

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masyarakat di seluruh dunia dikejutkan pada akhir tahun 2019 dengan mewabahnya suatu virus jenis baru *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus -2* (SARS-CoV-2) dengan nama umumnya dikenal sebagai *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Virus ini ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Pada tanggal 11 Maret 2020, Direktur Jenderal *World Health Organization* (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, mendeklarasikan bahwa COVID-19 adalah sebuah pandemi global (Sohrabi, *et al.*, 2020). Hingga saat ini, ada sekitar 4 juta kasus positif COVID-19 di dunia dengan 300 ribu kematian yang dilaporkan ke WHO, dimana kasus-kasus ini tersebar di 215 negara termasuk Indonesia (WHO, 2020).

Indonesia sebagai negara berpenduduk terbesar ke empat di dunia membawa risiko untuk terinfeksi berskala besar dan dengan tingkat penyebaran virus yang tinggi (Hamid, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, per tanggal 31 desember 2020 jumlah kumulatif pasien terkonfirmasi positif yang tercatat sejak kasus pertama adalah 743.198 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 22.138 jiwa. Selanjutnya per 31 Juli 2021, Kasus positif Covid-19 bertambah 37.284 menjadi 3.409.658 kasus. Pasien sembuh bertambah 39.372 menjadi 2.770.092 orang. Pasien meninggal bertambah 1.808 menjadi 94.119 orang. Kondisi pertambahan kasus terkonfirmasi COVID-19 semakin lama semakin banyak ditunjukkan dengan kurva yang semakin meningkat. Sedangkan data berdasarkan laporan Satgas Penanganan Covid-19 per 27 September 2022 melaporkan total kumulatif pasien meninggal dunia akibat virus Covid-19 sebanyak 158.057 orang (Almanzani *et al*, 2022)

Tidak hanya jumlah kasus yang banyak, tingkat kematian akibat COVID-19 di Indonesia juga tinggi. Berdasarkan data dari *John Hopkins University*, Indonesia sempat menduduki peringkat pertama *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi di Asia yakni sekitar 8%-9%. Menurut Ahli Epidemiologi Universitas Indonesia, dr. Pandu

Riono, MPH, PhD, selain kondisi kesehatan masyarakat yang buruk, respons yang lambat dari pihak berwenang pada tahap awal wabah sehingga menyebabkan keterbatasan deteksi dini dan keterlambatan diagnosis turut berperan sebagai faktor penyebab tingginya angka kasus positif dan kematian di Indonesia (Riono, 2020).

Data kasus Covid-19 khususnya di Sumatera Utara per 14 September 2020 mencapai 15040 warga, dengan rincian 958 orang suspek, 8559 orang terkonfirmasi, 361 orang meninggal dunia dan 5162 orang sembuh (Siregar *et al.*, 2020). Sedangkan data kasus Covid-19 di Sumatera Utara per 8 Agustus 2022 mencapai 156.478 warga, dengan rincian 599 orang (0,38%) dalam perawatan, 3265 orang (2,08%) meninggal dunia dan 152.614 orang (97,5%) sembuh. Terkhusus untuk kota Medan, data terakhir per 10 Desember 2022 melaporkan bahwa jumlah yang terinfeksi virus corona di Kota Medan telah mencapai 77.409, serta 1.057 orang meninggal, 373 orang masih dirawat (positif aktif), dan 75.979 orang dinyatakan sembuh (Rofiuddin, 2022).

Pegawai merupakan pekerja yang sangat rentan terinfeksi Covid-19. Hal ini hal ini dikaitkan dengan tingginya aktivitas pegawai dalam ruangan tertutup seperti perkantoran. Sekitar 95% kantor menggunakan fasilitas *Air Conditioner* (AC) berdasarkan laporan kejadian wabah Covid-19 di kantor lantai sebelas *call center* Korea Selatan didapatkan 43,5% (94 dari 216) ditemukan terinfeksi. Hal ini dikaitkan dengan penggunaan AC dalam ruangan tertutup. AC memiliki sistem mensirkulasi ulang udara tanpa mencampurnya dengan udara luar, sehingga orang batuk, bersin, atau berbicara menyebabkan virus menyebar dan menumpuk didalam ruangan, sehingga konsentrasi virus Covid-19 meningkat dan ditularkan ke lebih banyak orang yang menghirup udara sama dalam suatu ruangan (Nourmohammadi *et al.*, 2020).

Cara terbaik untuk mencegah penularan COVID-19 adalah menghindari kontak langsung dengan menerapkan *physical distancing* atau menjaga jarak fisik (Harris, *et al.*, 2020). Namun, hal ini tidak mudah dilakukan oleh semua orang. Masih cukup banyak masyarakat yang enggan melaksanakan 5M (Mencuci tangan, Memakai masker, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan dan Mengurangi mobilitas) secara konsisten. Padahal, kepatuhan terhadap 5M mutlak menjadi prasyarat memutus rantai penularan Covid-19. Hasil survei BPS (Badan Pusat Statistik)

selama tanggal 7-14 September 2020 lalu menunjukkan masih adanya 17 persen responden yang yakin atau sangat yakin dirinya tidak akan tertular Covid-19 bisa berdampak terhadap pengabaian protokol kesehatan (Monardo, 2020).

Implementasi protokol kesehatan di atas tidak akan maksimal apabila tidak didukung dengan partisipasi masyarakat, sehingga diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mendukung berjalannya protokol-protokol yang ada (Kozier, 2020). Menurut Ian dan Marcus (2017) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya.

Penelitian yang dilakukan Atiqoh dan Devi (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19, hal ini didukung dengan pernyataan Almi (2020) yang menjelaskan bahwa keyakinan akan kemampuan dan kesanggupan seseorang untuk dapat menjalankan protokol kesehatan dapat ditumbuhkan dengan cara melihat pencapaian kesehatan yang ia lakukan pada masa lalu, melihat keberhasilan orang lain, bersikap tegas dengan diri sendiri serta menghilangkan sikap emosional dan menetapkan tujuan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara pada bulan April 2022 diperoleh bahwa jumlah pegawai pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara sebanyak 77 orang. Berdasarkan observasi pada 10 orang pegawai fakultas kedokteran diketahui bahwa, 10 orang pegawai fakultas kedokteran sudah memakai masker tetapi hanya 3 orang pegawai yang patuh tetap mencuci tangan dan menjaga jarak, 7 orang pegawai sering tidak mencuci tangan dan tidak menjaga jarak. Walaupun sudah ada pemberitahuan dari presiden boleh tidak memakai masker ketika berada di tempat umum yang terbuka tetapi mengingat masih ada kejadian penderita covid-19, seharusnya para pegawai tetap melaksanakan proses dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap proses covid-19 pada tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19.
2. Untuk mengetahui pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap pelaksanaan protokol kesehatan covid-19.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan, guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai tingkat kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi masukan untuk program, terutama bagi *stakeholder* di bidang kesehatan untuk menentukan langkah pencegahan dan

penanggulangan covid-19 di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

2. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait tingkat kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepatuhan

2.1.1. Pengertian

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Definisi seperti itu memiliki sifat yang manipulatif atau otoriter, karena penyelenggara kesehatan atau pendidik dianggap sebagai tokoh yang berwenang, dan konsumen atau peserta didik dianggap bersikap patuh. Istilah tersebut belum dapat diterima dengan baik dalam ilmu keperawatan, karena adanya falsafah yang mengatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan-kesehatannya sendiri dan untuk tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesi perawatan kesehatan (Bastable, 2019).

Prijadarminto berpendapat bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani bilamana tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya. Neufelt menjelaskan arti kepatuhan sebagai kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk tunduk. Hal ini dapat dilihat dari munculnya pelanggaran yang dilakukan oleh anggota masyarakat, akibat dari kurang puasnya salah satu pihak akan peraturan tersebut (Arniyati, 2017).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku. Menurut Eraker, Levanthal, dan Cameron (2017) kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis, yaitu :

1. Biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan,

2. Teori perilaku/pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial,
3. Perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan,
4. Teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost-benefit*,
5. Sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

2.1.2. Tipe-Tipe Kepatuhan

Menurut Bastable (2019), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

1. Otoritarian.
Suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “bebekisme”.
2. *Conformist*.
Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi :
 - a. *Conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain,
 - b. *Conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagi diri sendiri,
 - c. *Conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
3. *Compulsive deviant*.
Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “plinplan”.
4. *Hedonic psikopatic*.
Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
5. *Supra moralist*.
Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang dikemukakan oleh beberapa ahli adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi karena proses penginderaan yang dilakukan seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2018).

b. Sikap

Menurut Azwar (2017) sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan manifestasi dan dapat mendeskripsikan perasaan seseorang terhadap objek tersebut.

c. Kemampuan

Kemampuan merupakan bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik maupun mental. Kemampuan seseorang pada umumnya bersifat stabil kemampuan individu berpengaruh terhadap karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan erat dengan kinerja pekerjaan (Ivancevich, 2017)

d. Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk kedalam faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. (Nursalam, 2018).

2. Faktor Eksternal

a. Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi dapat memotivasi perawat untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Rusmana, 2020).

b. Karakteristik kelompok

Kelompok merupakan unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang tinggi. Karakteristik kelompok adalah: adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok, dan adanya dinamika interdependensi. Anggota kelompok melakukan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu. Anggota melaksanakan hal-hal ini melalui hubungan interpersonal (Rusmana, 2020).

c. Karakteristik pekerjaan

Menurut Rusmana (2020), karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk bekerja lebih giat dan menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena karakteristik pekerjaan merupakan proses membuat akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan.

d. Karakteristik lingkungan

Pegawai harus mampu bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara langsung dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi ini yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan motivasi terhadap pekerjaannya, menyebabkan stress, dan kepenatan (Rusmana, 2020).

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang/*over behavior*(Notoatmodjo, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2018):

1. Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut beberapa ahli, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini orang dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur. Dalam hal ini tentu tidak menjadi soal dikala pengumpulan keterangan umur bagi mereka yang telah mendapatkan latihan (Notoatmodjo, 2018).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengembangan mental, sikap dan tingkah laku dalam belajar menerima segala informasi. Jalur pendidikan terdiri dari pendidikan formal, informal, dan nonformal yang dapat saling melengkapi dan dapat memperkaya (Kompri, 2018).

c. Sumber Informasi

Informasi adalah merupakan data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu atau mendatang. Beberapa media informasi yang ada di masyarakat : Media Elektronik Terdiri dari TV, Radio, Video, Media Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum disampaikan kepada masyarakat, media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada

lembar yang ditempatkan di kendaraan umum, teman dapat menjadi sumber informasi yang dapat menyampaikan informasi berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang didapatkannya, Keluarga memberi perangsang kepada anak, perangsang ini bisa berbentuk yang dapat didengar (audiotif) seperti menggunakan kata-kata untuk menjelaskan pada anak-anak apa yang dia alami selama hidupnya (Yuliana, 2018).

2.3. Protokol Kesehatan 5M

2.3.1. Covid-19

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2. Penyakit infeksi virus ini terdeteksi pertama kali pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan, ibukota Hubei, Cina. *Covid-19* memiliki gejala yang bervariasi mulai dari asimtomatik hingga pneumonia berat dengan gagal napas akut *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), 2020). Virus ditransmisikan melalui percikan air liur yang keluar dari mulut atau hidung saat orang yang terinfeksi berbicara, batuk, atau bersin. Virus juga dapat menyebar saat orang menyentuh permukaan atau objek yang terkontaminasi virus, kemudian orang tersebut menyentuh mata, hidung, atau mulut (WHO, 2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E (HCOV-229E), *alphacoronavirus* NL63 (HCOV- NL63), *betacoronavirus* OC43 (HCOV-OC43), *betacoronavirus* HKU1 (HCOV-HKU1), *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Riedel S *et.al*, 2019).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) mengajukan nama SARS-CoV2 (Gorbalenya,

2020). Struktur genom virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya, sekuens SARSCoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia (Zhang, 2020). Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara (Rothan, 2020).

Pada kasus COVID-19, trenggiling diduga sebagai reservoir perantara. Strain *coronavirus* pada trenggiling adalah yang mirip genomnya dengan *coronavirus* kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV-2 (91%). Genom SARS-CoV-2 sendiri memiliki homologi 89% terhadap *coronavirus* kelelawar *Zhoushan Virus* (ZXC21) dan 82% terhadap SARS-CoV (Chan JF-W, 2020). Hasil pemodelan melalui komputer menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein *spike domain receptor-binding* yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin converting-enzyme* (ACE2) (Zhang H, 2020). Pada SARS-CoV-2, data *in vitro* mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2. Studi tersebut juga menemukan bahwa SARS-CoV2 tidak menggunakan reseptor *coronavirus* lainnya seperti *Aminopeptidase N* (APN) dan *Dipeptidyl peptidase-4* (DPP-4) (Zhou P, 2020).

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Han Y, 2020). Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* (R0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R0 sebesar 3 (Ong SWX, 2020). Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Han Y, 2020).

Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal

tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan *negative* (Chen H, 2020). SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Ke dua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral (Xiao F, 2020).

Stabilitas SARS-CoV-2 tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan Van Doremalen N (2020) menunjukkan SARSCoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara.

2.3.2. Patogenesis Coronavirus

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARSCoV yang sudah lebih banyak diketahui (Li X dan Geng M, 2020). Pada manusia, dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (Zhang H, 2020).

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV-2. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Li G dan Fan Y, 2020).

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko

dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Fang L, 2020). Sejauh ini, virus Corona terlihat lebih sering menyebabkan infeksi berat dan kematian pada orang lanjut usia (lansia) dibanding dengan orang dewasa atau anak. Jumlah penderita dan kasus kematian akibat infeksi virus Corona pada lansia setiap harinya terus meningkat akibat imunitas lansia berkurang (Adisasmito W, 2020).

Diaz JH43 menduga pengguna penghambat *angiotensin-1 receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-1 atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (ESC, 2020). Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2 (Soriano, 2020). Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan (Conforti C, 2020).

Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang J (2020) menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah. Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang J, 2020).

2.3.3. Manifestasi Klinis Coronavirus

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, *Acute respiratory distress syndrom* (ARDS), sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan (Kam KQ, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala:

1. Frekuensi pernapasan >30 x/menit
2. Distres pernapasan berat, atau
3. Saturasi oksigen $<93\%$ tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara $38,1-39^{\circ}\text{C}$, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang C, 2020).

Akibatnya, penyebaran virus SARS-CoV-2 bisa terjadi sangat cepat karena penderita baik yang bergejala maupun yang tidak dapat dengan mudah menyebarkan virus ke orang yang sehat. Hal ini dikarenakan virus SARS-CoV-2 dapat menyebar dengan sangat mudah dari orang ke orang. Oleh karena itu, hal yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan dengan 5M yaitu sering mencuci

tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas (CDCP, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan ke dua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (WHO, 2020)

2.3.4. Komplikasi Coronavirus

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi (Yang X, 2020). Menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rabdomiolisis, hingga pneumomediastinum.

1. Pankreatitis Kronis

Liu F (2020) menunjukkan bahwa ekspresi ACE2 di pankreas tinggi dan lebih dominan di sel eksokrin dibandingkan endokrin. Hal ini juga diperkuat data kejadian pankreatitis yang telah dibuktikan secara laboratorium dan radiologis. Bila ini memang berhubungan, maka perlu perhatian khusus agar tidak berujung pada pankreatitis kronis yang dapat memicu inflamasi sistemik dan kejadian ARDS yang lebih berat. Namun, peneliti belum dapat membuktikan secara langsung apakah SARS-CoV-2 penyebab kerusakan pankreas karena belum ada studi yang menemukan asam nukleat virus di pankreas.

2. Miokarditis

Miokarditis fulminan telah dilaporkan sebagai komplikasi COVID-19. Temuan terkait ini adalah peningkatan troponin jantung dan myoglobin. Pada

pemeriksaan lain, dapat ditemukan hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fraksi ejeksi, dan hipertensi pulmonal. Miokarditis diduga terkait melalui mekanisme badai sitokin atau ekspresi ACE2 di miokardium (Zheng, 2020).

3. Kerusakan Hati

Peningkatan transaminase dan bilirubin sering ditemukan, tetapi kerusakan liver signifikan jarang ditemukan dan pada hasil observasi jarang yang berkembang menjadi hal yang serius. Keadaan ini lebih sering ditemukan pada kasus COVID-19 berat. Elevasi ini umumnya maksimal berkisar 1,5 - 2 kali lipat dari nilai normal. Terdapat beberapa faktor penyebab abnormalitas ini, antara lain kerusakan langsung akibat virus SARSCoV-2, penggunaan obat hepatotoksik, ventilasi mekanik yang menyebabkan kongesti hati akibat peningkatan tekanan pada paru (Zhang C, 2020).

Protokol kesehatan 5M merupakan suatu gerakan pencanangan penerapan Protokol Kesehatan bagi seluruh masyarakat. Secara umum, protokol adalah prosedur resmi atau sistem aturan yang mengatur urusan negara atau acara diplomatik. Merunut pada perkembangan selanjutnya, pengertian protokol bergeser lagi menjadi kebiasaan-kebiasaan dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan formalitas, tata urutan dan etiket diplomatik. Aturan-aturan protokoler ini menjadi acuan institusi pemerintahan dan berlaku secara universal. Dalam dunia kesehatan, terdapat juga istilah protokol medis atau protokol kesehatan. Protokol medis adalah pedoman perawatan pra-rumah sakit, yang disetujui oleh direktur medis *Emergency Medical Services* (EMS) setempat, yang digunakan untuk menangani kondisi medis darurat di lapangan dengan menguraikan perawatan medis yang diizinkan dan sesuai yang dapat diberikan oleh personel layanan medis darurat kepada pasien yang mengalami keadaan darurat medis. Bagian dari protokol medis dapat dimulai oleh personel EMS sebagai perintah tetap, sementara bagian lain dari protokol medis mungkin memerlukan kontak kontrol medis *online* langsung untuk otorisasi, sebagaimana ditentukan dalam protokol (Lararenjana, 2020).

2.3.5. Pencegahan Coronavirus

Adapun yang menjadi protokol kesehatan dalam pencegahan covid 19 yang dikenal dengan Protokol Kesehatan 5M terdiri atas (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020):

1. Memakai masker

Saat pandemi mulai melanda dunia, WHO menyebutkan bahwa penggunaan masker hanya dilakukan untuk orang-orang yang terserang penyakit, bukan orang yang sehat. Akan tetapi, pada kenyataannya, pandemi yang masih belum usai dan terus memakan korban membuat penggunaan masker pun diwajibkan untuk seluruh lapisan masyarakat. Bahkan, di beberapa negara, Amerika Serikat misalnya, pusat kesehatan setempat mewajibkan masyarakat negara tersebut memakai masker bahkan saat berada di rumah untuk kondisi tertentu. Misalnya:

- a. Ada anggota keluarga yang terserang COVID-19.
- b. Ada anggota keluarga yang berisiko terpapar virus corona karena beraktivitas di luar rumah.
- c. Merasakan adanya gejala yang mengarah pada infeksi virus corona.
- d. Ruangan yang sempit.
- e. Tidak bisa menjaga jarak dengan anggota keluarga lainnya.

Bahkan, di beberapa rumah sakit pun kini dianjurkan untuk menggunakan masker double. Ini karena mengingat terus berkembangnya virus corona menjadi berbagai varian baru yang lebih ganas dan mematikan. Panduan Memakai Masker menurut Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (2020) adalah sebagai berikut :

- a. Semua orang harus memakai masker, terutama jika di luar rumah.
- b. Sebelum memakai masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik).
- c. Bila tidak tersedia air, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
- d. Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung.
- e. Pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- f. Hindari menyentuh masker saat digunakan.

- g. Bila menyentuh masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik, atau bila tidak ada, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
- h. Jangan sentuh atau buka-tutup masker saat digunakan.
- i. Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru.
- j. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja.
- k. Buang segera masker 1x pakai di tempat sampah tertutup atau kantong plastik usai dipakai.
- l. Masker kain 3 lapis dapat dipakai berulang, tapi harus dicuci dengan deterjen usai dipakai.
- m. Saat membuka masker: lepaskan dari tali belakang dan jangan sentuh bagian depan masker.
- n. Cuci tangan setelah menyentuh atau membuang masker.
Perlu diingat, penggunaan masker yang keliru justru meningkatkan risiko penularan.

2. Mencuci Tangan

Mencuci tangan secara rutin menjadi protokol kesehatan 5M yang pertama dan dirasa efektif untuk mencegah penularan virus corona. Agar hasilnya maksimal, kamu disarankan untuk mencuci tangan setidaknya selama 20 detik dengan menggunakan air mengalir dan sabun. Lakukan sesering mungkin, terutama pada kondisi :

- a. Sebelum menyentuh makanan.
- b. Setelah menggunakan toilet.
- c. Setelah menutup hidung saat batuk atau bersin.
- d. Setelah beraktivitas di luar ruangan.

Jika tidak ada air yang mengalir, kamu bisa menggunakan produk pembersih tangan yang mengandung alkohol setidaknya dengan kadar sebesar 70 persen. Adapun yang menjadi panduan dalam mencuci tangan adalah sebagai berikut :

- a. Basahi tangan dengan air mengalir.
- b. Sabuni tangan.

- c. Gosok semua permukaan tangan, termasuk telapak dan punggung tangan, sela-sela jari dan kuku, selama minimal 20 detik.
- d. Bilas tangan sampai bersih dengan air mengalir.
- e. Keringkan tangan dengan kain bersih atau tisu pengering tangan yang harus dibuang ke tempat sampah segera setelah digunakan.
- f. Sering cuci tangan pakai sabun, terutama sebelum makan, usai batuk atau bersin, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah ke kamar mandi.
- g. Biasakan mencuci tangan pakai sabun setelah dari luar rumah atau sebelum masuk sekolah dan tempat lain.

Bila sabun dan air mengalir tidak ada, gunakan cairan pembersih tangan berbahan alkohol (minimal 60%).

3. Menjaga Jarak

Protokol kesehatan 5M selanjutnya adalah menjaga jarak saat sedang beraktivitas di luar ruangan. Adanya aturan ini juga berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI dalam Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Aturan tersebut menyebutkan, setiap orang wajib menjaga jarak setidaknya sejauh 1 meter dengan orang lain guna mencegah paparan droplet dari orang yang batuk, bersin, atau bicara. Pun, sebaiknya hindari berkerumun, tempat ramai, dan berdesakan. Apabila tidak mungkin menjaga jarak, bisa dibuat rekayasa untuk menghindari risiko paparan. Rekayasa dalam bentuk administrasi bisa berupa membatasi jumlah orang dalam ruangan atau mengatur ulang jadwal. Sementara itu, rekayasa dalam bentuk teknis bisa dilakukan dengan cara membuat batas atau partisi di ruangan atau mengatur jalur masuk dan keluar di satu tempat. Panduan menjaga jarak menurut Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (2020) adalah sebagai berikut :

- a. Selalu menjaga jarak fisik lebih dari 1 meter dengan orang lain.
- b. Tetap berada di rumah sesuai panduan pemerintah, kecuali ada keperluan mendesak.
- c. Bekerja, belajar dan beribadah di rumah.
- d. Keluar hanya untuk belanja hal penting atau pengobatan, itu pun seminimal mungkin.

- e. Gunakan masker saat di luar rumah.
- f. Sebisa mungkin hindari penggunaan kendaraan umum.
- g. Tunda atau batalkan acara berkumpul bareng keluarga besar atau teman
- h. Komunikasi tatap muka bisa dilakukan via telepon, internet, media sosial, dan aplikasi
- i. Tunda atau batalkan acara pertemuan, konser musik, pertandingan olahraga, kegiatan keagamaan, dan kegiatan lain yang mengundang orang banyak.
- j. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter dan fasilitas lain.
- k. Kalau mengalami demam, merasa lelah dan batuk kering, lakukan isolasi diri.

Semua orang harus melakukan *physical distancing* untuk mencegah penularan COVID-19. Jaga jarak harus lebih ketat jika untuk melindungi orang yang berisiko. Orang yang berisiko, yaitu: berusia 60 tahun lebih; atau memiliki penyakit penyerta seperti sakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, asma dan paru; ibu hamil.

4. Menjauhi Kerumunan

Selain tiga hal di atas, menjauhi kerumunan merupakan protokol kesehatan yang juga harus dilakukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), masyarakat diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering kamu bertemu orang, maka kemungkinan terinfeksi virus corona pun semakin tinggi. Oleh sebab itu, hindari tempat keramaian terutama bila sedang sakit atau berusia di atas 60 tahun (lansia). Menurut riset lansia dan pengidap penyakit kronis memiliki risiko yang lebih tinggi terserang virus corona.

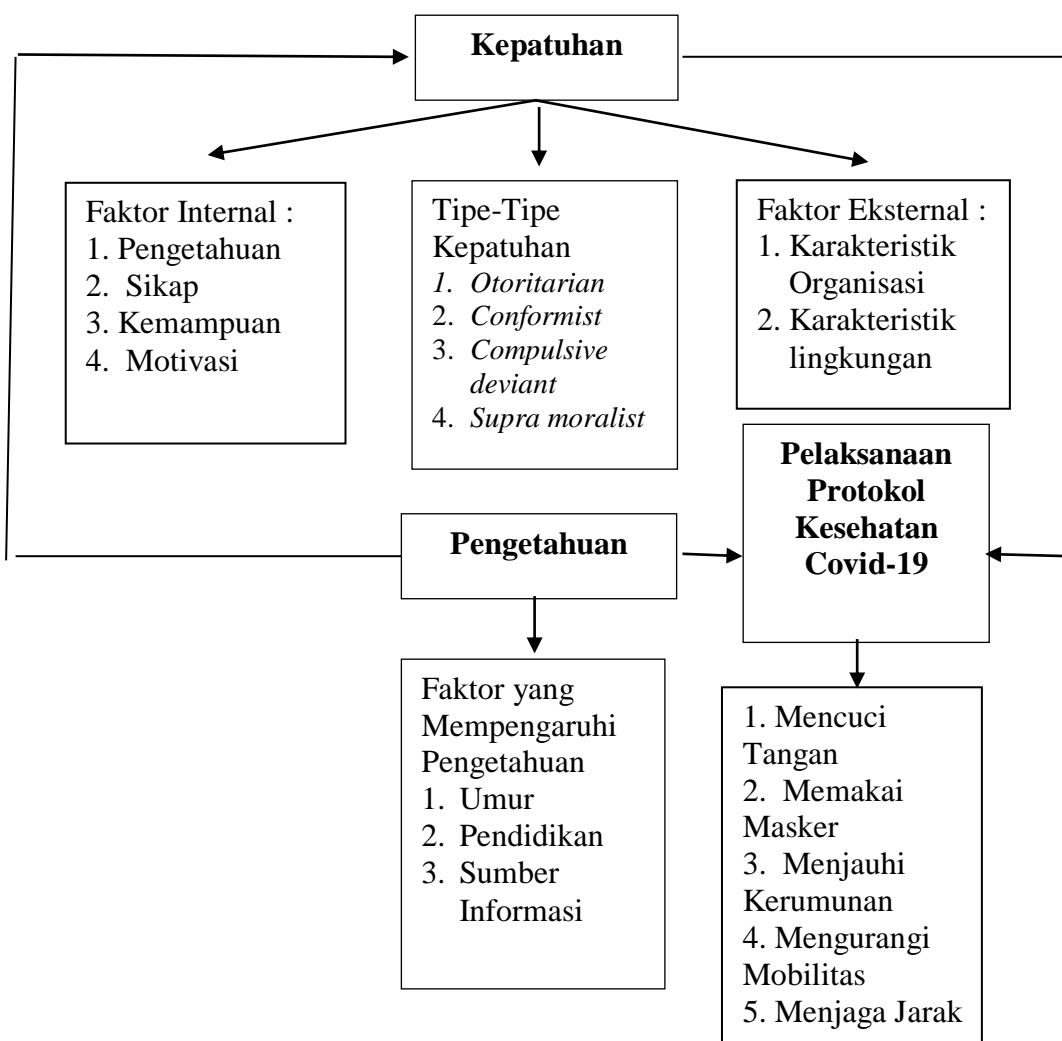
5. Mengurangi Mobilitas

Virus corona penyebab COVID-19 bisa berada di mana saja. Jadi, semakin banyak dirimu menghabiskan waktu di luar rumah, maka semakin tinggi pula terpapar virus jahat ini. Oleh sebab itu, bila tidak ada keperluan yang mendesak, tetaplah berada di rumah. Menurut Kemenkes, meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu dirimu pulang ke rumah dengan keadaan

yang masih sama. Pasalnya, virus corona dapat menyebar dan menginfeksi seseorang dengan cepat. Selain itu diharapkan seluruh masyarakat ikut mendukung program vaksinasi dengan mengikuti vaksinasi yang ada. Vaksinasi berfungsi menciptakan imunitas tubuh sehingga mampu melawan infeksi virus penyebab Covid-19. Dengan imunitas yang terbentuk, maka seseorang tidak akan jatuh pada kesakitan yang parah, dan pada gilirannya menurunkan angka kematian.

2.4. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini mengenai kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19 adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Tingkat Kepatuhan dan Pengetahuan Pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19

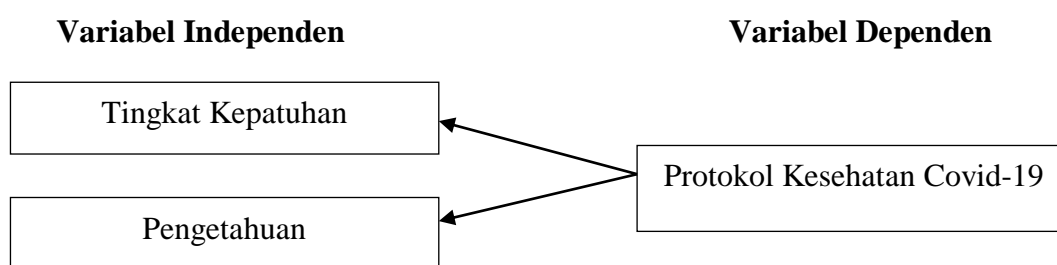
2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan tetapi akan dibuktikan dalam penelitian ini (Setiadi, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Adanya hubungan tingkat kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap Protokol Kesehatan Covid-19.

2.6. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini yang berjudul kepatuhan dan pengetahuan pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara terhadap protokol kesehatan covid-19 adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Kepatuhan dan Pengetahuan Pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19