

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan dan kesediaan mengikuti vaksinasi COVID-19 di Kota Medan

Louis Irvine, Debbie Veronika, Muhammad Aditya Kurnia*
Program Studi Kedokteran, Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia
*Email korespondensi: muhammadadityakurnia@unprimdn.ac.id

Accepted: 30 October 2021; revision: 23 November 2021; published: 31 December 2021

Abstrak

Latar Belakang: Mengenali faktor apa saja yang berkembang dan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan dan pandangan masyarakat akan program vaksinasi pemerintah menjadi sangat penting di era pandemi ini. Informasi tersebut dapat dijadikan senjata utama untuk mengubah perilaku masyarakat dan mengendalikan pandemi dalam jangka waktu singkat maupun panjang. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan protokol kesehatan dan kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19 di Kota Medan.

Metode: Penelitian dilakukan pada April-Agustus 2021 menggunakan desain kuantitatif, *Cross Sectional*, dengan sampel 385 orang responden.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor karakteristik responden yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan dan kesediaan mengikuti program vaksinasi. Analisis bivariat tingkat kepatuhan protokol kesehatan diperoleh *p-value*, jenis kelamin $p=0,970$, usia $p=0,007$, tingkat pendidikan $p=0,000$, status pekerjaan $p=0,036$, riwayat penyakit kronis $p=0,007$, konsumsi herbal $p=0,562$, dan memiliki kerabat dengan riwayat COVID-19 $p=0,877$. Hasil analisis bivariat untuk tingkat kesediaan divaksinasi COVID-19 diperoleh *p-value*, jenis kelamin $p=0,425$, usia $p=0,700$, tingkat pendidikan $p=0,000$, status pekerjaan $p=0,000$, riwayat penyakit kronis $p=0,704$, konsumsi herbal $p=0,977$, dan memiliki kerabat dengan riwayat COVID-19 $p=0,057$.

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa warga Kota Medan cukup patuh terhadap protokol kesehatan, serta tingkat kesediaan untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 adalah tinggi. Tingkat kepatuhan protokol kesehatan dipengaruhi lebih banyak faktor karakteristik, sedangkan hanya terdapat dua faktor yang mempengaruhi tingkat kesediaan masyarakat untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19. Kebiasaan mengonsumsi herbal, sebuah faktor yang sering dikaitkan dengan kepatuhan protokol kesehatan dan tingkat kesediaan divaksinasi yang rendah, ternyata tidak mempengaruhi kedua hal tersebut.

Kata kunci: COVID-19, kebiasaan, kepatuhan, protokol kesehatan, vaksinasi

Abstract

Background: Recognizing factors that are developing regarding behaviors and views among the population is especially important during a pandemic. This information is critical in the effort to make behavioral changes and control the pandemic both in the short and long term. The objective of this study is to explore the factors affecting compliance towards health protocols and willingness to get vaccinated against COVID-19 in Medan.

Method: This study was conducted on April-August 2021 using quantitative design and cross-sectional approach, with a total of 385 respondents.

Results: The study showed that there are factors from the respondent's characteristics that affected the compliance level of health protocols and willingness to get vaccinated. Bivariate analysis of compliance towards health protocols obtained *p-value*, gender variable $p=0.970$, age variable $p=0.007$, education level variable $p=0.000$, employment status variable $p=0.036$, chronic disease history variable $p=0.007$, herbal consumption variable $p=0.562$ and having relatives with history of COVID-19 variable $p=0.877$. Bivariate analysis of willingness to get

vaccinated against COVID-19 obtained p-value, gender variable $p=0.425$, age variable $p=0.700$, education level variable $p=0.000$, employment status variable $p=0.000$, history of chronic disease variable $p=0.704$, herbal consumption variable $p=0.977$ and having relatives with history of COVID-19 $p=0.057$.

Conclusion: *This study showed that people of Medan is moderately compliant with health protocols and is highly willing to get vaccinated against COVID-19. There are more factors that affect compliance towards health protocols, compared to only two factors significantly affecting willingness to get vaccinated against COVID-19. Consuming herbs, a habit that is often thought to have relation with lower compliance towards health protocols and vaccination, has not shown to be the case.*

Key words: *COVID-19, habit, compliance, health protocols, vaccination*

PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2019, dilaporkan kasus-kasus pneumonia di kota Wuhan, Provinsi Wubei, China. Kasus-kasus pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui tersebut tercatat menular ke 44 orang per tanggal 3 Januari 2020. Pada tanggal 11 Februari 2020, penyakit tersebut secara resmi dinamakan COVID-19 (1). Patogen yang bertanggung-jawab atas penyakit baru tersebut dinamakan sebagai virus SARS-CoV-2, yang menyebar dan menular terutama melalui droplet dari jalur respirasi (2). Orang-orang yang terinfeksi penyakit tersebut mengeluhkan gejala-gejala seperti batuk, demam, sesak nafas, gejala nyeri otot, gejala gastrointestinal, serta anosmia (3). COVID-19 merebak ke banyak negara di seluruh dunia dengan waktu yang sangat cepat, hingga pada tanggal 11 Maret 2020 penyakit tersebut resmi dinyatakan sebagai sebuah pandemi (1).

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 di negaranya pada tanggal 2 Maret 2020, lebih dari 2 bulan setelah kasus pertama COVID-19 dilaporkan di kota Wuhan (4). Kasus di Indonesia terus bertambah hari ke hari, tanpa menunjukkan tren yang menurun. Per tanggal 7 Januari 2021, lebih dari 10 bulan setelah kasus pertama, telah tercatat 797.723 kasus positif COVID-19 di Indonesia, dengan 23.250 pasien meninggal dunia, sedangkan Kota Medan mencatat 9.029 kasus positif COVID-19, dengan 341 pasien meninggal dunia (5,6).

Pemerintah dengan gencar mengedukasi masyarakat tentang bahaya COVID-19 serta menerbitkan panduan komprehensif untuk mencegah serta

mengendalikan penyebaran COVID-19 yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 (7). Namun kenyataannya, masih banyak masyarakat yang tak menaati protokol kesehatan. Padahal kesediaan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan menjadi sangat penting dalam keberhasilan mengendalikan penyebaran sebuah penyakit menular, mengingat perubahan kebiasaan dapat merubah penyebaran penyakit secara signifikan secara kualitatif dan kuantitatif (8). Tak kalah penting dari pelaksanaan protokol kesehatan adalah program vaksinasi massal COVID-19. Program tersebut adalah upaya pemerintah dalam melindungi masyarakat Indonesia dari ancaman pandemi COVID-19, dengan cara mencapai kekebalan imunitas (*herd immunity*) (9). Maka, muncul sebuah urgensi untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang kemungkinan mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan protokol kesehatan, agar pembuat kebijakan dapat mengedukasi, mengawasi serta membuat kebijakan yang lebih terarah dalam upaya mencegah penyebaran COVID-19, serta menelusuri faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi COVID-19 agar program tersebut dapat terlaksana secara lancar.

Tujuan dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran tingkat kepatuhan protokol kesehatan dan kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19 di Kota Medan, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilakukan di Kota Medan yang memiliki penduduk terbanyak sekaligus ibu kota dari Provinsi Sumatera Utara. Populasi

Kota Medan pada tahun 2019 diperkirakan sejumlah 2.279.894 jiwa (10). Di era pandemi COVID-19, Kota Medan konsisten berada pada urutan paling atas untuk angka kasus terkonfirmasi COVID-19 aktif, kumulatif, serta jumlah kasus kematian di Provinsi Sumatera Utara. Pada tanggal 9 September 2021, kasus kumulatif COVID-19 di Kota Medan hampir mencapai tiga kali lipat dibanding kabupaten/kota dengan kasus kumulatif kedua tertinggi di Provinsi Sumatera Utara, yaitu Kabupaten Deli Serdang, dengan angka 45.688 kasus untuk Kota Medan dibandingkan 16.005 kasus untuk Kabupaten Deli Serdang (11).

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *convenience sampling*, dengan menerapkan kriteria inklusi serta eksklusi. Jumlah sampel responden sebanyak 385 orang, sesuai dengan penggunaan *confidence interval* 95%, standar deviasi 0,5, dan *margin of error* 5%.

Kriteria inklusi yaitu: a) Warga Negara Indonesia yang sedang berdomisili di Kota Medan, b) berusia diatas 18 tahun, c) bersedia mengisi dan menandatangani lembar *informed consent*, dan d) mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria Eksklusi yaitu: a) berumur dibawah 18 tahun, b) tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, dan c) tidak mampu memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner.

Prosedur pengambilan data adalah sebagian besar melalui kuesioner online, serta dengan memberikan lembar kuesioner langsung, dengan menaati protokol kesehatan COVID-19 yang berlaku. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dan menggunakan skala Likert 5-poin untuk mengukur variabel terikat. Untuk mengukur variabel terikat tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan, digunakan delapan butir pertanyaan yang diadaptasi dari prinsip pencegahan penularan pada individu dalam Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, *Cronbach's α* = 0,809. Sedangkan untuk variabel terikat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19 digunakan satu butir pertanyaan yang menanyakan secara langsung kesediaan mengikuti vaksinasi COVID-19.

Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk mendeskripsikan sebaran frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti, serta analisis bivariat menggunakan *Pearson's chi-squared test* untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Penelitian ini dinyatakan layak etik oleh KEPK Universitas Prima Indonesia melalui surat nomor 018/KEPK/UNPRI/IV/2021 dan telah mendapatkan izin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kota Medan melalui surat nomor 440/226.24/VI/2021.

HASIL

Hasil analisis univariat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa 64,7% responden berjenis kelamin perempuan, 57,1% responden berusia 18-24 tahun, 63,9% responden lulusan SMA/D3, 45,5% responden merupakan pelajar/mahasiswa, 90,9% responden tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan 71,2% responden responden tidak memiliki keluarga/kerabat dengan riwayat mengidap COVID-19.

Tingkat kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di Kota Medan yang diukur dengan kuesioner didapatkan hasil patuh, dengan nilai rata-rata $32,59 \pm 5,14$ SD dari maksimum nilai 40.

Hasil analisis univariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 217 (56,4%) responden sangat bersedia divaksinasi, 79 (20,5%) responden bersedia divaksinasi. Responden yang sangat tidak bersedia hanya berjumlah 9 orang (2,3%) dan yang kurang bersedia 16 (4,2%) orang. Maka, tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19 di Kota Medan dapat dikatakan cukup tinggi dengan nilai rata-rata $4,24 \pm 1,025$ SD dari maksimum nilai 5.

Tabel 1. Analisis univariat gambaran umum karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	136 (35,3%)
Perempuan	249 (64,7%)
Usia	
18-24 tahun	220 (57,1%)
25-39 tahun	104 (27%)
40-59 tahun	55 (14,3%)
≥60 tahun	6 (1,6%)
Tingkat Pendidikan	
SD/SMP	32 (8,3%)
SMA/D3	246 (63,9%)
S1	92 (23,9%)
S2/S3	15 (3,9%)
Status Pekerjaan	
Pelajar/mahasiswa	175 (45,5%)
Tenaga kesehatan	21 (5,5%)
Pegawai swasta/pemerintah	88 (22,9%)
Pedagang/wiraswasta	64 (16,6%)
Tidak bekerja (pensiunan/ bapak/ibu rumah tangga)	37 (9,6%)
Riwayat Penyakit Kronis	
Ya	35 (9,1%)
Tidak	350 (90,9%)
Kebiasaan mengkonsumsi Herbal	
Ya	127 (33%)
Tidak	258 (67%)
Memiliki Keluarga / Kerabat dengan Riwayat COVID-19	
Ya	111 (28,8%)
Tidak	274 (71,2%)

PEMBAHASAN

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,970$) terhadap tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Hasil ini berbeda dengan penelitian Riyadi & Putri L. 2020 yang menyatakan perempuan memiliki kecenderungan lebih taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan dibandingkan laki-laki (12).

Tabel 2. Analisis univariat tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19

Tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19	Frekuensi (%)
Sangat tidak bersedia	9 (2,3%)
Kurang bersedia	16 (4,2%)
Netral	64 (16,6%)
Cukup bersedia	79 (20,5%)
Sangat bersedia	217 (56,4%)

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,425$) terhadap tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19. Hasil ini sesuai dengan laporan Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia bulan November 2020 oleh Kemenkes, ITAGI, UNICEF, dan WHO, yang menunjukkan tingkat penerimaan vaksin antara laki-laki dan perempuan hampir sama, walaupun lebih banyak laki-laki yang menolak, serta lebih banyak perempuan yang ragu (13).

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia ($p = 0,007$) terhadap tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan, yang berarti usia seseorang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhannya terhadap protokol kesehatan. Dilihat dari rata-rata, tampak kelompok usia 25-39 tahun paling patuh terhadap protokol kesehatan. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Clark et al. yang tidak menemukan hubungan antara usia dan kepatuhan terhadap peraturan pemerintah selama pandemi ($p = 0,779$) (14).

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia ($p = 0,700$) terhadap tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19. Hal tersebut dapat menjadi indikasi bahwa sosialisasi pemerintah tentang pentingnya vaksin untuk semua kalangan usia, serta usaha memprioritaskan distribusi vaksin telah berhasil. Hal ini menjadi sangat penting mengingat total 48,3% dari angka kematian COVID-19 adalah dari kelompok lanjut usia

(15). Penelitian Wang et al. di Hong Kong yang melakukan dua kali survey, yaitu pada gelombang lokal pertama (Februari 2020) dan ketiga (Agustus sampai dengan September 2020), menemukan hubungan antara usia dengan kesediaan divaksinasi pada survey pertama, namun hubungan tersebut tidak ditemukan pada survey kedua (16). Penelitian Schwarzinger di Prancis menemukan hubungan antara usia dengan penolakan vaksinasi, dengan kelompok usia yang paling menolak adalah kelompok dewasa (17)

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ($p = 0,000$) terhadap tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Ditemukan berdasarkan nilai rata-rata, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya terhadap protokol kesehatan, dengan kelompok yang paling patuh adalah lulusan S2/S3. Hasil ini sesuai dengan penelitian Riyadi & Putri L. 2020 yang menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan (12). Hal ini mungkin dikarenakan responden dengan pendidikan lebih tinggi mendapat lebih banyak informasi tentang cara menjalankan protokol kesehatan yang benar dari berbagai sumber, serta bahaya dari COVID-19.

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ($p = 0,000$) terhadap tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19. Ditemukan berdasarkan nilai rata-rata, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat kesediaannya untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19. Hal ini sesuai dengan sebuah studi di Selandia Baru dimana responden dengan pendidikan lebih rendah cenderung lebih ragu untuk divaksinasi, terutama karena tidak yakin akan pengaruhnya di kemudian hari (18). Penelitian Schwarzinger di Prancis juga menemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan penolakan vaksinasi, dengan yang paling menolak adalah

kelompok dengan pendidikan lebih rendah (17).

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ($p = 0,036$) terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan, dengan nilai rata-rata tenaga kesehatan lebih tinggi daripada pekerjaan lain. Hal ini berbeda dengan penelitian Riyadi & Putri L. 2020 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan protokol kesehatannya, walaupun mempunyai arah hubungan positif yang dibuktikan dari besar koefisien regresi sebesar 0,02 (12).

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ($p = 0,000$) terhadap tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19. Tenaga kesehatan memiliki tingkat kesediaan untuk divaksinasi tertinggi berdasarkan rata-rata, diikuti oleh pelajar/mahasiswa. Hal ini dimungkinkan karena banyak tenaga kesehatan yang bekerja dekat dengan pasien-pasien COVID-19, serta pengetahuan yang lebih mendalam tentang kegunaan dan keamanan vaksin. Penelitian Dorman et al. di Amerika Serikat juga menemukan hubungan signifikan diantara pekerjaan dan kesediaan menerima vaksin, namun ditemukan status pekerjaan dengan perbedaan yang signifikan dengan kelompok lainnya untuk menerima vaksinasi adalah kelompok pensiunan dan pelajar, bukan dari golongan tenaga kesehatan (19).

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit kronis ($p = 0,007$) terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit kronis ($p = 0,704$) terhadap tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19. Penemuan tersebut disambut baik oleh peneliti yang menemukan banyak keraguan di antara masyarakat pada masa awal distribusi vaksinasi tentang keamanan vaksinasi untuk orang dengan penyakit kronis/komorbid. Dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, WHO telah merekomendasikan vaksinasi

untuk kelompok dengan penyakit kronis/komorbid (20). Penelitian Wang et al. di Hong Kong yang melakukan dua kali survey, tidak menemukan hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan kesediaan divaksinasi pada survey pertama, namun hubungan tersebut ditemukan pada survey kedua (16).

Tabel 3. Analisis bivariat *chi-squared* karakteristik responden terhadap tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan dan tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19

Variabel	Tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan			Tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19		
	Mean	SD	<i>p-value</i>	Mean	SD	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin						
Laki-laki	32,1	5,5	0,970	4,1	1,1	0,425
Perempuan	32,9	5		4,3	1	
Usia						
18-24 tahun	32,7	4,6	0,007*	4,3	1	0,700
25-39 tahun	33,1	5,9		4,2	1,1	
40-59 tahun	31,8	5,5		4,2	1	
≥60 tahun	27,8	6,3		4,7	0,8	
Tingkat Pendidikan						
SD/SMP	28,1	6,6	0,000*	3,6	1,1	0,000*
SMA/D3	32,3	4,9		4,2	1	
S1	34,4	4		4,5	1	
S2/S3	36,3	3,6		4,9	0,3	
Status Pekerjaan						
Pelajar/mahasiswa	32,6	4,5	0,036*	4,4	0,9	0,000*
Tenaga kesehatan	36,4	3,3		4,9	0,3	
Pegawai swasta/pemerintah	33,3	4,8		4,1	1,1	
Pedagang/wiraswasta	31,7	6,3		4,1	1	
Tidak bekerja (pensiunan/ bapak/ibu rumah tangga)	30,3	6		4	1,3	
Riwayat Penyakit Kronis						
Ya	31	6,9	0,007*	4,2	1,1	0,704
Tidak	32,8	5		4,3	1	
Kebiasaan mengkonsumsi Herbal						
Ya	32,4	5,5	0,562	4,2	1	0,977
Tidak	32,7	5		4,3	1	
Memiliki Keluarga/Kerabat dengan Riwayat Mengidap COVID-19						
Ya	32,9	4,5	0,877	4,5	0,8	0,057
Tidak	32,5	5,4		4,2	1,1	

**p-value* <0,05

Tingkat kepatuhan protokol kesehatan serta vaksinasi penderita penyakit kronis menjadi penting diperhatikan mengingat hampir semua penyakit kronis memiliki korelasi positif terhadap resiko kasus COVID-19 yang membutuhkan rawat inap serta angka mortalitas dalam rumah sakit (*in-hospital mortality*) (21).

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mengkonsumsi herbal ($p = 0,562$) terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mengkonsumsi herbal ($p = 0,977$) dengan tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19.

Dalam upaya melawan COVID-19, banyak penelitian dilakukan dari berbagai negara untuk meneliti kemampuan antiviral dari beberapa herbal yang telah diketahui sejak lama (22). WHO sendiri juga turut mendukung upaya-upaya penelitian obat-obatan herbal dalam menghadapi COVID-19. Namun, banyak herbal yang disebut-sebut berguna melawan COVID-19 tanpa ada bukti-bukti yang jelas tentang kualitas, keamanan, serta efikasinya. Penggunaan produk-produk yang belum terbukti tersebut ditakutkan dapat membahayakan masyarakat dengan memberikan rasa aman yang palsu (*false sense of security*) dan mengalihkan mereka dari menjalankan protokol kesehatan seperti mencuci tangan dan mengurangi berpergian, yang merupakan intisari dari pencegahan COVID-19 (23).

Maka, peneliti menyambut baik temuan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi herbal dengan tingkat kepatuhan protokol kesehatan serta kesediaan divaksinasi di Kota Medan. Bahkan, nilai rata-rata tingkat kesediaan divaksinasi pada responden yang mengkonsumsi herbal sedikit lebih tinggi daripada yang tidak mengkonsumsi herbal. Tak kalah menarik adalah hasil uji univariat yang menunjukkan 33% responden mengkonsumsi herbal, angka yang mungkin lebih tinggi jika dibandingkan sebelum pandemi COVID-19.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara memiliki keluarga/kerabat dengan riwayat COVID-19 ($p = 0,877$) terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan. Seperti halnya pada variabel lain, tampak bahwa kepatuhan protokol kesehatan responden tak banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, bahkan termasuk memiliki kerabat yang pernah mengidap COVID-19. Penemuan tersebut sesuai dengan penelitian Padidar et al. yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kontak dengan orang positif COVID-19 dan kepatuhan protokol kesehatan secara umum (24).

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara memiliki keluarga/kerabat dengan riwayat COVID-19 ($p = 0,057$) terhadap tingkat kesediaan mengikuti program vaksinasi COVID-19. Hal ini berbeda dengan penelitian di Francis oleh Schwarzingger et al. yang menyatakan pengalaman seputar COVID-19 (pernah memiliki gejala atau memiliki kerabat yang pernah mengidap COVID-19) diasosiasikan dengan penurunan keraguan menerima vaksin (17).

Terdapat limitasi dalam penelitian kami, salah satunya dalam proses pengumpulan sampel data. Kami telah memastikan penerapan protokol kesehatan secara ketat dalam proses pengumpulan data secara langsung dengan responden, namun sebagian besar pengumpulan data kami lakukan dengan kuesioner *online* menggunakan *Google Forms*. Dalam pendekatan kami secara *online* tersebut, kami mungkin melewati kelompok-kelompok tertentu pada masyarakat yang tak terjangkau oleh kuesioner kami maupun jaringan internet yang memadai. Kami juga tak dapat menghitung *response rate* atas kuesioner kami.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa warga Kota Medan cukup patuh terhadap protokol kesehatan, serta tingkat kesediaan untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 adalah tinggi. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

masyarakat Kota Medan terhadap protokol kesehatan yaitu usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan riwayat penyakit kronis. Di sisi lain, terdapat lebih sedikit faktor yang mempengaruhi tingkat kesediaan masyarakat Kota Medan untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19, yaitu hanya tingkat pendidikan dan status pekerjaan, yang berarti tingkat kesediaan untuk divaksin cenderung merata walaupun responden memiliki karakteristik yang beragam.. Kebiasaan mengonsumsi herbal, sebuah faktor yang sering dikaitkan dengan kepatuhan protokol kesehatan dan tingkat kesediaan divaksinasi yang rendah, serta memiliki kerabat dengan riwayat COVID-19, sebuah faktor yang sering dikaitkan dengan kepatuhan dan kesediaan yang lebih tinggi, ternyata tidak ditemukan mempengaruhi kedua hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Listings of WHO's response to COVID-19 [Internet]. 2020 [dikutip 5 Maret 2021].
2. Han Q, Lin Q, Ni Z, You L. Uncertainties about the transmission routes of 2019 novel coronavirus. *Influ Other Respir Viruses* [Internet]. 2020;(July):470–1.
3. Schneider EC. Failing the Test — The Tragic Data Gap Undermining the U.S. Pandemic Response. *N Engl J Med*. 2020;383(4):299–302.
4. Kasus Covid-19 Pertama, Masyarakat Jangan Panik [Internet]. *Indonesia.go.id*. [dikutip 29 Oktober 2021].
5. Dinas Kesehatan Kota Medan. Data general terkait COVID-19 Kota Medan [Internet]. 2021 [dikutip 7 Januari 2021].
6. Satuan Gagasan Penanganan COVID-19. Data sebaran [Internet]. 2021 [dikutip 7 Januari 2021].
7. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) [Internet]. 2020 hal. 106–37.
8. Poletti P, Ajelli M, Merler S. The effect of risk perception on the 2009 H1N1 pandemic influenza dynamics. *PLoS One* [Internet]. 2011;6(2).
9. Satgas COVID-19. Tujuan Program Vaksinasi Tercapainya Herd Immunity [Internet]. *covid19.go.id*. 2021 [dikutip 15 Maret 2021].
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara [Internet]. 2019.
11. BPS Kota Medan. Jumlah Penduduk Kota Medan Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa), 2017-2019 [Internet]. Badan Pusat Statistik Kota Medan. 2019 [dikutip 14 Februari 2021].
12. Riyadi R, Larasaty P. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19. *Semin Nas Off Stat*. 2021;2020(1):45–54.
13. Kementerian Kesehatan, ITAGI, UNICEF, WHO. Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. 2020.
14. Clark C, Davila A, Regis M, Kraus S. Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Glob Transitions* [Internet]. 2020;2:76–82.
15. Satgas COVID-19. Mengapa Lansia menjadi Prioritas Vaksinasi COVID-19? [Internet]. *Covid-19.Go.Id*. 2021.
16. Wang K, Lai-Yi Wong E, Ho K-F, Wai-Ling Cheung A, Sen-Yung Yau P, Dong D, et al. Change of Willingness to Accept COVID-19 Vaccine and Reasons of Vaccine Hesitancy of Working People at Different Waves of Local Epidemic in Hong Kong, China: Repeated Cross-Sectional Surveys. 2021;
17. Schwarzinger M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Stéphane L. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. 2020;(January):19–21.
18. Prickett KC, Habibi H, Atatoa P. COVID-19 Vaccine Hesitancy and

- Acceptance in a Cohort of Diverse New Zealanders. *Lancet Reg Heal - West Pacific* [Internet]. 2021;14:100241.
19. Dorman C, Perera · Anthony, Condon · Curt, Chau C, Qian J, Kalk K, et al. Factors Associated with Willingness to be Vaccinated Against COVID-19 in a Large Convenience Sample. *J Community Health* [Internet]. 2021 [dikutip 20 Desember 2021];46:1013–9.
 20. World Health Organization. Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine , CoronaVac , developed by Sinovac. 2021;(May):1–9.
 21. Semenzato L, Botton J, Drouin J, Cuenot F, Dray-Spira R, Weill A, et al. Chronic diseases, health conditions and risk of COVID-19-related hospitalization and in-hospital mortality during the first wave of the epidemic in France: a cohort study of 66 million people. *Vol. 8, The Lancet Regional Health - Europe*. 2021. hal. 100158.
 22. Charan J, Bhardwaj P, Dutta S, Kaur R, Bist SK, Detha MD, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Home Remedies by COVID-19 Patients: A Telephonic Survey. *Indian J Clin Biochem* [Internet]. 2020;7–10.
 23. WHO. WHO supports scientifically-proven traditional medicine | WHO | Regional Office for Africa [Internet]. WHO supports scientifically-proven traditional medicine. 2020.
 24. Padidar S, Liao SM, Magagula S, Mahlaba TAM, Nhlabatsi NM, Lukas S. Assessment of early COVID-19 compliance to and challenges with public health and social prevention measures in the Kingdom of Eswatini, using an online survey [Internet]. *Vol. 16, PLoS ONE*. 2021.