

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PESERTA PROLANIS
DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENGGUNAKAN MASKER DAN
HAND SANITIZER SELAMA PANDEMIK COVID-19 DI KLINIK IMAN
MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

BELLA DWI FITRI

1708260058

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PESERTA PROLANIS
DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENGGUNAKAN MASKER DAN
HAND SANITIZER SELAMA PANDEMIK COVID-19 DI KLINIK IMAN
MEDAN**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana
Kedokteran



OLEH:
BELLA DWI FITRI
1708260058

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HALAMAN PERHYATAAN ORIGINATJITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi rat adalah bssil karya saya sendiri, dam semua number, baik yang dikutip -m• di i< u < s<n

Nama : Bella Det Fitri

NPM : 1708260058

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT KEPATUBAN PESERTA
PROLANIS DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG
MENGUNAKAN MASKER DAN HAND SANITIZER**

D<mikian pernyataan Eni saya psrbuat, untuk dapat dipmgunalrazi ssbag8imana

Medau, 2f Maret 2021



570AJX347073713

Bella' i Fitri

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Peserta Prolanis Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Menggunakan Masker Dan *Hand Sanitizer* Selama Pandemi COVID-19 Di Klinik IMAN Medan”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad Shalallahu „Alaihi Wasallam, yang telah membawa zaman jahiliyah menuju ke zaman yang penuh ilmu pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentunya penulis banyak menemui hambatan maupun kendala. Namun berkat bantuan, bimbingan dan kerja sama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua saya ayahanda Syahbeni, ibunda Yusni, juga kakak saya Afin Yana Sari, adik perempuan saya Cherry Permata Putri, dan keluarga lainnya yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat serta selalu memberikan motivasi, dan dukungan selama proses penyelesaian pendidikan dokter.
2. Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc,Sp.KKLP,PKK,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Hendra Sutysna, M. Biomed, AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. dr. H. Shahrul Rahman, Sp. PD, FINASIM selaku pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan bimbingannya yang penuh kesabaran dalam membantu penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. Bapak dr. Asri Ludin Tambunan, Sp. PD selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Ibu dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M. Sc selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

7. Ibu dr. Yenita M. Biomed selaku Pembimbing Akademis saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
8. Teman satu bimbingan skripsi saya Anggi Sri Rejeki dan Desty Aslya Siregar yang selalu membantu, memberi semangat dan memberi masukan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini
9. Sahabat-sahabat saya Tia Purnamasari, Amaliyah Haq, Khofifa Rahma, Dwi Windi Astuti, Cut Shanaz, Ahwani Annisa Siagian yang telah memberikan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
10. Staf Klinik IMAN Medan yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Semua responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 23 Maret 2021
Penulis,

Bella Dwi Fitri

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Dwi Fitri
NPM : 1708260058
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* selama Pandemi COVID-19 di klinik IMAN Medan”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 23 Maret 2021

Yang Menyatakan,

ABSTRAK

Pendahuluan : COVID-19 merupakan wabah pandemi yang muncul pada bulan Desember 2019 virus ini dapat bertransmisi melalui percikan (*droplet*) dari penderita. Untuk itu perlu diwaspadai dengan mematuhi tindakan pencegahan secara dini penularan virus COVID-19 yakni dengan menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer*. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit komorbiditas yang salah satu faktor risiko tertular COVID-19 dan sangat rentan apabila terjadi pada penderita dengan usia lanjut. PROLANIS merupakan salah satu program yang mengedukasi para penderita Diabetes Mellitus tipe 2. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran tingkat Kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Mellitus tipe 2 yang menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *case control* yaitu suatu penelitian dengan menggunakan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dengan pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan Kepatuhan tinggi dalam menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* pada kelompok PROLANIS dan kelompok Kontrol lebih banyak pada jenis kelamin Perempuan dibandingkan jenis kelamin Laki-laki. Berdasarkan tingkat Pendidikan kepatuhan tinggi di dapatkan pada tingkat SMA hal ini di karenakan pendidikan >9 tahun jauh lebih patuh 75,0% dibandingkan dengan < 9 tahun 40,5%. Kepatuhan tinggi pada kelompok kontrol kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *Hand Sanitizer* pada usia 20-39 lebih banyak. Sedangkan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *Hand Sanitizer* pada usia 61-70 tahun lebih banyak. **Kesimpulan :** Program PROLANIS sangat bermanfaat bagi peserta lansia yang memiliki penyakit komorbiditas untuk mengedukasi dalam mematuhi protokol kesehatan.

Kata kunci : COVID-19, Diabetes Mellitus tipe 2, PROLANIS

ABSTRACT

Background : COVID-19 is a pandemic outbreak that emerged in December 2019. This virus can transmit through droplets from sufferers. For this reason, it is necessary to be vigilant by complying with early precautions for the transmission of the COVID-19 virus, namely by using masks and hand sanitizers. Diabetes Mellitus type 2 is a comorbid disease which is one of the risk factors for contracting COVID-19 and is very susceptible to occur in elderly sufferers. PROLANIS is a program that educates people with Type 2 Diabetes Mellitus.

Objective : To determine the level of compliance of PROLANIS Diabetes Mellitus type 2 participants who use masks and hand sanitizers during the COVID-19 pandemic at the IMAN Medan Clinic. **Method :** This type of research is a descriptive study with a case control design, namely a study using the case group and the control group. By taking the sample using consecutive sampling where the sample selection by determining the subjects who meet the research criteria are included in the study until a certain time, so that the number of respondents can be fulfilled. **Result :** The results showed that adherence was higher in using Mask and Hand Sanitizer in the PROLANIS group and the Control group more in the female sex than the male gender. Based on the level of education, high adherence is obtained at the high school level, this is because education > 9 years is much more obedient 75.0% compared to <9 years 40.5%. High adherence in the control group adherence to using masks and the use of Hand Sanitizer at the age of 20-39 more. Meanwhile, the PROLANIS participants were more obedient to using masks and using Hand Sanitizers at the age of 61-70 years. **Conclusion :** The PROLANIS program is very useful for elderly participants who have comorbid diseases to educate them about complying with health protocols.

Keywords : COVID-19, Diabetes Mellitus type 2, PROLANIS

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Diabetes Melitus	8

2.1.1	Definisi Diabetes Melitus.....	8
2.1.2	Etiologi Diabetes Melitus.....	8
2.1.3	Klasifikasi Diabetes Melitus	9
2.1.4	Faktor Risiko Diabetes Melitus.....	10
2.1.5	Diagnosa Diabetes Melitus.....	11
2.2	PROLANIS Diabetes Melitus.....	13
2.2.1	Definisi PROLANIS	13
2.2.2	Tujuan PROLANIS	13
2.2.3	Bentuk Pelaksanaan PROLANIS	14
2.3	<i>Corona Virus Disease</i> (COVID-19)	14
2.3.1	Definisi COVID-19	14
2.3.2	Struktur COVID-19.....	15
2.3.3	Gambaran Klinis COVID-19	15
2.3.4	Pencegahan COVID-19.....	16
2.4	Hubungan Diabetes Melitus dengan COVID-19	17
2.5	Masker.....	19
2.5.1	Definisi Masker	19
2.5.2	Manfaat Masker.....	19
2.5.3	Jenis-Jenis Masker.....	20
2.6	<i>Hand Sanitizer</i>	22
2.6.1	Definisi <i>Hand Sanitizer</i>	22
2.6.2	Manfaat <i>Hand Sanitizer</i>	22
2.6.3	Kandungan <i>Hand Sanitizer</i>	23
2.7	Konsep Kepatuhan	25
2.7.1	Definisi Kepatuhan.....	25

2.7.2	Kepatuhan dalam bentuk Perilaku.....	26
2.7.3	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan.....	26
2.8	Kuesioner MMAS-8.....	27
2.9	Kerangka Teori	28
3.0	Kerangka Konsep.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		30
3.1	Definisi Operasional	30
3.2	Jenis Penelitian.....	32
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
3.6	Identifikasi Variabel.....	35
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.8	Validasi Kuisisioner	36
3.9	Pengolahan dan Analisa Data	37
3.10	Alur Penelitian	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		40
4.1	Hasil Penelitian	40
4.2	Pembahasan.....	47
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		53
5.1	Kesimpulan	53
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA		55
LAMPIRAN.....		59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis DM.....	12
Tabel 2.2 Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis Diabetes	13
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Kelompok Kontrol Kepatuhan Menggunakan Masker	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Kelompok Kontrol Kepatuhan Menggunakan <i>Hand Sanitizer</i>	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Kelompok PROLANIS Kepatuhan Menggunakan Masker	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Kelompok Kontrol Kepatuhan Menggunakan <i>Hand Sanitizer</i>	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur <i>Coronavirus</i>	15
Gambar 2. Masker bedah (<i>surgical mask</i>).....	20
Gambar 3. Masker kain (<i>cloth mask</i>)	21
Gambar 4. Masker N95 beserta informasi spesifikasinya	22
Gambar 5. Beberapa tipe <i>hand sanitizer</i>	24
Gambar 6. Daftar alkohol, senyawa non-alkohol, dan eksperimen yang biasa digunakan dalam <i>hand sanitizer</i>	25

DAFTAR SINGKATAN

DM	Diabetes Mellitus
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PROLANIS	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
<i>IDF</i>	<i>International Diabetes Federation</i>
<i>COVID-19</i>	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
<i>SARS-COV-2</i>	<i>Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus-2</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
<i>ACE-2</i>	<i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
β	Beta
IMT	Index Masa Tubuh
<i>HDL</i>	<i>High Density Lipoprotein</i>
<i>PCOS</i>	<i>Polycystic Ovary Syndrome</i>
TGT	Toleransi Glukosa Terganggu
GDPT	Glukosa Darah Puasa Terganggu
<i>NGSP</i>	<i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i>
APD	Alat Pelindung Diri
<i>FDA</i>	<i>Food and Drug Administration</i>
CDC	<i>Centre for Disease Control and Prevention</i>
ABHS	<i>Alcohol-Based Hand Sanitizer</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah kelainan metabolisme yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah di dalam tubuh dengan disertai adanya gangguan metabolisme.¹ Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang menyebabkan biaya pengobatannya tergolong sangat tinggi, untuk itu Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merancang suatu program yaitu “PROLANIS” atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis yaitu suatu sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan secara aktif yang dilakukan secara dinamis dan melibatkan beberapa peserta.^{2,3} Kegiatan Prolanis lebih mendasar pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.⁴

Menurut data *International Diabetes Federation (IDF)* 2019 prevalensi Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2019 sebanyak 463 juta. Sedangkan pada tahun 2030 diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 578 juta, dengan presentase peningkatan pada tahun 2019-2030 sebesar 51%. Di benua Asia sendiri mengalami peningkatan sekitar 74% untuk kasus Diabetes Melitus termasuk di dalamnya negara Indonesia.⁵ Di Indonesia sendiri provinsi tertinggi untuk Diabetes Melitus adalah DKI Jakarta, sedangkan Sumatera Utara menempati urutan ke 13 sebagai provinsi dengan penderita Diabetes Melitus terbanyak.⁶

Pada tanggal 31 Desember 2019, ditemukannya penyakit baru untuk kasus yang menyerang saluran pernafasan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan jenis virus baru *Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus-2 (SARS-COV-2)*.⁷ Virus ini dapat bertransmisi melalui percikan (*droplet*) dari penderita seperti bersin, batuk atau berbicara yang kemudian dihirup orang di lingkungannya dan melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun barang-barang yang sudah terkontaminasi virus ini, kemudian tanpa disengaja menyentuh daerah wajah, terutama area mata, hidung, dan mulut.⁸

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2020, menunjukkan prevalensi pada tanggal 23 Juni 2020 terdapat 8.933,659 terkonfirmasi kasus COVID-19 dan sebanyak 469,587 jumlah kematian di seluruh dunia. Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2020 insidensi COVID-19 di Indonesia telah tersebar di berbagai provinsi. Pada tanggal 23 Juni terdapat 46.843 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan angka kematian 2.500 jiwa. Sedangkan untuk provinsi Sumatera Utara sendiri menempati urutan ke-9 terbesar dengan jumlah kasus pada tanggal 23 Juni sebanyak 1082 terkonfirmasi positif COVID-19 dengan angka kematian 69 jiwa. Angka ini diperkirakan akan terus bertambah setiap harinya.⁹

Beberapa faktor risiko terjadinya COVID-19 yaitu kontak erat dengan penderita COVID-19, tidak mematuhi protokol kesehatan yang berlaku, tidak menjaga jarak, serta perlu diwaspadai adanya penyakit-penyakit yang rentan terserang COVID-19 yaitu penyakit komorbiditas yang salah satunya termasuk Diabetes Melitus.⁸

Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa pada penderita Diabetes Melitus terdapat peningkatan ekspresi jaringan reseptor *Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2)*.^{8,10} Hubungan penderita Diabetes Melitus dengan infeksi *Coronavirus(SARS-COV2)*, virus ini menggunakan reseptor ACE2 sebagai tempat jalan masuknya ke dalam tubuh manusia. Ekspresi dan Distribusi dari ACE2 dalam tubuh sesuai target oleh SARS-COV-2, ekspresi ACE2 dalam tubuh yang paling tinggi yaitu di dalam sel alveolar paru-paru, sel esophagus, sel miokardial dan sel epitel dari mukosa mulut.⁷

Maka dari itu perlu diwaspadai dengan mematuhi tindakan pencegahan secara dini penularan virus COVID-19 akibat perubahan yang terjadi di masyarakat dan interaksi antar manusia. Salah satunya dengan menggunakan masker dan *hand sanitizer*, Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat, ataupun dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi.^{8,11} Selain itu penggunaan antiseptik bahan kimia untuk mencegah multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tangan, dengan cara membunuh mikroorganisme tersebut atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan virus.¹²

Dimasa pandemik saat ini masker dan *hand sanitizer* menjadi kebiasaan baru di masyarakat, sehingga masyarakat belum terbiasa untuk melakukan hal ini. Jadi perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat Kepatuhan masyarakat menggunakan masker dan *hand sanitizer*. Kepatuhan yaitu bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan.¹³

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran tingkat kepatuhan peserta Prolanis Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Kepatuhan Peserta PROLANIS Diabetes Melitus Tipe 2 yang mematuhi Protokol Kesehatan dengan menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama Pandemi COVID-19?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran tingkat Kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama Pandemi COVID-19 di Klinik IMAN.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat Kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan berdasarkan usia.

Usia merupakan faktor utama dalam menilai kepatuhan. Hasil dari beberapa penelitian di dapatkan bahwa kelompok usia 30 tahun lebih baik dalam tingkat kepatuhan hal ini dikarenakan responden memiliki pola pikir yang baik dan peduli terhadap kesehatan sehingga tidak ingin memperparah kondisinya. Faktor usia meliputi faktor keterbatasan dari fungsional tubuh. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia. Dari penelitian menemukan hasil yang signifikan, hal ini dikarenakan daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang banyak berperan dalam proses berfikir, maupun kecerdasan (intelegensia), bahkan semua tingkah laku manusia itu dipengaruhi oleh daya ingat. Pada lanjut usia, daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang sering kali mengalami penurunan.¹⁴

2. Untuk mengetahui tingkat Kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan berdasarkan pendidikan. Pada tingkat pendidikan merupakan suatu proses yang menghasilkan perubahan perilaku seseorang yang berbentuk peningkatan kemampuan

kognitif, efektif dan psikomotorik. Orang dengan tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan dan orang yang memiliki tingkat pendidikannya rendah biasanya kurang berpengetahuan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya.¹⁵

3. Untuk mengetahui tingkat Kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Berdasarkan hasil dari penelitian mengatakan responden dengan jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki dalam hal menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Sehingga perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan laki-laki.¹⁴

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu yang diperoleh dengan adanya penelitian ini.
2. Mendukung pengembangan penelitian sebagai bahan acuan pada penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

- 1 Untuk dapat menjadi sumber informasi pengetahuan bagi masyarakat untuk mewaspadaai adanya penularan COVID-19 dimasa pandemik.
- 2 Dapat mengetahui seberapa besar kepatuhan masyarakat untuk menghindari dan melindungi diri dengan tetap memakai masker dan *hand sanitizer* apabila keluar rumah selama masa pandemik COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus (DM)

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) merupakan istilah kolektif untuk gangguan metabolisme heterogen yang temuan utamanya adalah hiperglikemia kronis. Disebabkan oleh sekresi insulin yang terjadi gangguan atau efek insulin yang terganggu dan atau bisa keduanya.¹⁶ Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang sudah ada sejak lama yang diketahui oleh manusia. Sebagian besar kasus ditemukan untuk Diabetes Melitus tipe 2 adalah Diabetes Melitus yang paling umum dijumpai dengan adanya hiperglikemia, resistensi insulin, dan defisiensi insulin relatif. Diabetes Melitus tipe 2 berinteraksi dengan faktor risiko genetik, lingkungan, dan perilaku.¹

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Pada Diabetes Melitus tipe 2 etiologi dimulai dengan adanya defisiensi insulin relatif hingga terjadi gangguan sekresi insulin, dan resistensi insulin. Untuk Diabetes Mellitus penyebab lainnya bisa dikarenakan cacat genetik dalam fungsi sel β , adanya masalah pada organ pankreas, dan kelainan sejak lahir pada pembentukan insulin.¹

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi dari Diabetes Melitus terbagi menjadi empat:

1. Diabetes Melitus tipe 1

Adanya kerusakan pada β sel yang di sebabkan oleh proses autoimun, dan defisiensi insulin absolut. Diabetes Melitus tipe ini ditandai dengan adanya dekarboksilase asam anti-glutamat, insulin bodi yang mengidentifikasi proses autoimun dan mengarah ke penghancuran sel β .^{16,1}

2. Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes Melitus tipe ini hampir 90% dari semua kasus DM. pada beberapa individu dengan DM tipe 2 menunjukkan kenaikan berat badan intra-abdominal (visceral), yang berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin,serta peningkatan kadar kolestrol dalam darah,atau pun yang berkaitan dengan faktor riwayat keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus,kenaikan berat badan dan kurangnya berolahraga.¹

3. Diabetes Melitus Gestasional

Ini merupakan tipe Diabetes Melitus yang terjadi selama masa kehamilan akibat gangguan toleransi glukosa. GDM pada wanita hamil sering terdiagnosa di kehamilan trimester 3.^{1,16}

4. Jenis Diabetes spesifik lainnya

Klasifikasi Diabetes Melitus tipe ini diambil berdasarkan etiologinya, yaitu penyakit eksokrin pancreas(pankreatitis), adanya penyakit disfungsi organ yang berkaitan dengan endokrinopati (akromegali).^{16,1}

2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Oleh Konesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus, faktor risikonya antara lain:^{1,17}

1. Faktor Risiko yang tidak bisa dimodifikasi

- Usia: Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan Diabetes Melitus.
- Ras
- Genetik
- Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi >4000gram atau riwayat pernah menderita Diabetes Melitus Gestasional (DMG).
- Riwayat lahir dengan berat badan rendah < 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal.

2. Faktor Risiko yang bisa dimodifikasi

- Obesitas ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- Kurangnya latihan fisik
- Riwayat darah tinggi (>140/90 mmHg)
- Kadar Lipid dalam darah meningkat: Dislipidemia (HDL < 35 mg/dl dan/atau trigliserida > 250 mg/dl)
- Diet tak sehat (*unhealthy diet*) yaitu diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat yang akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan Diabetes Melitus tipe 2.

- Faktor Lain yang Terkait dengan Risiko Diabetes Melitus. Penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin
- Penderita sindrom metabolik yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.¹⁸

2.1.5 Diagnosa Diabetes Melitus

Diabetes Melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

- Gejala yang khas Adanya penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya, poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan, konstipasi, kram.
- Sedangkan gejala tidak khas Diabetes Melitus di antaranya lemas, kesemutan, luka yang sulit sembuh, gatal, penglihatan kabur, disfungsi ereksi pada pria, dan pruritus vulva pada wanita. Pada individu yang mengalami diabetes tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi pada pembuluh darah dan jantung dan penyakit ginjal.¹⁻¹⁹

Tabel 2.1 Tabel Kriteria Diagnosis DM¹

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban anhydrous glukosa 75 gram yang dilarutkan di air.
Atau
Pemeriksaan HbA1C $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemia.

*Catatan: Saat ini tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standard NGSP (*National Glycohaemoglobin Standardization Program*), sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi terhadap hasil pemeriksaan HbA1C.

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi:

- Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dl
- Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 - jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl
- Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT
- Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1C yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.^{20,21}

Tabel 2.2 Tabel Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis Diabetes ¹

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	< 5,7	< 100	< 140

2.2 PROLANIS Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi PROLANIS

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dipengaruhi oleh kehidupan sehari-hari dan berlangsung seumur hidup, namun dapat dikendalikan. BPJS Kesehatan melaksanakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) untuk mengendalikan penyakit DM Tipe 2. PROLANIS adalah suatu program yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan informasi bagi beberapa peserta dengan kondisi penyakit seperti diabetes melitus tipe 2 yang jumlahnya mencukupi, melalui penanganan penyakit secara mandiri, untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.²⁴

2.2.2 Tujuan PROLANIS

Tujuan dari program ini adalah untuk mendorong pasien Diabetes Melitus tipe 2 untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan biaya yang relatif dan rasional. dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap

penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.²⁵

2.2.3 Bentuk Pelaksanaan PROLANIS

Bentuk pelaksanaan aktifitas dalam PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi atau cek kesehatan dan edukasi, mengunjungi rumah warga, dan mengevaluasi pemahaman tentang Diabetes Melitus, aktifitas kelompok PROLANIS dan pemantauan status kesehatan. PROLANIS dilaksanakan secara terintegrasi terdiri dari 5 pilar Pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus yaitu pengaturan diet, latihan fisik, obat, monitoring glukosa dan edukasi.²⁶

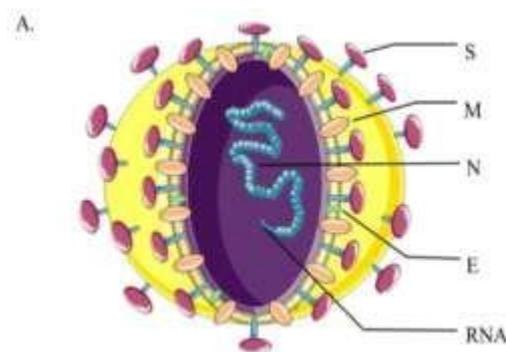
23 Corona Virus Disease (COVID-19)

2.3.1 Definisi COVID-19

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah virus *Ribonucleic Acid* (RNA) yang terbungkus genom positif, yang memiliki kapsul dan tidak bersegmen.²⁷ Corona Virus termasuk Ordo *Nidovirales* dalam keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibedakan berdasarkan subkeluarga ada dua yaitu serotipe dan karakteristik genom terdapat empat pembagian genus subfamily, yaitu *Alpha-coronavirus* (α -CoV), *Betacoronavirus* (β -CoV), *Gammacoronavirus* (γ -CoV) dan *Deltacoronavirus* (δ -CoV).²⁸

2.3.2 Struktur COVID-19

Struktur *Coronavirus* yaitu memiliki kapsul, berbentuk bulat dan elips, dan tidak bersegmen serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur Coronavirus membentuk seperti kubus dengan memiliki 4 protein struktural, terdiri dari surfaktan glikoprotein (S) seperti protein, membran protein (M), protein pengembangan (E), dan protein nukleokapsid (N), yang penting untuk Perakitan dan infeksi *SARS-CoV-2*.²⁸



Gambar 1. Struktur *Coronavirus*.²⁸

2.3.3 Gambaran Klinis COVID-19

Gambaran klinis COVID-19 bervariasi, mulai dari keadaan tanpa gejala untuk sindrom distres pernapasan akut dan disfungsi multi organ. Gambaran klinis yang umum termasuk demam (tidak semuanya), batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, kelelahan, mialgia dan sesak napas, Konjungtivitis juga bisa terjadi. Dengan demikian, mereka tidak dapat dibedakan dari infeksi saluran pernapasan lainnya. Pada akhir minggu pertama penyakit ini dapat berkembang menjadi pneumonia, kegagalan pernapasan dan kematian.²⁹

2.3.4 Pencegahan COVID-19

Pencegahan merupakan aspek kesehatan yang sangat penting untuk memutus rantai penularan suatu penyakit. Berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona virus disease* (COVID-19) ditularkan melalui kontak dekat dan droplet atau percikan air liur, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- Melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.
- Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
- Menjaga jarak dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.^{30,31}

24 Hubungan Diabetes Mellitus dengan COVID-19

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya keparahan infeksi COVID-19. Diabetes yang berusia lebih tua (>60 tahun), kadar gula darah tidak terkontrol, dan adanya komplikasi diabetes dikaitkan dengan prognosis COVID-19 yang buruk. Di China, persentase tingkat kematian diabetes yang terdiagnosa COVID-19 adalah 7.3%.³² Di Italia, kematian pada pasien COVID-19 ternyata 36% berkaitan dengan diabetes.³³

Rekomendasi untuk diabetes dalam mencegah COVID-19:

- a. Sering mencuci tangan dan hindari menyentuh wajah.
- b. Diabetes harus tinggal di rumah dan menjaga jarak. Kurangi paparan terhadap orang yang berpotensi sebagai karier virus.
- c. Jika terpaksa keluar rumah maka pastikan untuk selalu menggunakan masker dengan bahan dasar kain.
- d. Teruskan konsumsi obat oral maupun injeksi.
- e. Tetap jaga pola makan yang sehat dan seimbang. Hal ini harus diimbangi dengan olahraga yang cukup.
- f. Cek gula darah secara teratur. Jika merasa tidak enak badan, cek kemungkinan hipoglikemia
- g. Hubungi dokter untuk instruksi selanjutnya.³⁴

Mencuci tangan sangat disarankan dan harus dibiasakan. Untuk diabetes ini adalah keharusan karena mereka memegang obat mereka, baik oral maupun injeksi. Tindakan ini sederhana namun sangat penting dalam mencegah penularan infeksi. Diabetes sangat dianjurkan untuk berada di dalam rumah dan hanya

keluar rumah jika ada keperluan yang sangat penting. Jika harus keluar rumah, dianjurkan untuk menjaga jarak. Langkah-langkah ini akan mengurangi paparan terhadap COVID19. Jika ada kegiatan yang mengharuskan untuk keluar rumah, pastikan untuk selalu menggunakan masker dari kain, bukan masker bedah atau masker N95 yang dikhususkan untuk tenaga medis. Penggunaan masker dari kain sebaiknya tidak lebih dari 4 jam dan setelahnya bisa dicuci dengan direndam air sabun.³⁴

Ada hubungan dua arah antara COVID-19 dan diabetes. Di satu sisi, diabetes dikaitkan dengan peningkatan risiko COVID-19 yang parah. Di sisi lain, diabetes *New onset* dan komplikasi metabolik yang parah dari diabetes yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes ketoasidosis dan hiperosmolaritas yang membutuhkan dosis insulin yang sangat tinggi telah diamati pada pasien dengan COVID-19.³⁵

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2), virus yang menyebabkan COVID-19, berikatan dengan *Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2)* reseptor, yang diekspresikan dalam metabolisme kunci organ dan jaringan, termasuk sel beta pancreas, jaringan adiposa, usus kecil, dan ginjal. Dengan demikian, masuk akal jika SARS-COV-2 dapat menyebabkan perubahan pleiotropik dari metabolisme glukosa yang dapat mempersulit patofisiologi diabetes yang sudah ada sebelumnya atau menyebabkan mekanisme penyakit baru.

Insiden glikemia puasa dan diabetes akut yang lebih besar telah dilaporkan di antara pasien dengan pneumonia SARS *coronavirus 1* dari pada di antara

mereka dengan pneumonia non-SARS. Secara agregat, pengamatan ini memberikan dukungan untuk hipotesis tentang potensi efek diabetogenik COVID-19, di luar respons stres yang diketahui terkait dengan keparahan penyakit.³⁵

25 Masker

2.5.1 Definisi Masker

Masker adalah salah satu alat yang berfungsi sebagai perlindungan diri dari partikel berbahaya serta kontaminasi yang dapat masuk melalui mulut dan hidung. Saat ini masker termasuk alat pelindung diri (APD) yang dapat digunakan dimasa pandemik COVID-19, karena virus ini menyebar lewat percikan air liur dan udara masker bisa digunakan untuk menahan percikan tersebut menyebar.³⁶

2.5.2 Manfaat Masker

Menggunakan masker merupakan salah satu alat pelindung diri dan pencegahan diri dari mikroorganisme terutama yang menyerang saluran pernapasan. Dimasa pandemik seperti saat ini anjuran menggunakan masker sangat perlu dipatuhi oleh masyarakat untuk mengurangi angka kejadian pandemik COVID-19 yang semakin meningkat. Penggunaan masker bertujuan untuk mengurangi laju transmisi efektif dalam proporsi yang hampir linier terhadap produk dari efektivitas masker, serta bermanfaat untuk pencegahan penyakit pada orang sehat dan pencegahan penularan tanpa gejala.³⁷

2.5.3 Jenis-Jenis Masker

1. Masker bedah (*surgical mask*)

Masker bedah sering dipakai oleh tenaga kesehatan, masker ini diartikan sebagai masker bedah atau prosedur yang datar atau memiliki lipatan; masker jenis ini dikencangkan pada kepala dengan tali yang mengitari telinga atau kepala atau keduanya. Karakteristik kinerjanya diuji menurut serangkaian metode uji terstandar, yang bertujuan untuk menyeimbangkan proses penyaringan mikroorganisme yang tinggi, kemudahan bernapas yang memadai, serta anti tembus cairan.¹¹ Masker bedah digunakan sebagai melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (airborne particle), droplet, cairan, virus atau bakteri.³⁸



Gambar 2. Masker bedah (*surgical mask*)³⁹

Indikasi penggantian masker bedah pada petugas kesehatan:

- Apabila masker terlihat kotor dan sudah tidak layak untuk digunakan (lecek).
- Masker basah karena air liur, dahak, percikan darah atau cairan tubuh.
- Masker terasa longgar atau kebesaran sehingga tidak efektif untuk melindungi mulut, wajah, dan hidung.
- Saat berganti melayani pasien untuk mencegah infeksi yang bersilangan.

- Apabila masker sudah tidak digunakan lagi (jangan menggantungkan masker di leher).
- Sesaat setelah keluar ruangan perawatan pasien.⁴⁰

2. Masker Kain (*cloth mask*)

Masker kain merupakan masker yang dapat digunakan untuk masyarakat umum, biasanya terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di negara berkembang namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan. Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker bedah maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas.⁴¹

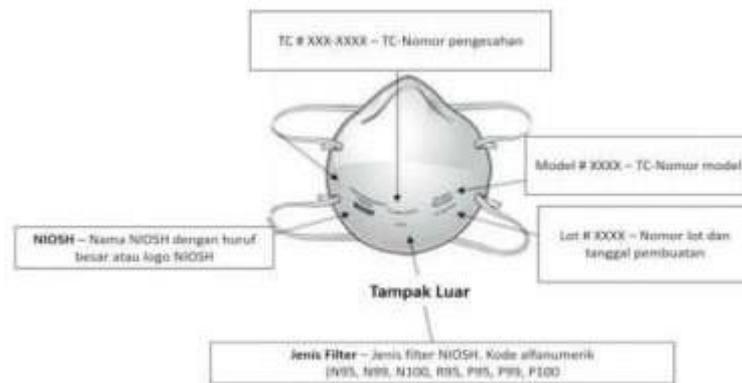


Gambar 3. Masker kain (*cloth mask*)³⁹

3. Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara. Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *airborne* (udara) maupun *droplet* (percikan), *SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)*. Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan

erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum menggunakan perlu dilakukan *fit test* (uji pengepasan) pada setiap pemakaiannya. Masker Respirator N95 melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus.^{36,38}



Gambar 4. Masker N95 beserta informasi spesifikasinya.⁴²

2.6 *Hand Sanitizer*

2.6.1 *Definisi Hand Sanitizer*

Hand sanitizer merupakan zat antiseptik dengan kandungan zat aktif berupa alkohol dan bahan antimikroba.⁴³

2.6.2 *Manfaat Hand Sanitizer*

Manfaat yang didapat yaitu:

- Bertindak cepat membunuh mikroorganisme di tangan
- Membutuhkan waktu lebih sedikit dibandingkan mencuci tangan
- Tidak menyebabkan resistensi pada mikroba
- Lebih mudah di akses dari pada wastafel

2.6.3 Kandungan *Hand Sanitizer*

Adapun kelebihan *hand sanitizer* dapat membunuh kuman dalam waktu relatif cepat, karena mengandung senyawa alkohol (etanol, propanol, isopropanol) dengan konsentrasi \pm 60% sampai 80% dan golongan fenol (klorheksidin, triklosan). Senyawa yang terkandung dalam *hand sanitizer* memiliki mekanisme kerja dengan cara mendenaturasi dan mengkoagulasi protein sel kuman.⁴⁴ *Hand sanitizer* merupakan zat antiseptik yang didalamnya terdapat alkohol dengan persentase 60-95%. Menurut *Food and Drug Administration (FDA)*, *Hand sanitizer* dapat menghilangkan kuman kurang dari 30 detik.⁴³

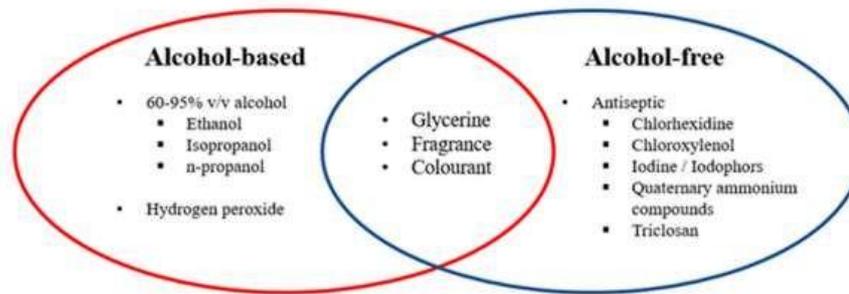
Mengingat bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit Covid-19, *Centre for Disease Control and Prevention (CDC)*, Amerika Serikat telah mempromosikan dan mengedukasi kebersihan tangan melalui cuci tangan atau penggunaan *hand sanitizer*. Disinfektan tangan tersedia secara komersial dalam berbagai jenis dan bentuk seperti sabun antimikroba, *hand sanitizer* berbahan dasar air atau alkohol, paling sering digunakan di lingkungan rumah sakit. Berbagai jenis sistem pengiriman juga diformulasikan misalnya, gosok, busa, atau tisu (Gambar 5).



Gambar 5. Beberapa tipe *hand sanitizer*⁴⁵

World Health Organisation (WHO) merekomendasikan *alcohol-based hand sanitizer* (ABHS) sejalan dengan keuntungan terbukti dari tindakan cepat mereka dan spektrum luas dari aktivitas mikrobisidal sebagai perlindungan terhadap bakteri dan virus.⁴⁵

Hand sanitizer umumnya dapat dikategorikan menjadi dua kelompok: berbasis alkohol atau bebas alkohol. ABHS dapat mengandung satu atau lebih jenis alkohol, dengan atau tanpa eksipien lain dan humektan, untuk diterapkan di tangan untuk menghancurkan mikroba dan menekannya untuk pertumbuhan sementara. ABHS dapat secara efektif dan cepat mengurangi mikroba yang mencakup spektrum kuman yang luas tanpa perlu air atau pengeringan dengan handuk. Namun demikian, ada beberapa kekurangan dengan efektivitas ABHS, seperti efek antimikroba berumur pendek dan aktivitas lemah terhadap protozoa, beberapa virus dan spora bakteri yang tidak terbungkus (*non-lipofilik*) dan spora bakteri.⁴⁵



Gambar 6. Daftar alkohol, senyawa non-alkohol, dan eksipien yang biasa digunakan dalam *hand sanitizers*⁴⁵

2.7 Konsep Kepatuhan

2.7.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkah laku atau perilaku seseorang yang mendapatkan terapi, untuk mengikuti aturan, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan merupakan terjemahan dari *adherence*, yaitu kepatuhan dan kesinambungan berobat yang lebih menekankan pada peran dan kesadaran pasien (bukan hanya perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan pengobatan.⁴⁶ Menurut Wrightsman dan Deaux mengatakan bahwa definisi kepatuhan ialah ketaatan (*obedience*) yang merupakan bentuk khusus dari kepatuhan karena permintaan untuk melakukan suatu perilaku ketaatan, dinyatakan dalam bentuk perintah.⁴⁷

2.7.2 Kepatuhan dalam bentuk Perilaku

Di dalam kepatuhan ada tiga bentuk perilaku yaitu:

- Konformitas. Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial dimana seseorang mengubah dirinya menjadi lebih teratur dan perbuatan mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.
- Penerimaan. Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berwawasan luas atau orang yang disukai. Dan merupakan juga tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.
- Ketaatan. Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki kekuasaan, bukan terletak pada kemarahan yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berkuasa.¹³

2.7.3 Faktor-Faktor yang menyebabkan Ketidapatuhan

Faktor yang menyebabkan ketidapatuhan antara lain keyakinan, sikap, dukungan keluarga, dan kepribadian serta emosional.⁴ Ditinjau dari faktor internal, faktor emosional (*emotional factors*) merupakan faktor yang dominan menyebabkan perilaku patuh dan tidak patuh, Faktor emosional, termasuk didalamnya adalah lupa dan malas.⁴⁸

28 Kuesioner MMAS-8

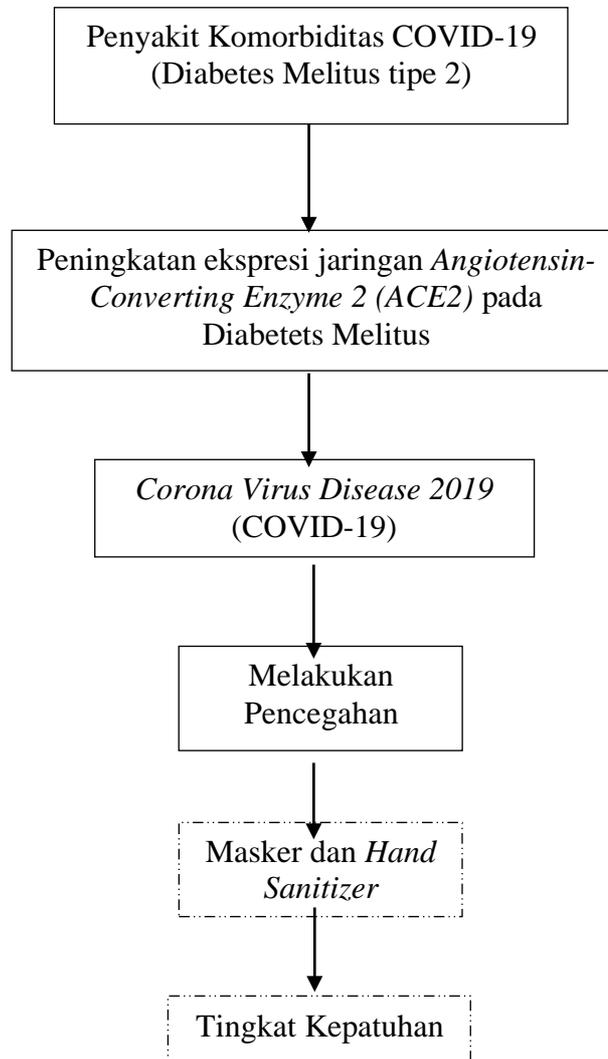
Penelitian ini menggunakan acuan kuisisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) untuk melakukan penelitian, MMAS-8 merupakan skala kuisisioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuisisioner ini telah tervalidasi pada hipertensi tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6-7
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0-5

Skala terdiri dari delapan pertanyaan, tujuh item pertama memiliki jawaban dikotomis (ya / tidak) yang menunjukkan perilaku patuh atau tidak patuh. Untuk item 8, responden dapat memilih jawaban pada skala Likert 5 poin, mengungkapkan seberapa sering responden tidak mematuhi protokol kesehatan. Skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0 hingga 8 poin.⁴⁹

Kuisisioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada hipertensi. Meskipun demikian, kuisisioner ini telah tervalidasi pada beberapa penelitian meliputi kepatuhan pada diabetes mellitus tipe 2, osteoporosis post menopausal, hipertensi dan penggunaan warfarin.⁵⁰

2.9 Kerangka Teori



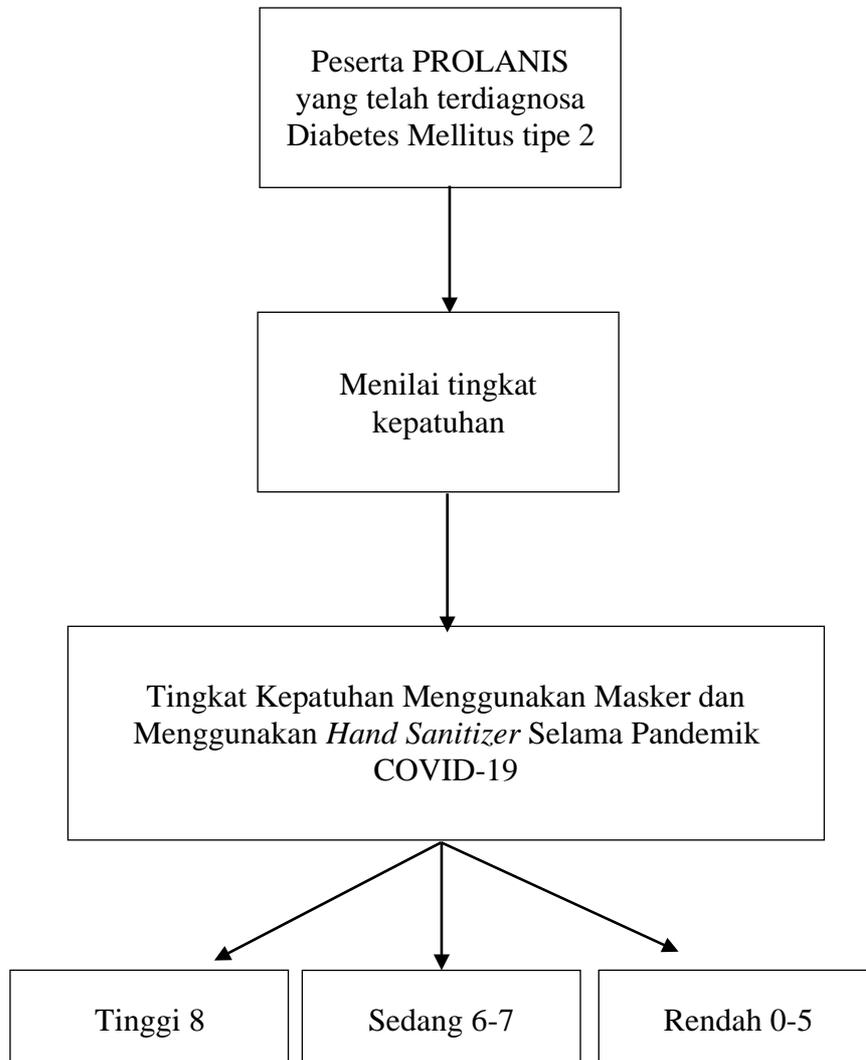
Keterangan:

□ : variable yang tidak diteliti

□ : variable yang di teliti

Gambar 5. Kerangka Teori

3.0 Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Dependen Kepatuhan menggunakan masker	Mengetahui kepatuhan PROLANIS DM yang menggunakan masker dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner kepatuhan menggunakan masker dengan nilai: 1. Ya 2. Tidak	Ordinal	Total nilai kepatuhan pada kuesioner 1-8 di kelompokkan menjadi 3 yaitu: ^{49,50} 1. Kepatuhan Tinggi 8 2. Kepatuhan Sedang 6-7 3. Kepatuhan Rendah 0-5
Dependen Kepatuhan menggunakan <i>hand sanitizer</i>	Mengetahui kepatuhan PROLANIS DM yang menggunakan <i>hand sanitizer</i> dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner kepatuhan menggunakan <i>hand sanitizer</i> dengan nilai: 1. Ya 2. Tidak	Ordinal	Total nilai kepatuhan pada kuesioner 1-8 di kelompokkan menjadi 3 yaitu: ^{49,50} 1. Kepatuhan Tinggi 8 2. Kepatuhan Sedang 6-7 3. Kepatuhan Rendah 0-5
Independen Peserta PROLANIS Diabetes	Peserta yang telah terdiagnosa Diabetes	Wawancara	Nominal	Ya Tidak

Mellitus tipe 2 Melitus tipe 2
yang masuk
program
PROLANIS.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *case control* yaitu suatu penelitian dengan menggunakan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dengan pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi mengenai Gambaran tingkat kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN				
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober-Februari
Persiapan Proposal					
Sidang Proposal					
Pra Penelitian					
Penelitian					
Analisis dan Evaluasi					

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik IMAN yang telah mendapatkan edukasi dengan frekuensi peserta PROLANIS terbanyak dan rutin melakukan terapi

kunjungan. Di Klinik IMAN, Jl. Pancing I No.17 Kelurahan Besar, Kec. Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatra Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta yang telah terdiagnosa PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 di Klinik IMAN.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 di Klinik IMAN yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4.3 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada.

Perkiraan sampel minimal dihitung dengan menggunakan rumus penelitian analitik kategorik tidak berpasangan dengan desain *case control*:

$$\frac{\sqrt{n_1} + \sqrt{n_2}}{P_2}$$

Keterangan:

n1 = Besar sampel kasus

n2 = Besar sampel kontrol

Z_α = Deviat baku derajat kemaknaan 95%, maka didapatkan 1,96

Z_β = Deviat baku kekuatan penelitian 95%, maka didapatkan 1,645

P₂ = Proporsi kelompok kontrol sebesar 0,18

$$\begin{aligned}
 Q_2 &= 1 - P_2 = 1 - 0,18 = 0,82 \\
 P_1 - P_2 &= \text{Selisih proporsi kelompok kontrol dan kasus yang dianggap} \\
 &\quad \text{bermakna ditetapkan sebesar } 0,3 \\
 P_1 &= P_2 + p = 0,18 + 0,3 = 0,48 \\
 Q_1 &= 1 - P_1 = 1 - 0,48 = 0,52 \\
 P &= (P_1 + P_2)/2 = (0,48 + 0,18)/2 = 0,33 \\
 Q &= 1 - P = 1 - 0,33 = 0,67
 \end{aligned}$$

perhitungan:

$$\begin{aligned}
 &\frac{\left(\frac{1}{f} \right) \left(\frac{1}{f} \right)}{\left(\frac{1}{f} \right) \left(\frac{1}{f} \right)} \\
 &= \frac{1}{1} \\
 &= 31,44 \rightarrow 31 \text{ Orang}
 \end{aligned}$$

Kemudian untuk menghindari bias, menambahkan sampel sebesar 10% sehingga sampel minimal dalam penelitian ini adalah **34 orang**. Dikarenakan perbandingan jumlah sampel kelompok kasus dan jumlah sampel kelompok kontrol adalah 1:1, maka didapatkan jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah sebesar 34 sampel kelompok kasus dan 34 sampel kelompok control (normal).

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Peserta yang telah Terdiagnosa PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 di klinik IMAN Medan
2. Peserta PROLANIS DM tipe 2 yang kooperatif dan bersedia menjadi sampel penelitian.

3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 di klinik iman yang mempunyai gangguan pendengaran.
2. Peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 di klinik iman yang mempunyai gangguan penglihatan.

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel bebas (independen) :

1. Kepatuhan Menggunakan Masker
2. Kepatuhan Menggunakan *Hand Sanitizer*

Variabel terikat (dependen) :

1. Peserta PROLANIS DM tipe 2

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data dikumpulkan berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

1. Data mengenai peserta PROLANIS Diabetes Melitus di klinik IMAN Medan.
2. Data mengenai tingkat Kepatuhan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di klinik IMAN Medan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuisisioner, terkait Kepatuhan yang sudah divalidasi menggunakan aplikasi pengolah data.

3.7.1 *Informed Consent*

Responden sebelumnya diberi penjelasan terlebih dahulu yang berisi judul penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Dalam lembar *informed consent* respondent diberi penjelasan bahwa responden berhak menolak atau mengikuti penelitian, dan apabila responden setuju maka responden diharuskan untuk menandatangani kolom tanda tangan.

3.8 Validasi Kuesioner

3.8.1 Uji Validitas

Validitas memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya. Jenis alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner yang akan digunakan harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas ini menggunakan program SPSS. Teknik pengujian yang digunakan yaitu menggunakan korelasi *bivariate pearson*. Uji ini dilakukan dengan membandingkan angka r hitung dengan r tabel. Valid dinyatakan jika r hitung lebih besar dari r tabel dan tidak valid dinyatakan jika r hitung lebih kecil dari r tabel. Uji Validitas dilakukan pada peserta PROLANIS Diabetes Melitus di Klinik Citra Bakti.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang lebih dari dua kali. Uji reliabilitas ini menggunakan program SPSS dengan model *Cronbanch's alpha*.

Rentang nilai pada *Cronbach's alpha* adalah sebagai berikut:

$\alpha < 0.50$ maka reliabilitas rendah

$\alpha 0.50 - 0.70$ maka reliabilitas moderat

$\alpha > 0.70$ maka reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*)

$\alpha > 0.80$ maka reliabilitas kuat

$\alpha > 0.90$ maka reliabilitas sempurna

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

a. Editing

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisioner tingkat Kepatuhan, serta melakukan pemeriksaan kembali data-data yang terkumpul terkait tingkat Kepatuhan. Peneliti menotalkan skor yang terdapat diseluruh kuisioner.

b. Coding

Data yang telah terkumpul kemudian diberi kode berupa angka numerik sehingga memudahkan peneliti untuk mengolah dan menganalisis data.

c. Entry

Memasukkan data yang dikumpulkan *software* komputer untuk di analisis.

d. Cleaning

Data yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan ulang untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan lainnya.

e. Tabulation

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya akan dijumlahkan kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

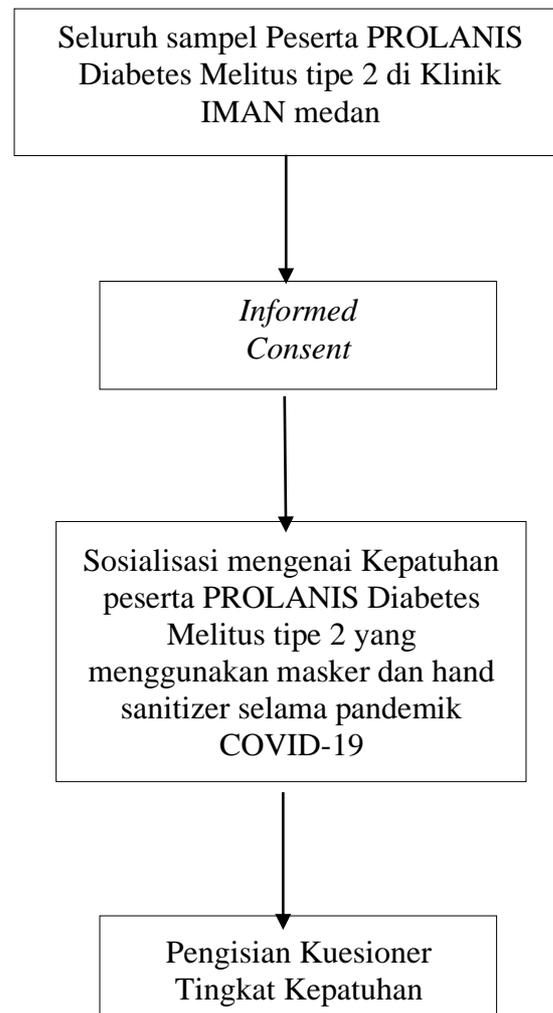
3.9.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner mengenai Gambaran Tingkat Kepatuhan Peserta PROLANIS Diabetes Melitus Tipe 2 yang Menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* Selama Pandemi COVID-19 Di Klinik IMAN Medan akan diolah dengan menggunakan *software computer*.

Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi karakteristik pada sampel yang diteliti. Kemudian membandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak ada penyakit komorbiditas Diabetes Mellitus tipe 2 di Klinik IMAN Medan dengan populasi sampel untuk menilai keberhasilan kegiatan PROLANIS dalam mengedukasi peserta yang rentan terserang virus *SARS-COV-2*.

3.10 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik IMAN Jalan Pancing I No.17 Kelurahan Besar, Kecamatan Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara. Berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 467/KEPK/FKUMSU/2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *case control*, yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran tingkat kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus Tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemic COVID-19 di Klinik IMAN Medan.

Responden penelitian ini adalah peserta PROLANIS Diabetes Melitus di Klinik IMAN Jalan Pancing I No.17 Kelurahan Besar, Kecamatan Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara yang berjumlah 38 responden dan pasien yang berkunjung untuk melakukan pengobatan namun tidak termasuk anggota PROLANIS di Klinik IMAN sebanyak 34 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya yang diambil dari acuan Kuesioner MMAS-8 pertanyaan yang berisi 8 pertanyaan mengenai Kepatuhan peserta PROLANIS dalam menggunakan Masker dan Kepatuhan peserta PROLANIS dalam menggunakan *hand sanitizer*. Sebelum dilakukan wawancara peneliti melakukan *informed consent* kepada responden dan meminta menandatangani lembar persetujuan, kemudian menanyakan satu persatu kepada

responden. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer, hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.2 Analisa Univariat Kelompok Kontrol

4.1.1.1 Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data kelompok kontrol dengan melihat kepatuhan menggunakan masker sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok kontrol melihat kepatuhan menggunakan masker berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	5	55.6%	3	33.3%	1	11.1%	9	100%
Perempuan	18	72.0%	7	28%	0	0	25	100%
Total	23	67.6%	10	29.4%	1	2.9%	34	100%
Usia (Tahun)								
20-39	17	85.0%	3	15.0%	0	0	20	100%
40-49	6	50.0%	6	50.0%	0	0	12	100%
50-59	0	0	1	50.0%	1	50.0%	2	100%
Total	23	20.6%	10	29.4%	1	50.0%	34	100%
Tingkat Pendidikan								
SMP	2	28.6%	4	57.1%	1	14.3%	7	100%
SMK	5	71.4%	2	28.6%	0	0	7	100%
SMA	16	80.0%	4	20.0%	0	0	20	100%
Total	23	67.6%	10	29.4%	1	2.9%	34	100%

Tabel 4.1 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (55.6%) Pada jenis kelamin perempuan kepatuhan tinggi sebanyak 18 orang (72.0%).

Berdasarkan usia tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker pada usia 20-39 tahun sebanyak 17 orang (85.0%) Pada usia 40-49 kepatuhan tinggi sebanyak 6 orang (50.0%) Pada usia 50-59 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 0.

Berdasarkan tingkat pendidikan kepatuhan tinggi menggunakan masker pada SMP sebanyak 2 orang (28.6%) Pada tingkat pendidikan SMK kepatuhan tinggi sebanyak 5 orang (71.4%) Pada tingkat pendidikan SMA kepatuhan tinggi sebanyak 16 orang (80.0%).

4.1.1.2 Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data kelompok kontrol dengan melihat kepatuhan menggunakan *hand sanitizer* sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok kontrol melihat kepatuhan menggunakan *hand sanitizer* berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan <i>Hand Sanitizer</i>						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	5	55.6%	3	33.3%	1	11.1%	9	100%
Perempuan	18	72.0%	7	28%	0	0	25	100%
Total	23	67.6%	10	29.4%	1	2.9%	34	100%
Usia (Tahun)								
20-39	17	85.0%	3	15.0%	0	0	20	100%
40-49	6	50.0%	6	50.0%	0	0	12	100%
50-59	0	0	1	50.0%	1	50.0%	2	100%
Total	23	20.6%	10	29.4%	1	50.0%	34	100%
Tingkat Pendidikan								
SMP	2	28.6%	4	57.1%	1	14.3%	7	100%
SMK	5	71.4%	2	28.6%	0	0	7	100%
SMA	16	80.0%	4	20.0%	0	0	20	100%
Total	23	67.6%	10	29.4%	1	2.9%	34	100%

Tabel 4.2 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan *hand sanitizer* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (55.6%) Pada jenis kelamin perempuan kepatuhan tinggi sebanyak 18 orang (72.0%)

Berdasarkan usia tingkat kepatuhan tinggi menggunakan *hand sanitizer* pada usia 20-39 tahun sebanyak 17 orang (85.0%) Pada usia 40-49 kepatuhan tinggi sebanyak 6 orang (50.0%) Pada usia 50-59 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 0.

Berdasarkan tingkat pendidikan kepatuhan tinggi menggunakan *hand sanitizer* pada SMP sebanyak 2 orang (28.6%) Pada tingkat pendidikan SMK kepatuhan tinggi sebanyak 5 orang (71.4%) Pada tingkat pendidikan SMA kepatuhan tinggi sebanyak 16 orang (80.0%).

Analisa Univariat Kelompok Prolanis DM Tipe 2

4.1.2.1 Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok PROLANIS Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data kelompok PROLANIS DM Tipe 2 dengan melihat kepatuhan menggunakan masker sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok PROLANIS DM tipe 2 melihat kepatuhan menggunakan masker berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

	Tinggi		Sedang		Rendah			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	6	60.0%	4	40.0%	0	0	10	100%
Perempuan	25	89.3%	3	10.7%	0	0	28	100%
Total	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38	100%
Usia (Tahun)								
41-50	1	50.0%	1	50.0%	0	0	2	100%
51-60	10	83.3%	2	16.7%	0	0	12	100%
61-70	17	81.0%	4	19.0%	0	0	21	100%
71-80	3	100%	0	0	0	0	3	100%
Total	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38	100%
Tingkat Pendidikan								
SD	2	50%	2	50%	0	0	4	100%
SMP	8	61.5%	5	38.4%	0	0	13	100%
SMA	17	100%	0	0	0	0	17	100%
SARJANA	4	100%	0	0	0	0	4	100%
Total	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38	100%

Tabel 4.3 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (60.0%) Pada jenis kelamin perempuan kepatuhan tinggi sebanyak 25 orang (89.3%) Berdasarkan usia 41-50 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (50.0%) Pada usia 51-60 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 10 orang (83.3%) Pada

usia 61-70 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (81.0%) Pada usia 71-80 kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (100%). Berdasarkan tingkat pendidikan tingkat SD kepatuhan tinggi sebanyak 2 orang (50%) Pada tingkat pendidikan tingkat SMP kepatuhan tinggi sebanyak 8 orang (61.5%) Pada tingkat pendidikan SMA kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (100%) Pada tingkat pendidikan SARJANA kepatuhan tinggi sebanyak 4 orang (100%).

4.1.2.2 Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok PROLANIS Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data kelompok PROLANIS DM tipe 2 dengan melihat kepatuhan menggunakan *hand sanitizer* sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok PROLANIS DM tipe 2 melihat kepatuhan menggunakan *hand sanitizer* berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan <i>Hand Sanitizer</i>						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	6	60.0%	4	40.0%	0	0	10	100%
Perempuan	25	89.3%	3	10.7%	0	0	28	100%
Total	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38	100%
Usia (Tahun)								
41-50	1	50.0%	1	50.0%	0	0	2	100%
51-60	10	83.3%	2	16.7%	0	0	12	100%
61-70	17	81.0%	4	19.0%	0	0	21	100%
71-80	3	100%	0	0	0	0	3	100%
Total	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38	100%
Tingkat Pendidikan								
SD	2	50%	2	50%	0	0	4	100%
SMP	8	61.5%	5	38.4%	0	0	13	100%
SMA	17	100%	0	0	0	0	17	100%
SARJANA	4	100%	0	0	0	0	4	100%
Total	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38	100%

Tabel 4.4 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan *hand sanitizer* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (60.0%) Pada jenis kelamin perempuan kepatuhan tinggi sebanyak 25 orang (89.3%) Berdasarkan usia 41-50 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (50.0%) Pada usia 51-60 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 10 orang (83.3%) Pada usia 61-70 tahun kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (81.0%) Pada usia 71-80 kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (100%). Berdasarkan tingkat pendidikan tingkat SD kepatuhan tinggi sebanyak 2 orang (50%) Pada tingkat pendidikan tingkat SMP kepatuhan tinggi sebanyak 8 orang (61.5%) Pada tingkat pendidikan SMA kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (100%) Pada tingkat pendidikan SARJANA kepatuhan tinggi sebanyak 4 orang (100%).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan *hand santizer* pada jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut Satuan Tugas Penangan COVID-19 di Indonesia per tanggal 03 Januari 2021 terjadi kenaikan kasus sebesar 7.3% (48,435 vs 51,986). Pada pekan ini, terdapat 17 Provinsi yang mengalami kenaikan kasus dan 17 provinsi yang mengalami penurunan kasus. Pasien positif COVID-19 dengan usia ≥ 60 tahun memiliki risiko tertinggi kematian terutama pada laki-laki.⁵¹

WHO telah menetapkan virus COVID-19 sebagai penyakit pandemi pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2020. Pandemi sendiri merupakan istilah kesehatan dalam penyebaran penyakit. Pandemi adalah penyakit yang menyerang orang dalam jumlah banyak. Suatu penyakit atau kondisi bukanlah pandemi hanya karena tersebar luas atau membunuh banyak orang penyakit atau kondisi tersebut juga harus menular. Misalnya, kanker bertanggung jawab atas banyak kematian tetapi tidak dianggap sebagai pandemi karena penyakit ini tidak menular.⁵²

Sebagaimana kita ketahui 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. 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.⁵²

Pada PROLANIS dan kelompok kontrol pada perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penggunaan masker dan *hand sanitizer* jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi, dan mendapatkan informasi dalam pencegahan COVID-19 dari media massa seperti televisi dan media sosial.⁵³ Hal ini sejalan dengan penelitian Prautami (2019) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dalam hal menjaga kesehatan.¹⁴

Rendahnya tingkat pengetahuan laki-laki tentang penggunaan masker dan *hand sanitizer* akan mendukung meningkatkan angka COVID-19 untuk itu perlu dilakukan edukasi kembali agar masyarakat dapat mencegah terjadinya COVID-19 dengan rutin menggunakan masker dan menggunakan *hand sanitizer* selama pandemik ini. Pada anggota kelompok PROLANIS dengan mengikuti kegiatan tersebut akan mendapatkan edukasi mengenai pencegahan COVID-19 serta mengedukasi penyakit-penyakit komorbid yang rentan terserang virus COVID-19 hal ini sesuai dengan tujuan PROLANIS untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan biaya yang relatif dan rasional, serta kegiatan PROLANIS yang meliputi aktifitas konsultasi atau cek

kesehatan dan edukasi, mengunjungi rumah warga, dan mengevaluasi pemahaman tentang Diabetes Melitus sehingga program PROLANIS dapat dinyatakan berhasil dalam mengedukasi kelompok peserta PROLANIS dalam pencegahan COVID-19.²⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman Shahrul dkk (2020) yang menyatakan langkah-langkah preventif untuk mengendalikan penyebaran pandemik COVID-19 pada prinsip protokol kesehatan dalam menuju kehidupan normal yang baru atau *new normal* perlu disosialisasikan dan senantiasa terus diingatkan tidak hanya kepada para lansia yang mengikuti kegiatan PROLANIS tapi juga pada para keluarga. Kebiasaan yang baik yaitu antara lain melakukan cuci tangan dengan sabun jika tidak memungkinkan dalam kondisi tertentu, bisa menggunakan *hand sanitizer*, kemudian dengan membiasakan menggunakan masker baik di dalam rumah maupun di luar rumah.⁵⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 20-39 lebih banyak. Sedangkan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 61-70 tahun lebih banyak.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Mushidah (2021) yang memaparkan hasil penelitiannya bahwa pasien dengan usia < 45 tahun lebih tinggi tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan pasien dengan usia > 45 tahun. Data pada penelitian menunjukkan para pedagang UMKM di alun-alun Kutoharjo Kaliwungu lebih banyak yang tidak patuh dibanding yang

patuh dalam pemakaian masker, hal ini diantaranya mereka lakukan dengan alasan gerah dan tidak nyaman sehingga sebagian lebih banyak yang tidak memakai masker atau ada yang membawa hanya dikalungkan dileher.⁵⁵ Namun penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Yanti (2020) bahwa semakin tua usia responden maka semakin matang pula untuk memilih sesuatu termasuk untuk lebih menjaga kesehatannya. Dalam faktanya, penggunaan masker sangatlah penting dalam rangka melawan pandemi COVID-19.⁵⁶

Dari hasil penelitian ini didapatkan pada kelompok kontrol paling banyak tingkat kepatuhan dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* tinggi pada kelompok usia 20-39 tahun lebih tinggi tingkat kesadaran mereka dalam menjaga kesehatan. Pada kelompok usia tersebut, responden lebih memperhatikan untuk penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer*. Responden tidak lupa untuk membawa masker dan *hand sanitizer* pada saat keluar rumah. Pada kelompok PROLANIS tingkat kepatuhan dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* tinggi pada kelompok usia 61-70 tahun, mereka juga lebih memperhatikan kesehatan mereka pada saat pergi ke layanan kesehatan dan menggunakan masker *hand sanitizer*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* berdasarkan pendidikan paling banyak dalam kategori SARJANA dan SMA.

Pendidikan merupakan proses pembelajaran, pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke

generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan maupun penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan SARJANA dan SMA memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada kelompok kontrol dan pada kelompok PROLANIS. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Gustiana, dkk (2014) menyatakan bahwa responden dengan pendidikan >9 tahun jauh lebih patuh 75,0% dibandingkan dengan < 9 tahun 40,5%.⁵⁷

Kemenkes RI (2013), menyatakan rendahnya tingkat pendidikan lansia dan banyaknya lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2010) yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.^{58,59}

Dari hasil penelitian ini di dapatkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer* selama pandemi. Maka begitupun sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kepatuhan mereka terhadap penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer* selama pandemi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan yaitu:

1. Sampel yang digunakan pada penelitian ini pada kelompok PROLANIS sebanyak 38 orang dan pada kelompok Kontrol sebanyak 34 orang.
2. Penelitian ini hanya dilakukan dengan berdasarkan dari hasil kuesioner yang disebarikan oleh peneliti dimana hasil tersebut tergantung pada responden pada masing-masing kelompok yang menjawab pertanyaan.
3. Masih sedikitnya penelitian yang melakukan penelitian mengenai kepatuhan protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19 ini sehingga peneliti kesulitan dalam mencari literatur yang digunakan sebagai referensi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di klinik IMAN Medan mengenai kepatuhan peserta PROLANIS yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* dan kepatuhan pasien normal yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* maka dapat disimpulkan:

1. Kepatuhan tinggi dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* pada kelompok PROLANIS dan kelompok kontrol lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dibandingkan jenis kelamin laki-laki.
2. Berdasarkan tingkat pendidikan kepatuhan tinggi di dapatkan pada tingkat SARJANA dan SMA hal ini dikarenakan pendidikan >9 tahun jauh lebih patuh 75,0% dibandingkan dengan < 9 tahun 40,5%.⁵⁷
3. Kepatuhan tinggi pada kelompok kontrol kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada dewasa awal usia 20-39 lebih banyak. Sedangkan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada manula usia 61-70 tahun lebih banyak. Berdasarkan hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Mushidah (2021) yang memaparkan hasil penelitiannya bahwa pasien dengan usia < 45 tahun lebih tinggi tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan pasien dengan usia > 45 tahun. Data pada penelitian menunjukkan para pedagang UMKM di alun-alun Kutoharjo Kaliwungu lebih banyak yang tidak patuh dibanding yang patuh dalam pemakaian

masker, hal ini diantaranya mereka lakukan dengan alasan gerah dan tidak nyaman sehingga sebagian lebih banyak yang tidak memakai masker atau ada yang membawa hanya dikalungkan dileher.⁵⁵ Namun penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Yanti (2020) bahwa semakin tua usia responden maka semakin matang pula untuk memilih sesuatu termasuk untuk lebih menjaga kesehatannya. Dalam faktanya, penggunaan masker sangatlah penting dalam rangka melawan pandemi COVID-19.⁵⁶

4. Program PROLANIS sangat bermanfaat bagi peserta lansia yang memiliki penyakit komorbiditas untuk mengedukasi dalam mematuhi protokol kesehatan.

5.2 Saran

Dari seluruh proses penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada peneliti selanjutnya yaitu:

1. Diharapkan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.
2. Diharapkan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel dengan penyakit komorbiditas yang rentan lainnya.
3. Diharapkan penelitian lebih lanjut untuk dapat menghubungkan mengenai tingkat kepatuhan dengan pengetahuan mengenai virus COVID-19 dengan peraturan protokol kesehatan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baynest HW. Classification , Pathophysiology , Diagnosis and Management of Diabetes. 2015;6(5). doi:10.4172/2155-6156.1000541
2. Syuadzah R, Wijayanti L, Prasetyawati AE. Tingkat Kepatuhan Mengikuti Kegiatan PROLANIS pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kadar HbA1C. 2017;6(1):24-30.
3. pradyta, Anugrah D et all. Perilaku Pemanfaatan Prolanis Dengan Status Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus di kota Purwokerto. *J kesmas Indones*. 2017;9 No. 2:63-72.
4. Gizi JD, Relationship L, Prolanical W, et al. Hubungan Lama Kepesertaan Prolanis Dengan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gilingan Surakarta. 2018;1(2):101-111.
5. Williams, R et all. *The 9th Edition of the IDF Diabetes Atlas Provides*. 9th ed. (Malanda B et. al., ed.). 2019; 2019.
6. Diabetes D. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018.
7. Kedokteran F, Lampung U. Wellness and healthy magazine. 2020;2(February):187-192.
8. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures. 2020;7(1):45-67.
9. WHO. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashbord*.(2020).
10. Berardi A, Perinelli DR, Merchant HA, et al. Hand sanitisers amid CoViD-19: A critical review of alcohol-based products on the market and formulation approaches to respond to increasing demand. *Int J Pharm*. 2020;584(May):119431. doi:10.1016/j.ijpharm.2020.119431
11. Infection WHO, Guidance IPC, Group D, Penyusunan K, Ppi P, Gdg IPC. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks. Published online 2020:1-17.
12. Muhamad A, Akbar I, Negeri P, Pandang U. Hand Sanitizer Arola Berbahan Herbal / Arola Hand Sanitizer Made from Herbs Hand Sanitizer Arola Berbahan Herbal. 2020;(April). doi:10.13140/RG.2.2.28078.05448
13. Ditinjau K, Kepribadian D, Purwanti N, Amin A. Kepatuhan Ditinjau dari Kepribadian Ekstrovert-Introvert. 2016;3(2):87-93.
14. Prautami WWDS, Ramatillah DL. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Penggunaan Antidiabetik Oral Menggunakan Kuesioner Mmas-8 Di Penang Malaysia. *Soc Clin Pharm Indones J*. 2019;4(3):48-57. <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/1873>
15. Ayu NPM, Damayanti S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2015;II:1-10.
16. Diabetes G. Definition , Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. 2019;127(Suppl 1).
17. American Diabetes Association Standards Of Medical Care In Diabetes-

2019. *J Clin Appl Res Educ*. 42:517-518.
18. Pencegahan PDAN, Indonesia DI. *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015.*; 2015.
 19. Surabaya RMS. Faktor Determinan Nefropati Diabetik pada penderita Diabetes Mellitus di RSUD Dr.M.Soewandhie Surabaya. 2015;3:109-121.
 20. Soelistijo S, Novida H, Rudijanto A, et al. *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015.*; 2015.
 21. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2014;37(SUPPL.1). doi:10.2337/dc14-S081
 22. IDF. *Eighth Edition 2017.*; 2017.
 23. Little RR, Roberts WL. A review of variant hemoglobins interfering with hemoglobin A1c measurement. In: *Journal of Diabetes Science and Technology*. ; 2009. doi:10.1177/193229680900300307
 24. Aryani AD, Kurdi FN, Soebyakto BB. Cost Effectiveness Analysis (CEA) Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus Tipe 2 Peserta JKN di Kota Serang Banten. 2016;3(3):146-154.
 25. Pengantar K. Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).
 26. Prolanis K, Puskesmas DI, Ciracas K, Timur J. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lnasia Klub Prolanis di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indones J Nurs Sci Pract.*:70-82.
 27. Indonesia DI. *PNEUMONIA COVID-19*. DR.Dr.Erli. Jakarta 2020; 2020.
 28. Li H, Liu S, Yu X, Tang S, Tang C. coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;(January).
 29. Singhal T. Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Coronavirus Dis*. 2020;87(April):281-286.
 30. Menghadapi PK. Dokumen resmi. Published online 2020:0-115.
 31. Mendukung D, Usaha K. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease. 2020;2019.
 32. Gao Q, Hu Y, Dai Z, Xiao F, Wang J, Wu J. The Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in Jingmen, China. *SSRN Electron J*. 2020;2(8):113-122. doi:10.2139/ssrn.3548755
 33. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(18):1775-1776. doi:10.1001/jama.2020.4683
 34. PERKENI. Pernyataan Resmi dan Rekomendasi Penanganan Diabetes Mellitus di era Pandemi COVID-19. *Indones Soc Endocrinol*. Published online 2020:1-5.
 35. Baudou E, Lespine A, Durrieu G, et al. Serious Ivermectin Toxicity and Human ABCB1 Nonsense Mutations. *N Engl J Med*. 2020;383(8):1-3. doi:10.1056/NEJMc1917344
 36. Theopilus Y, Yogasara T, Theresia C, Octavia JR. Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja

- Informal di Indonesia. 2020;9(2):115-134.
37. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infect Dis Model.* 2020;5:293-308. doi:10.1016/j.idm.2020.04.001
 38. Indonesia. KKR. Standar Alat Pelindung Diri (APD) dalam Manajemen Covid-19. *Direktorat Jendral Kefarmasian Kemenkes RI.* 2020;2(1/Mei). doi:10.26877/jitek.v2i1/mei.1006
 39. Ho K, Lin L, Weng S, Chuang K. Science of the Total Environment Medical mask versus cotton mask for preventing respiratory droplet transmission in micro environments. *Sci Total Environ.* 2020;735(250):139510. doi:10.1016/j.scitotenv.2020.139510
 40. Inap R, Wates R. Gambaran penggunaan alat perlindungan diri sebagai universal precaution di instalasi rawat inap rsud wates kulonprogo. 1978;7(38):9-16.
 41. Macintyre CR, Chughtai AA. Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. Published online 2015:1-12. doi:10.1136/bmj.h694
 42. Paru K, Polusi A. Peran Masker/Respirator dalam Pencegahan Dampak Kesehatan Paru Akibat Polusi Udara. 2017;3(1).
 43. Rini EP. Uji Daya Hambat Berbagai Merek Hand Sanitizer Gel terhadap Pertumbuhan Bakteri Escherichia coli dan Staphylococcus aureus. Published online 2018:18-26. doi:10.20961/jpscr.v3i1.15380
 44. Asngad A, R AB. Kualitas Gel Pembersih Tangan (Handsanitizer) dari Ekstrak Batang Pisang dengan Penambahan Alkohol , Triklosan dan Gliserin yang Berbeda Dosisnya. 2018;4(2):61-70. doi:10.23917/bioeksperimen.v4i1.2795
 45. Jing JJJ, Yi TP, Bose RJC, McCarthy JR, Tharmalingam N, Madheswaran T. Hand sanitizers: A review on formulation aspects, adverse effects, and regulations. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9). doi:10.3390/ijerph17093326
 46. Memenuhi D, Satu S, Mencapai P, Kesehatan FI, Magelang UM, Azzahra KA. *Tingkat Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS Dalam Regimen Antiretroviral Di Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo.*; 2019.
 47. Introvert-ekstrovert TK, Dan JK, Tinggal L, et al. Perbedaan Kepatuhan Terhadap Aturan Tinjauan Kepribadian Introvert-Ekstrovert, Jenis Kelamin dan Lama Tinggal di Ma"had Ali Universitas Islam Negeri (UIN) Malang. *Psikoislamika.* 2007;4 No. 2.
 48. Di H, Tugurejo R. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Diit Cairan Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Tugurejo Semarang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan(JIKK).* Published online 2015:1-10.
 49. Lee WY, Ahn J, Kim JH, et al. Reliability and validity of a self-reported measure of medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus in Korea. *J Int Med Res.* 2013;41(4):1098-1110. doi:10.1177/0300060513484433

50. De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *Int J Clin Heal Psychol*. 2015;15(2):121-129. doi:10.1016/j.ijchp.2014.11.003
51. Satgas Penanganan COVID-19. Analisis Data COVID-19 Indonesia Update Per 03 Januari 2021. <https://Covid19Gold/>. Published online 2020.
52. Ardiputra S, Prawira MR, Tasbir M, Permata SU, Listiawati N, Qadrini L. Pemerintah Dalam Rangka Mendukung Pencegahan Penyebaran Covid-19 Pada Masyarakat Desa Pallis. *Community Dev J*. 2020;1(3):395-400.
53. Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, et al. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):42. doi:10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46
54. Rahman S, Boy E. Edukasi Kelompok Prolanis Dalam Pencegahan Covid 19. *J Pandu Husada*. 2020;3(1):154-159. <https://doi.org/10.30596/jph.v1i3.4943>
55. Istyanto F, Maghfiroh A. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegah Covif-19*. 2021;11:1-10.
56. Yanti NPED, Nugraha IMADP, Wisnawa GA, Agustina NPD, Diantari NPA. Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(4):491. doi:10.26714/jkj.8.4.2020.491-504
57. Gustina, Suratun, Heryati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien DM. *Jur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*. 2014;2(3):97-107.
58. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
59. Notoatmodjo. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rneka Cipta. 2010

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu‘alaikum Wr.Wb/Salam Sejahtera

Perkenalkan, nama saya Bella Dwi Fitri, mahasiswa program studi pendidikan dokter (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran tingkat Kepatuhan Peserta PROLANIS Diabetes Mellitus tipe 2 yang menggunakan Masker dan Hand Sanitizer selama masa Pandemi di Klinik IMAN Medan”.

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh *SARS-COV-2*, penyakit ini baru ditemukan pada akhir 2019 dan menggemparkan dunia. Salah satu gejala yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ini adalah sesak napas, demam, lemas, sakit tenggorokan, batuk, dll. Virus ini sangat mudah menyebar melalui droplet antar manusia dan dapat menjadi berbahaya apabila seseorang terserang virus ini dengan penyakit yang di deritanya atau penyakit komorbiditas salah satunya yaitu Diabetes Melitus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan peserta PROLANIS yang menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* selama pandemic COVID-19. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah selain sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1) Pendidikan Dokter, dan memberikan informasi tentang virus COVID-19 dan penyakit komorbiditas, juga sebagai acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

Pada penelitian ini saya akan menjelaskan kepada responden cara menjawab pertanyaan kuesioner yang telah diberikan dan apabila ada peserta atau calon responden yang tidak dimengerti maka akan saya ulangi kembali penjelasannya. Dan dalam penelitian ini tetap mematuhi peraturan protokol kesehatan dengan tetap menggunakan masker dan menjaga jarak antara responden dengan responden yang lain. Pada penelitian ini partisipasi dari responden bersifat suka rela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini responden tidak dikenakan biaya apapun.

Nama : Bella Dwi Fitri

Alamat : Jl. Karya Bakti no.18A Teladan Barat

No. Hp 081362982954

Terima kasih saya ucapkan kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan para responden dalam penelitian ini akan menyumbangkan hal yang sangat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal menyangkut penelitian ini diharapkan para responden bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya persiapkan.

Medan, 21 Februari 2021

Peneliti

Bella Dwi Fitri

Lampiran 2. *Informed Consent***SURAT PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Tanggal pemeriksaan :

Setelah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul, “Gambaran Tingkat Kepatuhan Peserta PROLANIS Diabetes Melitus Tipe 2 yang Menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* Selama Pandemi COVID-19 Di Klinik IMAN Medan” dan setelah mengetahui sepenuhnya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan saya ikut dalam penelitian tersebut.

Yang Bersangkutan

Peneliti

()

(Bella Dwi Fitri)

Lampiran 3. Kuesioner^{49,50}

**KUESIONER GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PESERTA
PROLANIS DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENGGUNAKAN
MASKER DAN *HAND SANITIZER* SELAMA PANDEMIK COVID-19 DI
KLINIK IMAN MEDAN**

Petunjuk pengisian: Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai.

Keterangan:

Y = **Ya**

T = **Tidak**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan (masker) ketika anda berada di luar rumah		
2.	Anda hanya menggunakan (masker) ketika anda ingin pergi ke puskesmas saja		
3.	Menggunakan (masker) tidak ada gunanya bagi anda		
4.	Anda menggunakan (masker) hanya kadang-kadang saja		
5.	Anda merasa sehat, jadi tidak perlu menggunakan masker		
6.	Apakah anda dengan sengaja tidak menggunakan masker		
7.	Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban menggunakan masker di era pandemik COVID-19 ini?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan masker? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis: Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih a)		
No	Pertanyaan	Ya	Tidak

1.	Apakah anda rajin mencuci tangan dengan menggunakan <i>Hand sanitizer</i>		
2.	Anda termasuk malas menggunakan <i>Hand sanitizer</i>		
3.	Anda jarang menggunakan <i>Hand sanitizer</i>		
4.	Anda menggunakan <i>Hand sanitizer</i> hanya kadang-kadang saja		
5.	Anda merasa <i>Hand sanitizer</i> kurang efektif dalam membunuh kuman, maka anda tidak menggunakannya		
6.	Apakah anda dengan sengaja tidak menggunakan <i>Hand sanitizer</i>		
7.	Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban menggunakan <i>Hand sanitizer</i> di era pandemik COVID-19 ini?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan <i>Hand sanitizer</i> ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis: Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih a)		

Lampiran 4. *Ethical Clearence*



UMSU
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No. 467/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator : Bella Dwi Fitri

Nama Institusi
Name of the Institution : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PESERTA PROLANIS DIABETES MELLITUS TIPE 2 YANG MENGGUNAKAN MASKER DAN HAND SANITIZER SELAMA PANDEMIC COVID-19 DI KLINIK IMAN MEDAN"

"AN OVERVIEW OF THE LEVEL OF COMPLIANCE OF PROLANIS TYPE 2 DIABETES MELLITUS PARTICIPANTS WHO USED MASKS AND HAND SANITIZERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT THE IMAN MEDAN CLINIC"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard.

Pernyataan Lak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 22 Oktober 2021

The declaration of ethics applies during the periode Oktober 22, 2020 until Oktober 22, 2021

Medan, 22 Oktober 2020
Ketua



Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Medan, 02 November 2020

No : 070/XI/SK/2020
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan FK UMSU
 di - Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari FK UMSU yang bernomor 1206/IL3-AU/UMSU-08/A/2020 tertanggal 27 Oktober 2020 perihal izin penelitian an Bella Dwi Fitri, bersama ini kami sampaikan tidak keberatan untuk melakukan penelitian di Klinik IMAN dengan syarat mematuhi protokol kesehatan selama melakukan penelitian dan memberikan laporan lengkap tentang hasil penelitian ke klinik IMAN.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
 Kepala Klinik IMAN



dr. Maiyuzalina

Lampiran 6. Validasi Kuisisioner

Masker

		Correlations								
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	,269	,365	,567 [*]	,026	,191	,418	-,121	,573 [*]
	Sig. (2-tailed)		,265	,124	,011	,917	,434	,075	,623	,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X2	Pearson Correlation	,269	1	,365	,338	,026	,191	-,036	,567 [*]	,573 [*]
	Sig. (2-tailed)	,265		,124	,157	,917	,434	,884	,011	,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X3	Pearson Correlation	,365	,365	1	,459 [*]	,365	,088	-,151	-,025	,504 [*]
	Sig. (2-tailed)	,124	,124		,048	,124	,720	,537	,918	,028
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X4	Pearson Correlation	,567 [*]	,338	,459 [*]	1	,338	,169	,382	,136	,720 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,011	,157	,048		,157	,490	,106	,578	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X5	Pearson Correlation	,026	,026	,365	,338	1	,191	,191	,338	,523 [*]
	Sig. (2-tailed)	,917	,917	,124	,157		,434	,434	,157	,022
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X6	Pearson Correlation	,191	,191	,088	,169	,191	1	,578 ^{**}	,382	,608 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,434	,434	,720	,490	,434		,010	,106	,006
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X7	Pearson Correlation	,418	-,036	-,151	,382	,191	,578 ^{**}	1	,382	,608 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,075	,884	,537	,106	,434	,010		,106	,006
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X8	Pearson Correlation	-,121	,567 [*]	-,025	,136	,338	,382	,382	1	,577 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,623	,011	,918	,578	,157	,106	,106		,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
TOTAL	Pearson Correlation	,573 [*]	,573 [*]	,504 [*]	,720 ^{**}	,523 [*]	,608 ^{**}	,608 ^{**}	,577 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,010	,010	,028	,001	,022	,006	,006	,010	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized	
	Items	N of Items
,728	,727	8

Hand Sanitizer

		Correlations								
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	,185	,233	,287	,368	-,049	,675**	,069	,602**
	Sig. (2-tailed)		,448	,338	,234	,121	,841	,002	,779	,006
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X2	Pearson Correlation	,185	1	,567*	,365	,263	,026	-,121	,418	,579**
	Sig. (2-tailed)	,448		,011	,124	,277	,917	,623	,075	,009
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X3	Pearson Correlation	,233	,567*	1	,459*	,045	,338	,136	,382	,679**
	Sig. (2-tailed)	,338	,011		,048	,855	,157	,578	,106	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X4	Pearson Correlation	,287	,365	,459*	1	,151	,365	-,025	-,151	,510*
	Sig. (2-tailed)	,234	,124	,048		,537	,124	,918	,537	,026
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X5	Pearson Correlation	,368	,263	,045	,151	1	,036	,258	,478*	,572*
	Sig. (2-tailed)	,121	,277	,855	,537		,884	,285	,039	,011
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X6	Pearson Correlation	-,049	,026	,338	,365	,036	1	,338	,191	,477*
	Sig. (2-tailed)	,841	,917	,157	,124	,884		,157	,434	,039
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X7	Pearson Correlation	,675**	-,121	,136	-,025	,258	,338	1	,382	,583**
	Sig. (2-tailed)	,002	,623	,578	,918	,285	,157		,106	,009
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
X8	Pearson Correlation	,069	,418	,382	-,151	,478*	,191	,382	1	,614**
	Sig. (2-tailed)	,779	,075	,106	,537	,039	,434	,106		,005
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
TOTAL	Pearson Correlation	,602**	,579**	,679**	,510*	,572*	,477*	,583**	,614**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,009	,001	,026	,011	,039	,009	,005	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,716	,714	8

Lampiran 7. Hasil SPSS

Data Kelompok Normal

Statistics

		Jenis Kelamin Kelompok Normal	Usia Kelompok Normal	Pendidikan Kelompok Normal
N	Valid	34	34	34
	Missing	0	0	0

Jenis Kelamin Kelompok Normal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	26.5	26.5	26.5
	Perempuan	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		34	100.0		

Usia Kelompok Normal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-39	20	58.8	58.8	58.8
	40-49	12	35.3	35.3	94.1
	50-59	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		34	100.0		

Pendidikan Kelompok Normal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	20.6	20.6	58.8
	SMK	7	20.6	20.6	79.4
	SMA	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		34	100.0		

Data Kelompok Prolanis**Statistics**

		Jenis Kelamin kelompok Prolanis	Usia Kelompok Prolanis	Tingkat Pendidikan kelompok Prolanis
N	Valid	38	38	38
	Missing	0	0	0

Jenis Kelamin kelompok Prolanis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	26.3	26.3	26.3
	Perempuan	28	73.7	73.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		38	100.0		

Usia Kelompok Prolanis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50	2	5.3	5.3	5.3
	51-60	12	31.6	31.6	36.8
	61-70	21	55.3	55.3	92.1
	71-80	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		41	100.0		

Tingkat Pendidikankelompok Prolanis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10.5	10.5	10.5
	SMP	13	34.2	34.2	44.7
	SMA	17	44.7	44.7	89.5
	Sarjana	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		38	100.0		

Kelompok Normal *hand sanitizer*

Jenis Kelamin Kelompok Normal * Tingkat Kepatuhan Menggunakan *hand sanitizer* Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Jenis Kelamin Kelompok Normal	Laki-laki	Count	5	3	1	9
		% within Jenis Kelamin Kelompok Normal	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	21.7%	30.0%	100.0%	26.5%
		% of Total	14.7%	8.8%	2.9%	26.5%
Perempuan		Count	18	7	0	25
		% within Jenis Kelamin Kelompok Normal	72.0%	28.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	78.3%	70.0%	0.0%	73.5%
		% of Total	52.9%	20.6%	0.0%	73.5%
Total		Count	23	10	1	34
		% within Jenis Kelamin Kelompok Normal	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%

Usia Kelompok Normal * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer Crosstabulation

		Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Usia Kelompok Normal	20-39 Count	17	3	0	20
	% within Usia Kelompok Normal	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	81.0%	30.0%	0.0%	58.8%
	% of Total	50.0%	8.8%	0.0%	58.8%
	40-49 Count	6	6	0	12
	% within Usia Kelompok Normal	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	19.0%	60.0%	0.0%	35.3%
	% of Total	11.8%	17.6%	0.0%	35.3%
	50-59 Count	0	1	1	2
	% within Usia Kelompok Normal	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	0.0%	10.0%	33.3%	5.9%
	% of Total	0.0%	2.9%	2.9%	5.9%
Total	Count	21	10	3	34
	% within Usia Kelompok Normal	61.8%	29.4%	8.8%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.8%	29.4%	8.8%	100.0%

Pendidikan Kelompok Normal * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan Kelompok Normal	SMA	Count	16	4	0	20
		% within Pendidikan Kelompok Normal	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	69.6%	40.0%	0.0%	58.8%
		% of Total	47.1%	11.8%	0.0%	58.8%
	SMK	Count	5	2	0	7
		% within Pendidikan Kelompok Normal	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	21.7%	20.0%	0.0%	20.6%
		% of Total	14.7%	5.9%	0.0%	20.6%
	SMP	Count	2	4	1	7
		% within Pendidikan Kelompok Normal	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	8.7%	40.0%	100.0%	20.6%
		% of Total	5.9%	11.8%	2.9%	20.6%
Total	Count	23	10	1	34	
	% within Pendidikan Kelompok Normal	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%	
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%	

Kelompok Normal Masker

Jenis Kelamin Kelompok Normal * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Jenis Kelamin Kelompok Normal	Laki-laki	Count	5	3	1	9
		% within Jenis Kelamin Kelompok Normal	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	21.7%	30.0%	100.0%	26.5%
		% of Total	14.7%	8.8%	2.9%	26.5%
Perempuan	n	Count	18	7	0	25
		% within Jenis Kelamin Kelompok Normal	72.0%	28.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	78.3%	70.0%	0.0%	73.5%
		% of Total	52.9%	20.6%	0.0%	73.5%
Total		Count	23	10	1	34
		% within Jenis Kelamin Kelompok Normal	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%

Usia Kelompok Normal * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Usia Kelompok Normal	20-39	Count	17	3	0	20
		% within Usia Kelompok Normal	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	81.0%	30.0%	0.0%	58.8%
		% of Total	50.0%	8.8%	0.0%	58.8%
	40-49	Count	6	6	0	12
		% within Usia Kelompok Normal	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	19.0%	60.0%	0.0%	35.3%
		% of Total	11.8%	17.6%	0.0%	35.3%
	50-59	Count	0	1	1	2
		% within Usia Kelompok Normal	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	0.0%	10.0%	33.3%	5.9%
		% of Total	0.0%	2.9%	2.9%	5.9%
Total	Count	21	10	3	34	
	% within Usia Kelompok Normal	61.8%	29.4%	8.8%	100.0%	
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	61.8%	29.4%	8.8%	100.0%	

Pendidikan Kelompok Normal * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan Kelompok Normal	SMA	Count	16	4	0	20
		% within Pendidikan Kelompok Normal	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	69.6%	40.0%	0.0%	58.8%
		% of Total	47.1%	11.8%	0.0%	58.8%
	SMK	Count	5	2	0	7
		% within Pendidikan Kelompok Normal	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	21.7%	20.0%	0.0%	20.6%
		% of Total	14.7%	5.9%	0.0%	20.6%
	SMP	Count	2	4	1	7
		% within Pendidikan Kelompok Normal	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	8.7%	40.0%	100.0%	20.6%
		% of Total	5.9%	11.8%	2.9%	20.6%
Total	Count	23	10	1	34	
	% within Pendidikan Kelompok Normal	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%	
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.6%	29.4%	2.9%	100.0%	

PRONALIS hand sanitizer**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin kelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Jenis Kelamin kelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer		Total
			Tinggi	Sedang	
Jenis Kelamin kelompok Prolanis	Laki-laki	Count	6	4	10
		% within Jenis Kelamin kelompok Prolanis	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	19.4%	57.1%	26.3%
	Perempuan	Count	25	3	28
		% within Jenis Kelamin kelompok Prolanis	89.3%	10.7%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	80.6%	42.9%	73.7%
Total	% of Total	15.8%	10.5%	26.3%	
	Count	31	7	38	
	% within Jenis Kelamin kelompok Prolanis	81.6%	18.4%	100.0%	
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	81.6%	18.4%	100.0%	

Usia Kelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer		Total
			Tinggi	Sedang	
Usia Kelompok Prolanis	41-50	Count	1	1	2
		% within Usia Kelompok Prolanis	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	3.2%	14.3%	5.3%
		% of Total	2.6%	2.6%	5.3%
	51-60	Count	10	2	12
		% within Usia Kelompok Prolanis	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	32.3%	28.6%	31.6%
		% of Total	26.3%	5.3%	31.6%
	61-70	Count	17	4	21
		% within Usia Kelompok Prolanis	81.0%	19.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	54.8%	57.1%	55.3%
		% of Total	44.7%	10.5%	55.3%
	71-80	Count	3	0	3
		% within Usia Kelompok Prolanis	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsanitizer	9.7%	0.0%	7.9%
		% of Total	7.9%	0.0%	7.9%
Total		Count	31	7	38
		% within Usia Kelompok Prolanis	81.6%	18.4%	100.0%

% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	81.6%	18.4%	100.0%

Tingkat Pendidikankelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer		Total
			Tinggi	Sedang	
Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	SD	Count	2	2	4
		% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	5.7%	66.7%	10.5%
		% of Total	5.3%	5.3%	10.5%
SMP		Count	8	5	13
		% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	61.5%	38.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	34.3%	33.3%	34.2%
		% of Total	31.6%	2.6%	34.2%
SMA		Count	17	0	17
		% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Handsantizer	48.6%	0.0%	44.7%
		% of Total	44.7%	0.0%	44.7%

	Sarjana	Count	4	0	4
		% within Tingkat			
		Pendidikankelompok	100.0%	0.0%	100.0%
		Prolanis			
		% within Tingkat			
		Kepatuhan	11.4%	0.0%	10.5%
		Menggunakan			
	Handsantizer				
	% of Total	10.5%	0.0%	10.5%	
Total		Count	35	3	38
		% within Tingkat			
		Pendidikankelompok	92.1%	7.9%	100.0%
		Prolanis			
		% within Tingkat			
		Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		Menggunakan			
	Handsantizer				
	% of Total	92.1%	7.9%	100.0%	

PROLANIS Masker

Jenis Kelamin kelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker		Total
			Tinggi	Sedang	
Jenis Kelamin kelompok Prolanis	Laki-laki	Count	5	4	9
		% within Jenis Kelamin kelompok Prolanis	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	16.7%	57.1%	24.3%
		% of Total	13.5%	10.8%	24.3%
	Perempuan	Count	25	3	28
		% within Jenis Kelamin kelompok Prolanis	89.3%	10.7%	100.0%

	% within Tingkat Ketaatan Menggunakan Masker	83.3%	42.9%	75.7%
	% of Total	67.6%	8.1%	75.7%
Total	Count	30	7	37
	% within Jenis Kelamin kelompok Prolanis	81.1%	18.9%	100.0%
	% within Tingkat Ketaatan Menggunakan Masker	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	81.1%	18.9%	100.0%

Usia Kelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker		Total
			Tinggi	Sedang	
Usia Kelompok Prolanis	41-50	Count	1	1	2
		% within Usia Kelompok Prolanis	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	3.2%	14.3%	5.3%
		% of Total	2.6%	2.6%	5.3%
	51-60	Count	10	2	12
		% within Usia Kelompok Prolanis	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	32.3%	28.6%	31.6%
		% of Total	26.3%	5.3%	31.6%
	61-70	Count	17	4	21
		% within Usia Kelompok Prolanis	81.0%	19.0%	100.0%

	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	54.8%	57.1%	55.3%
	% of Total	44.7%	10.5%	55.3%
71-80	Count	3	0	3
	% within Usia Kelompok Prolanis	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	9.7%	0.0%	7.9%
	% of Total	7.9%	0.0%	7.9%
Total	Count	31	7	38
	% within Usia Kelompok Prolanis	81.6%	18.4%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	81.6%	18.4%	100.0%

Tingkat Pendidikankelompok Prolanis * Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker		Total
			Tinggi	Sedang	
Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	SD	Count	2	2	4
		% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	50.0%	50.0%	100.0%
	SMP	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	5.7%	66.7%	10.5%
		% of Total	5.3%	5.3%	10.5%
		Count	8	5	13
	% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	61.5%	38.4%	100.0%	

	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	34.3%	33.3%	34.2%
	% of Total	31.6%	2.6%	34.2%
SMA	Count	17	0	17
	% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	48.6%	0.0%	44.7%
	% of Total	44.7%	0.0%	44.7%
Sarjana	Count	4	0	4
	% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	11.4%	0.0%	10.5%
	% of Total	10.5%	0.0%	10.5%
Total	Count	35	3	38
	% within Tingkat Pendidikankelompok Prolanis	92.1%	7.9%	100.0%
	% within Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	92.1%	7.9%	100.0%

Lampiran.8 Dokumentasi



Lampiran 10. Artikel Penelitian

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PESERTA PROLANIS DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENGGUNAKAN MASKER DAN HAND SANITIZER SELAMA PANDEMIK COVID-19 DI KLINIK IMAN MEDAN

Bella Dwi Fitri¹, Shahrul Rahman²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln. Gedung arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 2019
Telp: (061)7350163, Email: belladwifitri11@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : COVID-19 merupakan wabah pandemi yang muncul pada bulan Desember 2019 virus ini dapat bertransmisi melalui percikan (*droplet*) dari penderita. Untuk itu perlu diwaspadai dengan mematuhi tindakan pencegahan secara dini penularan virus COVID-19 yakni dengan menggunakan masker dan *hand sanitizer*. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit komorbiditas yang salah satu faktor risiko tertular COVID-19 dan sangat rentan apabila terjadi pada penderita dengan usia lanjut. PROLANIS merupakan salah satu program yang mengedukasi para penderita Diabetes Mellitus tipe 2. **Tujuan** : Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *case control* yaitu suatu penelitian dengan menggunakan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dengan pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan tinggi dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* pada kelompok PROLANIS dan kelompok Kontrol lebih banyak pada jenis kelamin Perempuan dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan kepatuhan tinggi di dapatkan pada tingkat SARJANA dan SMA hal ini di karenakan pendidikan >9 tahun jauh lebih patuh 75,0% dibandingkan dengan < 9 tahun 40,5%. Kepatuhan tinggi pada kelompok kontrol kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 20-39 lebih banyak. Sedangkan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 61-70 tahun lebih banyak. **Kesimpulan** : Program PROLANIS sangat bermanfaat bagi peserta lansia yang memiliki penyakit komorbiditas untuk mengedukasi dalam mematuhi protokol kesehatan.

Kata kunci: COVID-19, Diabetes Mellitus tipe 2, PROLANIS

**DESCRIPTION OF COMPLIANCE LEVELS OF TYPE 2 DIABETES MELITUS
PROLANIS USING MASKS AND HAND SANITIZERS DURING COVID-19
PANDEMIC IN THE IMAN CLINIC MEDAN**

Bella Dwi Fitri¹, Shahrul Rahman²

Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

¹*Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

²*Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 2019

Telp: (061)7350163, Email: belladwifitri11@gmail.com

ABSTRACT

Background : COVID-19 is a pandemic outbreak that emerged in December 2019. This virus can transmit through droplets from sufferers. For this reason, it is necessary to be vigilant by complying with early precautions for the transmission of the COVID-19 virus, namely by using masks and hand sanitizers. Diabetes Mellitus type 2 is a comorbid disease which is one of the risk factors for contracting COVID-19 and is very susceptible to occur in elderly sufferers. PROLANIS is a program that educates people with Type 2 Diabetes Mellitus.

Objective : To determine the level of compliance of PROLANIS Diabetes Mellitus type 2 participants who use masks and hand sanitizers during the COVID-19 pandemic at the IMAN Medan Clinic. **Method :** This type of research is a descriptive study with a case control design, namely a study using the case group and the control group. By taking the sample using consecutive sampling where the sample selection by determining the subjects who meet the research criteria are included in the study until a certain time, so that the number of respondents can be fulfilled. **Result :** The results showed that adherence was higher in using Mask and Hand Sanitizer in the PROLANIS group and the Control group more in the female sex than the male gender. Based on the level of education, high adherence is obtained at the high school level, this is because education > 9 years is much more obedient 75.0% compared to <9 years 40.5%. High adherence in the control group adherence to using masks and the use of Hand Sanitizer at the age of 20-39 more. Meanwhile, the PROLANIS participants were more obedient to using masks and using Hand Sanitizers at the age of 61-70 years. **Conclusion :** The PROLANIS program is very useful for elderly participants who have comorbid diseases to educate them about complying with health protocols.

Keywords : COVID-19, Diabetes Mellitus type 2, PROLANIS

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah kelainan metabolisme yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah di dalam tubuh

dengan disertai adanya gangguan metabolisme.¹ Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang menyebabkan biaya pengobatannya tergolong sangat tinggi, untuk itu Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) merancang suatu program yaitu “PROLANIS” atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis yaitu suatu sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan secara aktif yang dilakukan secara dinamis dan melibatkan beberapa peserta.^{2,3}

Kegiatan Prolanis lebih mendasar pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.⁴

Menurut data *International Diabetes Federation (IDF)* 2019 prevalensi Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2019 sebanyak 463 juta.

Pada tanggal 31 Desember 2019, ditemukannya penyakit baru untuk kasus yang menyerang saluran pernafasan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan jenis virus baru *Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus-2 (SARS-COV-2)*.⁷ Virus ini dapat bertransmisi melalui percikan (*droplet*) dari penderita seperti bersin, batuk atau berbicara yang kemudian dihirup orang di lingkungannya dan melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun barang-barang yang sudah terkontaminasi virus ini, kemudian tanpa disengaja menyentuh daerah wajah, terutama area mata, hidung, dan mulut.⁸

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2020, menunjukkan prevalensi pada tanggal 23 Juni 2020 terdapat 8.933,659 terkonfirmasi kasus COVID-19 dan sebanyak 469,587 jumlah kematian di seluruh dunia. Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2020 insidensi COVID-19 di Indonesia

Sedangkan pada tahun 2030 diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 578 juta, dengan presentase peningkatan pada tahun 2019-2030 sebesar 51%. Di benua Asia sendiri mengalami peningkatan sekitar 74% untuk kasus Diabetes Melitus termasuk di dalamnya negara Indonesia.⁵ Di Indonesia sendiri provinsi tertinggi untuk Diabetes Melitus adalah DKI Jakarta, sedangkan Sumatera Utara menempati urutan ke 13 sebagai provinsi dengan penderita Diabetes Melitus terbanyak.⁶

telah tersebar di berbagai provinsi. Pada tanggal 23 Juni terdapat 46.843 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan angka kematian 2.500 jiwa. Sedangkan untuk provinsi Sumatera Utara sendiri menempati urutan ke-9 terbesar dengan jumlah kasus pada tanggal 23 Juni sebanyak 1082 terkonfirmasi positif COVID-19 dengan angka kematian 69 jiwa. Angka ini diperkirakan akan terus bertambah setiap harinya.⁹

Beberapa faktor risiko terjadinya COVID-19 yaitu kontak erat dengan penderita COVID-19, tidak mematuhi protokol kesehatan yang berlaku, tidak menjaga jarak, serta perlu diwaspadai adanya penyakit-penyakit yang rentan terserang COVID-19 yaitu penyakit komorbiditas yang salah satunya termasuk Diabetes Melitus.⁸

Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa pada penderita Diabetes Melitus terdapat peningkatan ekspresi jaringan reseptor *Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2)*.^{8,10} Hubungan penderita Diabetes Melitus dengan

infeksi *Coronavirus(SARS-COV2)*, virus ini menggunakan reseptor ACE2 sebagai tempat jalan masuknya ke dalam tubuh manusia. Ekspresi dan Distribusi dari ACE2 dalam tubuh sesuai target oleh SARS-COV-2, ekspresi ACE2 dalam tubuh yang paling tinggi yaitu di dalam sel alveolar paru-paru, sel esophagus, sel miokardial dan sel epitel dari mukosa mulut.⁷

Maka dari itu perlu diwaspadai dengan mematuhi tindakan pencegahan secara dini penularan virus COVID-19 akibat perubahan yang terjadi di masyarakat dan interaksi antar manusia. Salah satunya dengan menggunakan masker dan *hand sanitizer*, Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat, ataupun dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi.^{8,11} Selain itu penggunaan antiseptik bahan kimia untuk mencegah multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tangan, dengan cara membunuh mikroorganisme tersebut atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan virus.¹²

Dimasa pandemik saat ini masker dan *hand sanitizer* menjadi

kebiasaan baru di masyarakat, sehingga masyarakat belum terbiasa untuk melakukan hal ini. Jadi perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat Kepatuhan masyarakat menggunakan masker dan *hand sanitizer*. Kepatuhan yaitu bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan.¹³

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran tingkat kepatuhan peserta Prolanis Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *hand sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode *case control* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk mengetahui Gambaran tingkat kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Melitus tipe 2 yang menggunakan masker dan *Hand Sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan. Pada bulan November 2020. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner Gambaran tingkat kepatuhan peserta PROLANIS Diabetes Mellitus tipe 2 yang menggunakan Masker dan *Hand Sanitizer* selama pandemik COVID-19 di Klinik IMAN Medan yang sudah di validasi. Kuisisioner diberikan kepada responden dan diminta untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner yang telah disediakan.

HASIL

Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol Berdasarkan

Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok kontrol melihat kepatuhan menggunakan masker berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	9	100%
Perempuan	18	72,0%	7	28%	0	0	25	100%
Total	23	67,6%	10	29,4%	1	2,9%	34	100%
Usia (Tahun)								
20-39	17	85,0%	3	15,0%	0	0	20	100%
40-49	6	30,0%	6	30,0%	0	0	12	100%
50-59	0	0	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
Total	23	50,6%	10	29,4%	1	50,0%	34	100%
Tingkat Pendidikan								
SMP	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7	100%
SMA	5	71,4%	2	28,6%	0	0	7	100%
SMA	16	80,0%	4	20,0%	0	0	20	100%
Total	23	67,6%	10	29,4%	1	2,9%	34	100%

Tabel 4.1 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (55,6%) dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (72,0%).

Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok kontrol melihat kepatuhan menggunakan *hand sanitizer* berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan Hand Sanitizer						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	9	100%
Perempuan	18	72,0%	7	28%	0	0	25	100%
Total	23	67,6%	10	29,4%	1	2,9%	34	100%
Usia (Tahun)								
20-39	17	85,0%	3	15,0%	0	0	20	100%
40-49	6	50,0%	6	50,8%	0	0	12	100%
50-59	0	0	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
Total	23	20,6%	10	29,4%	1	50,0%	34	100%
Tingkat Pendidikan								
SMP	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7	100%
SMA	5	71,4%	2	28,6%	0	0	7	100%
SMA	16	80,0%	4	20,0%	0	0	20	100%
Total	23	67,6%	10	29,4%	1	2,9%	34	100%

Tabel 4.2 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker dengan jenis

kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (55,0%) dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (72,0%).

Analisa Univariat Kelompok Prolanis DM Tipe 2 Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok PROLANIS Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok prolanis DM tipe 2 melihat kepatuhan menggunakan masker berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	6	60,0%	4	40,0%	0	0	10	100%
Perempuan	25	89,3%	3	10,7%	0	0	28	100%
Total	31	81,6%	7	18,4%	0	0	38	100%
Usia (Tahun)								
41-50	1	50,0%	1	50,0%	0	0	2	100%
51-60	10	83,3%	2	16,7%	0	0	12	100%
61-70	17	81,0%	4	19,0%	0	0	21	100%
71-80	3	100%	0	0	0	0	3	100%
Total	31	81,6%	7	18,4%	0	0	38	100%
Tingkat Pendidikan								
SD	2	50%	2	50%	0	0	4	100%
SMP	8	61,5%	5	38,4%	0	0	13	100%
SMA	17	100%	0	0	0	0	17	100%
SARJANA	4	100%	0	0	0	0	4	100%
Total	31	81,6%	7	18,4%	0	0	38	100%

Tabel 4.3 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (60,0%) dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (89,3%).

Distribusi Tingkat Kepatuhan Kelompok PROLANIS Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi data demografi responden kelompok prolanis DM tipe 2 melihat kepatuhan menggunakan *hand sanitizer* berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Menggunakan Hand Sanitizer						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	N	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	6	60,0%	4	40,0%	0	0	10	100%
Perempuan	24	89,3%	3	10,7%	0	0	28	100%
Total	31	81,6%	7	18,4%	0	0	38	100%
Usia (Tahun)								
41-50	1	50,0%	1	50,0%	0	0	2	100%
51-60	10	83,3%	2	16,7%	0	0	12	100%
61-70	17	81,0%	4	19,0%	0	0	21	100%
71-80	3	100%	0	0	0	0	3	100%
Total	31	81,6%	7	18,4%	0	0	38	100%
Tingkat Pendidikan								
SD	2	50%	2	50%	0	0	4	100%
SMP	8	61,5%	5	38,4%	0	0	13	100%
SMA	17	100%	0	0	0	0	17	100%
SARJANA	4	100%	0	0	0	0	4	100%
Total	31	81,6%	7	18,4%	0	0	38	100%

Tabel 4.4 menggambarkan berdasarkan jenis kelamin pada tingkat kepatuhan tinggi menggunakan masker dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (60,0%) dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (89,3%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan *hand sanitizer* pada jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut Satuan Tugas Penangan COVID-19 di Indonesia per tanggal 03 Januari 2021 terjadi kenaikan kasus sebesar 7.3% (48,435 vs 51,986). Pada pekan ini, terdapat 17 Provinsi yang mengalami kenaikan kasus dan 17 provinsi yang mengalami penurunan kasus. Pasien positif COVID-19 dengan usia ≥ 60 tahun memiliki risiko tertinggi kematian terutama pada laki-laki.⁵¹

WHO telah menetapkan virus COVID-19 sebagai penyakit pandemi pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2020. Pandemi sendiri merupakan istilah kesehatan dalam penyebaran penyakit. Pandemi adalah penyakit yang menyerang orang dalam jumlah banyak. Suatu

penyakit atau kondisi bukanlah pandemi hanya karena tersebar luas atau membunuh banyak orang penyakit atau kondisi tersebut juga harus menular. Misalnya, kanker bertanggung jawab atas banyak kematian tetapi tidak dianggap sebagai pandemi karena penyakit ini tidak menular.⁵²

Sebagaimana kita ketahui 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 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. 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.⁵²

Pada PROLANIS dan kelompok Kontrol pada perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penggunaan masker dan *hand sanitizer* jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi, dan mendapatkan informasi dalam pencegahan COVID-19 dari media massa seperti televisi dan media sosial.⁵³ Hal ini sejalan dengan penelitian Prautami (2019) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan dengan jenis kelamin

laki-laki dalam hal menjaga kesehatan.¹⁴

Rendahnya tingkat pengetahuan laki-laki tentang penggunaan masker dan *hand sanitizer* akan mendukung meningkatkan angka COVID-19 untuk itu perlu dilakukan edukasi kembali agar masyarakat dapat mencegah terjadinya COVID-19 dengan rutin menggunakan masker dan menggunakan *hand sanitizer* selama pandemik ini. Pada anggota kelompok PROLANIS dengan mengikuti kegiatan tersebut akan mendapatkan edukasi mengenai pencegahan COVID-19 serta mengedukasi penyakit-penyakit komorbid yang rentan terserang virus COVID-19 hal ini sesuai dengan tujuan PROLANIS untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan biaya yang relatif dan rasional, serta kegiatan PROLANIS yang meliputi aktifitas konsultasi atau cek kesehatan dan edukasi, mengunjungi rumah warga, dan mengevaluasi pemahaman tentang Diabetes Melitus sehingga program PROLANIS dapat dinyatakan berhasil dalam mengedukasi kelompok peserta PROLANIS dalam pencegahan COVID-19.²⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman Shahrul dkk (2020) yang menyatakan langkah-langkah preventif untuk mengendalikan penyebaran pandemik COVID-19 pada prinsip protokol kesehatan dalam menuju kehidupan normal yang baru atau *new normal* perlu disosialisasikan dan senantiasa terus diingatkan tidak hanya kepada para lansia yang mengikuti kegiatan PROLANIS tapi juga pada para keluarga. Kebiasaan yang baik yaitu antara lain melakukan cuci tangan

dengan sabun jika tidak memungkinkan dalam kondisi tertentu, bisa menggunakan *hand sanitizer*, kemudian dengan membiasakan menggunakan masker baik di dalam rumah maupun di luar rumah.⁵⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 20-39 lebih banyak. Sedangkan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 61-70 tahun lebih banyak.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Mushidah (2021) yang memaparkan hasil penelitiannya bahwa pasien dengan usia < 45 tahun lebih tinggi tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan pasien dengan usia > 45 tahun. Data pada penelitian menunjukkan para pedagang UMKM di alun-alun Kutoharjo Kaliwungu lebih banyak yang tidak patuh dibanding yang patuh dalam pemakaian masker, hal ini diantaranya mereka lakukan dengan alasan gerah dan tidak nyaman sehingga sebagian lebih banyak yang tidak memakai masker atau ada yang membawa hanya dikalungkan dileher.⁵⁵ Namun penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Yanti (2020) bahwa semakin tua usia responden maka semakin matang pula untuk memilih sesuatu termasuk untuk lebih menjaga kesehatannya. Dalam faktanya, penggunaan masker sangatlah penting dalam rangka melawan pandemi COVID-19.⁵⁶

Dari hasil penelitian ini didapatkan pada kelompok kontrol paling banyak tingkat kepatuhan

dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* tinggi pada kelompok usia 20-39 tahun lebih tinggi tingkat kesadaran mereka dalam menjaga kesehatan. Pada kelompok usia tersebut, responden lebih memperhatikan untuk penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer*. Responden tidak lupa untuk membawa masker dan *hand sanitizer* pada saat keluar rumah. Pada kelompok PROLANIS tingkat kepatuhan dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* tinggi pada kelompok usia 61-70 tahun, mereka juga lebih memperhatikan kesehatan mereka pada saat pergi ke layanan kesehatan dan menggunakan masker *hand sanitizer*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* berdasarkan pendidikan paling banyak dalam kategori SARJANA dan SMA.

Pendidikan merupakan proses pembelajaran, pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan maupun penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan SARJANA dan SMA memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada kelompok kontrol dan pada kelompok PROLANIS. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Gustiana, dkk (2014) menyatakan bahwa responden dengan pendidikan >9 tahun jauh

lebih patuh 75,0% dibandingkan dengan < 9 tahun 40,5%.⁵⁷

Kemenkes RI (2013), menyatakan rendahnya tingkat pendidikan lansia dan banyaknya lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2010) yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.^{58,59}

Dari hasil penelitian ini di dapatkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer* selama pandemi. Maka begitupun sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kepatuhan mereka terhadap penggunaan masker dan penggunaan *hand sanitizer* selama pandemi.

KESIMPULAN

1. Kepatuhan tinggi dalam menggunakan masker dan *hand sanitizer* pada kelompok PROLANIS dan kelompok kontrol lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dibandingkan jenis kelamin laki-laki.
2. Berdasarkan tingkat pendidikan kepatuhan tinggi di dapatkan pada tingkat SARJANA dan SMA hal ini di karenakan

pendidikan >9 tahun jauh lebih patuh 75,0% dibandingkan dengan < 9 tahun 40,5%.

3. Kepatuhan tinggi pada kelompok kontrol kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 20-39 lebih banyak. Sedangkan pada peserta PROLANIS kepatuhan menggunakan masker dan penggunaan *hand sanitizer* pada usia 61-70 tahun lebih banyak. Berdasarkan hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Mushidah (2021) yang memaparkan hasil penelitiannya bahwa pasien dengan usia < 45 tahun lebih tinggi tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan pasien dengan usia > 45 tahun. Data pada penelitian menunjukkan para pedagang UMKM di alun-alun Kutoharjo Kaliwungu lebih banyak yang tidak patuh dibanding yang patuh dalam pemakaian masker, hal ini diantaranya mereka lakukan dengan alasan gerah dan tidak nyaman sehingga sebagian lebih banyak yang tidak memakai masker atau ada yang membawa hanya dikalungkan dileher.⁵⁵ Namun penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Yanti (2020) bahwa semakin tua usia responden maka semakin matang pula untuk memilih sesuatu termasuk untuk lebih menjaga kesehatannya. Dalam faktanya, penggunaan masker sangatlah penting dalam rangka melawan pandemi COVID-19.⁵⁶
4. Program PROLANIS sangat bermanfaat bagi peserta lansia

yang memiliki penyakit komorbiditas untuk mengedukasi dalam mematuhi protokol kesehatan.

SARAN

Dari seluruh proses penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada peneliti selanjutnya yaitu:

1. Diharapkan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.
2. Diharapkan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel dengan penyakit komorbiditas yang rentan lainnya.
3. Diharapkan penelitian lebih lanjut untuk dapat menghubungkan mengenai tingkat kepatuhan dengan pengetahuan mengenai virus COVID-19 dengan peraturan protokol kesehatan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baynest HW. Classification , Pathophysiology , Diagnosis and Management of Diabetes. 2015;6(5). doi:10.4172/2155-6156.1000541
2. Syuadzah R, Wijayanti L, Prasetyawati AE. Tingkat Kepatuhan Mengikuti Kegiatan PROLANIS pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kadar HbA1C. 2017;6(1):24-30.
3. pradyta, Anugrah D et all. Perilaku Pemanfaatan Prolanis Dengan Status Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus di kota Purwokerto. *J kesmas Indones.* 2017;9 No. 2:63-72.
4. Gizi JD, Relationship L,

- Prolanica W, et al. Hubungan Lama Kepesertaan Prolanis Dengan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gilingan Surakarta. 2018;1(2):101-111.
5. Williams, R et al. *The 9th Edition of the IDF Diabetes Atlas Provides*. 9th ed. (Malanda B et. al., ed.). 2019; 2019.
 6. Diabetes D. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018.
 7. Kedokteran F, Lampung U. Wellness and healthy magazine. 2020;2(February):187-192.
 8. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures. 2020;7(1):45-67.
 9. WHO. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*.(2020).
 10. Berardi A, Perinelli DR, Merchant HA, et al. Hand sanitisers amid CoViD-19 : A critical review of alcohol-based products on the market and formulation approaches to respond to increasing demand. *Int J Pharm*. 2020;584(May):119431. doi:10.1016/j.ijpharm.2020.119431
 11. Infection WHO, Guidance IPC, Group D, Penyusunan K, Ppi P, Gdg IPC. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks. Published online 2020:1-17.
 12. Muhamad A, Akbar I, Negeri P, Pandang U. Hand Sanitizer Arola Berbahan Herbal / Arola Hand Sanitizer Made from Herbs Hand Sanitizer Arola Berbahan Herbal. 2020;(April). doi:10.13140/RG.2.2.28078.05448
 13. Ditinjau K, Kepribadian D, Purwanti N, Amin A. Kepatuhan Ditinjau dari Kepribadian Ekstrovert-Introvert. 2016;3(2):87-93.
 14. Prautami WWDS, Ramatillah DL. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Penggunaan Antidiabetik Oral Menggunakan Kuesioner Mmas-8 Di Penang Malaysia. *Soc Clin Pharm Indones J*. 2019;4(3):48-57. <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/1873>