

**ANALISIS HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA
PEKERJA SEKTOR MIKRO**

**LUQMAN EFFENDI
AZIZAH NABILAH ROHMAH
SITI RIPTIFAH TRIHANDARI
SUHERMAN**



UMJ-PRESS 2022

**ANALISIS HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA
PEKERJA SEKTOR MIKRO**

PENULIS:

LUQMAN EFFENDI, S.SOS., M.KES

AZIZAH NABILAH ROHMAH, SKM

SITI RIPTIFAH TRIHANDARI, DRH., M.KES

DR. SUHERMAN, M.KES

**Penerbit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Jakarta
2022**

**ANALISIS HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA
PEKERJA SEKTOR MIKRO**

**Hak cipta dilindungi Undang-Undang
Hak Penerbitan pada FKM-UMJ**

**PENULIS:
LUQMAN EFFENDI, S.SOS., M.KES
AZIZAH NABILAH ROHMAH, SKM
SITI RIPTIFAH TRIHANDARI, DRH., M.KES
DR. SUHERMAN, M.KES**

ISBN :

**Penerbit:
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMJ
Jl.KH.Ahmad Dahlan, Cirendeudeu, Ciputat
Tangerang Selatan 15419**

Cetakan Pertama, Juni 2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku berjudul “Analisis Health Belief Model (HBM) Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Pekerja Sektor Mikro” bisa terselesaikan.

Merespon pandemi Covid-19 dalam konteks promosi kesehatan berfokus pada kajian ilmiah berkenaan dengan perilaku pencegahannya. Buku ini mengkaji perilaku pencegahan Covid-19 dengan berdasarkan teori HBM. Kajian tidak hanya kajian literature, namun juga berdasarkan hasil penelitian pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Kecamatan Pondok Aren Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Buku ini sesungguhnya adalah sebuah karya tulis kecil namun melibatkan banyak pihak. Semua yang tertulis dalam buku ini sepenuhnya menjadi tanggungjawab TIM penulis, namun buku ini tidak bisa lepas dari bantuan orang lain. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Andriyani, M.Ag, M.Kes selaku Dekan FKM yang terus mendorong, memfasilitasi serta memberikan apresiasi terhadap lahirnya buku-buku baru
2. Semua pihak yang tidak bisa disebut satu persatu yang telah membantu seluruh proses penelitian sampai akhirnya menjadi buku referensi ini

Sebagai karya tulis yang disusun oleh Tim yang bekerja di saat pandemic Covid-19 tentu banyak kendala dalam koordinasi sehingga TIM penulis sadar masih banyak kekurangan, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan keterbukaan diri saran, kritik dan masukan tetap terbuka bagi kami untuk menuju kesempurnaan kedepan. Semoga buku ini menjadi jalan panjang untuk menghasilkan gagasan baru yang tertuang dalam karya tulis selanjutnya. Aamiin.

Cirendeu, Juni 2022

TIM Penulis,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	vi
BAGIAN I.....	1
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAGIAN II	10
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Landasan Teori.....	10
1. Protokol Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19	10
2. Coronavirus Disease 2019	16
3. Usaha Mikro.....	23
4. Pengetahuan	24
5. Health Belief Model.....	27
B. Kerangka Teori	31
BAGIAN III	32
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
C. Hipotesis	37
BAGIAN IV	39
METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39

a. Populasi.....	39
b. Sampel.....	39
c. Pengukuran dan Pengamatan Variabel.....	41
d. Pengujian Instrumen Penelitian	47
D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	54
1. Teknik Pengolahan data.....	54
2. Analisis Data.....	55
E. Etik Penelitian.....	56
BAGIAN V	58
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Penelitian	58
1. Gambaran Lokasi Penelitian	58
2. Hasil Penelitian	60
B. Keterbatasan Penelitian.....	76
C. Pembahasan.....	76
BAGIAN VI.....	85
KESIMPULAN DAN SARAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.

BAGIAN I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Para pelaku dunia usaha memiliki potensi besar dalam memutus mata rantai penularan dikarenakan besarnya jumlah populasi pekerja dan mobilitas serta interaksi langsung dengan orang banyak yang merupakan faktor risiko dan perlu diantisipasi penularannya. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah menyatakan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dilakukan salah satunya dengan melakukan pembatasan tidak terkecuali bagi para pedagang usaha mikro yang tetap membuka usahanya di tengah pandemi guna memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan juga memenehui keperluan para konsumen. Namun demikian dunia kerja maupun usaha tidak mungkin selamanya dilakukan pembatasan, roda perekonomian harus tetap berjalan, untuk itu pasca pemberlakuan PSBB dengan kondisi pandemi COVID-19 yang masih berlangsung, perlu dilakukan upaya mitigasi dan kesiapan tempat kerja maupun usaha seoptimal mungkin sehingga dapat beradaptasi melalui perubahan pola hidup pada situasi COVID-19 (New Normal) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Indonesia yang didominasi oleh keberadaan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) sebagai tulang punggung perekonomian nasional juga terdampak secara serius tidak saja pada aspek total produksi dan nilai perdagangan akan tetapi juga pada jumlah tenaga kerja yang harus kehilangan pekerjaannya karena pandemi ini. Data dari Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah (KemenkopUKM) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 64.194.057 UMKM yang ada di Indonesia (atau sekitar 99 persen dari total unit usaha) dan mempekerjakan 116.978.631 tenaga kerja (atau sekitar 97 persen dari total tenaga kerja di sektor ekonomi) (Pakpahan, 2020). Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 65.465.497

UMKM yang ada di Indonesia dan mempekerjakan sebanyak 119.562.843 tenaga kerja (Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah, 2020). Jumlah usaha mikro, kecil dan menengah menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2018 ada sebanyak 7.094 usaha mikro dan 2.488 usaha kecil dengan jumlah UKM sebanyak 9.582 di Kota Tangerang Selatan (Dinas Koperasi dan UKM Provinsi Banten, 2019).

Pekerja informal, yang menyumbang sekitar 61 persen dari tenaga kerja global sangat rentan selama pandemi karena mereka harus menghadapi risiko K3 dan kurangnya perlindungan yang memadai. Bekerja dengan tidak adanya perlindungan, seperti cuti sakit atau tunjangan pengangguran, membuat para pekerja ini mungkin perlu memilih antara kesehatan dan pendapatan, yang berisiko terhadap kesehatan mereka, kesehatan orang lain serta kesejahteraan ekonomi mereka (ILO, 2020).

Penyebaran virus COVID-19 di Indonesia, per tanggal 02 April 2021 telah mencapai angka 1.523.179 kasus positif (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). Di Kota Tangerang Selatan sendiri hingga 02 April 2021 jumlah kasus COVID-19 mencapai 9.713 kasus, sedangkan perkembangan COVID-19 di Kecamatan Pondok Aren Kelurahan Pondok Karya jumlah kasus positif mencapai 144 kasus, *kasus erat* 356, *kasus suspect* 88 (Gugus tugas COVID-19 Kota Tangerang Selatan, 2021a).

Islam, melalui ayat-ayat Al-Qur'an telah mengingatkan manusia akan dampak ketidakpedulian pada lingkungan dan kebersihan, seperti yang disebutkan dalam Al-Qur'an surat Ar-Rum ayat 41 sebagai berikut:

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ
الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Artinya:

“Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia; Allah menghendaki agar mereka

merasakan sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).”

Islam sangat mencintai kebersihan dan kepedulian, maka dari itu diperlukan rasa kepedulian terhadap seluruh makhluk hidup yang ada di bumi dan senantiasa menjaga kebersihan. Keimanan seseorang akan menjadi lengkap apabila seseorang senantiasa menjaga kebersihannya.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Penggunaan masker adalah salah satu langkah pencegahan yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit saluran pernapasan tertentu yang diakibatkan oleh virus, termasuk COVID-19. Namun, penggunaan masker saja tidak cukup memberikan tingkat perlindungan yang memadai, dan harus dilakukan juga langkah-langkah lain. Kepatuhan maksimal dalam menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan pakai sabun, menjaga jarak, memakai masker dan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi lainnya sangat penting untuk mencegah penularan COVID-19 dari orang ke orang (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan data Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan di 34 Provinsi di Indonesia yang dirilis pada tanggal 18 April 2021, masih ada 51 Kabupaten/Kota dengan tingkat kepatuhan memakai masker kurang dari 60% dengan tingkat tidak patuh memakai masker tertinggi salah satunya yaitu restoran/kedai sebanyak 26,8%. Sementara itu, tingkat kepatuhan menjaga jarak dan menghindari kerumunan terdapat 50 Kabupaten/Kota yang memiliki tingkat kepatuhan menjaga jarak dan menghindari kerumunan kurang dari 60% dengan tingkat tidak patuh menjaga jarak dan menghindari kerumunan tertinggi di lokasi kerumunan yaitu restoran/kedai 21,2% (Satgas Covid, 2021).

Adapula kepatuhan Institusi/Lembaga yang dipantau terdiri dari ketersediaan fasilitas cuci tangan, adanya sosialisasi penerapan protokol kesehatan, dan adanya kegiatan disinfeksi atau pembersihan secara berkala dimana tingkat kepatuhan tidak patuh (0-34%) sebanyak 149 Kabupaten/Kota, kurang patuh (35-64%) sebanyak 19 Kabupaten/Kota, patuh (65-84%) sebanyak 9 Kabupaten/Kota, sangat patuh (85% - 100%) sebanyak 86 Kabupaten/Kota (Satgas Covid, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tetartor dkk., 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan protokol kesehatan COVID-19 dengan p-value sebesar 0,004. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nismawati dan Marhtyni, 2020) dan (Novi dan Rahmiati, 2021), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan dan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan menjalankan protokol kesehatan dengan p-value sebesar 0,001 (Afro, Isfiya dan Rochmah, 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Shahnazi et al., 2020) dalam (Afro, Isfiya dan Rochmah, 2021), yang menyatakan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan

dengan tingkat kepatuhan dalam perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh (Jose et al., 2021), didapatkan hasil analisis p-value sebesar 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perubahan perilaku COVID-19.

Berdasarkan uraian diatas mengenai kepatuhan penerapan protokol kesehatan, dapat diketahui bahwa masih banyaknya para pekerja maupun masyarakat yang belum menerapkan protokol kesehatan dimana jumlah populasi pekerja dan mobilitas yang tinggi, serta interaksi langsung dengan orang banyak yang merupakan faktor risiko dan perlu diantisipasi penularannya. *Health Belief Model* adalah teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak terhadap pengambilan keputusan secara rasional dalam situasi yang tidak menentu serta teori ini berpusat pada perilaku kesehatan individu Maulana (2009) dalam (Pradana, 2017).

Kelurahan Pondok Karya yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Pondok Betung yang memiliki kasus positif COVID-19 sebanyak 356 kasus dimana merupakan kasus positif terbanyak pertama di Kecamatan Pondok Aren, dan juga berbatasan dengan Kelurahan Jurang Mangu Timur yang mempunyai total kasus positif COVID-19 terbanyak keempat di Kecamatan Pondok Aren sebanyak 207 kasus (Gugus tugas COVID-19 Kota Tangerang Selatan, 2021b). Oleh karena itu, peneliti merasa termotivasi dan tertarik untuk meneliti lebih lanjut dan mengambil judul penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pekerja Usaha Mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan penulis di Kelurahan Pondok Karya ditemukan masih adanya pekerja yang tidak mematuhi protokol kesehatan dimana para pekerja tidak memakai masker saat melakukan kegiatan jual-beli, dan beberapa warga masih ada yang berbelanja tidak memakai masker dan menjaga jarak.

Zona merah atau wilayah dengan risiko penularan virus corona tinggi di Indonesia saat ini berjumlah 10 kabupaten/kota. Data itu bersumber dari catatan perkembangan terakhir Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 per 4 April. Adapun daerah yang masuk kriteria zona merah pada pekan ini bertambah dari data pekan lalu yang hanya mencatat lima zona merah. Kota Tangerang Selatan tercatat satu-satunya daerah di Pulau Jawa yang masuk kategori zona merah pekan ini (CNN Indonesia, 2021). Pekerja usaha mikro yang berada di jalan raya memiliki risiko terpapar COVID-19 dibandingkan dengan pekerja usaha mikro yang tidak berada di jalan raya. Letak Kelurahan Pondok Karya merupakan jalan utama yang menghubungkan Kabupaten Tangerang dan Kota Jakarta Selatan yang memungkinkan pekerja menerima konsumen dari luar daerah sehingga para pekerja berisiko menularkan/tertular COVID-19 dari luar wilayah. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pekerja Usaha Mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah diketahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada

Pekerja Usaha Mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

1. Diketahui gambaran penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
2. Diketahui gambaran antara pengetahuan dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
3. Diketuainya gambaran antara persepsi kerentanan terkena COVID-19 dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
4. Diketuainya gambaran antara persepsi keseriusan penyakit COVID-19 dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
5. Diketuainya gambaran antara persepsi keuntungan dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
6. Diketuainya gambaran antara persepsi hambatan dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
7. Diketuainya gambaran antara isyarat bertindak dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021
8. Diketuainya gambaran antara *self efficacy* dan hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha

mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau ilmu pengetahuan untuk membandingkan penelitian selanjutnya, dan juga agar para pekerja usaha mikro dapat menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 serta mematuhi peraturan protokol kesehatan yang telah dibuat.

2. Aspek Aplikatif

Sebagai bahan masukan untuk pekerja usaha mikro maupun pelaku usaha mikro dalam kaitannya dengan penerapan protokol kesehatan di Kelurahan Pondok Karya sehingga dapat menerapkan protokol kesehatan dengan baik dan benar sesuai standar yang telah ditentukan.

3. Aspek Metodologis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi gambaran dan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pekerja Usaha Mikro, sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi analitik untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pekerja Usaha Mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan berdasarkan data yang diperoleh mengenai tingginya angka penyebaran COVID-19 pada tanggal 02 April 2021, dengan jumlah kasus positif mencapai 144 kasus di Kelurahan Pondok Karya, dan juga berdasarkan letak Kelurahan

Pondok Karya yang merupakan jalan utama untuk menghubungkan Kabupaten Tangerang dan Kota Jakarta Selatan yang memungkinkan pedagang menerima konsumen dari luar daerah sehingga para pedagang berisiko menularkan/tertular COVID-19 dari luar wilayah.

Penelitian ini dilakukan melalui kuesioner penelitian yang sudah di uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah penerapan protokol kesehatan. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan penyakit, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan *self efficacy*. Desain studi yang digunakan adalah desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April-Juni tahun 2021 pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya. Populasi dalam penelitian ini adalah para pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel yaitu 72 responden.

BAGIAN II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Protokol Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19

Menyusul deklarasi WHO tentang Pandemi Global COVID-19 pada tanggal 12 Maret 2020, Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) pada tanggal 31 Maret 2020. Kementerian Kesehatan dengan segera merilis Surat Edaran No. HK.02.02 / I / 385 ke semua Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten untuk secara aktif mencegah penularan COVID-19 melalui gerakan “Masker untuk Semua” dan penyediaan sarana cuci tangan dengan sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Protokol Kesehatan COVID-19 juga merupakan bentuk dari segala macam peraturan dan ketentuan yang meliputi pencegahan dan pengendalian untuk diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19 (Mardiyah, 2020).

- Pencegahan Penularan Pada Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih

- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19)
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya
- d. Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional
- g. Mengelola penyakit penyerta/*komorbid* agar tetap terkontrol
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan *psikososial*. Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari *psikososial* dapat ditingkatkan melalui:
 - Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing
 - Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoaks, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi

- Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat. Ketentuan teknis peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi COVID-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.
- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan
 - j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).
- **Pencegahan Penularan di Pusat Perbelanjaan/Mall/Pertokoan dan sejenisnya** (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020).
- A. Bagi Pihak Pengelola:
- 1) Memperhatikan informasi terkini serta himbuan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya. Informasi tersebut secara berkala dapat diakses pada laman <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, www.covid19.go.id, dan kebijakan pemerintah daerah setempat.
 - 2) Pengaturan toko/gerai yang dapat beroperasi mengikuti ketentuan pemerintah daerah setempat.

- 3) Pembentukan Tim Pencegahan COVID-19 di pusat perbelanjaan/mall/pertokoan yang terdiri dari pengelola dan perwakilan tenant, pedagang, dan pekerja.
- 4) Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang memadai dan mudah diakses.
- 5) Menyediakan *handsanitizer* di pintu masuk, pintu lift, area makan/kantin, dan lokasi lainnya yang strategis.
- 6) Menjaga kualitas udara pusat perbelanjaan dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari, serta melakukan pembersihan filter AC.
- 7) Menerapkan jaga jarak yang dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti:
 - a. Membatasi jumlah pengunjung yang masuk
 - b. Membatasi jumlah pedagang yang beroperasi
 - c. Mengatur kembali jam operasional
 - d. Mengatur jarak saat antrian dengan memberi penanda di lantai minimal 1 meter (seperti di pintu masuk, kasir, dan lain lain)
 - e. Mengatur jarak etalase
 - f. Mengoptimalkan ruang terbuka untuk tempat penjualan/transaksi agar mencegah terjadinya kerumunan
 - g. Membatasi jumlah orang yang masuk ke dalam lift dan membuat penanda pada lantai lift dimana penumpang lift harus berdiri dan posisi saling membelakangi
 - h. Pengaturan jarak minimal 1 meter di *elevator* dan tangga
 - i. Pengaturan jalur naik dan turun pada tangga.
- 8) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di semua pintu masuk pusat perbelanjaan. Jika ditemukan pekerja atau pengunjung dengan suhu $> 37,3^{\circ}\text{C}$ (2 kali pemeriksaan

dengan jarak 5 menit) tidak diperkenankan masuk. Petugas pemeriksa suhu menggunakan masker dan pelindung wajah (*faceshield*). Pelaksanaan pemeriksaan suhu agar didampingi oleh petugas keamanan.

- 9) Pekerja atau pengunjung yang tidak menggunakan masker tidak diperkenankan masuk
- 10) Memberikan informasi tentang larangan masuk bagi pekerja dan pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas atau riwayat kontak dengan orang terkena COVID-19
- 11) Melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala (paling sedikit tiga kali sehari) pada area atau peralatan yang digunakan bersama seperti pegangan pintu dan tangga, tombol lift, pintu toilet, dan fasilitas umum lainnya
- 12) Menyediakan ruangan khusus/pos kesehatan untuk penanganan pertama apabila ada pekerja, pedagang, atau pengunjung yang mengalami gangguan kesehatan di pusat perbelanjaan/mall/pertokoan dengan memperhatikan protokol kesehatan
- 13) Melakukan sosialisasi kepada seluruh pekerja dan pengunjung tentang pencegahan penularan COVID-19 yang dapat dilakukan dengan pemasangan spanduk, poster, *banner*, whatsapp/sms, pengumuman melalui pengeras suara, dan lain sebagainya. Adapun materi yang diberikan meliputi wajib menggunakan masker, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, dan jaga jarak minimal 1 meter
- 14) Jika diperlukan, secara berkala dapat melakukan pemeriksaan *rapid test* kepada para pedagang dan pekerja lainnya. Agar lebih efektif dapat menggunakan

skrining self assessment risiko COVID-19 terlebih dahulu.

B. Bagi Pedagang dan Pekerja

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat berdagang/bekerja. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut, serta laporkan pada pimpinan tempat kerja.
- 2) Saat perjalanan dan selama bekerja selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah. Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*
- 3) Melakukan pembersihan dan disinfeksi di toko/gerai masing-masing sebelum dan sesudah beroperasi
- 4) Menyediakan *handsanitizer* di masing-masing toko/gerai
- 5) Melakukan upaya untuk meminimalkan kontak dengan pelanggan, misalnya pembatas/partisi di meja *counter*/kasir (seperti *flexy glass*/mika/plastik), penggunaan metode pembayaran non tunai, dan lain lain
- 6) Berpartisipasi aktif mengingatkan pengunjung untuk menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 meter
- 7) Jika kondisi padat tambahan penggunaan pelindung wajah (*faceshield*) bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan
- 8) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah, serta membersihkan handphone, kaca mata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan

- 9) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit

C. Bagi Pengunjung

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah, dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut
- 2) Selalu menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di pusat perbelanjaan/mall/pertokoan dan sejenisnya
- 3) Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*
- 4) Menghindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut
- 5) Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain
- 6) Jika pusat perbelanjaan/mall/pertokoan dalam kondisi padat dan sulit menerapkan jaga jarak agar tidak memaksakan diri masuk ke dalamnya, namun apabila terpaksa tambahkan penggunaan pelindung wajah (*faceshield*) yang digunakan bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan.

2. *Coronavirus Disease 2019*

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya

pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

a. Penularan

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum *onset* gejala (*presimptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah *onset* gejala (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui *droplet*. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan *droplet* terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga *droplet* berisiko mengenai *mukosa* (mulut dan hidung) atau

konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi *droplet* di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penularan COVID-19 dapat melalui *droplet* atau tetesan cairan yang berasal dari batuk dan bersin, kontak pribadi seperti menyentuh dan berjabat tangan, menyentuh benda atau permukaan dengan virus di atasnya, kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

b. Gejala

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, *konjungtivitis*, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk *pneumonia*, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), *sepsis* dan *syok septik*, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan

kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

c. **Diagnosis**

WHO merekomendasikan pemeriksaan *molekuler* untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi *molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test)* seperti pemeriksaan *RT-PCR* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

a. **Kelompok Berisiko Yang Perlu Dipantau** (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

- **Orang Tanpa Gejala (OTG)**

- A. Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19
- B. Tidak menunjukkan gejala COVID-19 tetapi pernah melakukan kontak erat dengan orang yang sudah dinyatakan positif COVID-19. Jika pemeriksaan negatif:
 - Lakukan karantina mandiri dan terapkan PHBS, *physical distancing*
 - Pemeriksaan ulang pada hari ke 10, jika hasilnya positif maka dilanjutkan *rapid test (RT) PCR* sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut apabila tersedia fasilitas *RT PCR*.

Jika pemeriksaan positif:

- Karantina mandiri, terapkan PHBS dan *physical distancing*

- Dilakukan pemeriksaan test cepat *PCR* sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia *RT PCR*.

- **Orang Dalam Pemantauan (ODP)**

- A. Orang yang mengalami demam 38⁰ C atau lebih atau punya riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan adanya penyebaran di wilayah setempat.
- B. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau mungkin sudah positif COVID-19.
- C. Orang yang terklarifikasi sebagai *ODP* akan melalui pemeriksaan rapid test. Bila hasil pemeriksaan pertama negatif:
 - Isolasi diri dirumah, menerapkan *PHBS* dan *physical distancing*
 - Pemeriksaan ulang pada hari ke-10, jika hasil positif maka dilanjutkan dengan rapid test *PCR* sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila ada tersedia fasilitas *RT PCR*.

Bila hasil pemeriksaan positif:

- Isolasi di rumah, menerapkan *PHBS* dan *physical distancing*
- Pemeriksaan rapid test *PCR* sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas *RT PCR*.

- **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)**

- A. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam 38° C atau lebih atau riwayat demam, disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan adanya penyebaran di wilayah setempat
- B. Orang dengan demam 38° C atau lebih atau punya riwayat demam atau *ISPA* dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau mungkin sudah positif COVID-19
- C. Orang dengan *ISPA* berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gejala klinis yang meyakinkan.
- D. Orang yang terklarifikasi *PDP* akan melalui pemeriksaan rapid test antibodi. Jika pemeriksaan pertama negatif:
- Isolasi diri di rumah dengan menerapkan *PHBS* dan physical distancing
 - Pemeriksaan ulang pada hari ke-10. Jika pemeriksaan ulang positif maka dilanjutkan *RT PCR* 2 kali selama 2 hari berturut-turut
 - Bila gejala memburuk, lakukan pemeriksaan di rumah sakit
- Jika pemeriksaan positif:
- Isolasi diri dirumah (gejala ringan), Isolasi di RS darurat (gejala sedang), Isolasi di rumah sakit rujukan (gejala berat)
 - Pemeriksaan *RT PCR* 2 kali selama 2 hari berturut-turut.

- **Konfirmasi**

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *PCR*.

- **Komorbiditas**

Penyakit penyerta yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain misalnya penyakit diabetes, hipertensi, kanker yang dialami selain dari penyakit utamanya.

3. Usaha Mikro

a. Pengertian

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah:

Usaha Mikro adalah usaha produktif milik orang perorangan dan/atau badan usaha perorangan yang memenuhi kriteria Usaha Mikro sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2008.

b. Kriteria Usaha Mikro

- Memiliki kekayaan bersih paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha; atau
- Memiliki hasil penjualan tahunan paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

c. Karakteristik Usaha Mikro

Karakteristik UMKM merupakan sifat atau kondisi faktual yang melekat pada aktifitas usaha maupun perilaku pengusaha yang bersangkutan dalam menjalankan bisnisnya. Karakteristik ini yang menjadi ciri pembeda antar pelaku usaha sesuai dengan skala usahanya. Menurut Bank Dunia, UMKM dapat dikelompokkan dalam tiga jenis, yaitu:

1. Usaha Mikro (jumlah karyawan 10 orang);
2. Usaha Kecil (jumlah karyawan 30 orang); dan

3. Usaha Menengah (jumlah karyawan hingga 300 orang) (Sarwono, 2015).

Karakteristik berdasarkan ukuran usaha mikro yaitu:

- a) Jenis barang/komoditi tidak selalu tetap; sewaktu-waktu dapat berganti.
- b) Tempat usahanya tidak selalu menetap; sewaktu-waktu dapat pindah tempat.
- c) Belum melakukan administrasi keuangan yang sederhana sekalipun.
- d) Tidak memisahkan keuangan keluarga dengan keuangan usaha.
- e) Sumber daya manusia (pengusaha) belum memiliki jiwa wirausaha yang memadai.
- f) Tingkat pendidikan rata-rata relatif sangat rendah.
- g) Umumnya belum akses kepada perbankan, namun sebagian sudah akses ke lembaga keuangan non bank.
- h) Umumnya tidak memiliki izin usaha atau persyaratan legalitas lainnya termasuk *NPWP*.
- i) Contoh: Usaha perdagangan seperti kaki lima serta pedagang di pasar (Sarwono, 2015).

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2014), menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-

masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

b. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) dalam (Sanifah, 2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010) dalam (Sanifah, 2018), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

5. *Health Belief Model*

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health Belief Model* telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi koseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut (Hupunau, Pradanie dan Tiyas, 2019).

Health Belief Model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health Belief Model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga

respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit *akut* dan *kronis*. Akhir-akhir ini teori *Health Belief Model* ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Ermayanti dkk., 2020).

Menurut (Ermayanti dkk., 2020), *Health Belief Model* ini memiliki enam komponen dasar yang dapat membentuk perilaku hidup sehat pada masa pandemi COVID-19 sehingga terhindar dari penularan wabah penyakit ini. Keenam komponen tersebut disesuaikan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan pandemi COVID-19 sebagai berikut:

1. Percaya bahwa penularan COVID-19 terjadi karena perilaku tertentu (*Perceived Susceptibility*)

Komponen ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Secara teori, suatu penyakit muncul akibat perilaku tidak sehat. Begitu juga dengan penularan COVID-19. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Memiliki penilaian akan kerentanan tubuh terhadap penularan COVID-19 ini membuat seseorang akan lebih berhati-hati dalam membentuk pola hidupnya. Ia akan mengikuti rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu,

menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

2. Percaya akan berbahayanya suatu penyakit (*Perceived Severity*)

Komponen ini merujuk kepada perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen di atas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*). Setiap penyakit memiliki dampaknya masing-masing terhadap tubuh. Walaupun kadangkala suatu penyakit terdengar sederhana, efek atau dampaknya dapat lebih serius. Misalnya, orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 dapat mengalami infeksi serius sampai meninggal dunia. Dengan menanamkan persepsi seperti ini, masyarakat serta para pekerja harus lebih berhati-hati agar tidak tertular virus tersebut dan senantiasa menerapkan perilaku hidup sehat.

3. Percaya terhadap manfaat dari metode yang disarankan untuk pencegahan penularan (*Perceived Benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercayainya dapat menimbulkan ancaman yang serius (*perceived threat*) akan mendorong ia untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam melakukan upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan

(*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok. Telah banyak upaya atau metode yang disarankan untuk menghindari penularan. Dengan meyakini manfaat dari metode pencegahan penularan COVID-19 seseorang akan lebih bersemangat dalam menerapkan pola hidup tersebut.

4. Percaya terhadap hambatan untuk membentuk perilaku sehat (*Perceived Barriers*)

Komponen ini merupakan hambatan yang dirasakan untuk merubah perilaku atau rintangan yang ditemukan individu dalam mengambil tindakan pencegahan penyakit. Komponen ini merupakan aspek-aspek negatif yang potensial dalam menghalangi upaya pembentukan perilaku hidup sehat (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: biaya yang relatif mahal, tekanan ekonomi untuk tetap beraktivitas di luar rumah, kekhawatiran formula tidak cocok, himbauan pimpinan informal yang saling kontras dengan himbauan resmi pemerintah). Oleh sebab itu persepsi terhadap hambatan semacam ini harus diminimalkan agar masyarakat dan para pekerja dapat melakukan perilaku hidup sehat secara maksimal. Agar lebih mudah, diperlukan penanaman persepsi baru bahwa orang akan lebih banyak mengeluarkan biaya apabila sudah terserang penyakit parah dibandingkan mencegahnya.

5. Menyegerakan perilaku hidup sehat akibat kondisi tertentu (*Cues to Action*)

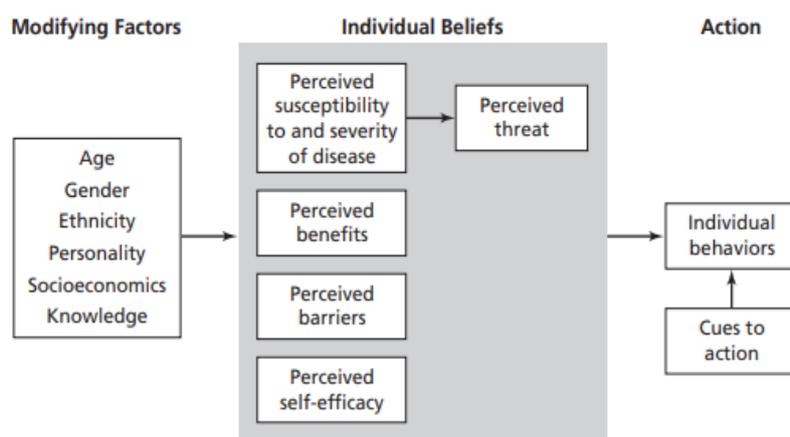
Masyarakat dan para pekerja perlu menanamkan persepsi bahwa mereka harus segera berperilaku hidup sehat ketika menemui suatu kondisi tertentu, terutama saat tubuh mengalami keluhan. Dengan begitu, suatu penyakit dapat dicegah sebelum

semakin parah. Dalam konteks pandemi COVID-19 ini perlu pencegahan pada level individu dan para pekerja.

6. Percaya pada diri sendiri bahwa kita mampu melaksanakan perilaku hidup sehat (*Self Efficacy*)

Yang paling penting dari penerapan *Health Belief Model* adalah kepercayaan pekerja usaha mikro. Percaya bahwa masing-masing pekerja usaha mikro dapat menerapkan perilaku hidup sehat yang berguna dalam menjaga kesehatan dari terinfeksi COVID-19. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi mampu mempersuasi keadaan dan senantiasa yakin terhadap perilaku sehat yang dilakukannya.

B. Kerangka Teori



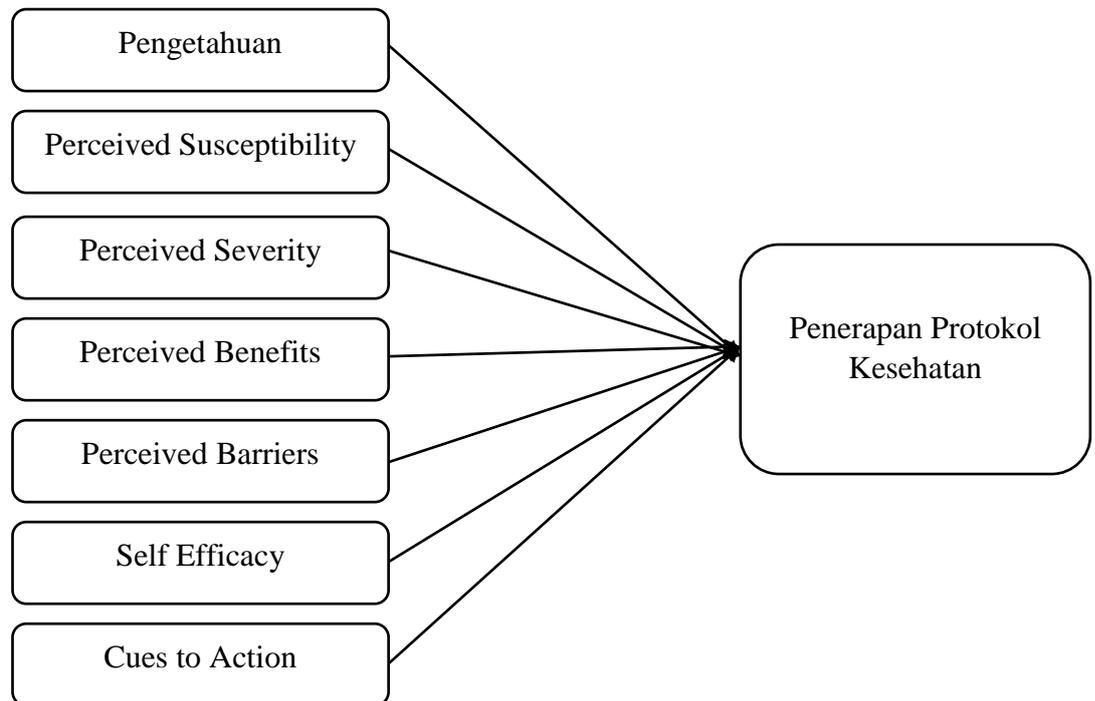
Gambar 2.1 Kerangka Teori Komponen *Health Belief Model* dan Hubungannya

(Glanz et al., 2008)

BAGIAN III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori dan latar belakang yang telah penulis jabarkan, maka kerangka konsep dapat di sederhanakan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku penerapan protokol kesehatan	<p>Tindakan responden dalam mencegah COVID-19 meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pembersihan secara berkala 2. Memakai masker saat kegiatan jual-beli 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 4. Melakukan pengecekan suhu tubuh 5. Mengingatkan pengunjung untuk selalu menerapkan protokol kesehatan 6. Melakukan pembatasan jarak fisik minimal 1 meter 7. Menggunakan pelindung wajah 8. Olahraga secara teratur minimal 30 menit sehari 9. Memahami dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan mengonsumsi gizi seimbang 10. Isirahat cukup minimal 7 jam sehari 11. Bekerja dengan kondisi yang sehat 12. Berganti pakaian dan mandi saat tiba di 	Kuesioner	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup jika skor mean ≥ 5 2. Kurang jika skor mean < 5 	Ordinal

		rumah				
2.	Pengetahuan	<p>Segala sesuatu yang diketahui oleh para pekerja usaha mikro mengenai protokol kesehatan terkait COVID-19 yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Gejala Klinis 3. Pengobatan 4. Pencegahan 	Kuesioner	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: 76-100% (dengan benar dari total jawaban pertanyaan) 2. Cukup: 56-75% (dengan benar dari total jawaban pertanyaan) 3. Kurang baik: < 56% (dengan benar dari total jawaban pertanyaan) <p>(Arikunto, 2010) dalam (Sanifah, 2018)</p>	Ordinal
3.	Persepsi Kerentanan/ <i>Perceived Susceptibility</i>	<p>Keyakinan diri akan kerentanan tubuh terhadap penularan COVID-19 yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan tentang kondisi tubuh yang sehat 2. Kualitas makanan yang dikonsumsi 3. Kebiasaan berolahraga 4. Senantiasa melakukan kontrol 	Kuesioner	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rentan jika skor mean ≥ 16 2. Tidak rentan jika skor mean < 16 	Ordinal

		kesehatan secara rutin.				
4.	Persepsi Keseriusan/ <i>Perceived Severity</i>	Komponen ini merujuk kepada pendapat responden mengenai kondisi yang sangat menakutkan jika seseorang terkena suatu penyakit seperti COVID-19 yang berhubungan dengan risiko kematian, kecacatan, sanksi sosial, stigma, kesehatan mental.	Kuesioner	Angket	1. Serius jika skor mean ≥ 16 2. Tidak Serius jika skor mean < 16	Ordinal
5.	Persepsi Keuntungan/ <i>Perceived Benefits</i>	Pendapat responden dengan meyakini manfaat jika responden melakukan metode pencegahan penularan COVID-19 meliputi: 1. Terhindar baik diri maupun keluarga dari COVID-19. 2. Membantu mempercepat penyelesaian wabah COVID-19.	Kuesioner	Angket	1. Beruntung jika skor mean ≥ 13 2. Tidak Beruntung jika skor mean < 13	Ordinal
6.	Persepsi Hambatan/ <i>Perceived Barriers</i>	Pendapat responden tentang hambatan atau kerugian yang dirasakan jika responden melakukan tindakan pencegahan COVID-19 meliputi: 1. Responden terhambat dalam bekerja 2. Responden membutuhkan dana lebih untuk Pencegahan COVID-19.	Kuesioner	Angket	1. Tidak Rugi jika skor mean ≥ 10 2. Rugi jika skor mean < 10	Ordinal
7.	Isyarat Bertindak/ <i>Cues to Action</i>	Peristiwa atau sesuatu yang dapat memotivasi seseorang untuk bertindak, seperti: 1. Pengalaman terkena COVID-19 pada orang-orang dekatnya 2. Anjuran petugas kesehatan	Kuesioner	Angket	1. Banyak jika skor mean ≥ 3 2. Sedikit Ada jika skor mean < 3	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Tanda dan Gejala terkena COVID-19 4. Informasi Gugus terdepan Covid-19 5. Paparan Media Massa. 				
8.	<i>Self-Efficacy</i>	Percaya bahwa masing-masing pekerja dapat menerapkan perilaku hidup sehat yang berguna dalam menjaga kesehatan dari terinfeksi COVID-19.	Kuesioner	Angket	<ul style="list-style-type: none"> 1. Yakin jika skor mean ≥ 31 2. Tidak Yakin jika skor mean < 31 	Ordinal

C. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2019), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2014). Maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
2. Ada hubungan antara persepsi kerentanan terkena COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
3. Ada hubungan antara persepsi keseriusan penyakit COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
4. Ada hubungan antara persepsi keuntungan dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara persepsi hambatan dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
6. Ada hubungan antara isyarat bertindak dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.

7. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.

BAGIAN IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh Imas dan T.Nauri Anggita, 2018).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Pondok Karya. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyelesaian skripsi terhitung mulai bulan April-Juli 2021.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut (Arikunto, 2014), populasi yaitu keseluruhan subjek penelitian. Populasi juga dapat diartikan keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Sabri, L & Hastono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja disektor usaha mikro yang yang berada di jalan raya di wilayah Kelurahan Pondok Karya, Kecamatan Pondok Aren, Tangerang Selatan yang berjumlah 114 responden berdasarkan data sekunder.

b. Sampel

Menurut (Arikunto, 2014), sampel dapat diartikan sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Teknik Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya kita ukur dan nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, L & Hastono, 2014). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling*. Sampel yang digunakan adalah seluruh pekerja di sektor usaha mikro yang berada di jalan raya Kelurahan Pondok Karya yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 72 responden. Adapun kriteria yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi, meliputi :

1. Para pekerja disektor usaha mikro yang usahanya terletak di jalan raya Kelurahan Pondok Karya, Kecamatan Pondok Aren, Tangerang Selatan
2. Para pekerja disektor usaha mikro yang bersedia menjadi responden penelitian
3. Para pekerja disektor usaha mikro dalam kondisi sadar yang dapat melakukan komunikasi dengan baik.

Kriteria ekskulsi, meliputi :

1. Para pekerja disektor usaha mikro yang tidak mau untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
2. Para pekerja disektor usaha mikro yang mengundurkan diri sebagai responden.

c. Pengukuran dan Pengamatan Variabel

Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala likert dan skala guttman. Kuesioner merupakan alat riset atau survei yang terdiri atas serangkaian pertanyaan tertulis, bertujuan mendapatkan tanggapan dari kelompok orang terpilih melalui wawancara pribadi atau melalui pos; daftar pertanyaan (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa), 2021). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2019). Masing-masing variabel dari pertanyaan di dalam kuesioner yaitu tentang pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan *self efficacy* terkait penerapan protokol kesehatan COVID-19. Pertanyaan kuesioner dibuat skoring untuk mempermudah dalam mengolah data, sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini berupa informasi yang dimiliki mengenai perilaku penerapan protokol kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan jual-beli pada pelaku usaha mikro untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pada variabel ini pengetahuan responden diukur berdasarkan jawaban dari pernyataan yang terdapat pada kuesioner yang berjumlah dengan menggunakan skala guttman berupa pilihan jawaban benar dan salah. Adapun kriteria penilaian untuk tingkat pengetahuan dengan Skor dalam skala guttman, yaitu:

Salah = 0

Benar = 1

Selanjutnya tingkatan pengetahuan dikategorikan menggunakan *cut off point* sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan (Arikunto, 2010) dalam (Sanifah, 2018).

2. Persepsi kerentanan

Pengukuran persepsi kerentanan dalam penelitian ini menggunakan skala likert yaitu pengukuran persepsi kerentanan responden mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya dkk., 2019). Pada penelitian ini dilakukan pengukuran persepsi kerentanan mengenai penerapan protokol kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan jual-beli pada pekerja usaha mikro dimana pekerja usaha mikro diminta untuk mengindikasikan tingkat keyakinan atau ketidakkeyakinan terhadap pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Skor dari skala likert dari jawaban pernyataan sebagai berikut:

- | | | |
|---|--------------------|-----|
| 1 | Sangat tidak yakin | = 1 |
| 2 | Tidak yakin | = 2 |
| 3 | Yakin | = 3 |
| 4 | Sangat yakin | = 4 |

Selanjutnya tingkatan persepsi kerentanan dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

- 1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 16 , maka persepsi kerentanan rentan.

2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 16 , maka persepsi kerentanan tidak rentan.

3. Persepsi keseriusan

Pengukuran persepsi keseriusan dalam penelitian ini menggunakan skala likert yaitu pengukuran persepsi keseriusan responden mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya dkk., 2019). Pada penelitian ini dilakukan pengukuran persepsi keseriusan mengenai penerapan protokol kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan jual-beli pada pekerja usaha mikro dimana pekerja usaha mikro diminta untuk mengindikasikan tingkat keyakinan atau ketidakyakinan terhadap pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Skor dari skala likert dari jawaban pernyataan sebagai berikut:

- 1 Sangat tidak yakin = 1
- 2 Tidak yakin = 2
- 3 Yakin = 3
- 4 Sangat yakin = 4

Selanjutnya tingkatan persepsi keseriusan dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

- 1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 17 , maka persepsi keseriusan serius.
- 2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 17 , maka persepsi keseriusan tidak serius.

4. Persepsi keuntungan

Pengukuran persepsi keuntungan dalam penelitian ini menggunakan skala likert yaitu pengukuran persepsi

keuntungan responden mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya dkk., 2019). Pada penelitian ini dilakukan pengukuran persepsi keuntungan mengenai penerapan protokol kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan jual-beli pada pekerja usaha mikro dimana pekerja usaha mikro diminta untuk mengindikasikan tingkat keyakinan atau ketidakyakinan terhadap pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Skor dari skala likert dari jawaban pernyataan sebagai berikut:

- | | | |
|---|--------------------|-----|
| 1 | Sangat tidak yakin | = 1 |
| 2 | Tidak yakin | = 2 |
| 3 | Yakin | = 3 |
| 4 | Sangat yakin | = 4 |

Selanjutnya tingkatan persepsi keuntungan dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

- 1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 13 , maka persepsi keuntungan beruntung.
- 2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 13 , maka persepsi keuntungan tidak beruntung.

5. Persepsi hambatan

Pengukuran persepsi hambatan dalam penelitian ini menggunakan skala likert yaitu pengukuran persepsi hambatan responden mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya dkk., 2019). Pada penelitian ini dilakukan pengukuran persepsi hambatan mengenai penerapan protokol kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan jual-beli pada pekerja usaha mikro dimana pekerja usaha mikro diminta untuk mengindikasikan tingkat

keyakinan atau ketidakyakinan terhadap pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Skor dari skala likert dari jawaban pernyataan sebagai berikut:

- | | | |
|---|--------------------|-----|
| 1 | Sangat tidak yakin | = 1 |
| 2 | Tidak yakin | = 2 |
| 3 | Yakin | = 3 |
| 4 | Sangat yakin | = 4 |

Selanjutnya tingkatan persepsi hambatan dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

- 1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 10 , maka persepsi hambatan tidak rugi.
- 2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 10 , maka persepsi hambatan rugi.

6. Isyarat bertindak

Pengukuran isyarat bertindak dari penerapan protokol kesehatan dalam penelitian ini menggunakan Skala guttman untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan dengan bentuk jawaban berupa ya atau tidak. Pada penelitian ini masyarakat diberikan pertanyaan terkait dengan isyarat bertindak dari penerapan protokol kesehatan COVID-19 dalam rangka pencegahan dan pengendalian menghadapi COVID-19 yang terdiri dari dua jawaban yaitu ya atau tidak. Skor dalam skala guttman yang digunakan yaitu :

Tidak = 0

Ya = 1

Selanjutnya tingkatan isyarat bertindak dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

- 1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 3 , maka isyarat bertindak banyak.
- 2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 3 , maka isyarat bertindak sedikit.

7. *Self efficacy*

Pengukuran *self efficacy* dalam penelitian ini menggunakan skala likert yaitu pengukuran *self efficacy* responden mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya dkk., 2019). Pada penelitian ini dilakukan pengukuran *self efficacy* mengenai penerapan protokol kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan jual-beli pada pekerja usaha mikro dimana pekerja usaha mikro diminta untuk mengindikasikan tingkat keyakinan atau ketidakyakinan terhadap pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Skor dari skala likert dari jawaban pernyataan sebagai berikut:

- | | | |
|---|--------------------|-----|
| 1 | Sangat tidak yakin | = 1 |
| 2 | Tidak yakin | = 2 |
| 3 | Yakin | = 3 |
| 4 | Sangat yakin | = 4 |

Selanjutnya tingkatan *self efficacy* dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

- 1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 31 , maka *self efficacy* yakin.

2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 31 , maka *self efficacy* tidak yakin.

8. Penerapan protokol kesehatan

Pengukuran perilaku penerapan protokol kesehatan dalam penelitian ini menggunakan Skala guttman untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan dengan bentuk jawaban berupa ya atau tidak. Pada penelitian ini masyarakat diberikan pertanyaan terkait dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 dalam rangka pencegahan dan pengendalian menghadapi COVID-19 yang terdiri dari dua jawaban yaitu ya atau tidak. Skor dalam skala guttman yang digunakan yaitu :

Tidak = 0

Ya = 1

Selanjutnya tingkatan penerapan protokol kesehatan dikategorikan menggunakan *cut off point*, yaitu menggunakan uji normalitas data, yaitu:

1) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean ≥ 5 , maka penerapan protokol kesehatan cukup.

2) Apabila jawaban dari item pernyataan keseluruhan mendapatkan skor mean < 5 , maka penerapan protokol kesehatan kurang.

d. Pengujian Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengadopsi dari kementerian kesehatan tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas

umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 dimodifikasi dengan memfokuskan tentang pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan *self efficacy* terkait penerapan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

1. Uji Validitas

Uji validitas atau bisa disebut uji kebenaran kuesioner berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2016). Uji validitas menggunakan rumus Pearson Product Moment sebagai berikut:

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Gambar 4. 1 Rumus *Pearson Product Moment*

Keterangan:

n = Banyaknya Pasangan data X dan Y

$\sum X$ = Total Jumlah dari Variabel X

$\sum Y$ = Total Jumlah dari Variabel Y

$\sum X^2$ = Kuadrat dari Total Jumlah Variabel X

$\sum Y^2$ = Kuadrat dari Total Jumlah Variabel Y

$\sum xy$ = Hasil Perkalian dari Total Jumlah Variabel X dan Variabel Y

Dalam hal ini pengukuran uji validitas berdasarkan keputusan sebagai berikut:

- 1) Bila r hitung lebih besar dari r tabel artinya variabel valid
- 2) Bila r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel artinya variabel tidak valid.

Uji validitas pada penelitian ini sebanyak 30 orang dengan taraf signifikansi 5%, dengan rumus r -table $df = 30-2 = 28$ sehingga r -tabel = 0.361. Setelah dilakukan uji validitas, maka diperoleh jumlah pertanyaan yang valid dan tidak valid. Pertanyaan yang valid dan tidak valid inilah yang digunakan dalam pertanyaan maupun pernyataan penelitian. Berdasarkan konsultasi dengan para ahli, pertanyaan maupun pernyataan yang tidak valid tetap digunakan sebagai pertanyaan maupun pernyataan di dalam kuesioner. Pada penelitian ini dianalisis menggunakan SPSS versi 25. Berdasarkan hasil output SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Varibel Penelitian

No	Variabel	Item	r-hasil	r-tabel	Validitas
1	Pengetahuan	A1	0.705	0.361	Valid
		A2	0.850	0.361	Valid
		A3	0.000	0.361	Tidak valid
		A4	0.803	0.361	Valid
		A5	0.405	0.361	Valid
		A6	0.000	0.361	Tidak valid
		A7	0.852	0.361	Valid
		A8	0.000	0.361	Tidak valid
		A9	0.000	0.361	Tidak valid
		A10	0.753	0.361	Valid
		A11	0.639	0.361	Valid
		A12	0.000	0.361	Tidak valid
		A13	0.000	0.361	Tidak valid
		A14	0.474	0.361	Valid
		A15	0.000	0.361	Tidak valid
2	Persepsi Kerentanan	B1	0.941	0.361	Valid
		B2	0.879	0.361	Valid
		B3	0.853	0.361	Valid
		B4	0.902	0.361	Valid

		B5	0.887	0.361	Valid
		B6	0.939	0.361	Valid
3	Persepsi Keseriusan	C1	0.975	0.361	Valid
		C2	0.890	0.361	Valid
		C3	0.856	0.361	Valid
		C4	0.833	0.361	Valid
		C5	0.972	0.361	Valid
		C6	0.895	0.361	Valid
4	Persepsi Keuntungan	D1	0.681	0.361	Valid
		D2	0.489	0.361	Valid
		D3	0.625	0.361	Valid
		D4	0.493	0.361	Valid
5	Persepsi Hambatan	E1	0.851	0.361	Valid
		E2	0.873	0.361	Valid
		E3	0.904	0.361	Valid
		E4	0.897	0.361	Valid
6	Isyarat Bertindak	F1	0.689	0.361	Valid
		F2	0.280	0.361	Tidak valid
		F3	0.613	0.361	Valid
		F4	0.000	0.361	Tidak valid
		F5	0.784	0.361	Valid
		F6	0.000	0.361	Tidak valid
7	<i>Self-efficacy</i>	G1	0.920	0.361	Valid
		G2	0.915	0.361	Valid
		G3	0.908	0.361	Valid
		G4	0.940	0.361	Valid
		G5	0.899	0.361	Valid
		G6	0.931	0.361	Valid
		G7	0.903	0.361	Valid
		G8	0.512	0.361	Valid
		G9	0.719	0.361	Valid
		G10	0.938	0.361	Valid
		G11	0.777	0.361	Valid
		G12	0.756	0.361	Valid
8	Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan	H1	0.774	0.361	Valid
		H2	0.878	0.361	Valid
		H3	0.889	0.361	Valid
		H4	0.709	0.361	Valid
		H5	0.799	0.361	Valid
		H6	0.878	0.361	Valid
		H7	0.889	0.361	Valid
		H8	0.475	0.361	Valid
		H9	0.542	0.361	Valid
		H10	0.633	0.361	Valid
		H11	0.000	0.361	Tidak valid
		H12	0.559	0.361	Valid

2. Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih melalui gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2016). Pada penelitian ini pengujian reliabilitas menggunakan rumus “*Cronbach Alpha*” dengan perangkat lunak SPSS versi 25. Keputusan uji sebagai berikut:

- 1) Bila Cronbach Alpha $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel
- 2) Bila Cronbach Alpha $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel.

Didapatkan pula hasil bahwa nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh ≥ 0.6 , pada variabel pengetahuan sebesar 0,845, variabel kerentanan sebesar 0,967, variabel keseriusan sebesar 0,959, variabel keuntungan sebesar 0,750, variabel hambatan sebesar 0,933, variabel isyarat bertindak sebesar 0,699, variabel *self efficacy* sebesar 0,965, variabel penerapan dan protokol kesehatan sebesar 0,930. Sehingga dapat diartikan item-item yang terdapat pada kuesioner dikatakan *reliable* atau terpercaya sebagai alat pengumpul dalam penelitian.

e. Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber utama yaitu responden menggunakan kuesioner sesuai variabel penelitian yaitu

pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan penyakit, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan *self efficacy* terkait perilaku penerapan protokol kesehatan COVID-19.

2. Alur Pengumpulan Data

Pelaksanaan dalam pengumpulan data dimulai setelah proposal disahkan oleh pembimbing dan komisi etik yang ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Setelah itu meminta izin kepada para pelaku usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya, serta melakukan survey pendahuluan dengan mendatangi responden yang sesuai kriteria sampel yang sudah ditentukan, memberikan penjelasan pada responden mengenai tujuan dari penelitian, memberikan *informed consent* pada responden yang dianggap sesuai kriteria, menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner dan mendampingi responden saat mengisi kuesioner, mengecek kembali kelengkapan kuesioner yang sudah diisi oleh responden, setelah semua data terkumpul peneliti kemudian melanjutkan pengolahan data dan dianalisis.

Adapun data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui data kuesioner yang disebarakan secara langsung kepada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti berupa referesnsi lainnya untuk melengkapi pemaparan hasil penelitian, antara lain hasil penelitian jurnal dan publikasi terkait yang sesuai dengan judul penelitian.

D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan data

Menurut (Hastono, 2016), pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data agar menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Tahapan dalam pengolahan data yaitu:

a. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca
- Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegiatan *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program SPSS for Window.

d. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer.

e. *Entry Data*

Setelah kita mengetahui langkah-langkah pengolahan data, selanjutnya yaitu meng-*entry* data menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) yang berguna untuk mengolah dan menganalisis data penelitian.

2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat sebaran data serta bagaimana cara menginterpretasikan data yang bertujuan untuk menjelaskan karaktersistik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik menggunakan mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan penyakit, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan *self efficacy* yang merupakan variable independen dan pada variabel dependen penerapan protokol kesehatan. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran sampel dengan cara membentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. Pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square test* untuk menyimpulkan adanya hubungan pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, isyarat bertindak dan *self efficacy*. Uji *chi-square* digunakan dengan tingkat signifikansi $p > 0,05$ dan taraf kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka keputusannya adalah hipotesis gagal ditolak.
- 2) Jika nilai $p \leq 0,05$ maka keputusannya adalah hipotesis ditolak.

E. Etik Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak yang bersangkutan dalam penelitian. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 memiliki aspek utama etika penelitian, yaitu sebagai berikut:

- a. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya, penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu

termasuk informasi yang bersifat pribadi. Adapun, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Semua partisipan atau responden dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

b. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu kejelasan prosedur penelitian.

c. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

BAGIAN V

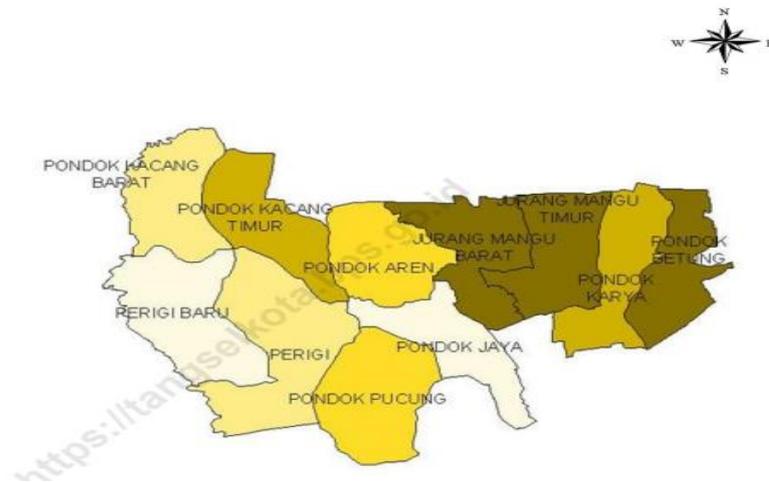
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Awal berdirinya Kecamatan Pondok Aren pada tahun 1982 hasil dari pemekaran Kecamatan Ciledug yang pada saat itu masih merupakan bagian dari kabupaten Tangerang. Pada awal berdirinya Kecamatan Pondok Aren melaksanakan kegiatan pelayanan di Desa Pondok Aren karena saat itu belum memiliki gedung, namun sejak tanggal 20 September 1983 kegiatan pelayanan dipusatkan di gedung yang telah di bangun dan diresmikan oleh Bapak Bupati Tangerang H. Tajus Sobirin yang di bangun di areal tanah eks perkebunan karet milik PTP XI yang pada saat itu masuk wilayah Desa Pondok Aren. Sejalan dengan perkembangan wilayah yang cukup pesat dan dalam rangka penataan wilayah, pada tahun 2003 Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang bekerja sama dengan Pengembang yang ada di Kecamatan Pondok Aren yaitu PT. Jaya Real Property, Tbk, membangun sebuah kawasan Perkantoran Kecamatan Pondok Aren di Desa Perigi Baru dan penggunaanya secara resmi dimulai sejak diresmikan oleh Bupati Tangerang yaitu Bapak Drs H Ismet Iskandar sejak tanggal 17 Agustus 2004. Dalam perkembangan perluasan ataupun pemekaran wilayah Kecamatan Pondok Aren dan 6 Kecamatan terdekat lainnya seperti Kecamatan Ciputat, Ciputat Timur, Pamulang, Serpong, Serpong Utara, dan Kecamatan Setu menjadi Kota Tangerang Selatan yang terjadi pada tanggal, tahun 2008.

Peta Wilayah Kecamatan Pondok Aren



(Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan, 2019).

Gambar 5. 1 Peta Wilayah Kecamatan Pondok Aren

Wilayah Kecamatan Pondok Aren terdiri dari 11 Kelurahan yaitu : Perigi Baru, Pondok Kacang Barat, Pondok Kacang Timur, Perigi, Pondok Pucung, Pondok Jaya, Pondok Aren, Jurang Mangu Barat, Jurang Mangu Timur, Pondok Karya, Pondok Betung. Batas- batas wilayah Kecamatan Pondok Aren:

- Sebelah Utara : Kota Tangerang
- Sebelah Timur : Kota Jakarta Selatan, Provinsi DKI Jakarta
- Sebelah Selatan : Kecamatan Ciputat dan Ciputat Timur
- Sebelah Barat : Kecamatan Serpong dan Serpong utara

Untuk fasilitas kesehatan di Kecamatan Pondok Aren pada tahun 2018 cukup memadai yaitu terdapat 2 Rumah Sakit, 13 Rumah Bersalin dimana 3 diantaranya terdapat di Kelurahan Pondok Karya, 6 Puskesmas, 21 Poliklinik, 42 Praktek Dokter, 36 Praktek Bidan, 213 Posyandu, 34 Apotek, dan 27 Toko Obat.

Di bidang perindustrian, Kecamatan Pondok Aren memiliki beberapa industri yang menunjang perekonomian, terdapat 30 industri kayu, dan 64 industri makanan. Pasar sebagai tempat jual beli baik bahan makanan pokok maupun kebutuhan yang lainnya juga banyak terdapat di Kecamatan Pondok Aren, terdapat 17 buah pasar permanen, 17 pasar tanpa bangunan, dan 240 kelompok pertokoan/ruko. Untuk jalur perhubungan yang merupakan hal vital juga terus ditingkatkan di Kecamatan Pondok Aren. Hampir semua akses jalan di semua kelurahan sudah dapat dilalui kendaraan roda 4 dan jalan yang sudah diaspal.

2. Hasil Penelitian

A. Hasil Analisis Univariat

Setelah selesai melakukan pengolahan data, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data sangatlah penting, karena dengan analisis data dapat mempunyai arti/makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperoleh gambaran/deskripsi masing-masing variabel yang ingin diteliti, membandingkan dan menguji teori atau konsep dengan informasi yang ditemukan, menemukan adanya konsep baru dari data yang dikumpulkan, serta mencari penjelasan apakah konsep baru yang diuji berlaku umum atau hanya berlaku pada kondisi tertentu (Hastono, 2016).

Analisis deskriptif/univariabel bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang ingin diteliti. Bentuknya tergantung jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal. Dalam analisis data kuantitatif kita

dihadapkan pada kumpulan data yang besar/banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi dari analisis adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik (Hastono, 2016).

Secara teknis pada dasarnya analisis merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi dua ukuran yaitu ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subjek dan kelompok subjek lain, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis. Berbicara peringkasan data yang berwujud ukuran tengah dan ukuran variasi, jenis datanya apakah berbentuk numerik atau kategorik akan sangat menentukan bentuk peringkasan datanya. Berikut akan diuraikan bentuk/cara peringkasan data untuk data numerik dan data kategorik (Hastono, 2016).

a. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	37	51,4
Perempuan	35	48,6
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.1, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 37 orang diantaranya (51,4%) berjenis kelamin laki-laki.

Sedangkan sisanya 35 orang (48,6%) berjenis kelamin perempuan.

b. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Tabel 5.2 Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	3	4,2	4,2	4,2
25	2	2,8	2,8	6,9
26	4	5,6	5,6	12,5
29	2	2,8	2,8	15,3
30	5	6,9	6,9	22,2
32	4	5,6	5,6	27,8
36	2	2,8	2,8	30,6
39	4	5,6	5,6	36,1
42	6	8,3	8,3	44,4
44	5	6,9	6,9	51,4
46	6	8,3	8,3	59,7
47	8	11,1	11,1	70,8
48	2	2,8	2,8	73,6
49	5	6,9	6,9	80,6
53	2	2,8	2,8	83,3
55	2	2,8	2,8	86,1
56	2	2,8	2,8	88,9
57	2	2,8	2,8	91,7
58	1	1,4	1,4	93,1
63	1	1,4	1,4	94,4
65	4	5,6	5,6	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 5.2, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, responden dengan umur yang paling banyak yaitu responden dengan umur 47 tahun (11,1%).

c. Distribusi Frekuensi Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.3 Penerapan Protokol Kesehatan

Penerapan Protokol Kesehatan		Jumlah	Persentase
Selalu melakukan <i>disinfeksi</i> setiap 4 jam sekali	Tidak	60	83,3
	Ya	12	16,7
Selalu menggunakan masker	Tidak	42	58,3
	Ya	30	41,7
Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air/ <i>hand sanitizer</i>	Tidak	47	65,3
	Ya	25	34,7
Selalu dilakukan pengecekan suhu tubuh bagi pekerja dan pengunjung	Tidak	72	100,0
	Ya	-	-
Selalu mengingatkan pengunjung untuk memakai masker dan menjaga jarak	Tidak	68	94,4
	Ya	4	5,6
Selalu menjaga jarak minimal 1 meter	Tidak	35	48,6
	Ya	37	51,4
Menggunakan pelindung wajah ketika pengunjung padat	Tidak	72	100,0
	Ya	-	-
Olahraga rutin 30 menit sehari	Tidak	62	86,1
	Ya	10	13,9
Selalu mengonsumsi gizi seimbang	Tidak	37	51,4
	Ya	35	48,6
Istirahat cukup minimal 7 jam setiap hari	Tidak	49	68,1
	Ya	23	31,9
Dalam kondisi sehat sebelum bekerja	Tidak	-	-
	Ya	72	100,0
Segera mandi dan berganti pakaian saat tiba di rumah	Tidak	11	15,3
	Ya	61	84,7
Penerapan Protokol Kesehatan	Kurang	37	51,4
	Cukup	35	48,6

Berdasarkan tabel 5.3, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, masih terdapat responden yang tidak menerapkan protokol

kesehatan dengan tidak menggunakan pelindung wajah ketika pengunjung padat sebanyak (100%) dan tidak adanya pengecekan suhu tubuh bagi pekerja dan pengunjung (100%). Selain itu terdapat pula responden yang menerapkan protokol kesehatan yaitu responden yang bekerja selalu memastikan diri dalam keadaan sehat sebelum bekerja sebanyak (100%) dan juga responden segera mandi dan berganti pakaian saat tiba di rumah (84,7%).

d. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 5.4 Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	31	43,1
Cukup	29	40,3
Kurang	12	16,7
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.4, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 31 orang diantaranya (43,1%) memiliki pengetahuan yang baik, 29 orang (40,3%) memiliki pengetahuan cukup, dan 12 orang (16,7%) memiliki pengetahuan kurang.

e. Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan

Tabel 5.5 Persepsi Kerentanan

Persepsi Kerentanan	Jumlah	Persentase
Tidak Rentan	40	55,6
Rentan	32	44,4
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.5, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 40

orang diantaranya (55,6%) berpersepsi tidak rentan. Sedangkan sisanya 33 orang (44,4%) berpersepsi rentan.

f. Distribusi Frekuensi Persepsi Keseriusan

Tabel 5.6 Persepsi Keseriusan

Persepsi Keseriusan	Jumlah	Persentase
Serius	38	52,8
Tidak Serius	34	47,2
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.6, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 38 orang diantaranya (52,8%) berpersepsi serius. Sedangkan sisanya 34 orang (47,2%) berpersepsi tidak serius.

g. Distribusi Frekuensi Persepsi Keuntungan

Tabel 5.7 Persepsi Keuntungan

Persepsi Keuntungan	Jumlah	Persentase
Beruntung	38	52,8
Tidak Beruntung	34	47,2
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.7, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 38 orang diantaranya (52,8%) berpersepsi beruntung. Sedangkan sisanya 34 orang (47,2%) berpersepsi tidak beruntung.

h. Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan

Tabel 5.8 Persepsi Hambatan

Persepsi Hambatan	Jumlah	Persentase
Rugi	39	54,2
Tidak Rugi	33	45,8
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.8, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 39 orang diantaranya (54,2%) berpersepsi hambatan rugi. Sedangkan sisanya 33 orang (45,8%) berpersepsi hambatan tidak rugi.

i. Distribusi Frekuensi Isyarat Bertindak

Tabel 5.9 Isyarat Bertindak

Isyarat Bertindak	Jumlah	Persentase
Sedikit	47	65,3
Banyak	25	34,7
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.9, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 47 diantaranya (65,3%) memiliki isyarat bertindak sedikit. Sedangkan sisanya 25 orang (34,7%) memiliki isyarat bertindak banyak.

j. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy*

Tabel 5.10 *Self Efficacy*

<i>Self Efficacy</i>	Jumlah	Persentase
Tidak Yakin	38	52,8
Yakin	34	47,2
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 5.10, dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 72 orang, 38 diantaranya (52,8%) memiliki *self efficacy* tidak yakin. Sedangkan sisanya 34 orang (47,2%) memiliki *self efficacy* yakin.

k. Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.11 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Penerapan Protokol Kesehatan		
Kurang	37	51,4
Cukup	35	48,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	37	51,4
Perempuan	35	48,6
Umur		
≥ 43	40	55,6
< 43	32	44,4
Pengetahuan		
Baik	31	43,1
Cukup	29	40,3
Kurang	12	16,7
Persepsi Kerentanan		
Tidak Rentan	40	55,6
Rentan	32	44,4
Persepsi Keseriusan		
Serius	38	52,8
Tidak serius	34	47,2
Persepsi Keuntungan		
Beruntung	38	52,8
Tidak beruntung	34	47,2

Persepsi Hambatan		
Rugi	37	51,4
Tidak Rugi	35	48,6
Isyarat Bertindak		
Sedikit	47	65,3
Banyak	25	34,7
Self Efficacy		
Tidak Yakin	38	52,8
Yakin	34	47,2

B. Hasil Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel, apabila ingin menganalisis sebuah hubungan antar dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Misalnya ingin diketahui hubungan antara pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan. Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel tersebut biasanya dilakukan uji statistik terlebih dahulu. Pada analisis bivariat kita dapat mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan yang baik, cukup dan kurang. Jenis uji statistik yang digunakan sangat bergantung dengan jenis data ataupun variabel yang akan dihubungkan. Kegunaan analisis bivariat bisa untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok/sampel (Hastono, 2016).

Dalam penelitian ini data yang akan dianalisis yaitu menggunakan uji *chi square* untuk menguji perbedaan persentase antara dua atau lebih kelompok (sampel). Pada uji statistik ini, dilihat p-value, bila p-value lebih kecil dari 0,05, maka variabel dependen berhubungan dengan variabel independen secara statistik. Dilihat pula

nilai *Odd Ratio* (OR) untuk melihat seberapa besar hubungan antara 2 variabel yang diuji (Hastono, 2016).

a. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.12 Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Pengetahuan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P value
	Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	21	67,7	10	32,3	31	100	4,050	0,010
Cukup dan Kurang	14	34,1	27	65,9	41	100	1,502 – 10,920	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100		

Berdasarkan tabel 5.12, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan oleh responden dengan pengetahuan yang baik (67,7%) dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya cukup dan kurang (34,1%) dan berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 0,010 (kurang dari 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel penerapan protokol kesehatan. Responden dengan pengetahuan baik berpeluang 4,050 kali untuk menerapkan protokol kesehatan dibanding responden dengan pengetahuan cukup dan kurang.

b. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.13 Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Persepsi Kerentanan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total	P value	
	Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Rentan	19	59,4	13	40,6	32	100	0,162
Tidak Rentan	16	40,0	24	60,0	40	100	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100	

Berdasarkan tabel 5.13, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan oleh responden yang merasa rentan (59,4%) dibanding responden yang merasa tidak rentan (40,0%), namun karena hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 0,162 (lebih dari 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel persepsi kerentanan dengan variabel penerapan protokol kesehatan.

c. Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.14 Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Persepsi Keseriusan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total	P value	
	Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Serius	22	57,9	16	42,1	38	100	0,153
Tidak Serius	13	38,2	21	61,8	34	100	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100	

Berdasarkan tabel 5.14, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan oleh responden yang merasa serius (57,9%) dibanding responden yang merasa tidak serius (38,2%), namun karena hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 0,153 (lebih dari 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel persepsi keseriusan dengan variabel penerapan protokol kesehatan

d. Hubungan Persepsi Keuntungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.15 Hubungan Persepsi Keuntungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Persepsi Keuntungan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P value
	Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Beruntung	29	76,3	9	23,7	38	100	15,037	0,000
Tidak Beruntung	6	17,6	28	82,4	34	100	4,732 – 47,784	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100		

Berdasarkan tabel 5.15, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan responden dengan persepsi beruntung (76,3%) dibanding yang persepsinya tidak beruntung (17,6%) dan berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 0,00 (kurang dari 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel persepsi keuntungan dengan variabel penerapan protokol kesehatan. Responden dengan persepsi beruntung berpeluang 15,037 kali untuk menerapkan protokol kesehatan dibanding responden dengan persepsi tidak beruntung.

e. Hubungan Persepsi Hambatan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.16 Hubungan Persepsi Hambatan dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Persepsi Hambatan	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P value
	Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Rugi	21	63,6	12	36,4	33	100	3,125	0,035
Rugi	14	35,9	25	64,1	39	100	1,191 – 8,202	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100		

Berdasarkan tabel 5.16, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan responden dengan persepsi tidak rugi (63,6%) dibanding yang persepsinya rugi (35,9%) dan berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 0,035 (kurang dari 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel persepsi hambatan dengan variabel penerapan protokol kesehatan. Responden dengan persepsi tidak rugi berpeluang 3,125 kali untuk menerapkan protokol kesehatan dibanding responden dengan persepsi rugi.

f. Hubungan Isyarat Bertindak dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.17 Hubungan Isyarat Bertindak dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Isyarat Bertindak	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		P value
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Banyak	15	50,0	15	50,0	30	100	1,000
Sedikit	20	47,6	22	52,4	42	100	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100	

Berdasarkan tabel 5.17, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki banyak isyarat bertindak (50,0%) dibanding responden yang memiliki sedikit isyarat bertindak (47,6%), namun karena hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 1,000 (lebih dari 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel isyarat bertindak dengan variabel penerapan protokol kesehatan.

g. Hubungan *Self Efficacy* dengan Penerapan Protokol Kesehatan

Tabel 5.18 Hubungan *Self Efficacy* dengan Penerapan Protokol Kesehatan

<i>Self Efficacy</i>	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P value
	Cukup		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Yakin	22	64,7	12	35,3	34	100	3,526	0,019
Tidak Yakin	13	34,2	25	65,8	38	100	1,334 – 9,315	
Jumlah	35	48,6	37	51,4	72	100		

Berdasarkan tabel 5.18, penerapan protokol kesehatan yang cukup lebih banyak dilakukan oleh responden yang *self efficacy*

nya yakin (64,7%) dibanding responden yang memiliki *self efficacy* tidak yakin (34,2%) dan berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh p-value sebesar 0,019 (kurang dari 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel *self efficacy* dengan variabel penerapan protokol kesehatan. Responden dengan *self efficacy* yang yakin berpeluang 3,526 kali untuk menerapkan protokol kesehatan dibanding responden *self efficacy* tidak yakin.

h. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.19 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Penerapan Protokol Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Cukup		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Baik	21	67,7	10	32,3	31	100	4,050	0,010
Cukup dan Kurang	14	34,1	27	65,9	41	100	(1,502 – 10,920)	
Persepsi Kerentanan								
Rentan	19	59,4	13	40,6	32	100	-	0,162
Tidak Rentan	16	40,0	24	60,0	40	100	-	
Persepsi Keseriusan								
Serius	22	57,9	16	42,1	38	100	-	0,153
Tidak Serius	13	38,2	21	61,8	34	100	-	
Persepsi Keuntungan								
Beruntung	29	76,3	9	23,7	38	100	15,037	0,000
Tidak Beruntung	6	17,6	28	82,4	34	100	(4,732 – 47,784)	
Persepsi Hambatan								
Tidak Rugi	21	63,6	12	36,4	33	100	3,125	0,035
Rugi	14	35,9	25	64,1	39	100	(1,191 – 8,202)	
Isyarat Bertindak								
Banyak	15	50,0	15	50,0	30	100	-	1,000
Sedikit	20	47,6	22	52,4	42	100	-	
Self Efficacy								
Yakin	22	64,7	12	35,3	34	100	3,526	0,019
Tidak Yakin	13	34,2	25	65,8	38	100	(1,334 – 9,315)	

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang untuk lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terdapat perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden.
2. Penelitian dilakukan di masa pandemi COVID-19, sehingga tidak dapat melakukan penelitian terhadap seluruh pekerja usaha mikro.

C. Pembahasan

1. Distribusi Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus

dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan tidak terkecuali bagi para pedagang usaha mikro yang tetap membuka usahanya di tengah pandemi guna memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan juga memenuhi keperluan para konsumen (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020, 2020).

Salah satu contoh usaha mikro berdasarkan data sekunder yaitu warung kelontong yang menyediakan barang-barang kebutuhan rumah tangga, toko alat tulis, pangkas rambut, pusat perbelanjaan kecil (warung Madura), warung makan (warteg dan pecel lele), *laundry*, usaha bercocok tanam, bertenak.

Hasil penelitian terhadap setiap pertanyaan protokol kesehatan menunjukkan hasil urutan perilaku penerapan protokol kesehatan, dari yang kurang menerapkan protokol kesehatan sampai dengan responden yang cukup menerapkan protokol kesehatan yaitu :

1. Pengecekan suhu tubuh bagi pekerja maupun pengunjung;
2. Menggunakan pelindung wajah ketika pengunjung padat;
3. Mengingatkan pengunjung untuk memakai masker dan menjaga jarak;
4. Olahraga rutin 30 menit sehari;
5. Melakukan *disinfeksi* setiap 4 jam sekali;
6. Istirahat cukup minimal 7 jam setiap hari;
7. Mencuci tangan dengan sabun dan air/*hand sanitizer*;
8. Menggunakan masker;
9. Mengonsumsi gizi seimbang;
10. Menjaga jarak minimal 1 meter;
11. Segera mandi dan berganti pakaian saat tiba di rumah;
12. Dalam kondisi sehat sebelum bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa masih terdapat responden yang tidak menerapkan protokol kesehatan dengan tidak menggunakan pelindung wajah ketika pengunjung padat sebanyak (100%) dan tidak ada nya pengecekan suhu tubuh bagi pekerja dan pengunjung (100%). Selain itu terdapat pula responden yang menerapkan protokol kesehatan yaitu responden yang bekerja selalu memastikan diri dalam keadaan sehat sebelum bekerja sebanyak (100%) dan juga responden segera mandi dan berganti pakaian saat tiba di rumah (84,7%).

2. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 37 orang (51,4%), sedangkan perempuan sebanyak 35 orang (48,6%). Hal ini dikarenakan bahwa laki-laki identik dengan peran mencari nafkah. Menurut (Badan Pusat Statistik, 2021), gender digunakan untuk menjelaskan perbedaan peran perempuan dan laki-laki yang bersifat bawaan sebagai ciptaan Tuhan. Gender adalah perbedaan peran, kedudukan, tanggung jawab, dan pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas menurut norma, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan masyarakat. Sementara responden pada penelitian ini mayoritas berada di usia produktif yaitu berumur 15-64 tahun. Meskipun masih ditemukan usia tidak produktif yang masih bekerja.

3. Pengetahuan Tentang COVID-19

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan pengetahuan responden terhadap COVID-19 didapatkan bahwa lebih banyak responden yang

memiliki pengetahuan terhadap COVID-19 yang baik sebesar 43,1%.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting diperhatikan dalam rangka penanganan khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran dan menekan penyebaran virus (Law et al., 2020) dalam (Novi dan Rahmiati, 2021). Pengetahuan yang baik tentunya akan membuat pelaku usaha mikro menerapkan protokol kesehatan dengan baik pula.

Hasil analisis pada variabel pengetahuan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan banyaknya media-media promosi kesehatan yang semakin fokus memberikan pengetahuan bagi masyarakat terkait pengertian, gejala, pengobatan hingga pencegahan COVID-19 yang dibuktikan berdasarkan hasil dari jawaban para responden mengenai informasi COVID-19 melalui media massa.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Tetartor dkk., 2021), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pedagang dengan pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 dengan p-value sebesar 0,004. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nismawati dan Marhtyni, 2020) dan (Novi dan Rahmiati, 2021), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pelaku usaha mikro dengan penerapan protokol kesehatan dan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19.

4. Persepsi Kerentanan Terhadap COVID-19

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan tingkat persepsi kerentanan terhadap

COVID-19 didapatkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki persepsi kerentanan terhadap COVID-19 yang tidak rentan sebesar 55,6%.

Hasil analisis uji *chi square* pada variabel persepsi kerentanan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan penerapan protokol kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman para responden tentang seberapa rentan mereka tertular COVID-19.

Walapun penelitian ini dilakukan setelah 1 tahun wabah COVID-19 sejak pertama kali diumumkan di Indonesia, belum tentu semua memiliki persepsi kerentanan yang baik terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan jawaban responden bahwa responden dengan persepsi kerentanan yang baik, tidak sepenuhnya menerapkan protokol kesehatan yang baik pula. Asumsi ini sesuai dengan penelitian (Prastyawati dan Fauziah, 2021), yang menyatakan bahwa hasil analisis *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan oleh mahasiswa dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan p-value sebesar 0,777.

5. Persepsi Keseriusan Terhadap COVID-19

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan tingkat persepsi keseriusan terhadap COVID-19 didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki persepsi keseriusan terhadap COVID-19 yang serius sebesar 52,8%.

Hasil analisis uji *chi square* pada variabel persepsi keseriusan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan

dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut terjadi karena faktor ekonomi yang mengharuskan responden untuk tetap membuka usahanya di tengah pandemi guna memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan juga memenehui keperluan para konsumen. Asumsi ini sesuai dengan penelitian (Rusyani dkk., 2021), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan masyarakat dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan p-value sebesar 0,816.

6. Persepsi Keuntungan Melakukan Protokol Kesehatan COVID-19

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan tingkat persepsi keuntungan melakukan protokol kesehatan COVID-19 didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki persepsi keuntungan melakukan protokol kesehatan COVID-19 yang beruntung sebesar 52,8%.

Hasil analisis uji *chi square* pada variabel persepsi keuntungan menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Persepsi keuntungan yang dirasakan adalah pendapat yang dirasakan oleh individu mengenai penerapan protokol kesehatan yang dilakukan sehingga keyakinan individu mengenai penerapan protokol kesehatan memiliki peran yang sangat penting terutama keyakinan terhadap keuntungan perubahan penerapan protokol kesehatan yang diterapkan.

Kaitannya dengan penelitian ini yaitu pendapat responden dengan meyakini manfaat jika responden melakukan metode pencegahan penularan COVID-19 meliputi:

1. Terhindar baik diri maupun keluarga dari COVID-19
2. Membantu mempercepat penyelesaian wabah COVID-19.

Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua responden sudah sadar akan manfaat yang didapatkan jika mereka melaksanakan protokol kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Jose et al., 2021), yang menyatakan bahwa lebih banyak individu yang merasa sangat mudah untuk menghindari infeksi virus COVID-19 jika mereka menerapkan protokol kesehatan yang diwajibkan oleh pemerintah sehingga hal ini akan mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan.

7. Persepsi Hambatan Melakukan Protokol Kesehatan

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan tingkat persepsi hambatan melakukan protokol kesehatan COVID-19 didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki persepsi hambatan melakukan protokol kesehatan COVID-19 yang rugi sebesar 54,2%.

Hasil analisis uji *chi square* pada variabel persepsi hambatan menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui dan menyadari kerugian maupun hambatan apa yang dihadapi saat akan melaksanakan protokol kesehatan, sehingga individu yang bersangkutan mencari solusi untuk mengatasi hambatan tersebut. Setiap individu memiliki respon terhadap kerugian maupun hambatan yang berbeda, keyakinan individu mengenai penerapan protokol kesehatan memiliki peran yang sangat penting terhadap perubahan penerapan protokol kesehatan yang diterapkan.

Hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa persepsi hambatan yang dirasakan masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan masyarakat menjalankan protokol kesehatan dengan p-value sebesar 0,001 (Afro, Isfiya dan Rochmah, 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Shahnazi et al., 2020), yang menyatakan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam perilaku pencegahan COVID-19.

8. Isyarat Bertindak Melakukan Protokol Kesehatan

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan isyarat bertindak melakukan protokol kesehatan COVID-19 didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki isyarat bertindak melakukan protokol kesehatan COVID-19 yang sedikit sebesar 65,3%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak dengan penerapan protokol kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan penyebaran informasi tentang COVID-19 maupun pengetahuan atau pengalaman yang didapat oleh responden memberikan isyarat untuk membentuk persepsi bertindak banyak maupun sedikit dalam penerapan protokol kesehatan, tergantung pada bagaimana responden menerapkannya. Hal tersebut sejalan dengan jawaban responden bahwa isyarat bertindak banyak, tidak sepenuhnya menerapkan protokol kesehatan yang baik. Asumsi ini sesuai dengan penelitian (Prastyawati dan Fauziah, 2021), yang menyatakan bahwa hasil analisis *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi isyarat untuk bertindak mahasiswa dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan p-value sebesar 0,089.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* dalam (Prastyawati dan Fauziah, 2021), dijelaskan bahwa umumnya orang-orang tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali berpikir kalau mereka bisa melakukannya sehingga jika seseorang mempercayai perilaku baru tersebut bermanfaat namun berpikir tidak mampu melakukannya karena adanya hambatan maka kemungkinan dia tidak akan mencobanya.

9. *Self Efficacy* Melakukan Protokol Kesehatan COVID-19

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 72 responden berdasarkan *self efficacy* melakukan protokol kesehatan COVID-19 didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang *self efficacy* melakukan protokol kesehatan COVID-19 yang tidak yakin sebesar 52,8%.

Hasil analisis uji *chi square* pada variabel *self efficacy* menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki keyakinan akan efektifnya perilaku pencegahan COVID-19 apabila masing-masing dari pekerja dapat menerapkan protokol kesehatan yang disarankan untuk mengurangi ancaman bahaya COVID-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jose et al., 2021), didapatkan hasil analisis P value sebesar 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan perubahan perilaku COVID-19.

BAGIAN VI METODE PENELITIAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pekerja Usaha Mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Hasil Analisis Univariat:
 1. Lebih banyak responden yang kurang menerapkan protokol kesehatan sebesar 51,4%, berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,4%, dan berusia ≥ 43 tahun sebesar 55,6%.
 2. Lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 43,1%, memiliki persepsi kerentanan tidak rentan sebesar 55,6%, memiliki persepsi keseriusan serius sebesar 52,8%, memiliki persepsi keuntungan beruntung sebesar 52,8%, memiliki persepsi hambatan rugi sebesar 54,2%, memiliki isyarat bertindak sedikit sebesar 65,3 %, dan memiliki *self efficacy* tidak yakin sebesar 52,8%
- Hasil Analisis Bivariat
 1. Ada hubungan antara pengetahuan (p-value = 0,010), persepsi keuntungan (p-value = 0,000), persepsi hambatan (p-value = 0,035), dan *self efficacy* (p-value = 0,019) dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
 2. Tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan terkena COVID-19 (p-value = 0,162), persepsi keseriusan penyakit COVID-19 (p-value = 0,153), isyarat bertindak

(p-value = 1,000) dengan penerapan protokol kesehatan pada pekerja usaha mikro di Kelurahan Pondok Karya Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.

B. Saran

1. Diharapkan pihak Kelurahan Pondok Karya memperbanyak media promosi terkait protokol kesehatan COVID-19 dengan poster-poster ataupun pamflet.
2. Perlu adanya sosialisasi dan edukasi kepada pekerja usaha mikro, dan warga setempat terkait penularan dan penyebaran COVID-19 serta cara pencegahannya agar terhindar dari COVID-19.
3. Pihak Kelurahan Pondok Karya perlu menyediakan alat *thermogun* dan *face shield / flexy glass* serta alat penunjang lainnya terutama pada sektor informal seperti di sektor usaha mikro.
4. Diharapkan para pekerja usaha mikro mengetahui dampak dari tidak menerapkan protokol kesehatan COVID-19 yang membahayakan kesehatan diri sendiri maupun orang lain, sehingga dapat memotivasi diri sendiri dan orang lain untuk menerapkan protokol kesehatan dengan baik dan benar.
5. Diharapkan masyarakat dapat mendukung dan berperilaku positif dengan menerapkan protokol kesehatan COVID-19.
6. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan bisa menggunakan cakupan responden yang lebih luas, memperbanyak variabel terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan protokol kesehatan.
7. Bagi penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan analisis lebih mendalam dan terperinci lagi dengan menggunakan metode analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti N., & Rahmiati C. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Afro RC., Isfiya A., & Rochmah TN. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v3i1.43>
- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. RINEKA CIPTA.
- Arikunto S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. RINEKA CIPTA.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa). (2021). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. 2021. <https://kbbi.web.id/kuesioner>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Gender*. 2021. <https://www.bps.go.id/subject/40/gender.html>
- Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan. (2019). *Kecamatan Pondok Aren Dalam Angka 2019*. CV. Putra Jaya.
- CNN Indonesia. (2021). *Tangsel Satu-satunya Zona Merah Corona di Pulau Jawa*. 2021. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210407095357-20-626855/tangsel-satu-satunya-zona-merah-corona-di-pulau-jawa>
- Dinas Koperasi dan UKM Provinsi Banten. (2019). *Jumlah Usaha Mikro, Kecil dan Menengah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2018*. 2019. <https://statistik.bantenprov.go.id/ekonomi/koperasi>
- Ermayanti, Syaiful, Zetra A., & Fajri. (2020). “ *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Masyarakat Sumatera Barat Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan* .” *September*, 1–70.
- Glanz K., Rimer, BK., & Viswanath K. (2008). *Health Behavior and Health Education* (4th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Gugus tugas COVID-19 Kota Tangerang Selatan. (2021a). *Data Pantauan COVID-19 Kota Tangerang Selatan*. 2021.

<https://lawancovid19.tangerangselatankota.go.id/#monitoring>

Gugus tugas COVID-19 Kota Tangerang Selatan. (2021b). *Informasi Terkait COVID-19*. 2021.
<https://lawancovid19.tangerangselatankota.go.id/>

Hastono SP. (2016). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. In *1* (1st ed.). Rajawali Pers.

Hupunau RE., Pradanie R., & Tiyas, K. (2019). Pendekatan Teori Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler. *Pedimaternal Nurs*, *5*, 1–101.
[https://doi.org/Pendekatan Teori Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler](https://doi.org/Pendekatan%20Teori%20Health%20Belief%20Model%20terhadap%20Perilaku%20Ibu%20dalam%20Pemenuhan%20Kebutuhan%20Nutrisi%20Anak%20Usia%20Toddler).

ILO. (2020). Dalam menghadapi pandemi: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja. *Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch (LABADMIN/OSH) Route*, 1–52. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_742959.pdf

Jose R., Narendran M., Bindu A., Beevi N., Manju L., & Benny PV. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *9*(June 2020), 41–46.
<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat Untuk Cegah Penularan Covid-19. *2020*, 1–24.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*. 1–34.

Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah. (2020). *Perkembangan Data Usaha Mikro, Kecil, Menengah (UMKM) Dan Usaha Besar (UB) TAHUN 2018 - 2019*. 2018–2019.
https://kemenkopukm.go.id/uploads/laporan/1617162002_SANDINGAN_DATA_UMKM_2018-2019.pdf

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020, 2019*.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019, 1–207*.

http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No__HK_01_07-MENKES-328-2020_ttg_Panduan_Pencegahan_Pengendalian_COVID-19_di_Perkantoran_dan_Industri.pdf

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020. (2020). Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Current Opinion in Cardiology, Publish Ah*, 1–66. <https://doi.org/10.1097/hco.0000000000000851>

Law S., Leung AW., & Xu C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. *International Journal of Infectious*. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.059>

Mardiyah F. (2020). *Apakah yang Dimaksud Protokol Kesehatan COVID-19?* 2020. <https://tirto.id/apakah-yang-dimaksud-protokol-kesehatan-covid-19-f3W3>

Masturoh I., & Anggita TN. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf

Nismawati N., & Marhtyni M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro Selama masa Pandemi Covid -19. *UNM Environmental Journals*, 3(3), 116. <https://doi.org/10.26858/uej.v3i3.16210>

Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. RINEKA CIPTA.

Notoatmodjo S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi 201, pp. 140–142). RINEKA CIPTA.

Pakpahan AK. (2020). Covid-19 Dan Implikasi Bagi Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional*, 0(0), 59–64. <https://doi.org/10.26593/jihi.v0i0.3870.59-64>

Pradana YA. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pelajar HIV Dan AIDS Berdasarkan Teori Health Belief Model Di SMAN 1 Genteng*. 1–131.

Pranatawijaya VH., Widiatry W., Priskila R., & Putra PBAA. (2019). Penerapan Skala Likert dan Skala Dikotomi Pada Kuesioner Online. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 5(2), 128–137. <https://doi.org/10.34128/jsi.v5i2.185>

Prastyawati M., & Fauziah M. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan

dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020. *AN-NUR: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1, 173–184.

Rusyani YY., Trisnowati H., Soekardi R., Susanto N., & Agustin H. (2021). Analisis Persepsi Keseriusan dan Manfaat Berperilaku dengan Praktik Pencegahan COVID-19. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(1), 69. <https://doi.org/10.35842/formil.v6i1.344>

Sabri L & Hastono S. (2014). STATISTIK KESEHATAN. In *2014* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.

Sanifah LJ. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) PADA LANSIA*.

Sarwono HA. (2015). Profil Bisnis Usaha Mikro, Kecil Dan Menengah (Ukm). *Bank Indonesia Dan LPPI*, 1–135.

Satgas Covid. (2021). *Monitoring Pemantauan Protokol Kesehatan di Wilayah Indonesia*. 68. www.covid19.go.id

Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). *Data Sebaran*. 2021. <https://covid19.go.id/>

Shahnazi H., Livani MA., Pahlavanzadeh B., Rajabi A., Hamrah MS., & Charkazi A. (2020). *Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1186%2Fs40249-020-00776-2>

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Tetartor RP., Anjani I., Simanjuntak MR., & . D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Pasar Petisah Kota Medan Sumatera Utara. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), 114–122. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.489>

World Health Organization. (2020). Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. *World Health Organization*, April, 1–6.