di Mushola Al-Ikhlash RW.06 Kelurahan Pasie Nan Tigo, didapatkan hasil bahwa anak-anak TPA belum mematuhi protokol kesehatan saat keluar rumah maupun pada saat kegiatan TPA berlangsung, seperti memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study research* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan anak-anak TPA di Mushola Al-Ikhlash dalam penerapan protokol kesehatan di era COVID 19. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara *In depth interview*. Jumlah informan pada penelitian ini yaitu 3 orang anak. Hasil wawancara ditranskrip secara verbatim dan diolah sehingga menghasilkan 4 tema yaitu a) Pengetahuan tentang COVID-19; b) Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan; c) Penerapan Protokol Kesehatan; d) Peran Orang Tua Terhadap Anak. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, Anak-anak TPA Mushola Al-ikhlash lebih mematuhi protokol Kesehatan dan lebih menerapkan di kehidupan sehari-hari.

Kata kunci : Kepatuhan, Protokol Kesehatan, COVID-19, Anak Usia Sekolah

Daftar Pustaka: 26 (2017-2021)

Name : Maulana Ifdatul, S.Kep
Student ID : 2041312032

**CASE STUDY: DESCRIPTION OF COMPLIANCE WITH THE COVID-19
HEALTH PROTOCOL ON PRIMARY SCHOOL IN TPA AL-IKLHAS
MUSHOLA PASIA NAN TIGO PADANG KELURAHAN IN 2021**



ABSTRACT

COVID-19 (Corona virus disease) is a disease that is endemic almost all over the world today. One of the groups at risk of contracting COVID-19 is school-age children. World Health Organization data worldwide positive cases in children as many as 13,234 people. In Indonesia alone, COVID-19 cases increased by 11-12%, even the number of child deaths increased by 50% or 1,000 child deaths every week (Grehenson, 2021). Although the signs and symptoms experienced by children are milder, children must follow the COVID-19 prevention regulations that have been socialized, namely by wearing masks, diligently washing hands with soap and running water or using hand sanitizers, and maintaining distance. Based on observations of all TPA children in Al-Ikhlal Mosque RW.06 Pasie Nan Tigo Village, it was found that TPA children did not comply with health protocols when leaving the house or during TPA activities, such as wearing masks, washing hands, and keep the distance. This research is a qualitative research with a case study approach which aims to find out the description of the compliance of TPA children in the al-iklas mosque in the application of health protocols in the covid 19 era. The data collection technique used in-depth interviews. The number of informants in this study were 3 children. Interview results were transcribed verbatim and processed to produce 4 themes, namely a) Knowledge about COVID-19; b) Knowledge of Health Protocols; c) Implementation of Health Protocols; d) The Role of Parents Against Children. It is hoped that with this research, the children of the Al-iklas Mosque TPA will comply more with the Health protocol and apply it more in their daily lives.

Keywords : Compliance, Health Protocol School, COVID-19, Primary school
Bibliography : 26(2017-2021)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam.....	i
Halaman Persyaratan Gelar.....	ii
Persetujuan Karya Ilmia Akhir.....	iii
Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat teoritis.....	6
2. Manfaat praktis.....	6
a) Bagi institusi.....	6
b) Bagi peneliti.....	6
c) Bagi responden.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Corona Virus Disease (COVID-19).....	8
1. Pengertian.....	8
2. Transmisi COVID 19.....	8
3. Manifestasi Klinis.....	10
4. Pencegahan COVID 19.....	11
5. Penatalaksanaan COVID-19.....	12
B. Protokol Kesehatan.....	16
1. Pengertian protokol kesehatan.....	16
2. Protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19.....	16
3. Menggunakan masker.....	16
4. Menggunakan <i>hand sanitizer</i>	19
5. Menerapkan <i>social distancing</i>	19
C. Konsep Pengetahuan, sikap dan perilaku.....	24
1. Pengetahuan.....	24
3. Sikap.....	28

2. Tindakan.....	31
3. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku	33
F. Anak Usia Sekolah.....	35
1. Pengertian.....	36
2. Karakteristik Anak Usia Sekolah	37
G. Taman pendidikan Al-Qur'an	36
1. pengertian	36
BAB III	38
METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Partisipan	38
C. Waktu Dan Tempat.....	40
D. Alat Pengumpulan Data	39
E. Etika Penelitian.....	40
F. Metode Pengumpulan Data.....	44
1. Cara Pengumpulan Data.....	44
2. Proses Pengumpulan Data.....	45
1) Fase Orientasi	46
2) Fase kerja	46
3) Fase terminasi	46
4) Tahap akhir	47
G. Analisa Data	48
BAB IV	52
HASIL PENELITIAN.....	52
A. Hasil Penelitian	52
1. Gambaran Umum Penelitian	52
2. Karakteristik Partisipan.....	53
Karakteristik Partisipan.....	53
3. Analisa Tematik	54
B. Pembahasan	61
1. Pengetahuan Covid 19.....	62
2. Pengetahaun Protokol Kesehatan.....	63
3. Penerapan Protokol Kesehatan.....	64
4. Peran Orangtua Terhadap Protokol Kesehatan	66
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V.....	69
PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
1. Bagi Anak-anak TPA Mushola Al-Iklas	69

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan	69
3. Bagi peneliti selanjutnya	69
DAFTAR PUSTAKA	70
PEDOMAN WAWANCARA	73
VERBANTIM HASIL INTERVIEW	75
WAWANCARA 1.....	75
WAWANCARA 2.....	78
WAWANCARA 3.....	81
ANALISA SISTEMIK.....	84
SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN.....	89
DOKUMENTASI.....	90
<i>CURRICULUM VITAE</i>	91



DAFTAR SKEMA

Skema 4.1. Pengetahuan Tentang Covid 19.....	56
Skema 4.2. Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan.....	57
Skema 4.3. Penerapan Protokol Kesehatan	60
Skema 4.4. Peran Orang Tua Terhadap Protokol Kesehatan.....	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

COVID-19 (*Corona virus disease*) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir diseluruh dunia saat ini, dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus-2* (SARSCOV2) yang dilaporkan pertama kali pada 31 Desember 2019. Kasus Pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya pertama kali dilaporkan di daerah Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok. *World Health Organization* resmi menetapkan penyakit novel corona virus pada manusia ini dengan sebutan COVID-19 (POGI, 2020). *World Health Organization* (WHO) mengumumkan status kedaruratan Internasional tanggal 30 Januari 2020 dan pernyataan sebagai “pandemi” pada tanggal 11 Maret 2020 (Sohrabi et al., 2020).

World Health Organization menyatakan wabah COVID-19 mengalami peningkatan 13 kali lipat pada bulan Maret 2020, total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 7 Desember 2020 adalah 70.476.836 kasus dengan 1.599.922 kematian (CFR 4,2%) di 179 Negara/Wilayah. Di Indonesia, kasus positif COVID-19 pertama kali di konfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 yang ditularkan melalui transmisi dari manusia ke manusia lain (Satgas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Data terbaru menunjukkan hingga 18 Juni 2021, dilaporkan

sebanyak 1.963.266 orang terkonfirmasi positif COVID-19 (Kemenkes, 2021).

Di Provinsi Sumatera Barat, penderita COVID-19 juga selalu mengalami peningkatan setiap harinya, Dari data yang di dapat pada April 2021, Jumlah penderita COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat sebesar 32.098 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 345 orang. Dan khusus untuk Kota Padang sendiri jumlah penderita COVID-19 sebesar 15.642 orang dengan angka kematian sebanyak 242 .orang Sedangkan di Kecamatan Kota Tengah penderita COVID-19 sebanyak 98 orang dan terdapat 3 orang penderita COVID-19 di Kelurahan Pasia Nan Tigo (Dinkes Kota Padang).

Salah satu kelompok yang berisiko terjangkit COVID-19 adalah anak usia sekolah. Data *World Health Organization* pada seluruh dunia kasus positif pada anak-anak sebanyak 13.234 jiwa, yang sembuh 5.437 jiwa dan meninggal 2.435 jiwa. Di Indonesia sendiri data kasus COVID-19 pada anak-anak pada tanggal 18 Juni 2021 sebanyak 32.765 jiwa anak terkonfirmasi positif COVID-19 (Kemenkes, 2021). Menurut Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Prof. Aman Bhakti Pulungan menyatakan bahwa kasus COVID-19 pada anak-anak di Indonesia meningkat sebanyak 11-12%, bahkan jumlah kematian anak meningkat hingga 50% atau 1.000 kematian anak setiap minggunya (Grehenson, 2021).

WHO (2021) mengatakan bahwa tanda dan gejala COVID-19 pada anak-anak lebih ringan dibandingkan tanda dan gejala COVID-19 pada orang dewasa. Sebagian besar orang dewasa yang terinfeksi COVID-19 mengalami tanda dan gejala seperti gangguan pada pernafasan, demam, batuk kering, sakit tenggorokan, bersin, gangguan pada pencernaan, kehilangan penciuman dan kehilangan indera pengecap. Tetapi pada anak-anak tanda dan gejala yang dirasakan lebih ringan seperti gangguan pada pencernaan (muntah dan diare) tetapi dalam katagori ringan hingga tidak memiliki tanda dan gejala apapun (*asymptomatic*) (WHO, 2021). Meskipun tanda dan gejala yang dialami oleh anak-anak lebih ringan, anak-anak harus mengikuti peraturan pencegahan COVID-19 yang disosialisasikan.

World Health Organizaton (2020) dalam Sari et al., (2020) menyatakan pencegahan COVID 19 sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian penularan virus. Poin penting dalam protokol kesehatan ini adalah untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 dengan menggunakan alat pelindung diri berupa masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*, melakukan *social distancing* dengan menjaga jarak minimal satu meter (WHO, 2019) dalam (Sari et al., 2020). Menurut Sii.et al (2020) penerapan protokol kesehatan ini berlaku untuk seluruh kalangan masyarakat baik anak-anak, remaja, dan orang dewasa, akan tetapi dengan adanya kebijakan mengenai protokol

kesehatan masih banyak masyarakat yang tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19.

Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan seseorang terhadap prokes covid 19 dimana Koziar (2018) menyatakan bahwa kepatuhan prokes covid 19 dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain motivasi, pengetahuan, budaya, dan tingkat kepuasan serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Sedangkan Kamidah (2019) menyebutkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap prokes seseorang berupa pengetahuan, motivasi, dan sarana yang ada di lingkungan sekitar. Tempat pendidikan perlu memastikan sumber daya, kebijakan dan infrastruktur termasuk ketersediaan sarana yang diperlukan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan di sekitar (WHO, 2020).

Adapun sarana yang diperlukan untuk mendukung penerapan protokol kesehatan menurut Kemenkes RI (2020), antara lain sarana cuci tangan pakai sabun, *hand sanitizer*, adanya masker cadangan, sarana dan kegiatan kebersihan dan disinfektan, serta kondisi pengaturan kelas. Ketersediaan sarana tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan oleh seluruh warga di tempat pendidikan.

Berdasarkan studi pendahuluan selama kegiatan praktik profesi bencana yang dilakukan kepada seluruh anak-anak TPA di Mushola Al-Ikhlas RW.06 Kelurahan Pasie Nan Tigo, didapatkan hasil bahwa anak-anak TPA belum mematuhi protokol kesehatan saat keluar rumah maupun

pada saat kegiatan TPA berlangsung. Berdasarkan hasil observasi, seluruh anak-anak TPA tidak menggunakan masker pada saat pergi ke TPA dan mengaji, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah keluar TPA, dan tidak menjaga jarak, dimana ketika mengaji anak-anak duduk berdekatan tanpa membatasi jarak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka peneliti dapat merumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Kepatuhan anak-anak TPA Di Mushola Al-Iklas dalam penerapan protokol kesehatan di era covid 19 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Kepatuhan anak-anak TPA di mushola Al-Iklas Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Di Era Covid 19.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan Pengetahuan Anak anak TPA Mengenai Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 di Mushola Al-Iklas .
- b. Mendeskripsikan Sikap Anak-anak Mengenai Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 di Mushola Nuru Al-Iklas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, informasi dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber atau bahan dalam menambah pengetahuan tentang Gambaran Kepatuhan Anak-anak TPA dalam penerapan protokol kesehatan covid 19 di Mushola Al-Iklas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa sebagai bahan bacaan mengenai Kepatuhan Anak-anak TPA dalam penerapan protokol kesehatan covid 19 di Mushola Al-Iklas.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai Kepatuhan Anak-anak TPA dalam penerapan protokol kesehatan covid 19 di Mushola Al-Ikhlis .

c. Bagi responden

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya Anak-anak TPA Mengenai Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Corona Virus Disease (COVID-19)*

1. Pengertian

Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2) virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum terjadinya wabah di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang telah menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global (*World Health Organization, 2020*).

2. Transmisi COVID 19

Penularan *Coronavirus* ditularkan antara hewan dan manusia. Dalam penelitian virus SARS proses penularannya berasal dari kucing luwak atau *civet cats* sedangkan MERS penularannya dari unta ke manusia. Tetapi COVID-19 belum diketahui hewan apa yang menjadi sumber penularannya (Sugihantono, Burhan, Samuedro, Aryati, & dr. Weny Rinawati, Sp.PK, 2020).

Penyebab penularan utama dari virus COVID-19 ini berdasarkan hasil studi epidemiologi dan virologi dapat terjadi jika seseorang berada dalam jarak yang dekat melalui droplet dengan seseorang yang memiliki gejala atau simptomatik (Sugihantono *et al.*, 2020). Droplet adalah partikel dengan ukuran diameter >5-10 mikrometer yang berisi air. Penularan droplet dapat terjadi jika seseorang berada dalam jarak 1 meter dengan seseorang yang bergejala seperti batuk atau bersin, sebab akan berisiko untuk mengenai mukosa pada mulut dan hidung serta pada konjungtiva. Selain itu, penularan droplet dapat terjadi pada suatu benda yang permukaannya langsung terkontaminasi oleh seseorang yang terinfeksi (Sugihantono *et al.*, 2020).

Menurut PDPI dalam (Yuliana, 2020), setelah terjadi proses transmisi atau penularan, virus tersebut memasuki saluran pernapasan bagian atas dan memperbanyak jumlahnya. Lalu berjalan menuju saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus ini dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah masa penyembuhan. Masa inkubasi virus ini hingga muncul penyakit yaitu sekitar 3-7 hari (Yuliana, 2020).

Pada anak-anak, perjalanan covid-19 pada anak dimana masa inkubasi yaitu selama 1-14 hari. Perjalanan COVID-19 pada anak-anak umumnya sama dengan perjalanan COVID-19 pada umumnya. Sindrom klinis yang berkaitan dengan infeksi COVID-19 pada anak-

anak antara lain: asimtomatik (anak dengan COVID-19 tanpa gejala klinis), IRA atas (demam, batuk, nyeri tenggorokan, fatigue, hidung tersumbat, nyeli kepala, myalgia atau rasa tidak nyaman), pneumonia (IRA dengan minimal salah satu kriteria berikut: takipnea sesuai kriteria WHO, dyspnea, saturasi oksigen <92%, dan hipoksemia), dan kasus kritis (gagal nafas membutuhkan ventilator, syok, dan multiorgan failure) (Listianingsrum, 2020).

3. Manifestasi Klinis

Menurut (KemenKes RI, 2020) manifestasi klinis COVID 19 biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan, pada umumnya terjadi pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Nyeri dan rasa sakit, rasa lelah, demam, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, dan sesak napas merupakan gejala umum jika terinfeksi COVID-19 (Sugihantono *et al.*, 2020).

Menurut (Burhan *et al.*, 2020) dalam buku pedoman tatalaksana COVID- 19 manifestasi klinis COVID-19 dapat dibedakan menjadi :

a. Tanpa gejala

Merupakan kondisi yang paling ringan, karena pasien tidak ditemukan bergejala.

b. Ringan

Pasien dengan riwayat penyakit pada pernapasan seperti infeksi saluran akut pada saluran pernapasan atas tanpa adanya komplikasi kadang disertai dengan adanya demam, kelelahan, anoreksia, terdapat nyeri pada tenggorokan gejala tersebut dapat dikatakan dengan gejala ringan (Susilo *et al.*, 2020).

c. Sedang

Terdapatnya gejala klinis pneumonia seperti batuk, napas cepat dan demam tanpa adanya gejala pneumonia berat pada pasien remaja atau dewasa (Burhan *et al.*, 2020)

d. Berat/ pneumonia berat

Pasien dengan pneumonia berat ditambah dengan salah satu gejala seperti :

1. Frekuensi napas >30 kali/menit
2. Terjadinya distress pernapasan berat
3. Kadar saturasi oksigen kurang dari 93 % tanpa diberikan bantuan oksigen. (Susilo *et al.*, 2020)

e. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis (Burhan *et al.*, 2020).

B. Pencegahan COVID 19

Menurut (Sugihantono *et al.*, 2020) dalam buku pedoman pengendalian dan pencegahan COVID-19, dijelaskan bahwa pencegahan

terhadap penularan COVID-19 dapat dilakukan dalam beberapa tindakan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan pada individu dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir. Dilakukan selama 40 hingga 60 detik. Selain mencuci tangan dengan sabun, menggunakan handsanitizer juga merupakan upaya untuk menjaga kebersihan tangan. Usahakan untuk tidak menyentuh area wajah seperti mata, hidung dan mulut dengan tangan langsung dalam keadaan belum bersih.
2. Selalu menggunakan alat pelindung diri, seperti memakai masker. Tujuan memakai masker adalah untuk menghambat perpindahan droplet dari orang lain yang belum diketahui status kesehatannya.
3. Menjaga jarak minimal 1 meter bertujuan untuk menghindari terkena droplet ketiak seseorang yang berada disekitar dalam keadaan batuk ataupun bersin.
4. Mengurangi kegiatan untuk melakukan aktivitas diluar rumah.
5. Setelah bepergian dari luar rumah, sebaiknya segerakan untuk mandi dan mengganti pakaian sebelum melakukan kontak langsung dengan keliarga yang berada dirumah.
6. Menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan memperhatikan kebersihan dan makanan yang dikonsumsi. Selain

itu, lakukan juga aktivitas fisik ringan minimalnya 30 menit dalam sehari.

C. Penatalaksanaan COVID-19

Upaya penatalaksanaan untuk pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan, diantaranya :

a. Primer

Penyuluhan tentang COVID-19 dapat diberikan untuk mengetahui pencegahan COVID-19. Setelah diberikan sosialisasi melalui penyuluhan, maka akan diberikan juga leaflet yang berisi tentang COVID-19, hingga pencegahan COVID-19. Selain itu, penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu :

- Jika pasien tanpa gejala, maka harus melakukan karantina mandiri atau isolasi mandiri dirumah selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus yang mungkin COVID-19 (Burhan *et al.*, 2020)
- Jika pasien memiliki gejala dengan derajat ringan, harus melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dirumah. Dilakukannya pemeriksaan PCR Swab nasofaring oleh petugas laboratorium setempat pada hari pertama dan kedua dengan jangka waktu lebih dari 24 jam. Tindakan yang bersifat non-farmakologis juga tetap diberikan dan dijelaskan seperti memakai masker jika bepergian keluar, menjaga jarak dengan keluarga, kamar tidur sendiri, menerapkan etika batuk, alat-alat makan dan minum segera dicuci dengan air sabun, berjemur selama 15 menit sebelum jam 9 pagi

dan setelah jam 3 sore, dan bersihkan kamar setiap hari dan semprot dengan cairan desinfektan (Burhan *et al.*, 2020).

- Jika pasien dengan gejala berat dan kritis, maka diharuskan untuk rawat inap di Rumah Sakit Rujukan sampai memenuhi persyaratan untuk dipulangkan dari rumah sakit. Dilakukan pemeriksaan laboratorium PCR Swab nasofaring pada hari pertama dan kedua dalam jangka waktu lebih dari 24 jam. Istirahat total dan perhatikan asupan kalori adekuat, control elektrolit, status hidrasi dan oksigen (Burhan *et al.*, 2020).

b. Sekunder

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan sebagai pencegahan sekunder tentang COVID-19, yaitu :

- Jika pasien tanpa gejala, diharuskan untuk isolasi mandiri dirumah selama 10 hari. Isolasi mandiri dilakukan setelah pengambilan specimen diagnosis konfirmasi. Pemantauan melalui viat telephone juga dilakukan oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Edukasi tentang tindakan yang perlu dilakukan dan diberikannya leaflet tetap diberikan, seperti memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, berjemur matahari minimal 15 menit dan ukur suhu tubuh 2 kali sehari (Burhan *et al.*, 2020).
- Jika pasien memiliki gejala ringan, dilakukan juga isolasi mandiri dan pemantauan. Isolasi mandiri dilakukan maksimal selama 10 hari sejak munculnya gejala dan ditambah sebanyak 3 hari jika

bebas dari gejala demam dan gangguan pada pernapasan. Petugas yang terlibat akan aktif dalam proses pemantauan, setelah itu pasien akan dianjurkan untuk control ke FKTP terdekat. Tindakan farmakologis yang diberikan seperti, pemberian Vit.C, Vit.D, Azitromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari dan lain sebagainya (Burhan *et al.*, 2020).

- Jika pasien dengan gejala sedang, akan dirujuk untuk dirawat. Rujukan ke rumah sakit ini ke ruangan perawatan khusus COVID-19, dan akan isolasi di rumah sakit rujukan tersebut. Pemantauan laboratorium dilakukan pada pemeriksaan darah perifer lengkap dan ditambah dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, dan foto thoraks secara berkala. Vitamin C, dan terapi obat lainnya juga diberikan, antikoagulan LWMH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP, pengobatan simptomatis dan pengobatan komorbid serta komplikasi jika ada (Burhan *et al.*, 2020).
- Jika pasien memiliki gejala yang berat atau kritis, isolasi diruang isolasi RS Rujukan dilakukan secara kohorting. Pengambilan swab untuk PCR juga dilakukan. Pemeriksaan thoraks serial dilakukan bila terjadi perburukan. Selain itu juga akan dimonitoring gejala-gejala seperti : takipnea, saturasi oksigen, kadar PaO₂, dan lain-lain. Terapi oksigen akan diberikan jika ditemukannya SpO₂ kurang dari 93 persen dan tingkatkan terapi oksigen dengan menggunakan alat *Hight Flow Nasal Cannula* atau HFNC (Burhan *et al.*, 2020).

c. Tersier

- Tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu 3M, yaitu memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Menjaga daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah.
- Mengurangi untuk berada pada keramaian, mengurangi untuk menyentuh wajah secara langsung seperti pada bagian hidung dan mata.

D. Protokol Kesehatan

1. Pengertian protokol kesehatan

Protokol Kesehatan merupakan aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktifitas secara aman pada saat pandemic COVID-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau Kesehatan orang lain (Kementerian Kesehatan, 2020).

2. Protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19

Pencegahan penyebaran COVID-19 dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai kebijakan yang dikeluarkan oleh WHO sebagai upaya pencegahan terhadap peningkatan jumlah penderita COVID-19. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Menggunakan masker

Menurut (Wati et al., 2020) APD adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dan mencegah infeksi nosokomial. Salah satu APD yang wajib digunakan saat pandemi adalah masker. Masker bagian dari alat pelindung wajah khususnya untuk melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung ketika berinteraksi dengan orang lain. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan ketika keluar rumah.

COVID 19 adalah jenis virus yang menular melalui droplet. Menurut Harianto 2009 dalam (Zahroh, 2020), bahwa penularan COVID 19 dapat melalui saluran pernapasan, maka penggunaan masker oleh seluruh masyarakat dirasakan perlu di masa pandemi COVID 19 ini. Masker dapat menjadi penghalang pertama jika ada droplet/tetes air baik dari diri sendiri maupun dari orang lain. Alat pelindung pernapasan atau masker merupakan alat yang digunakan untuk melindungi mulut dan hidung dengan bahan yang dapat menyaring masuknya debu atau uap (Harrianto, 2019). Mekanisme yang terjadi adalah dengan cara menangkap partikel atau aerosol dari udara dengan metode penyaringan atau penyerapan, sehingga udara yang melewati masker menjadi bersih dari partikulat (Zahroh, 2020).

Karena alasan inilah, perlu sekali untuk menggunakan masker ketika mereka bepergian atau bersama orang-orang terdekat. (Mita dkk, 2019) Secara umum masker dibagi menjadi dua jenis yaitu masker

standar dan masker khusus yang dibuat untuk menyaring partikel-partikel atau mikroorganisme kecil.

1)Jenis-jenis masker penutup hidung dan mulut beserta fungsinya:

a) Masker biasa (*Surgical Mask*)

Masker biasa atau yang dikenal dengan nama masker bedah (*surgical mask*) yang sudah umum digunakan masyarakat, biasanya memiliki bagian luar berwarna hijau muda dan bagian dalamnya berwarna putih serta memiliki tali / karet untuk memudahkan terpasang kebagian belakang kepala atau telinga. Tetapi perlu diingat, masker ini tidak didesign untuk menyaring partikel dan mikroorganisme yang berukuran sangat kecil, termasuk virus influenza dan bakteri tuberculosis. Oleh karena itu orang yang sehat tidak disarankan untuk menggunakan masker jenis ini dan cukup hanya orang yang sakit saja.

b) Masker N95

Masker jenis ini merupakan alternative bagi orang yang sehat untuk berinteraksi dengan orang sakit. Masker ini disebut N95 karena dapat menyaring hingga 95% dari keseluruhan partikel yang berada di udara. Bentuknya biasanya setengah bulat dan berwarna putih, terbuat dari bahan solid dan tidak mudah rusak. Pemakaiannya juga harus benar-benar rapat, sehingga tidak ada celah bagi

udara luar masuk. Masker ini biasanya dipergunakan oleh tenaga kesehatan di bagian infeksi dan penyakit menular lewat droplet.

c) Masker respirator

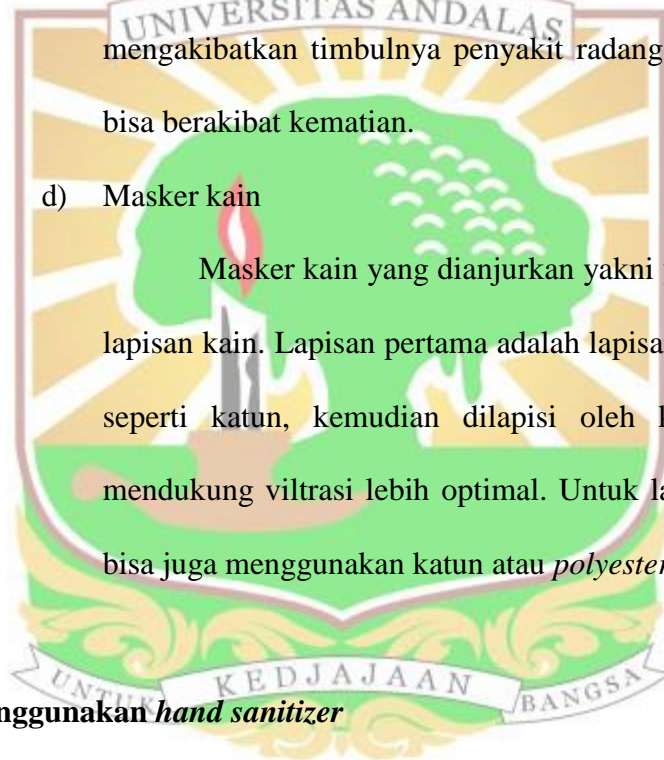
Masker respirator mempunyai fungsi yang sangat vital dalam menjaga udara yang masuk ke paru-paru kita, banyak perusahaan menganggap remeh hal ini yang mengakibatkan timbulnya penyakit radang pernafasan dan bisa berakibat kematian.

d) Masker kain

Masker kain yang dianjurkan yakni yang memiliki 3 lapisan kain. Lapisan pertama adalah lapisan kain hidrofilik seperti katun, kemudian dilapisi oleh kain yang bisa mendukung viltrasi lebih optimal. Untuk lapisan kedua ini bisa juga menggunakan katun atau *polyester*.

b. Menggunakan *hand sanitizer*

Alternatif lain yang bisa dilakukan selain mencuci tangan adalah dengan menggunakan antiseptik sebagai zat yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme (Nakoe et al., 2020). Menurut Depkes RI, 2008 dalam (Nakoe et al., 2020) *hand sanitizer* yaitu sebuah produk berbentuk gel yang memiliki kandungan antiseptik sebagai pembersih tangan yang jika menggunakannya tidak perlu dibilas



dengan air. Menggunakannya sangat efektif mematikan flora transien dan residen dibandingkan dengan menggunakan air, pakai sabun biasa maupun sabun antiseptik. Berdasarkan *food and drug administration* (FDA) bahwa *hand sanitizer* bisa membunuh kuman dalam waktu kurang dari 30 detik.

1) Kandungan

Menurut Izkar, 2013 dalam (Nakoe et al., 2020) *hand sanitizer* memiliki berbagai macam zat yang terkandung. Secara umum mengandung alkohol 60- 90%, *benzalkonium chloride*, *benzethonium chloride*, *chlorhexidine*, *gluconate*, *chloroxyleneol*, *clofucarang*, *hexachlorophene*, *hexylresocarcinol*, *iodine and iodophors*, dan *triclosan*. Tetapi biasanya yang sering digunakan dalam masyarakat atau yang sering dipakai oleh orang - orang adalah yang kandungannya alkohol dan triklosan. Pada produk *hand sanitizer* terdapat beberapa campuran emolien bermanfaat sebagai pelindung dan pelembut kulit misalnya, tetapi yang sering ditemukan adalah yang terkandung alkohol dan triklosan. *Hand sanitizer* ini juga bisa menjaga dan menghaluskan kulit karena terdapat emolien seperti gliserin, glisol propelin, atau sorbitol (Nakoe et al., 2020). Menurut (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020) *hand- sanitizer* terdapat di bagi menjadi dua yaitu mengandung alkohol dan tidak mengandung alkohol. *Hand sanitizer* dengan kandungan alkohol antara 60-90% memiliki efek anti mikroba yang baik dibandingkan tanpa kandungan alkohol.

Hand sanitizer tidak menghilangkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus terlebih dahulu tangan dicuci dengan air menggunakan sabun (Nakoe et al., 2020). *Hand sanitizer* juga dapat menyebabkan emolien yang menumpuk di tangan berkurang setelah berulang kali menggunakannya, walaupun sudah memakai *hand sanitizer* tetapi kita dianjurkan untuk tetap mencuci tangan dengan sabun, selesai memakai hand-sanitizer 5-10 kali. Terakhir, *hand sanitizer* yang bahan aktifnya hanya alkohol mempunyai pengaruh residual terbatas dibanding dengan *hand sanitizer* yang berisi campuran alkohol dan antiseptik seperti *chlorhexidine*, Izkar 2013 dalam (Nakoe et al., 2020),

Seiring dengan perkembangan zaman, dimana masyarakat sangat sibuk, terutama yang ada diperkotaan maka munculah produk - produk yang serba instan dan praktis yang dapat membersihkan tangan tanpa air yaitu *hand sanitizer* atau yang dikenal sebagai antiseptik. Produk *hand sanitizer* ini pun juga semakin beragam, baik komposisinya, zat pembawaannya, serta telah dipasarkan.

c. Menerapkan *social distancing*

Jika kita cermati virus ini tidak dapat hidup diudara atau berterbangan, namun penyebarannya harus melewati inang yakni melalui media seperti percikan air ludah dari orang yang terkena infeksi, maka dalam hal ini diperlukan dalam mencegah penyebaran virus adanya pembatasan jarak antara sesama, hal ini sesuai dengan instruksi presiden yang menghimbau untuk melaksanakan *social distancing* (Ali, 2020).

Social distancing adalah suatu cara pencegahan dan pengendalian non- medis yang di terapkan untuk mencegah penyebaran COVID-19 dengan cara mengurangi kontak antara mereka yang terinfeksi COVID-19, sehingga dapat menghentikan mata rantai penyebaran penyakit dalam suatu wilayah.

Social distancing merupakan tindakan preventif dalam mencegah penyebaran virus dengan cara menjauhi keramaian, tidak bepergian kemana-mana kecuali dalam keadaan darurat dan sebisa mungkin tidak keluar rumah, *Social distancing* dapat diartikan menjaga jarak sosial, sehingga akan menghambat penyebaran *Coronavirus* melalui atau percikan air liur kontaminasi droplet pada jarak yang dekat dengan orang yang terinfeksi.

World Health Organization, 2020a memberikan rekomendasi untuk menjaga jarak aman lebih dari 1 meter, dan beberapa pakar kesehatan juga menyarankan agar menjaga jarak aman setidaknya dua meter dari orang lain (Ali, 2020). Mengingat manusia adalah makhluk

sosial, pembatasan sosial lebih salah diartikan menjadi pembatasan interaksi sosial padahal sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, oleh karena tetap harus ada batasan jarak antar manusia demi kehidupan sosial tetap dilakukan, maka hal ini istilah *physical distancing* lebih tepat digunakan, meskipun secara umum antara *Social distancing* dan *physical distancing* tidak berbeda (Ali, 2020).

Selain itu, beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran virus ini adalah :

- 1) Melakukan rapat secara *online*
- 2) Berkerja dari rumah atau *Work From Home* jika memungkinkan
- 3) Tidak keluar rumah jika tidak dalam keadaan darurat
- 4) Menggunakan masker ketika keluar rumah
- 5) Selalu menjaga kebersihan
- 6) Melakukan Pola Hidup Sehat (PHBS)
- 7) Selalu mencuci tangan.
- 8) Selalu menjaga jarak aman yakni 1-2 meter
- 9) Melaksanakan sekolah dari rumah atau *online*

Kebijakan ini dilakukan oleh pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat bahayanya persebaran virus corona ini. Menteri Pendidikan memutuskan bahwa seluruh proses pembelajaran dilakukan di rumah melalui surat keputusan nomor 3 tahun 2020 tentang pencegahan Virus corona (W. A. F. Dewi, 2020). Selama sekolah dan

kampus diliburkan berakibat proses pembelajaran tidak bisa dilakukan, untuk mengantisipasi agar proses pembelajaran terus dapat terlaksana maka proses pembelajaran dilakukan secara daring. Pandemi COVID-19 selama hampir 9 bulan melanda dunia dan memaksa pemerintah untuk membuat aturan *stay at home, work from home and social distancing* sangat membosankan dan membuat jenuh semua lapisan masyarakat Indonesia sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya interaksi tanpa memperhatikan protokol Kesehatan (Sukesih et al., 2020).

E. Konsep Pengetahuan, sikap dan perilaku

Pengetahuan, sikap dan tindakan adalah bentuk dari perilaku. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Maka, perilaku ini terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian akan muncul respon, maka teori skinner ini disebut dengan teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respons (Irwan, 2018). Perilaku individu dikategorikan dalam 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor yang kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat ukur pendidikan kesehatan (Nurmala et al., 2018).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari kegiatan penginderaan melalui pancaindra seperti penciuman, rasa, raba dan pendengaran (Purwoastuti, 2018). Intensitas perhatian persepsi terhadap objek

sangat mempengaruhi hasil dari pengetahuan tersebut (Wawan & M, 2019). Pengetahuan seseorang sebagian besar berasal dari indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2018b)

Ada 6 tingkatan pengetahuan (Purwoastuti, 2018), yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu maksudnya adalah mampu mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehention*)

Diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan ecara tepat dan benar kembali tentang objek yang diketahui dan dapat dengan benar menginterpretasikannya dengan benar.

c) Aplikasi (*Application*)

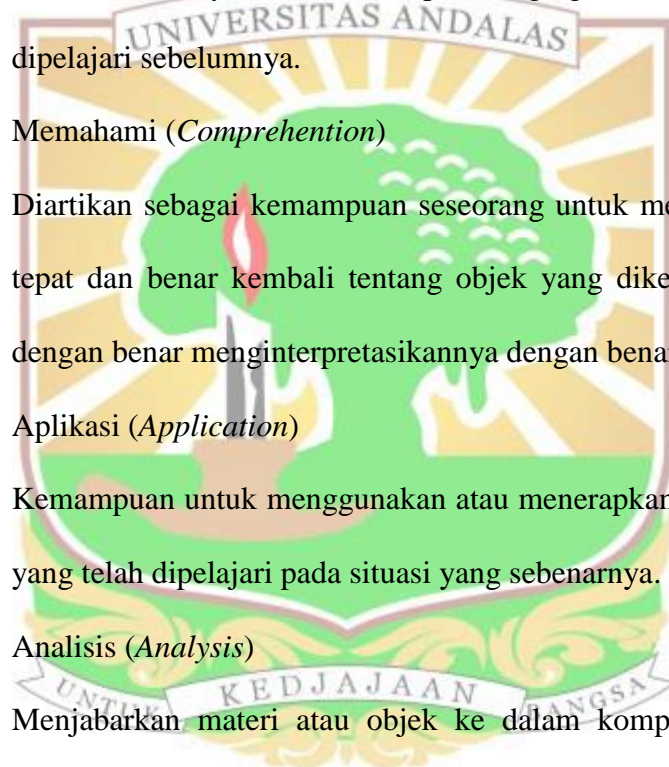
Kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan kembali materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu tapi masih ada keterkaitan satu sama lain dan masih dalam satu struktur organisasi.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Adalah kemampuan merangkum atau meletakkan sesuatu hal dalam sebuah hubungan yang logis. Dengan kata lain kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.



f) Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

Tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan (Notoatmodjo, 2018a) :

- a) Pengetahuannya tinggi : 76 - 100 % (Diartikan apabila seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, dan menghubungkan antara satu materi dengan materi lainnya (sintesis) serta kemampuan untuk melakukan penulisan terhadap suatu objek (evaluasi)).
- b) Pengetahuan sedang : 60 – 75 % (individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, dan menghubungkan antara suatu materi dengan materi lainnya (sintesis) serta kemampuan untuk melakukan penulisan terhadap suatu objek (evaluasi)).
- c) Pengetahuan rendah : <60 % (Apabila individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, mengevaluasi dan menghubungkan antara suatu materi dengan dengan materi lainnya atau objek).

Pengetahuan individu didapatkan dengan berbagai macam cara, salah satunya adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan perilaku masyarakat agar mencapai

kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan menjadi sebagai perencanaan perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit, penyembuhan dan juga pemulihan penyakit (Notoatmodjo, 2018).

Tujuan dari pendidikan kesehatan dalam (Nurmala et al., 2018) adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat. Perubahan perilaku merupakan sebuah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar. Bagian penting dari pencapaian pembelajaran adalah kemampuan dalam menyimpan informasi, sehingga harus terlihat menarik dan tentunya jelas sehingga bisa bertahan lama (Irwan, 2017).

Sasaran dari pendidikan kesehatan terdiri atas :

- 1) Sasaran primer yaitu pemberian pendidikan kesehatan langsung kepada masyarakat
- 2) Sasaran sekunder diberikan kepada sasaran yang diharapkan dapat menjadi contoh perilaku sehat dengan adanya pendidikan kesehatan, contohnya tokoh agama, petinggi masyarakat, tokoh adat, dsb.
- 3) Sasaran tersier ditujukan kepada seseorang yang mengambil keputusan ditingkat daerah atau pusat, yang mana keputusannya akan berdampak pada perilaku sasaran primer dan tersier (Notoatmodjo, 2018b).

Metode pendidikan kesehatan terbagi atas 2 (Notoatmodjo, 2018a), yaitu :

- 1) Metode pendidikan individu, yang terdiri atas :
 - a. Bimbingan dan penyuluhan melalui kontak klien dengan petugas kesehatan.
 - b. Wawancara petugas kesehatan dan klien yang berguna untuk mengumpulkan informasi mengenai perubahan yang belum ada dari klien.
- 2) Metode pendidikan kelompok, terdiri dari :
 - a. Kelompok besar, pesertanya lebih dari 15 orang dengan metode melalui ceramah atau seminar.
 - b. Kelompok kecil, peserta kurang dari 15 orang dengan metode yang digunakan ceramah, demonstrasi, curhat pendapat, *peer education* (pendidikan sebaya) dan juga *role play*.
 - c. Metode pendidikan massa yang ditujukan kepada masyarakat dengan metode ceramah, pidato, simulasi, dll.

Media pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam tersampainya pesannya kepada penerima secara jelas dan lebih terarah (Nurmala et al., 2018). Pendidikan kesehatan membutuhkan media sebagai alat bantu untuk mempermudah penyampaian informasi dan pesan kesehatan. Media pendidikan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2018a) :

- a. Media cetak, yang terdiri atas *booklet, leaflet, flyer, flipchart,* poster.
- b. Media elektronik, terdiri dari televisi, radio, video dan *slide.*
- c. Media luar ruangan yang berupa papan reklame, spanduk yang dipasang ditempat umum mengenai informasi kesehatan.

2. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi (Notoatmodjo, 2018b). Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons dari stimulus di lingkungannya.

Sikap dibagi menjadi 2 macam (Widoyoko, 2018) :

a) Sikap Spiritual

Sikap ini terkait dengan pembentukan menjadi seseorang yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Sikap ini berupa selalu menerima, menghargai, menghayati dan mengamalkan ajaran agama yang dianutnya.

b) Sikap Sosial

Merupakan pembentukan seseorang yang berakhlak mulia, mandiri, demokratis dan bertanggung jawab. Sikap sosial merupakan kesadaran yang menentukan perbuatan yang nyata dan berulang terhadap objek sosial. Yang menandai adanya sikap sosial

adalah subjek orang dalam kelompoknya, sekelompok orang dalam kelompoknya, dinyatakan berulang-ulang. Sikap sosial terdiri atas sikap jujur, disiplin, tanggung jawab, toleran, mematuhi peraturan yang berlaku di masyarakat, gotong royong, santun dan percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu (Azwar, 2016) :

a) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sesuatu yang dialami serta membentuk penghayatan terhadap stimulus seseorang. Tanggapan merupakan dasar dalam pembentukan sikap seseorang.

b) Kebudayaan

Merupakan tempat untuk hidup dan dibesarkan yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap, sebagai contoh apabila seseorang hidup didalam budaya yang normanya longgar maka dapat memiliki sikap yang mendukung terhadap masalah.

c) Orang lain yang dianggap penting

Merupakan komponen sosial yang mempengaruhi sikap, dimana persetujuannya, tingkahnya serta pendapatnya juga dapat mempengaruhi sikap seseorang.

d) Media massa

Bentuk media seperti televisi, surat kabar yang merupakan sarana komunikasi yang berfungsi menyampaikan informasi ini juga dapat mempengaruhi sikap seseorang.

e) Institusi atau lembaga pendidikan

Institusi dan lembaga pendidikan juga membawa pengaruh dalam pembentukan sikap.

f) Faktor emosi

Sikap adalah pernyataan yang dilandasi dengan emosi yang berfungsi dalam mekanisme dalam mempertahankan ego.

Tingkatan sikap yaitu (Nurmala et al., 2018) :

- a) Menerima (*Receiving*), diartikan seseorang mau dan memperhatikan subjek yang diberikan.
- b) Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (*Valuing*), mengajak oranglain untuk mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab dengan pilihannya dengan segala resiko yang ada.

Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap objek. Dan juga secara tidak langsung dengan pernyataan-pernyataan hipotesis yang kemudian ditanyakan melalui kuisisioner (Wawan & M, 2019)

3. Tindakan

Semua kegiatan yang merupakan perwujudan dari sikap yang menjadi perwujudan nyata baik secara langsung maupun tidak langsung disebut dengan tindakan (Notoatmodjo, 2018b).

Terdapat beberapa tingkatan dalam tindakan (Nurmala et al., 2018) :

- a. Respons terpimpin (*guided respon*) yang menunjukkan tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar yang masih bergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Mekanisme (*mechanism*) artinya melakukan sesuatu yang benar secara otomatis tanpa panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan.
- c. Adopsi (*adoption*) maksudnya tindakan yang dilakukan sudah berkembang dan terlaksana dengan baik dengan modifikasi yang sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

Pengukuran tindakan dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh responden. Sedangkan pengukuran tidak langsung dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (*recall*) dengan kuisioner (Notoatmodjo, 2018a).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor Internal

Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya (Irwan, 2017). Faktor-faktor tersebut adalah :

1) Jenis Ras/ Keturunan

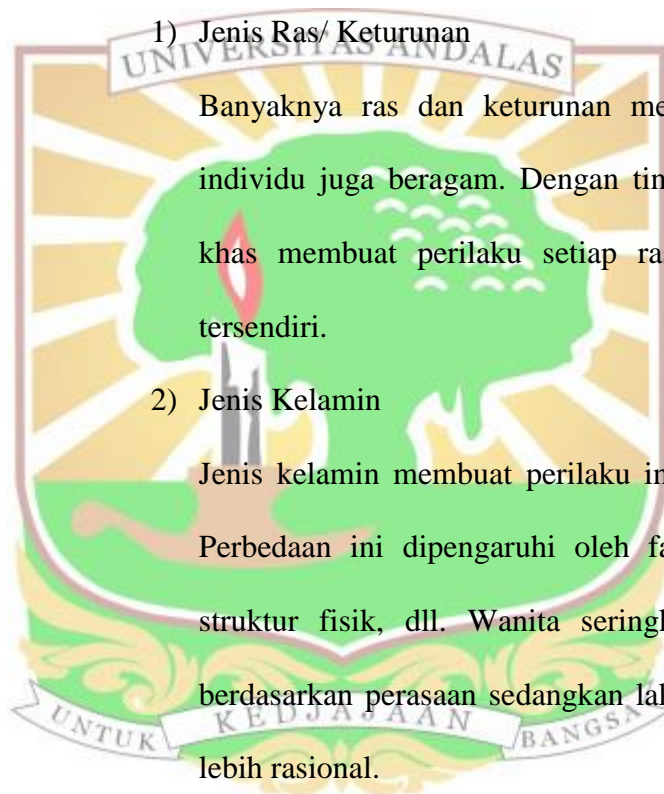
Banyaknya ras dan keturunan membuat perilaku individu juga beragam. Dengan tingkah laku yang khas membuat perilaku setiap ras memiliki ciri tersendiri.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin membuat perilaku individu berbeda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, struktur fisik, dll. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan sedangkan laki-laki cenderung lebih rasional.

3) Sifat Fisik

Sifat fisik individu seperti tinggi dan berat badan mempengaruhi perubahan perilakunya.



4) Kepribadian

Kebiasaan individu yang berbeda menyebabkan perubahan perilaku yang berbeda pula antara individu satu dan yang lainnya.

5) Intelegensia

Tingkah laku individu sangat didasari pada intelegensia yang merupakan kemampuan untuk berpikir dan bertindak secara terarah, efektif.

Sehingga tingkah laku yang intelegen menyebabkan individu bertindak secara cepat, tepat dan mudah dalam mengambil keputusan.

6) Bakat

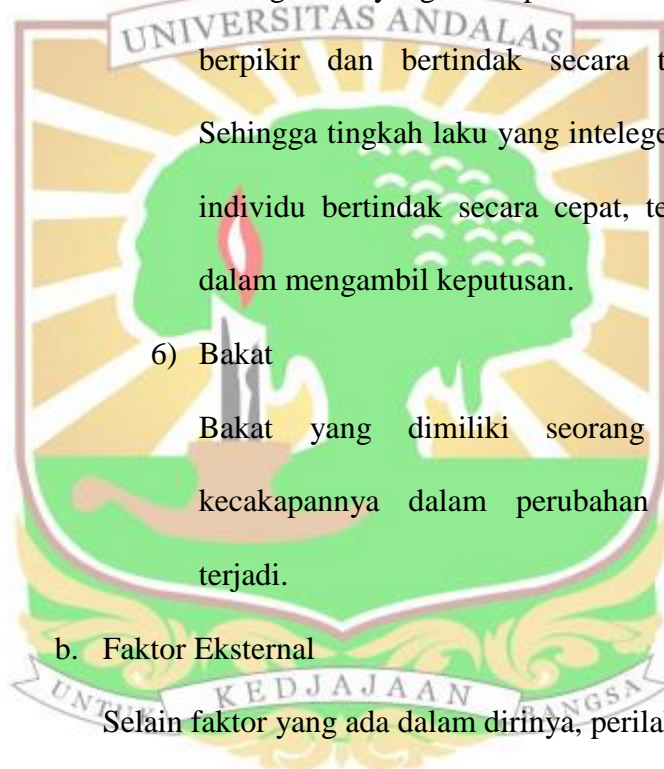
Bakat yang dimiliki seorang mempengaruhi kecakapannya dalam perubahan perilaku yang terjadi.

b. Faktor Eksternal

Selain faktor yang ada dalam dirinya, perilaku individu juga dipengaruhi faktor yang berasal dari luar, yaitu (Irwan, 2017) :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar mengajar dengan hasil akhir perubahan perilaku.



2) Agama

Agama menjadikan individu berperilaku sesuai norma dan ajaran yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

3) Kebudayaan

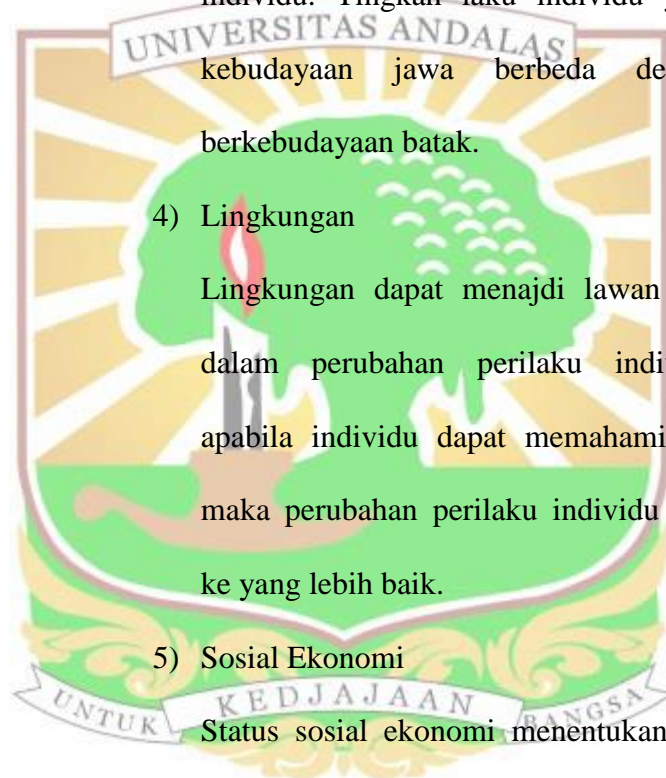
Kebudayaan mempengaruhi perubahan perilaku individu. Tingkah laku individu yang berada di kebudayaan jawa berbeda dengan individu berkebudayaan batak.

4) Lingkungan

Lingkungan dapat menjadi lawan atau tantangan dalam perubahan perilaku individu, sehingga apabila individu dapat memahami lingkungannya maka perubahan perilaku individu akan mengarah ke yang lebih baik.

5) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi menentukan ketersediannya fasilitas yang diperlukan dalam perubahan perilaku individu.



F. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak yang sedang berada pada periode usia pertengahan yaitu anak yang berusia 6-12 tahun (Santrock, 2008), sedangkan menurut Yusuf (2011) anak usia sekolah

merupakan anak usia 6-12 tahun yang sudah dapat mereaksikan rangsang intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti: membaca, menulis, dan menghitung).

Umumnya pada permulaan usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah, dengan demikian anak mulai mengenal dunia baru, anak-anak mulai berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan mulai mengenal suasana baru di lingkungannya. Hal-hal baru yang dialami oleh anak-anak yang sudah mulai masuk dalam usia sekolah akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Anak-anak akan merasakan kegembiraan di sekolah, rasa takut akan terlambat tiba di sekolah, menyebabkan anak-anak ini menyimpang dari kebiasaan makan yang diberikan kepada mereka (Moehji, 2009).

a. Karakteristik Anak Usia Sekolah

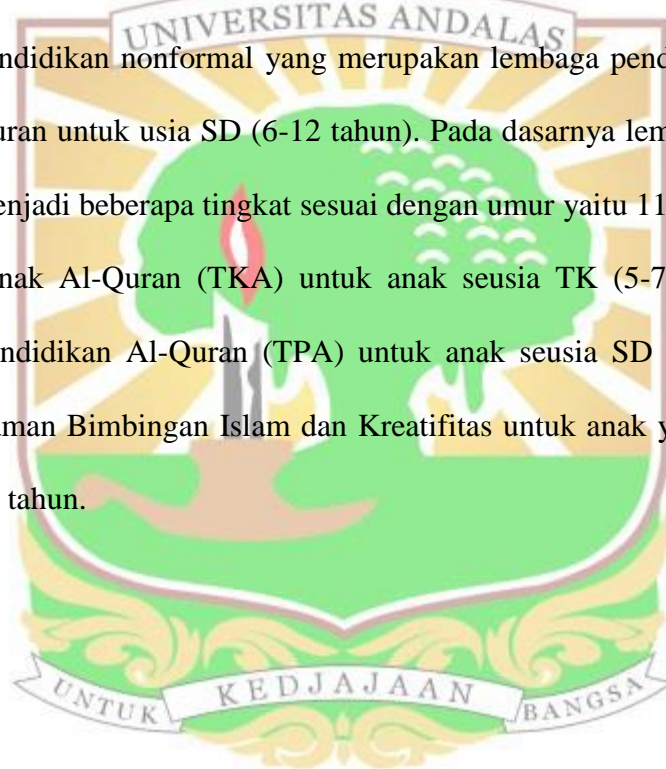
Karakteristik anak usia sekolah menurut Hardinsyah dan Supariasa (2016) yaitu anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sehat memiliki ciri di antaranya adalah banyak bermain di luar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, serta beresiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat.

G. Taman Pendidikan Al-Qur'an

Taman Pendidikan Al-Qur'an Taman Pendidikan Al Qur'an (TPA/TPQ) adalah lembaga atau kelompok masyarakat yang menyelenggarakan pendidikan non-formal berupa pengetahuan agama

Islam. Tujuan TPA yaitu untuk memberikan pengajaran membaca Al Qur'an sejak usia dini, serta memahami dasar-dasar dinul Islam pada anak usia taman kanak-kanak, sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah. Proses pemberdayaan umat manusia diperlukan lembaga pendidikan masyarakat yang menjadi syarat mutlak menanggung beban tanggung jawab kultural-edukatif (Arifin, 2018).

Taman Pendidikan Al-Quran (TPA) adalah lembaga pendidikan nonformal yang merupakan lembaga pendidikan baca Al-Quran untuk usia SD (6-12 tahun). Pada dasarnya lembaga ini terbagi menjadi beberapa tingkat sesuai dengan umur yaitu 11 Taman Kanak - kanak Al-Quran (TKA) untuk anak seusia TK (5-7 tahun), Taman Pendidikan Al-Quran (TPA) untuk anak seusia SD (7-9 tahun) dan Taman Bimbingan Islam dan Kreatifitas untuk anak yang berusia 10-12 tahun.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study research* yaitu suatu pendekatan penelitian tentang status subjek yang bermakna dengan suatu fase spesifik dari keseluruhan penelitian yang kemudian ditarik kesimpulan yang bersifat umum.

Berdasarkan teori di atas, jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus eksplanatori. Merupakan sebuah pendekatan ilmiah dengan lebih menekankan pada jawaban atas pertanyaan “mengapa” dan “bagaimana”. Jenis pendekatan ini dapat digunakan oleh peneliti jika tidak memiliki kendali atas fenomena yang diteliti. Maka tujuan utama dalam jenis pendekatan eksplanatori adalah menunjukkan data yang tidak bisa dijelaskan sehingga disebut juga sekaligus melakukan investigasi kausal (Yin, 2015)

B. Partisipan

Sampel dalam penelitian kualitatif ini dinamakan narasumber, partisipan atau informan (Sugiyono, 2018). Penentuan jumlah sampel pada penelitian kualitatif di dasari pada fokus atau tujuan, topik penelitian, lokasi penelitian dan situasi atau konteks yang menjadi sampel yang diteliti. Selain itu penentuan sampel juga bergantung

pada teori dan berbagai keputusan tentang siapa atau objek apa saja yang di seleksi untuk menjadi sampel penelitian baik dilakukan sebelum pengumpulan data atau pada saat pengumpulan data berlangsung. Pada penelitian kualitatif bukan hal yang wajib dilakukan peneliti untuk menentukan jumlah sampel secara tepat di awal penelitian. Peneliti cukup menentukan rentang jumlah sampel yang di perlukan (misal di perlukan 3-10 partisipan) disertai sumber referensi yang menjadi rujukannya (Afiyanti & Rachmawati, 2018).

Menurut Sugiyono (2018) menyatakan bahwa penentuan sampel (partisipan) dalam penelitian kualitatif dianggap telah memadai apabila telah sampai pada tahap saturasi data sampai pada suatu kejenuhan dimana tidak ada lagi informasi baru yang di dapatkan dan pengulangan telah dicapai. Untuk menentukan sumber data dari orang pertama yang akan diwawancarai dilakukan secara *purposive* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan.

Pemilihan partisipan pada penelitian diarahkan dengan menemukan individu-individu yang memiliki pengalaman sesuai dengan fenomena yang diteliti. Metode pemilihan partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode acak.. Ini merupakan variasi dari metode *purposive sampling*. Calon partisipan berikutnya dipilih berdasarkan informasi, ditunjuk atau diusulkan oleh partisipan sebelumnya yang telah diwawancarai (Afiyanti & Rachmawati, 2018).

Pemilihan partisipan yang diharapkan harus memiliki kriteria:

1. Anak –anak TPA yang berada di Mushoal Nurul Ikhlas Pasie Nan Tigo.
2. Anak yang berusia rentan umur 10-13 tahun.
3. Bersedia menjadi partisipan dengan memberikan lembar persetujuan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Mushola Al-Iklas Kelurahan Pasie Nan Tigo Kec. Kota Tangan Kota Padang. Waktu penelitian dimulai di pertengahan bulan juni 2021 dan direncanakan sampai akhir bulan juni 2021.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang di gunakan oleh penelti dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

1. Penelitian sebagai instrumen streubert dan carpenter (dikutip dari Afiyanti dan Rachmawati,2018) menyatakan bahwa pada penelitian kualitatif, pengumpul data utama dan instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Hal ini dikarenakan peneliti sekaligus perencana, pelaksana pengumpulan data, analisi, penafsir data, dan pelopor penelitian.
2. Alat bantu (Lembar Pedoman Wawancara) Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman

wawancara. Strategi pengumpulan data yang di gunakan adalah dengan wawancara. Untuk alat bantu dalam penelitian yaitu dengan menggunakan :

- a) Alat perekam digunakan untuk merekam seluruh ungkapan partisipan selama proses wawancara.
- b) Catatan kecil peneliti, sebagai poin yang dirasa penting.
- c) Panduan wawancara yang tidak baku. Panduan wawancara ini digunakan peneliti selama wawancara dengan tujuan memokuskan kembali partisipan jika partisipan tidak fokus terhadap informasi yang di sampaikan sesuai dengan tujuan penelitian.

E. Etika Penelitian

Peneliti menerapkan prinsip – prinsip etik dalam melakukan penelitian ini guna melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang mungkin timbul selama kegiatan penelitian. Menurut Afiyanti & Rachmawati (2018), pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak – hak partisipan. Hak – hak tersebut minimal memiliki prinsip, yaitu :

1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

- a) Anonymity (Kerahasiaan Identitas Partisipan)

Hasil rekaman diberi kode partisipan tanpa nama, untuk selanjutnya disimpan dalam file khusus dengan partisipan yang sama. Semua bentuk data hanya digunakan

untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian.

b) Confidentiality (Kerahasiaan Data)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh partisipannya sebaik – baiknya. Untuk menjaga krahasiaan data peneliti wajib menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa di akses oleh peneliti. Selanjutnya partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa saja yang mereka lakukan dan apa saja yang dilakukan terhadap mereka termasuk kebebasan dalam memberikan informasi yang bersifat personal atau rahasia. Hak kebebasan 30partisipan lainnya adalah menentukan waktu dan tempat dilakukannya pengambilan data.

c) Menghargai Privacy dan Dignity

Partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa saja yang mereka lakukan dan apa saja yang dilakukan terhadap mereka. Termasuk kebebasan dalam memberikan informasi yang bersifat personal atau rahasia. Hak kebebasan partisipan lainnya adalah menentukan waktu dan tempat dilakukannya pengambilan data.

d) Respect for Autonomy (Menghormati Otonomi)

Partisipan memiliki hak otonomi untuk menentukan keputusan secara sadar dan sukarela/tanpa paksaan setelah di berikan penjelasan oleh peneliti dan memahami bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan. Setiap partisipan penelitian memiliki hak menentukan dengan bebas , secara sukarela, atau tanpa paksaan (autonomous agents) untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.

2. Prinsip Memerhatikan Kesejahteraan Partisipan

a) Kemanfaatan (beneficence)

Setiap peneliti harus mempertimbangkan dapat memberikan kemanfaatan yang lebih besar daripada resiko yang dapat ditimbulkan dari kegiatan riset yang dilakukan dengan cara memberikan penjelasan secara lengkap tentang kegiatan penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian yang dilakukan, manfaat yang dilakukan, manfaat yang diperoleh dan kemungkinan bahaya yang dapat dialami partisipan.

b) Meminimalkan Resiko (Nonmaleficence) Hak ini berkaitan dengan prinsip kemanfaatan yaitu setiap peneliti berkewajiban menyakinkan bahwa kegiatan penelitian

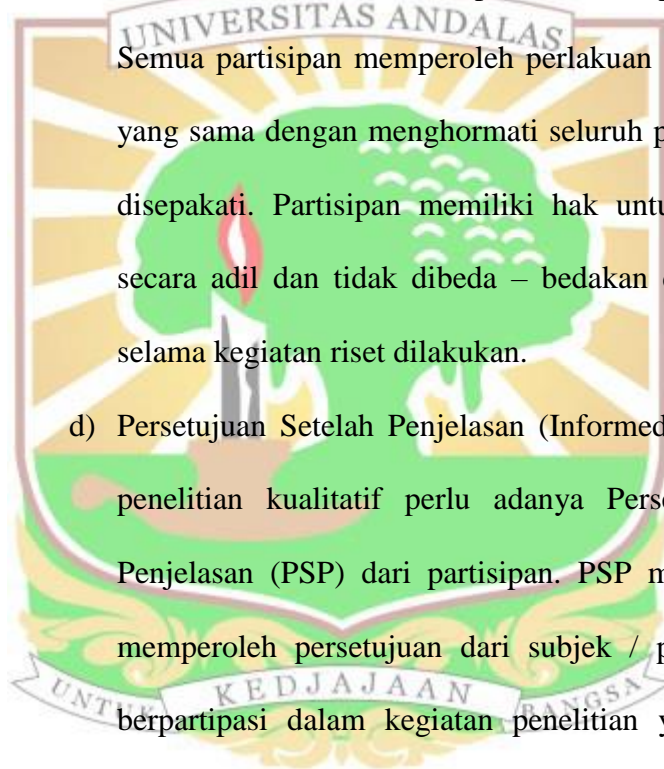
yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya, tidak mengeksploitasi dan tidak mengganggu kenyamanan partisipan sekecil apa pun baik bahaya secara fisik maupun bahaya secara psikologis.

- c) Prinsip Keadilan (Justice) untuk Semua Partisipan Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi.

Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Partisipan memiliki hak untuk diperlakukan secara adil dan tidak dibeda – bedakan diantara mereka selama kegiatan riset dilakukan.

- d) Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Pada penelitian kualitatif perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari partisipan. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek / partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan.

PSP memiliki dua tahapan yaitu : memperoleh pernyataan persetujuan dari partisipan untuk mengikuti proses penelitian. Apabila partisipan setuju mengikuti penelitian yang dilakukan, peneliti menyediakan lembar persetujuan (informed consent form) yang menyatakan kesediaan



partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.

F. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data meliputi cara pengumpulan data dan prosedur pengumpulan data :

1. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara mendalam. Wawancara mendalam (In Depth Interview) menurut Saryono & Anggraeni (2018) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang di wawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Jenis wawancara yang akan dilakukan adalah wawancara semi terstruktur, karena wawancara ini mengizinkan peneliti untuk mengendalikan prose wawancara agar peneliti bisa mengeksplorasi topik dan tujuan penelitian. Menurut Afriyanti & Rachmawati (2018), dianjurkan agar wawancara dilakukan tidak lebih dari 1 jam. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semuanya di peroleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali

wawancara singkat akan lebih efektif dibandingkan dengan 1 kali wawancara dengan waktu yang panjang.

2. Proses Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mendapatkan calon partisipan, peneliti membina hubungan saling percaya dengan partisipan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik.
- 2) Peneliti memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud, prosedur, manfaat dan resiko yang mungkin timbul selama penelitian dan meminta kesediaan untuk menjadi partisipan, kemudian memberikan informen consent kepada partisipan, dan setelah partisipan menandatangani serta menyetujui menjadi partisipan baru kemudian peneliti menanyakan kepada partisipan kesediaan waktu dan wawancara.
- 3) Kesepakatan waktu, meliputi kapan waktu boleh kunjungan wawancara.
- 4) Pada saat dilakukan wawancara, jika partisipan bersedia di wawancara pada saat itu juga dan menyepakati tempat yang nyaman untuk dilakukan wawancara.

- b. Tahap Pelaksanaan Pada tahap ini, peneliti melakukan wawancara kepada partisipan. Tahap ini dilakukan melalui 3 fase, yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

1) Fase Orientasi

Fase orientasi dilakukan setelah menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Semua wawancara awal dilakukan di rumah partisipan, sesuai waktu yang telah disepakati, pelaksanaan wawancara dilakukan dengan membuat suasana nyaman mungkin, peneliti dan partisipan duduk berhadapan dan jarak kedekatan kurang lebih 50 cm, peneliti menyiapkan alat tulis dan alat perekam, agar selama wawancara perekam dapat berjalan dengan baik. Setelah menjalin hubungan saling percaya kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam.

2) Fase kerja

Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara dan menggunakan komunikasi terapeutik. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan wawancara yang berisikan pertanyaan. Ketika partisipan tidak mampu memberikan jawaban, peneliti mencoba memberikan ilustrasi yang hampir sama.

3) Fase terminasi

Proses wawancara diterminasi saat partisipan telah menjawab semua pertanyaan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih kepada partisipan atas kesediaan partisipan sebagai narasumber. Peneliti membuat kontrak kembali

untuk pertemuan selanjutnya dengan partisipan yaitu melakukan validasi data.

4) Tahap akhir

Tahap terminasi akhir dilakukan peneliti setelah semua partisipan memvalidasi hasil transkrip verbatim dan rekaman wawancara. Pada tahap ini tidak ada perubahan data baik penambahan atau pengurangan informasi. Peneliti memastikan hasil transkrip verbatim maupun wawancara sudah sesuai dengan fakta. Peneliti melakukan terminasi akhir dengan partisipan dan mengucapkan terimakasih atas partisipan telah ikut aktif serta dalam proses penelitian dan menyampaikan bahwa proses penelitian telah selesai.

G. Analisa Data

Afriyanti & Rachmawati (2018), menyatakan bahwa ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, yaitu:

1. Bracketing

Bracketing adalah proses untuk mensuprasi, mengurung atau menyimpan segala macam asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti mengenai fenomena yang diteliti. Tujuan dilakukannya bracketing adalah untuk menemukan data atau informasi yang benar benar alamiah dan berasal dari cerita atau

ungkapan langsung dari para partisipan tentang berbagai pengalaman yang dialaminya tanpa dipengaruhi oleh berbagai asumsi, pengetahuan dan keyakinan peneliti.

2. Intuisi

Dalam melakukan intuisi, langkah awal yang harus diperhatikan yaitu ketika mengumpulkan data atau informasi dengan cara mengeksplorasi pengalaman partisipan tentang fenomena yang diteliti melalui pengamatan langsung, wawancara, penemuan dokumen tertulis, dan menuliskan berbagai catatan lapangan selama pengambilan data. Ketika melakukan intuisi, peneliti tidak diperbolehkan memberikan kecaman, evaluasi, opini atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.

3. Analisa data

Peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Menurut Staubert & Carpenter (2019), menyatakan analisis data adalah :

- a. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dari partisipan dengan memberi garis bawah. Transkrip ini dilakukan melalui proses verbatim dari rekam hasil dari setiap partisipan.

b. Untuk melalui keakuratan hasil wawancara peneliti mendengarkan kembali rekaman wawancara dan mencocokkan dengan membaca transkrip verbatim yang telah peneliti buat.

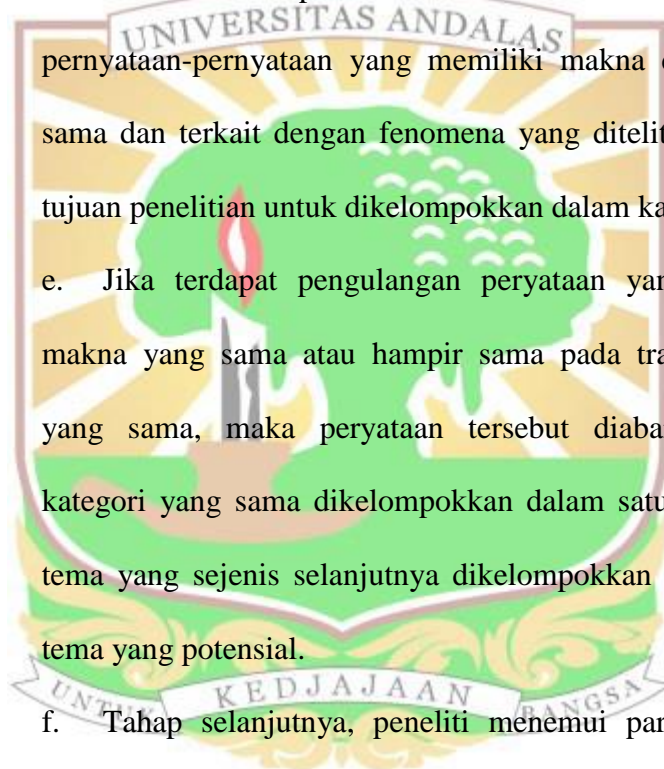
c. Membaca transkrip verbatim secara keseluruhan dan berulang-ulang untuk mendapatkan pemahaman yang tepat terhadap hasil wawancara.

d. Setelah itu peneliti memilih kata-kata kunci dan pernyataan-pernyataan yang memiliki makna dan arti hampir sama dan terkait dengan fenomena yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian untuk dikelompokkan dalam kategori-kategori.

e. Jika terdapat pengulangan pernyataan yang mengandung makna yang sama atau hampir sama pada transkrip informan yang sama, maka pernyataan tersebut diabaikan. Kategori-kategori yang sama dikelompokkan dalam satu sub tema. Sub tema yang sejenis selanjutnya dikelompokkan ke dalam tema-tema yang potensial.

f. Tahap selanjutnya, peneliti menemui partisipan kembali untuk melakukan konfirmasi tentang tema-tema yang dihasilkan dan meminta pendapat partisipan apakah tema-tema tersebut sesuai dengan apa yang mereka alami.

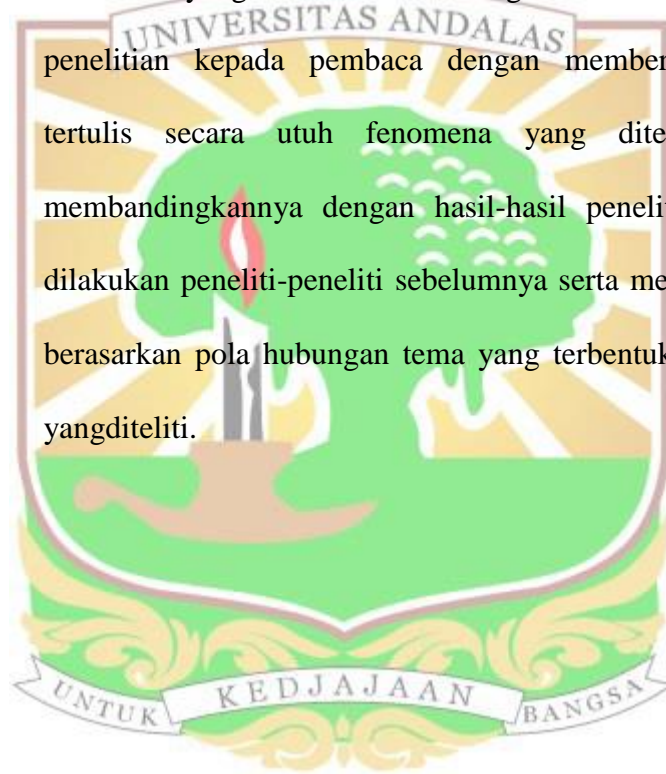
g. Setelah dilakukan konfirmasi tidak ada data tambahan yang cukup berarti pada data data yang diperoleh sebelumnya.



Dengan demikian tema-tema potensial tersebut dimatangkan menjadi tema-tema akhir.

4. Interpretasi

Interpretasi merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan data analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitian kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh fenomena yang diteliti. Kemudian membandingkannya dengan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti-peneliti sebelumnya serta memberikan kritisi berdasarkan pola hubungan tema yang terbentuk dari fenomena yang diteliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data dengan wawancara dilakukan pada tanggal 1 juli 2021 untuk mendeskripsikan gambaran kepatuhan protokol kesehatan terhadap anak-anak TPA di kelurahan Pasia Nan Tigo. Proses pengolahan dan analisis data dilakukan pada tanggal 2 Juli 2021. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk transkrip wawancara beserta intisarinya, dari intisari tersebut nanti akan ditetapkan tema terkait penerapan protokol kesehatan pada anak-anak TPA di Mushola Al-iklhas Pasia Nan Tigo.

Pemilihan partisipan dilakukan secara acak oleh peneliti dengan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti yaitu Anak-anak TPA Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo yang berusia 10-12 tahun, bersedia menjadi partisipan dan memberikan persetujuannya. Penelitian telah dilakukan terhadap 3 orang Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo. Penetapan partisipan sebanyak 3 orang karena data yang didapatkan sudah memenuhi saturasi atau kejenuhan data.

Wawancara pada penelitian ini dilakukan setelah penelitian menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, menjelaskan etik dalam penelitian dan meminta kesediaan partisipan

untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*. Kemudian wawancara dilakukan pada tempat dan waktu yang telah disepakati bersama partisipan. Tempat dilakukan wawancara adalah di Mushola Al-iklas , sedangkan waktu wawancara sesuai kontrak dengan partisipan dan lama wawancara berkisar antara 5 – 8 menit. Wawancara yang dilakukan kepada partisipan dilakukan dengan satu kali pertemuan.

2. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini melibatkan Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo. Sebanyak tiga partisipan dalam penelitian ini. Karakteristik partisipan selengkapnya disajikan dalam table 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan

Kategori	Partisipan 1 (P1)	Partisipan 2 (P2)	Partisipan 3 (P3)
Inisial Partisipan	An.D	An.R	An.G
Usia Partisipan	11 tahun	12 tahun	10 tahun
Agama Partisipan	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD	SD

Pada table 4.1 menjelaskan bahwa partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo. Partisipan tersebut berada pada rentan usia 10-12 tahun .Semua partisipan memiliki tingkat pendidikan SD. Semua partisipan beragama islam . Wawancara dilakukan di satu lokasi yaitu Mushola Al-Iklas di kelurahan Pasia Nan Tigo. Selama wawancara berlangsung partisipan terlihat tenang, bisa bekerja sama dalam menyampaikan tentang pengetahuan partisipan tentang COVID-19 dan juga penerapan protokol kesehatan pada diri partisipan sendiri maupun di lingkungan masyarakat/ sekitar rumah dan di TPA Mushola Al-iklas kelurahan Pasia Nan Tigo.

3. Analisa Tematik

Tema yang teridentifikasi berdasarkan hasil wawancara didapatkan 4 tema utama yang memaparkan gambaran penerapan protokol kesehatan pada Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo. Tema tersebut adalah : a) Pengetahuan tentang COVID-19, b) Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan, c) Penerapan Protokol Kesehatan d) Peran Orang Tua Terhadap Anak

Untuk mendapatkan tema proses ini dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal para partisipan, diikuti dengan kegiatan membaca dan membaca kembali transkrip verbatim. Peneliti menganalisis pernyataan – pernyataan spesifik dan mencari kata kunci dari

pernyataan tersebut. Peneliti membaca seluruh kata kunci tersebut kemudian mencari persamaan dan pada akhirnya mengelompokkan kata kunci yang serupa ke dalam sub tema dan tema. Ketiga tema dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tema 1 : Pengetahuan tentang COVID-19

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai penerapan protokol kesehatan, ditemukan bahwa ada 3 partisipan mengetahui pengertian COVID-19. Dan juga semua partisipan mengetahui cara penyebaran COVID-19.

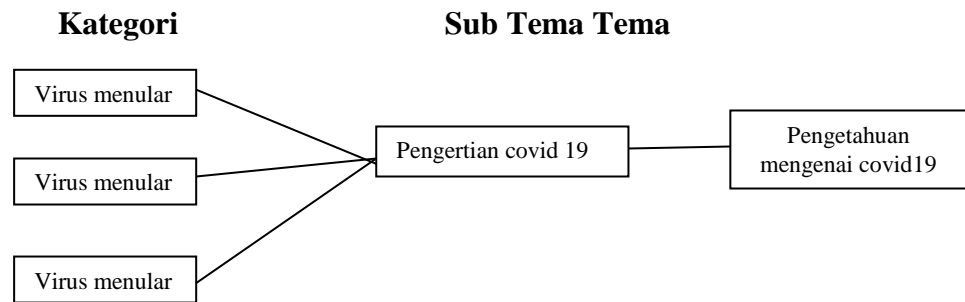
a. Pengetahuan tentang pengertian COVID-19.

Tiga orang partisipan pada penelitian ini menyatakan bahwa mereka tahu arti COVID-19, dimana mereka menyatakan bahwa COVID-19 merupakan suatu virus. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“ COVID-19 itu adolah , virus yang menular dari manusia ke manusia ” (P1)

“COVID-19 itu virus yang menular dari batuk dan bersin manusia ke manusia.batuk dan bersin ” (P2)

“ COVID-19, virus yang menular dari manusia ke manusia.” (P3)



Skema 4.1 Pengetahuan tentang COVID-19

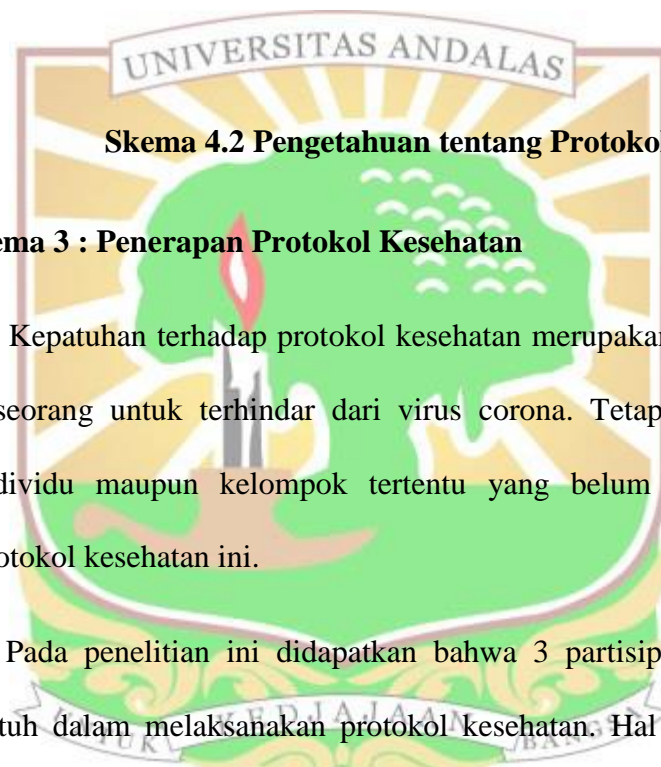
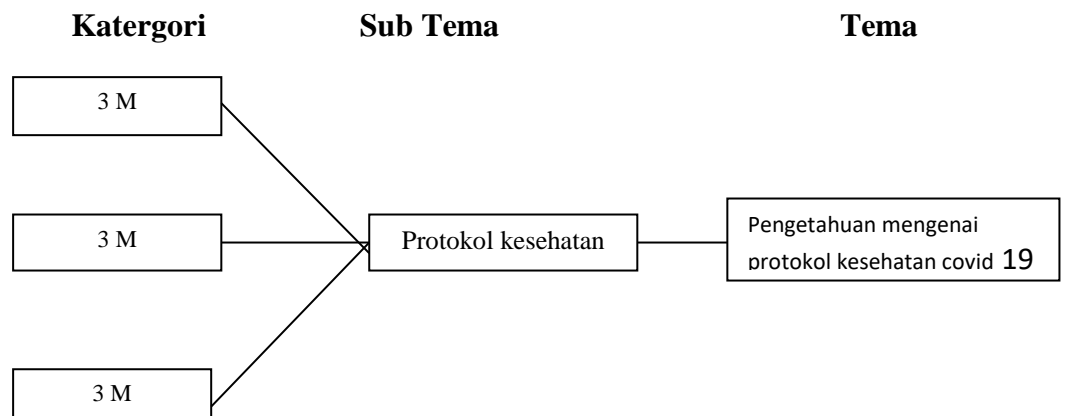
Tema 2 : Pengetahuan tentang Protokol kesehatan

Salah satu pencegahan agar tidak terserang virus corona, maka dianjurkan untuk menaati protokol kesehatan. Dari tiga orang partisipan pada penelitian ini, semua partisipan mengetahui tentang protokol kesehatan dan indikator apa saja yang ada di dalam protokol kesehatan. Semua Partisipan menyatakan bahwa protokol kesehatan itu merupakan 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Seperti pernyataan yang diberikan dari partisipan berikut :

“ Tahu. Memakai masker, mencuci tangan, jaga jarak ” (P1)

“ Lai, yang 3M tu kan? ” (P2)

“ Lai, memakai masker, mencuci tangan, jaga jarak ” (P3)



Skema 4.2 Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan

Tema 3 : Penerapan Protokol Kesehatan

Kepatuhan terhadap protokol kesehatan merupakan salah satu cara seseorang untuk terhindar dari virus corona. Tetapi masih banyak individu maupun kelompok tertentu yang belum patuh terhadap protokol kesehatan ini.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 3 partisipan, yang belum patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan. Hal ini dikarenakan partisipan sering lepas pasang masker menjaga jarak dan jarang mencuci tangan ketika menyentuh benda lain. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan berikut :

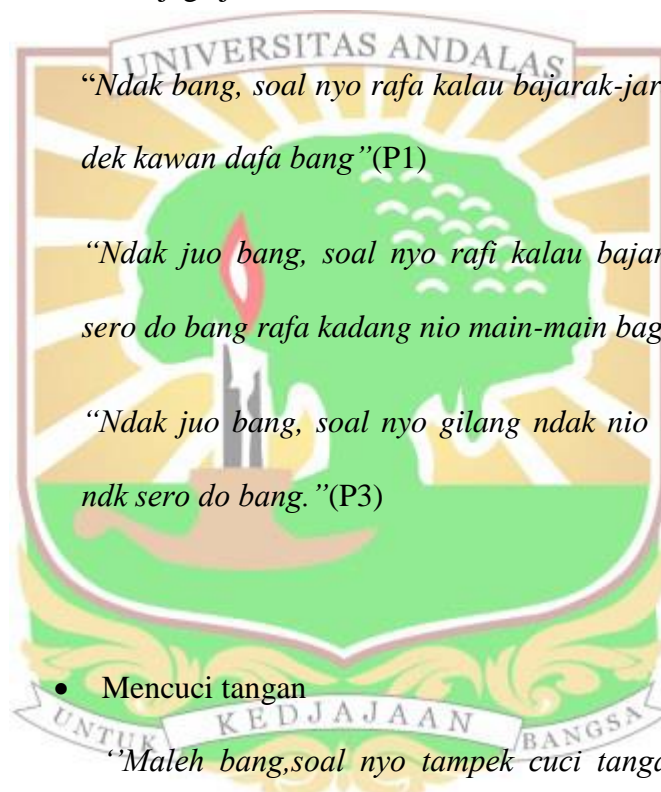
- Menggunakan masker

“malas rafa makai masker, karna memakai masker pengap,panas bang” (P1)

“rafi ngak nio mememakai masker lamo-lamo bang karna pengap bana bang ,risih iyo juo bang..” (P2)

“Kadang-kadang gilang makai maskernyo bang..,Kalau pakai masker lamo-lamo tu bang lameh se raso nyo bang (P3)

- Menjaga jarak



“Ndak bang, soal nyo rafa kalau bajarak-jarak nyo galakaan dek kawan dafa bang” (P1)

“Ndak juo bang, soal nyo rafi kalau bajarak-jarak tu ndk sero do bang rafa kadang nio main-main bagai bang “(P2)

“Ndak juo bang, soal nyo gilang ndak nio bajarak-jarak tu ndk sero do bang.” (P3)

- Mencuci tangan

“Maleh bang,soal nyo tampek cuci tangan nyo jauh di luar bg”.(P1)

“Penting sih bang,cuman kalau dakek jo rafi cuci tangan nyo lai nio rafi bang,tapi kalau jauh maleh rafi kasitu bang.kalau handsanitaizer rafi ndk punyo do bang.,” (P2)

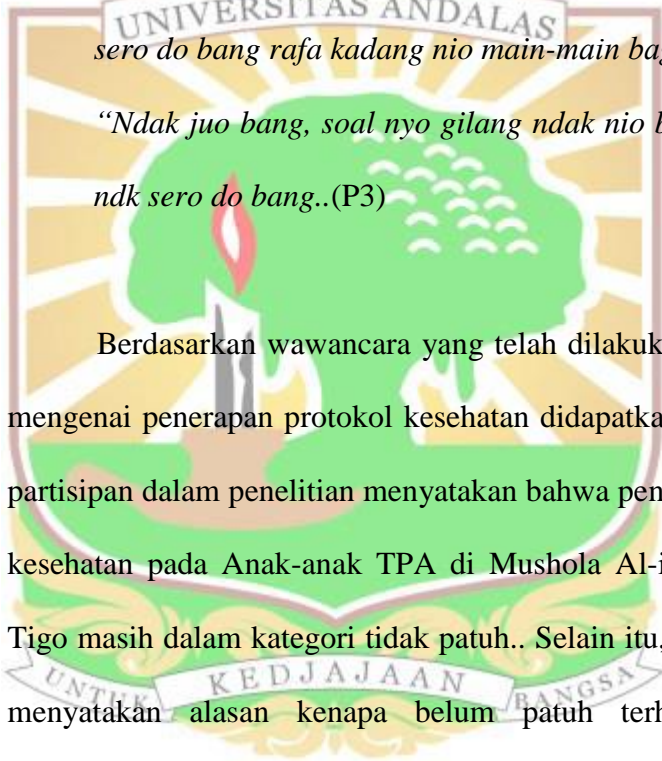
“Ndak bang..itu yang acok lupu gilang bang, kadang lah maleh se bang” (P3)

- Menjaga jarak

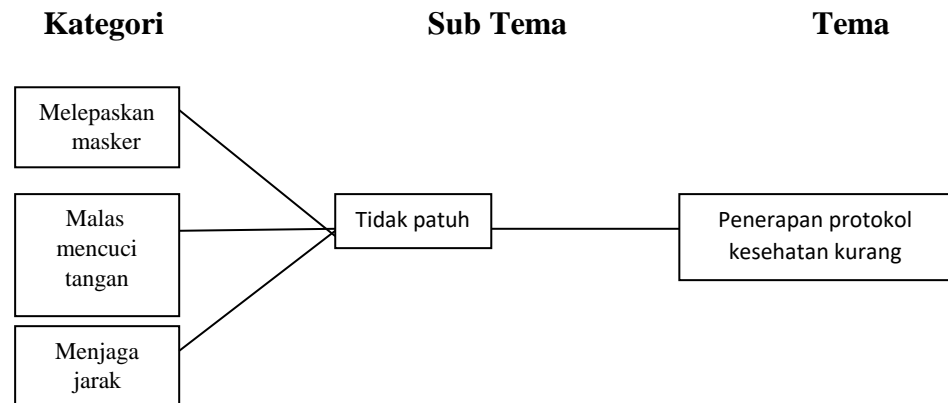
“Ndak bang, soal nyo rafa kalau bajarak-jarak nyo galakaan dek kawan dafa bang..”(P1)

“Ndak juo bang, soal nyo rafi kalau bajarak-jarak tu ndk sero do bang rafa kadang nio main-main bagai bang”(P2)

“Ndak juo bang, soal nyo gilang ndak nio bajarak-jarak tu ndk sero do bang..(P3)



Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai penerapan protokol kesehatan didapatkan bahwa semua partisipan dalam penelitian menyatakan bahwa penerapan protokol kesehatan pada Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo masih dalam kategori tidak patuh.. Selain itu, partisipan juga menyatakan alasan kenapa belum patuh terhadap protokol kesehatan disebabkan karena Anak-anak TPA merasa sesak nafas risih dan panas bila memakai masker, untuk mencuci tangan terlalu jauh keluar melakukannya dan menjaga jarak anak-anak masih tidak patuh terhadap di sekitarnya.



Skema 4.3 Penerapan Protokol Kesehatan

Tema 4 : Peran Orang Tua Terhadap Prokes Kesehatan Covid 19

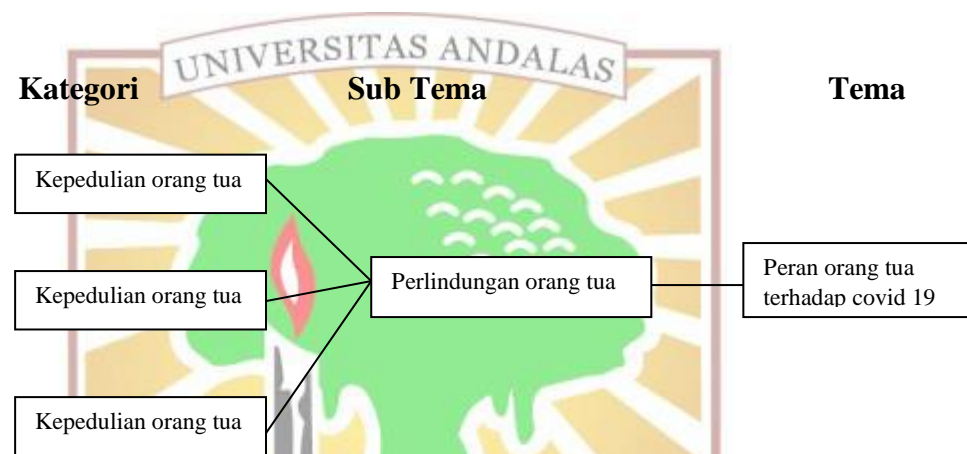
Peran orang tua sangat diperlukan dalam penerapan protokol kesehatan pada Anak-anak di saat suasana pandemi covid-19. Pada penelitian ini didapatkan bahwa 3 partisipan yang menjawab:

“Ngak ada bang!!ngak ada mama menyuruh pakai masker menjaga jarak mencuci tangan,di biarin aja gitu bang”(P1)

“Kadang lai ado mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang, kadang ndak bang,,lah lupo se gitu bang”(P2)

“Ndk ado mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang, kadang ndak bang,,lah lupo se gitu bang..mama sendiri kluar ndk pernah pakai masker bang”(P3)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai peran orang tua terhadap protokol kesehatan didapatkan bahwa semua partisipan dalam penelitian menyatakan semua orang tua tidak mengawasi Anak-anak terhadap protokol kesehatan seperti, menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan. Sehingga Anak-anak tidak mematuhi protokol kesehatan.



Skema 4.4 Peran Orang Tua terhadap protokol kesehatan

B. PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan 4 tema yang menjelaskan tentang gambaran Kepatuhan Anak-anak TPA dalam menerapkan protokol kesehatan di Mushola Al-iklas di kelurahan Pasia Nan Tigo.

a. Pengetahuan tentang COVID-19

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan, pengetahuan anak-anak TPA tentang COVID-19 menunjukkan pengetahuan yang baik dimana partisipan mengatakan covid 19 adalah virus yang menular dari manusia ke manusia droplet seperti batuk dan bersin. Berdasarkan teori Burhan *et al* , (2020) covid 19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang sistem pernafasan manusia. Pada penelitian Rohita (2021) yang menyebutkan bahwa 85% anak-anak usia sekolah mempunyai pengetahuan yang baik, 59% mempunyai sikap yang positif dikarenakan sejak mulai pembelajaran tatap muka, pihak sekolah pun sudah memberi edukasi tentang covid 19 di sekolah. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Avhisa (2020) yang mngatakan bahwa sebagian besar pengatahuan Anak-anak usia sekolah sudah paham tentang COVID-19.

Pengetahuan Anak-anak TPA tentang COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemic seperti saat ini . Penyebab penularan utama dari virus COVID-19 ini berdasarkan hasil studi epidemiologi dan virologi terjadi jika seseorang berada dalam jarak yang dekat melalui droplet, dengan seseorang yang memiliki gejala atau simptomatik (Sugihantono *et al.*, 2020). Menurut (KemenKes RI, 2020) manifestasi klinis

COVID 19 biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan, pada umumnya terjadi pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Nyeri dan rasa sakit, rasa lelah, demam, hidung tersumbat, sakit tenggorakan, dan sesak napas merupakan gejala umum jika terinfeksi COVID-19 (Sugihantono *et al.*, 2020).

Pengetahuan Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas di Pasia Nan Tigo akan berpengaruh terhadap kejadian dan pencegahan penyakit COVID-19. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar di lingkungan masyarakat tentang COVID-19 (Sulistyaningtyas, 2020).

b. Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan, pengetahuan Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas Pasia Nan Tigo tentang protokol kesehatan menunjukkan pengetahuan yang baik. Semua partisipan mengetahui dan tahu indikator protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak atau lebih dikenal 3M. Protokol Kesehatan merupakan aturan dan ketentuan yang perlu di ikuti oleh segala pihak agar dapat beraktifitas secara aman pada saat pandemic COVID-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain (Kemenkes, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Wulandari (2020) pada saat pemerintah telah melakukan pembelajaran tatap muka di sekolah pihak sekolahpun sudah mulai mengajarkan kepada anak-anak tentang prokes covid 19 seperti, memakai masker, mencuci tangan dengan sabun/ air yang mengalir ,dan menjaga jarak 2 meter. Maka dari itu anak-anak usia sekolah cukup tahu tentang protokol kesehatan covid 19. Sedangkan penelitian Zahwa (2020) anak usia sekolah sudah paham menggunakan *gadget/smartphone* sehingga informasi tentang protokol kesehatanpun mudah di dapatkan nya.

c. Penerapan Protokol Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 3 orang partisipan, didapatkan bahwa Anak-anak TPA Mushola Al-iklas belum patuh dalam penerapan protokol kesehatan. Hal ini dibuktikan bahwa Anak-anak sering tidak memakai masker ketika berada di luar rumah/TPA, tidak mencuci tangan setelah menyentuh benda di sekitar dan tidak adanya jarak antara orang yang berada di sekitarnya.

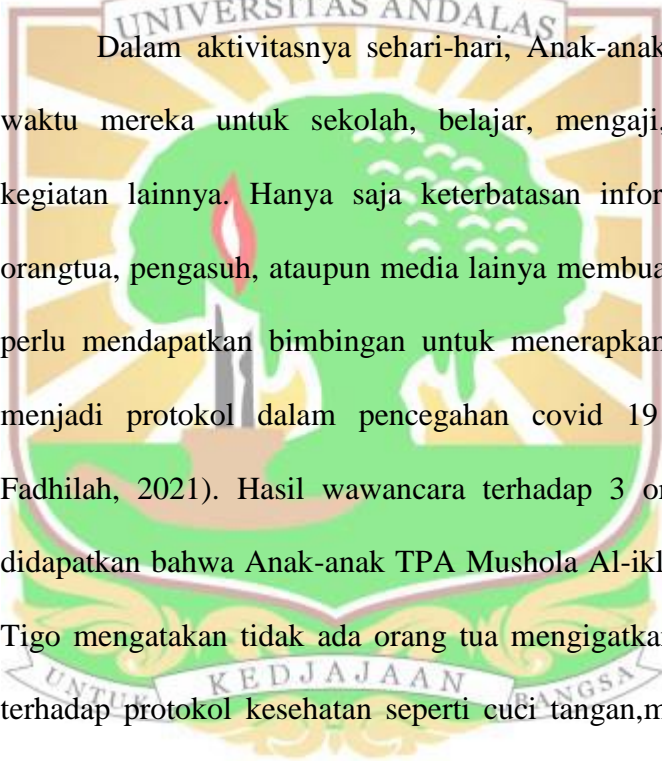
Beberapa penyebab Anak-anak tidak patuh terhadap protokol kesehatan yaitu karena merasa sesak nafas ketika memakai masker dan panas, sering lupa mencuci tangan di karnakan sibuk bermain dan tidak menjaga jarak. Berdasarkan teori (Sugihantono *et al.*, 2020) dalam buku pedoman

pengendalian dan pencegahan COVID-19, dijelaskan bahwa pencegahan terhadap penularan COVID-19 dapat dilakukan dalam beberapa tindakan, 1) Menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir. Selain mencuci tangan dengan sabun, menggunakan handsanitizer juga merupakan upaya untuk menjaga kebersihan tangan. Usahakan untuk tidak menyentuh area wajah seperti mata, hidung dan mulut dengan tangan langsung dalam keadaan belum bersih, 2) Selalu menggunakan alat pelindung diri, seperti memakai masker yang bertujuan menghambat perpindahan droplet dari orang lain yang belum diketahui status kesehatannya, 3) Menjaga jarak minimal 2 meter bertujuan untuk menghindari terkena droplet ketiak seseorang yang berada disekitar dalam keadaan batuk ataupun bersin.

Menurut penelitian Prima dkk, (2020) anak-anak usia sekolah sibuk dengan aktifitasnya sendiri sehingga lupa dengan menjaga kesehatannya. Kebiasaan anak dapat mempengaruhi pada kesehatannya, terutama pada kebiasaan-kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan salah satunya kebiasaan mencuci tangan dengan baik terutama saat mau makan dan setelahnya, membiasakan berolahraga, senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan tidak jajan sembarangan

(Suhri, 2019). Dengan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat maka anak-anak terhindar dari penyakit kesehatan lainnya. Seiring kondisi saat ini anak-anak diharapkan patuh dan disiplin terhadap protokol kesehatan sehingga tidak menular terhadap dirinya.

d. Peran Orang Tua Terhadap Prokes Covid 19



Dalam aktivitasnya sehari-hari, Anak-anak menghabiskan waktu mereka untuk sekolah, belajar, mengaji, dan berbagai kegiatan lainnya. Hanya saja keterbatasan informasi baik dari orangtua, pengasuh, ataupun media lainnya membuat mereka masih perlu mendapatkan bimbingan untuk menerapkan perilaku yang menjadi protokol dalam pencegahan covid 19 (Sholichah & Fadhillah, 2021). Hasil wawancara terhadap 3 orang partisipan, didapatkan bahwa Anak-anak TPA Mushola Al-iklas di Pasia Nan Tigo mengatakan tidak ada orang tua mengingatkan anak-anaknya terhadap protokol kesehatan seperti cuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.

Berdasarkan teori Afrianti, Novi, (2021) peran orang tua yaitu cara yang digunakan oleh orang tua atau keluarga dalam menjalankan tugas dalam mengasuh, mendidik, melindungi, dan mempersiapkan anak dalam kehidupan bermasyarakat. Menurut

penelitian Lestari, (2019) peran orang tua tergantung bagaimana orang tua memandang peran tersebut cara melaksanakan serta pengetahuan, bahwa orang tua memiliki kewajiban tanggung jawab untuk mengawasi dan memelihara kesehatan anaknya. Selain itu orang tua juga perlu memberikan penjelasan/ pengarahan pengertian kepada anak akan kondisi yang saat ini terjadi.

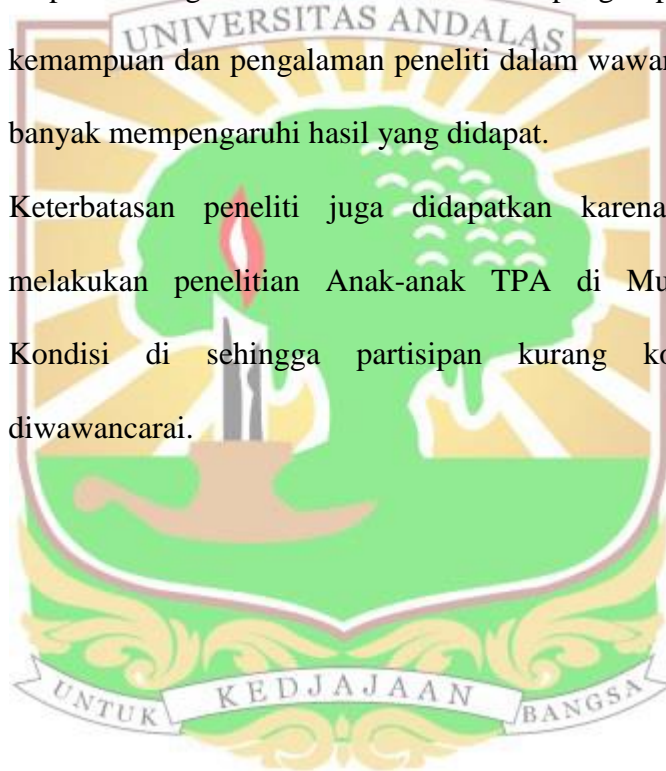
Pengetahuan yang dimiliki orang tua juga memberikan dampak positif terhadap anak-anak nya Babakal dkk, (2019). Menurut penelitian Handayani (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan peran orang tua terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Demikian pula dengan pengetahuan dan pemahaman mengenai covid 19 yang dimiliki orang tua tentu akan berdampak pada pengetahuan dan pemahaman anak mengenai hal tersebut serta kemauan untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan covid 19, seperti misalnya pembiasaan mencuci tangan menjaga jarak dan memakai masker.

Pengetahuan orang tua baik Ayah maupun Ibu mengenai pentingnya Protokol kesehatan pada kondisi saat ini , tidak hanya harus di ajarkan kepada anak-anak nya tetapi juga harus melakukan prokes tersebut. Sehingga anak tidak hanya mendengar perintah orang tua tetapi juga melihat orang tuanya melakukan penerapan protokol kesehatan tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan proses penelitian yang sudah dilalui, beberapa keterbatasan yang teridentifikasi antara lain :

- a. Keterbatasan peneliti sebagai instrumen utama. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi penelitian dalam melakukan penelitian kualitatif. Karena dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrument utama dalam pengumpulan data, maka kemampuan dan pengalaman peneliti dalam wawancara mendalam banyak mempengaruhi hasil yang didapat.
- b. Keterbatasan peneliti juga didapatkan karena pertama kali melakukan penelitian Anak-anak TPA di Mushola Al-iklas. Kondisi di sehingga partisipan kurang konsentrasi saat diwawancarai.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 3 orang partisipan, maka dapat disimpulkan bahwa Gambaran Kepatuhan penerapan protokol anak-anak TPA Mushola Al-iklas di Kelurahan pasian tigo. ditemui 4 tema yaitu :

1. Pengetahuan Covid 19
2. Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan
3. Penerapan Protokol Kesehatan
4. Peran Orang Tua Terhadap Prokes Kesehatan Covid 19

B. Saran

1. Bagi Anak-anak TPA Mushola Al-Ikhlal

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, anak-anak TPA Mushola Al-Ikhlal lebih mematuhi protokol kesehatan baik didalam lingkungan TPA maupun keluar rumah dengan menerapkan menggunakan masker, mencuci tangan menggunakan air maupun handsanitizer, dan menjaga jarak minimal satu meter untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Meningkatkan pengetahuan peserta didik mengenai Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan Terhadap Anak-Anak Di Kelurahan Pasia Nan Tigo. Sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pendidikan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

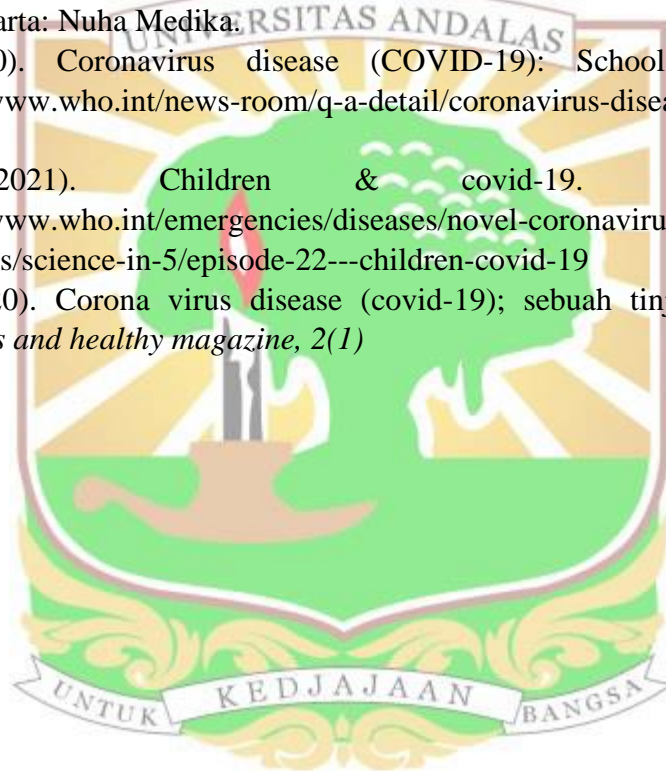
Kepada peneliti selanjutnya apabila melakukan penelitian lebih lanjut tentang Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan Terhadap Anak-Anak TPA Di Mushola Al-Iklas Di Kelurahan Pasia Nan Tigo. Diharapkan untuk mengembangkan pertanyaan dalam wawancara agar hasil yang di dapatkan lebih maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2020). Social distancing upaya pencegahan penyebaran covid-19. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1
- Azwar, S. (2018). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto. (2018). Pengukuran pengetahuan. *Jurnal Education*, 3
- Afrianti, Novi, C. R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19, 001, 113–124.
- Azwar, S. (2018). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., Ginanjar, E., Pitoyo, W., Susilo, A., ... Sambo, M. (2020). *Pedoman tatalaksana covid-19*.
- Grehenson, G. (2021). Kasus covid pada anak meningkat, prokes anak dan orang tua jadi andalan. Diakses di <https://www.ugm.ac.id/id/berita/21291-kasus-covid-pada-anak-meningkat-prokes-anak-dan-orang-tua-jadi-andalan>
- Irwan. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan (I)*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pengawasan dan pembinaan penerapan protokol kesehatan di satuan pendidikan*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. (2020). *Kesiapan kementerian kesehatan dalam menghadapi outbreak novel coronavirus (covid-19)*. Jakarta: Kemendes RI
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2021). Kasus covid-19. Diakses di <https://covid19.go.id/>
- Listianingrum. (2020). *Covid-19 pada anak*. Jakarta. RSJ Soeharto
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Fauzi, R., Adi, N., Neka, E., Nur, L., & Vina, Y. A. (2018). *Buku promosi kesehatan (I)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Purwoastuti, E. (2018). *Perilaku dan soft skills kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Satgas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Protokol percepatan penanganan covid-19*. Jakarta. Satgas Covid-19
- Sholichah, R., & Fadhillah, N. R. (2021). Sosialisasi protokol kesehatan di masa pandemi melalui aktifitas mewarnai dalam kurung pada anak usia sekolah. *Atthiflah*, 7(1)
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., gha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76

- Sugihantono, A., Burhan, E., Samuedro, E., Aryati, & dr. Weny Rinawati, Sp.PK, M. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19*. Jakarta. Kemenkes RI
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1),
- UNICEF, UNESCO, & WHO. (2020). Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19 and social measures in the context of COVID-19. Diakses di <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>
- Wawan, A., & M, D. (2019). *Pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Schools. Diakses di <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-schools>
- WHO. (2021). Children & covid-19. Diakses di <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-22---children-covid-19>
- Yuliana. (2020). Corona virus disease (covid-19); sebuah tinjauan literature. *Wellness and healthy magazine*, 2(1)



*Lampiran 1***PEDOMAN WAWANCARA**

Studi Kasus : Gambaran Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Terhadap Anak-Anak TPA Di Mushola Al-Iklhas Kelurahan Pasie Nan Tigo Padang 2021

Nama Partisipan (Samaran) :

Tanggal :

Tempat :

Kode Partisipan :

Usia :

Pendidikan :

1. Sebelum nya apa adek-adek tau tentang covid 19? Coba adek-adek ceritakan?

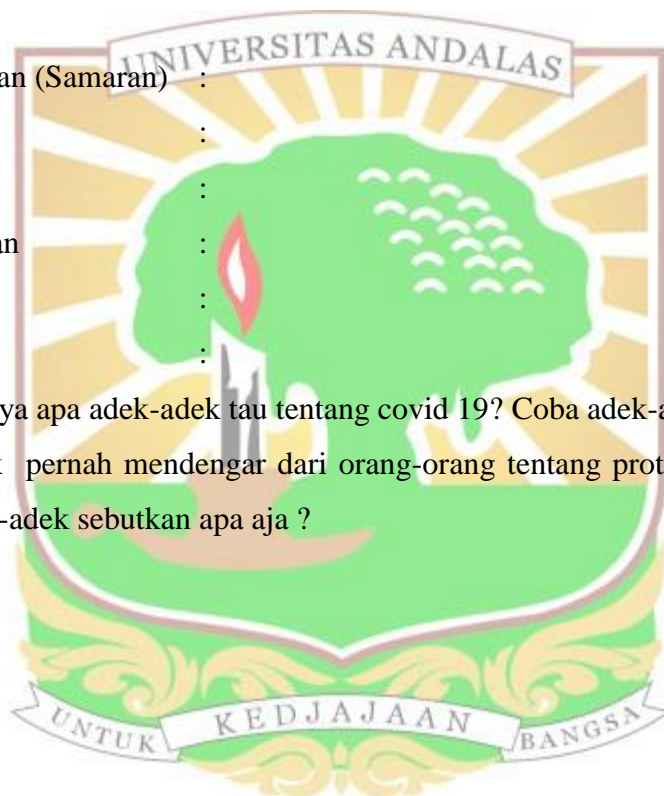
2. Adek-adek pernah mendengar dari orang-orang tentang protokol kesehatan?

Coba adek-adek sebutkan apa aja ?

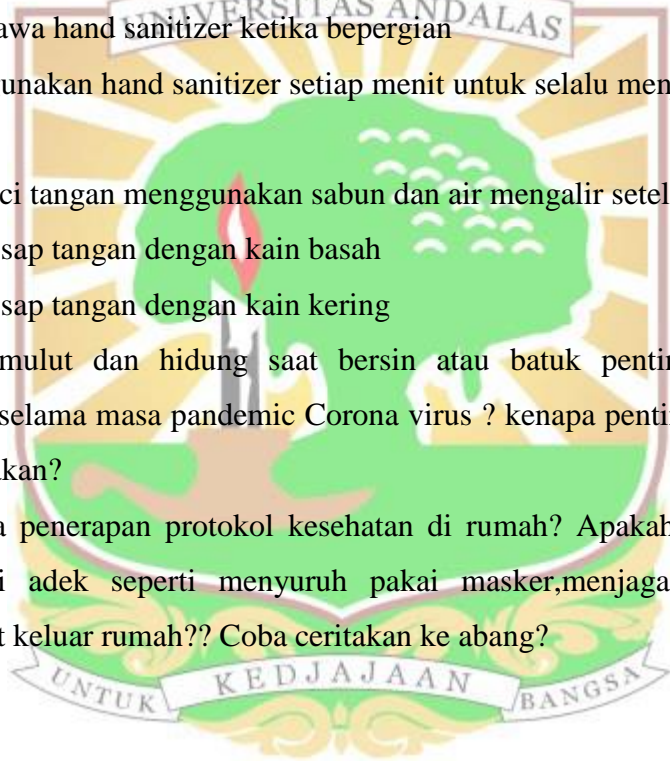
- .
- .
- .
- .
- .

3. adek-adek penerapan protocol kesehatan selama masa pandemic corona virus perlu untuk dipatuhi ngak? Kenapa tidak / ya ?‘coba ceritakan ke abang?

4. Bagaimana penerapan protokol kesehatan selama di lingkungan masyarakat / di sekitar rumah, di TPA? Apa adek-adek mematuhi nya? (Ya/tidak) kenapa?coba adek-adek ceritakan ke abang?



5. Apakah memakai masker menjaga jarak minimal 2 meter dengan orang lain ketika berada di tempat umum / di mushola perlu untuk dilakukan? (Ya/tidak) Kenapa?coba adek-adek ceritakan ke abang?
6. Sebelum menyentuh benda di sekitar kita/ di tempat umum penting ngak kita cuci tangan? (Ya/tidak) kenapa? Coba adek-adek ceritakan ke abang?
7. Bagaimana cara adek-adek menjaga kebersihan tangan selama masa pandemi Corona virus
 - Selalu mencuci tangan sebelum makan
 - Menggunakan hand sanitizer ketika berada di dalam rumah
 - Membawa hand sanitizer ketika bepergian
 - Menggunakan hand sanitizer setiap menit untuk selalu menjaga kebersihan tangan
 - Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah bepergian
 - Mengusap tangan dengan kain basah
 - Mengusap tangan dengan kain kering
8. Menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting ngak untuk dilakukan selama masa pandemic Corona virus ? kenapa penting? Coba adek-adek ceritakan?
9. Bagaimana penerapan protokol kesehatan di rumah? Apakah ada orang tua mengawasi adek seperti menyuruh pakai masker,menjaga jarak,mencuci tangan saat keluar rumah?? Coba ceritakan ke abang?



Lampiran 2

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Wawancara Ke- : 1 (W1)
 Pelaksanaan : Kamis 1 Juli 2021
 Tempat : Mushola Al-Ikhlhas
 Nama : An.D
 Alamat : Pasie Nan Tigo
 Usia : 11 tahun
 Keterangan :
 Pe : Pewawancara
 Pa : Partisipan

No	Verbatim	Observasi
	Pe :Assalamualaikum dafa, masih ingat dafa sama bang?	
	Pa :masih bang.. bang datul kan..??	
	Pe :Betul dafa... Pe: :Begini dafa,abang akan mewawancarai dafa tentang kepatuhan prokes covid 19..bagaimana kita berbincang 5 menit aja dafa?	
	Pa :oke bang.. boleh bang..	
	Pe :Sebelum masuk ke topik nya,apa dafa tau tentang covid 19?coba dafa ceritakan?	
	Pa :tau bang , virus yang menular dari manusia ke manusia.	
	Pe :Betul sekali,lebih lengkap nya virus yang menular melalui cairan/partiker keceil (droplet) dari manusia ke manusia..	
	Pa :Ooh begitu ya bang...	
	Pe :Iya dafa...	

	Dafa pernah dengar protokol kesehatan?? menurut dafa dan setahu dafa apa saja coba dafa ceritakan.	
	Pa :Ada 3 m bang. 1. Mencuci tangan dengan sabun 2. Memakai masker 3. Menjaga jarak	
	Pe :Betul sekali dafa...sekarang udah jadi 5 M dafa, ada 2 tambahan lagi.. <ul style="list-style-type: none">• Menjahui kerumunan• Membatasi mobilisasi/ aktivitas di luar rumah Jadi begitu dafa...	
	Pa :Hoo begitu ya bang!!	
	Pe :Selanjutnya,bagaimana penerapan protokol kesehatan di dalam lingkungan masyarakat di sekitar rumah ,lingkungan keluarga di dalam rumah, lingkungan TPA/mengaji?	
	Pa :Tidak ada bg kami makai masker..	
	Pe :Kenapa begitu? Cuba dafa ceritakan ka abang..	
	Pa :Kami malas memakai masker karna pengap,risih bang..	
	Pe :Kalau di rumah dafa ada ndak keluarga/mama papa abang kakak nyuruh dafa patuhi prokes kalau berada di luar?	
	Pa :ngak ada bang!!	
	Pe :Baa'a kok gitu?	
	Pa :Ndak do mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang.	

	Pe :Hooo begitu yo dafa...	
	Kalau di mushola/ di TPA menjaga jarak memakai masker perlu ndak dilakukan?cubo dafa ceritakan ke abang?	
	Pa :Ndak bang, soal nyo kami kalau bजारak-jarak nyo galakaan dek kawan kami bang..kalau pakai masker nyo tarik2 bang, mencuci tangan jauh lo ka toilet bang..	
	Pe :Oh Begitu ya dafa...	
	Sabalum menyentuh benda di sekitar awak /di tampet umum penting ndak awak cuci tangan pakai sabun/hansanitaizer? Kenapa? Cubo dafa ceritakan ka abang?	
	Pa :Penting sih bang,cuman kalau dakek jo dafa cuci tangan nyo lai nio dafa bang,tapi kalau jauh maleh dafa kasitu bang.kalau handsanitaizer dafa ndk punyo do bang.	
	Pe :Menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting ndak dilakukan selama pandemi covid 19?cubo dafa caritoean ka abang?	
	Pa :Penting sih bang,,cuman kalau bersin samo batuk kadang kadang dafa lupo manutuik mulut dan hiduang bang..	
	Pe :Hooo begitu yo dafa... Mungkin cukup sekian pertanyaaan dari abang.. Terimakasih yo dafa informasi nyo.	

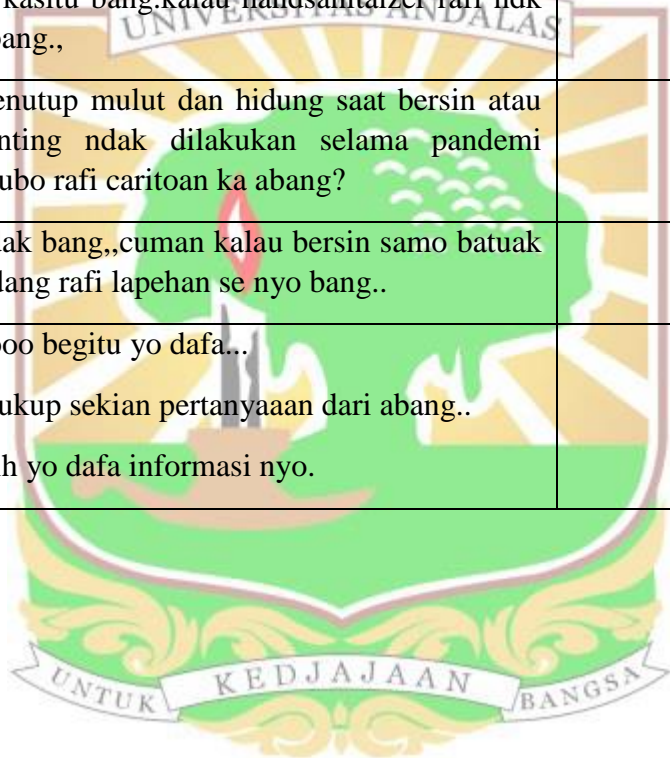
Lampiran 3

Wawancara Ke- : 2 (W2)
 Pelaksanaan : Kamis,1 Juli 2021
 Tempat : mushola Al-iklhas
 Nama : An.R
 Alamat : Pasie Nan Tigo
 Usia :10 tahun
 Keterangan :
 PE : Pewawancara
 Pa : Partisipan

No	Verbatim	Observasi
	Pe :Asalamualaikum rafi...lai takana rafi samo abang lai?	
	Pa :Lai bang, bang datul kan?	
	Pe :Batua rafi ... Begini rafi,abang akan mewawancarai rafi tentang kepatuhan prokes covid 19..bagaimana kita berbincang 5 menit se rafi?	
	Pa :oke bang.. buliah bang..	
	Pe :Sebelum masuk ke topik nya,apo rafi tau tentang covid 19?cubo rafi ceritakan?	
	Pa :tau bang , virus yang menular dari manusia ke manusia.batuk dan bersin	
	Pe :Betul sekali,lebih lengkap nya virus yang menular melalui cairan/partiker keceil (droplet) dari manusia ke manusia..	
	Pa :Ooh begitu ya bang...	
	Pe :Iya rafi... Rafi pernah ndak dengar protokol kesehatan?? menurut rafi dan setahu rafi apa sajo cuba rafi ceritakan.	

	<p>Pa :Setahu rafi ado 4 m bang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan sabun 2. Memakai masker 3. Menjaga jarak 4. Menjahui kerumunan 	
	<p>Pe :Betul sekali rafi...sekarang udah jadi 5 M rafi, ada 1 tambahan lagi..</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membatasi mobilisasi/ aktivitas di luar rumah Jadi begitu rafi... 	
	<p>Pa :Hoo begitu ya bang!!</p>	
	<p>Pe :Selanjutnya, bagaimana penerapan protokol kesehatan di dalam lngkungan masyarakat di sekitar rumah ,lingkungan keluarga di dalam rumah, lingkungan TPA/mengaji rafi?</p>	
	<p>Pa :Ndak ado kami makai masker bang..</p>	
	<p>Pe :Kenapa begitu? Cubo rafi ceritakan ka abang..</p>	
	<p>Pa :rafi ndak nio memakai masker lamo-lamo bang karna pengap bana bang ,risih iyo juo bang..</p>	
	<p>Pe: Kalau di rumah rafi ado ndak keluarga/mama papa abang kakak nyuruh rafi patuhi prokes kalau berada di luar rumah?</p>	
	<p>Pa :Kadang ado kadang ndak bang!!</p>	
	<p>Pe :Baa'a kok gitu?</p>	
	<p>Pa :Kadang lai ado mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang, kadang ndak bang,,lah lupo se gitu bang.</p>	
	<p>Pe :Hooo begitu yo rafi...</p>	
	<p>Kalau di mushola/ di TPA rafi ado ndk menjaga jarak memakai masker perlu ndak dilakukan?cubo dafa ceritakan ke abang?</p>	
	<p>Pa :Ndak juo bang, soal nyo kami kalau bajarak-jarak tu ndk sero do bang kami kadang nio main-</p>	

	<p>main bagai bang ..kalau pakai masker nyo tarik2 bang yo kawan-kawan lain, mencuci tangan jauh lo ka lua wc bang..</p>	
	<p>Pe :Oh Begitu ya rafi...</p>	
	<p>Sabalum menyentuh benda di sekitar awak /di tampet umum penting ndak awak cuci tangan pakai sabun/hansanitaizer? Kenapa? Cubo rafi ceritakan ka abang?</p>	
	<p>Pa :Penting sih bang,cuman kalau dakek jo rafi cuci tangan nyo lai nio rafi bang,tapi kalau jauh maleh rafi kasitu bang.kalau handsanitaizer rafi ndk punyo do bang.,</p>	
	<p>Pe :Menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting ndak dilakukan selama pandemi covid 19?cubo rafi caritoan ka abang?</p>	
	<p>Pa :Ndak bang,,cuman kalau bersin samo batuk kadang kadang rafi lapehan se nyo bang..</p>	
	<p>Pe :Hooo begitu yo dafa... Mungkin cukup sekian pertanyaan dari abang.. Terimakasih yo dafa informasi nyo.</p>	



Lampiran 4

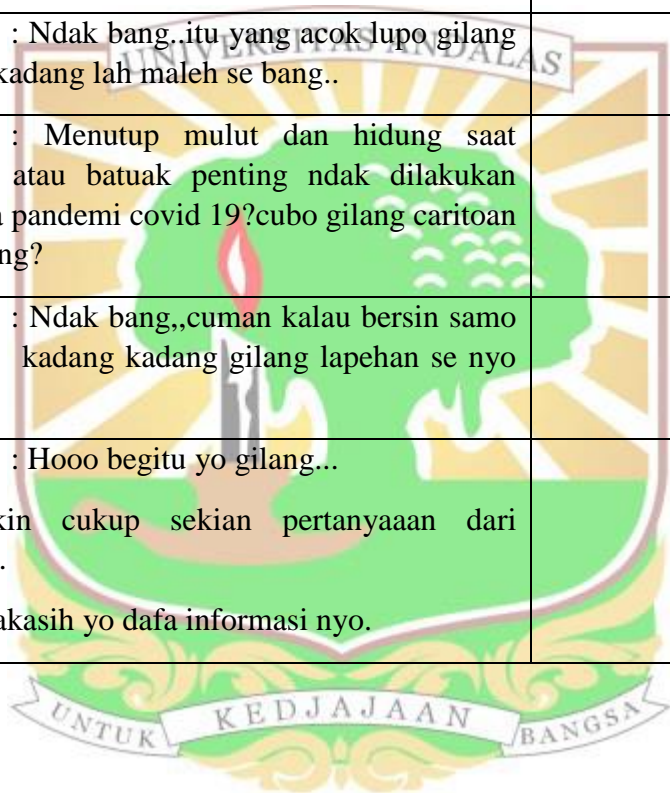
Wawancara Ke- : 3 (W3)
 Pelaksanaan : Kamis, 1 Juli 2021
 Tempat : Mushola Al-Iklahs
 Nama : An.G
 Alamat : Pasie Nan Tigo
 Usia :12 tahun

Keterangan :
 Pe : Pewawancara
 Pa : Partisipan

No	Verbatim	Observasi
	Pe :Assalamualaikum gilang..lai masih takana gilang samo abang lai?	
	Pa :Lai bang..kalau ndk salah bang datulkan	
	Pe :Betul sekali gilang..lah lamo ndk sobok wak nak..	
	Pa :Iyo bang..	
	Pe :Begini gilang ,abang akan mewawancarai gilang tentang kepatuhan prokes covid 19..bagaimana kita berbincang 5 menit se gilang?	
	Pa :oke bang.. buliah bang..	
	Pe :Sebelum masuk ke topik nya,apo gilang tau tentang covid 19/ corona?cubo gilang ceritakan?	
	Pa :tau saketek bang , bakteri yang menular dari manusia ke manusia.	
	Pe :Betul sekali,lebih lengkap nya virus yang menular melalui cairan/partiker kecil (droplet) dari manusia ke manusia..	
	Pa :Ooh begitu ya bang...	

	<p>Pe :Iya gilang...</p> <p>pernah ndak dengar protokol kesehatan?? menurut gilang dan setahu rafi apa sajo cuba rafi ceritakan.</p>	
	<p>Pa :Kalau ndak salah ado 3 m bang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan sabun 2. Memakai masker 3. Menjaga jarak 	
	<p>Pe :Betul sekali gilang...sekarang udah jadi 5 M gilang, ada 2 tambahan lai..</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membatasi mobilisasi/ aktivitas di luar rumah Jadi begitu rafi... • Menjahui kerumunan di tempat umum 	
	<p>Pa :Hoo begitu ya bang!!</p> <p>Pe : Selanjutnya,bagaimana penerapan protokol kesehatan di dalam lngkungan masyarakat di sekitar rumah ,lingkungan keluarga di dalam rumah, lingkungan TPA/mengaji Gilang?</p>	
	<p>Pa :Indak bang ,Kalau pakai masker lamo-lamo tu bang lameh se raso nyo bang</p> <p>Pe :Kalau di rumah gilang ado ndak keluarga/mama papa abang kakak nyuruh rafi patuhi prokes kalau berada di luar rumah?</p> <p>Pa Kadang ado kadang ndak bang!!</p> <p>Pe : Baa'a kok gitu?</p> <p>Pa : Ndk ado mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang, kadang ndak bang,,lah lupu se gitu bang</p>	
	<p>Pe : Hooo begitu yo gilang...</p>	
	<p>Kalau di mushola/ di TPA gilang ado ndk menjaga jarak minimal 2 meter ,memakai masker perlu ndak dilakukan?cubo gilang ceritakan ke abang?</p>	

	Pa : Ndak juo bang, soal nyo kami nak nio bajarak-jarak tu ndk sero do bang..kalau pakai masker kadang gialang bukak,tu lah lupo se dima atak nyo bang,kalau mencuci tangan jauh lo ka lua wc bang..	
	Pe :Oh Begitu ya gilang...	
	Sabalum menyentuh benda di sekitar gilang /di tampet umum penting ndak gilang cuci tangan pakai sabun/hansanitaizer? Kenapa? Cubo gilang ceritakan ka abang?	
	Pa : Ndak bang..itu yang acok lupo gilang bang, kadang lah maleh se bang..	
	Pe : Menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting ndak dilakukan selama pandemi covid 19?cubo gilang caritoean ka abang?	
	Pa : Ndak bang,,cuman kalau bersin samo batuk kadang kadang gilang lapehan se nyo bang..	
	Pe : Hooo begitu yo gilang... Mungkin cukup sekian pertanyaan dari abang.. Terimakasih yo dafa informasi nyo.	



Lampiran 5

HASIL ANALISIS TEMATIK

P 1	P 2	P 3	Pertanyaan Signifikan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
√			“tau bang , virus yang menular dari manusia ke manusia”	Virus menular	Mengetahui tentang covid 19	Pengertian covid 19	Pengetahuan mengenai <ul style="list-style-type: none"> • Covid 19 • Protokol Kesehatan
	√		tau bang , virus yang menular dari batuk dan bersin manusia ke manusia.batuk dan bersin	Virus menular	Mengetahui tentang covid 19	Pengertian covid 19	
		√		Virus menular	Mengetahui tentang covid 19	Pengertian covid 19	
√			ada 3 m bang. 1. Mencuci tangan dengan sabun 2. Memakai masker 3. Menjaga jarak	3 M	Mengetahui mengenai prokes covid 19	Protokol kesehatan	
	√		Setahu rafi ada 3 m bang. 1. Mencuci tangan dengan sabun 2. Memakai masker 3. Menjaga jarak	3 M	Mengetahui mengenai prokes covid 19	Protokol kesehatan	
		√	Kalau ndak salah ada 3 m bang. 1. Mencuci	3M	Mengetahui mengenai	Protokol kesehatan	

			tangan dengan sabun 2. Memakai masker 3. Menjaga jarak		proses covid 19		
√			Tidak ada bg dafa makai masker, dafa malas memakai masker karna pengap, panas bang..	Melepaskan masker	penerapan	Penerapan protocol kesehatan kurang	Penerapan protokol kesehatan kurang
	√		rafi ngak nio memakai masker lamo-lamo bang karna pengap bana bang ,risih iyo juo bang..	Melepaskan masker	Penerapan	Penerapan protocol kesehatan kurang	
		√	Kadang-kadang gilang makai maskernyo bang..Kalau pakai masker lamo-lamo tu bang lameh se raso nyo bang	Melepaskan masker	penerapan	Penerapan protocol kesehatan kurang	
√			Penting sih bang,cuman kalau dakek jo dafa cuci tangan nyo lai nio dafa bang,tapi kalau jauh maleh dafa kasitu bang.kalau handsanitaizer dafa ndk punyo	Malas mencuci tangan	Penerapan	Penerapan protocol kesehatan kurang	

			do bang.			
	√		Penting sih bang,cuman kalau dakek jorafi cuci tangan nyo lai nio rafi bang,tapi kalau jauh maleh rafi kasitu bang.kalau handsanitaizer rafi ndk punyodo bang.,	Malas mencucitangan	Penerapan	Penerapan protokol kesehatan kurang
		√	Ndak bang..itu yang acok lupogilang bang, kadang lah malehse bang..	Malas mencucitangan	Penerapan	Penerapan protokol kesehatan kurang
√			Ndak bang, soalnya kalau bajarak-jarak nyo galakaan dek kawan dafabang..kalau pakai masker nyo tarik2 bang, mencuci tangan jauh lo ka toilet bang.,	Tidak menjaga jarak 2 Meter	penerapan	Penerapan protokol kesehatan kurang
	√		Ndak juo bang, soalnya rafi kalau bajarak-jarak tu ndk serodo bang rafa kadang nio main-main bagai bang..kalau pakai masker nyo tarik2 bang yo kawan-kawan lain, mencuci	Tidak menjaga jarak 2 Meter	Penerapan	Penerapan protokol kesehatan kurang

			tangan jauh lo ka lua wc bang..				
		√	Ndak juo bang, soal nyo gilang ndak nio bajarak- jarak tu ndk sero do bang..kalau pakai masker kadang gilang bukak,tu lah lupo se dima atak nyo bang,kalau mencuci tangan jauh lo ka lua wc bang..	Tidak menjaga jarak 2 meter	penerapan	Penerapan protokol kesehatan kurang	
√			Ngak ada bang!!ngak ada mama menyuruh pakai masker menjaga jarak mencuci tangan,di biarin aja gitu bang	Tidak di ingatkan prokes covid 19	Kepedulian orang tua	Perlindungan orang tua	Peran orang tua terhadap prokes covid 19
	√		Kadang lai ado mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang, kadang ndak bang,,lah lupo se gitu bang.				
		√	Ndk ado mama/papa /kakak yang pakai masker jaga jarak dan mencuci tangan bang, kadang ndak bang,,lah				

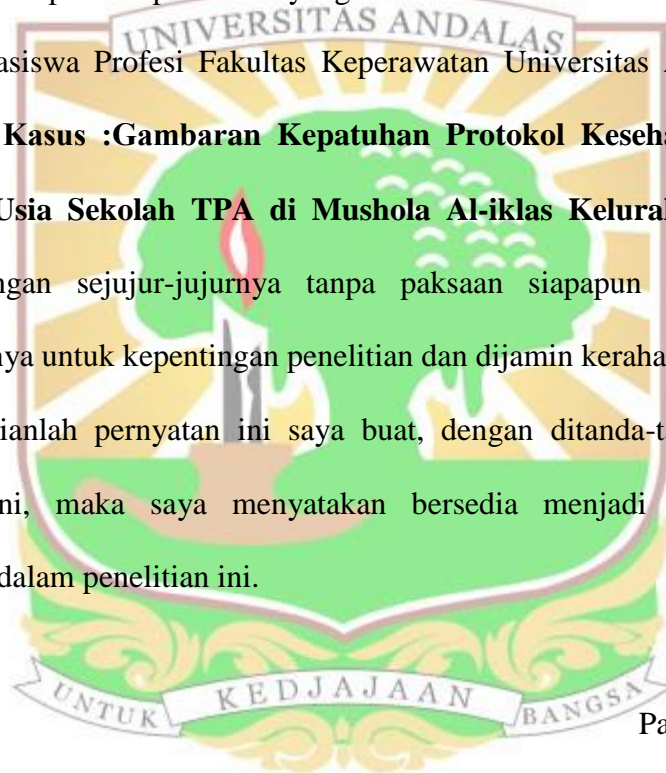
			lupo se gitu bang..mama sendiri kluar ndk pernah pakai masker bang..				
--	--	--	--	--	--	--	--



*Lampiran 6***SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN****(Informed Consent)**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh saudara Maulana Ifdatul , S.Kep, mahasiswa Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul **“Studi Kasus :Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan Terhadap Anak-Anak Usia Sekolah TPA di Mushola Al-iklas Kelurahan Pasia Nan Tigo ”**. Dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan siapapun dengan catatan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat, dengan ditanda-tanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Padang, Juli 2021

()

Lampiran 7

DOKUMENTASI



Lampiran 8***CURRICULUM VITAE*****A. Biodata Pribadi**

Nama : Maulana Ifdatul
 Tempat/tanggal lahir : Padang/ 25 Januari 1995
 Agama : Islam
 Daerah Asal : Padang
 Pekerjaan : Mahasiswa Profesi Ners Fkep Unand
 Status : Belum Menikah
 Nama Ayah : Bustirman
 Nama Ibu : Rohani
 Alamat : Perum. Anggrek A4 Pegambiran Ampalu
 Email : maulanaifdatul421@gmail.com

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 37 Padang : 2001 - 2007
2. SMP Negeri 33 Padang : 2007- 2010
3. SMA ADABIAH Padang : 2010 – 2013
4. Akper Kesdam I Bukit barisan : 2014 – 2017
5. S1 Fakultas Keperawatan Unand : 2018 – 2020
6. Ners Fakultas Keperawatan Unand : 2020 - sekarang