

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER
DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGEMUDI BECAK MOTOR
(BENTOR) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

ACHMAD NUGRAHA NURDIN

K111 16 542



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER
DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGEMUDI BECAK MOTOR
(BENTOR) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

ACHMAD NUGRAHA NURDIN

K111 16 542



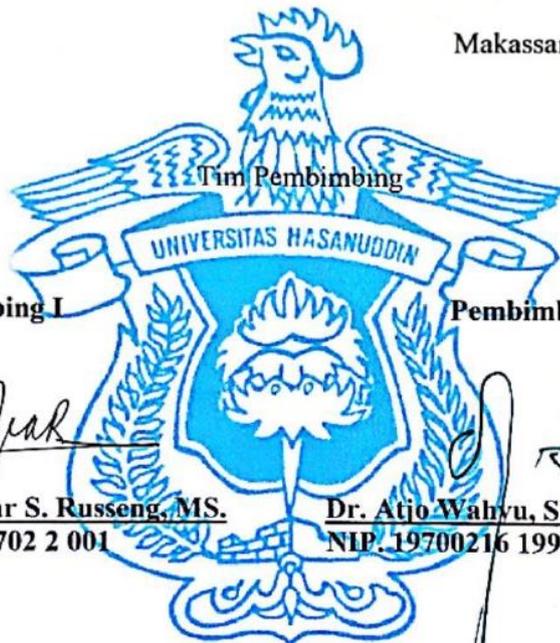
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 16 Agustus 2021



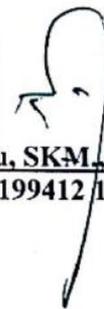
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. dr. Hj. Svamsiar S. Russeng, MS.
NIP. 19591221 198702 2 001



Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes.
NIP. 19700216 199412 1 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Suriah S.KM., M.Kes.
NIP. 19740520 200212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

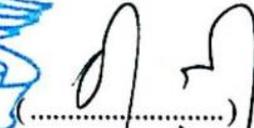
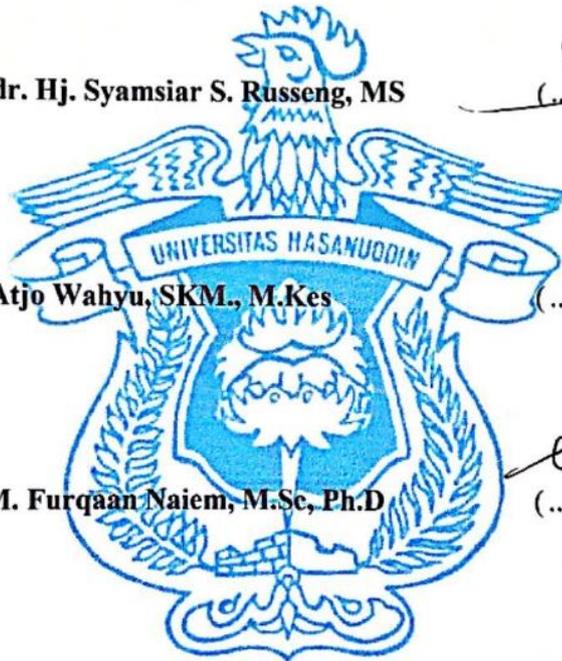
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 04 Agustus 2021.

Ketua : **Dr. dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, MS**



(.....)

Sekretaris : **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes**



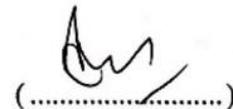
(.....)

Anggota : **dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D**



(.....)

Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Nugraha Nurdin
NIM : K11116542
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085256911986
E-mail : achmadnugraha016@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGEMUDI BECAK MOTOR (BENTOR) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, Agustus 2020



Achmad Nugraha Nurdin

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Makassar, Agustus 2020

Achmad Nugraha Nurdin

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN MASKER DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA PENGEMUDI BECAK MOTOR (BENTOR) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”

(xv + 73 Halaman + 13 Tabel + 9 Gambar +7 Lampiran)

Pengemudi becak motor (bentor) merupakan salah satu kelompok pekerja yang memiliki risiko tertular ataupun menjadi media penularan COVID-19. Aktivitas sehari-hari para pengemudi bentor yang umumnya mengharuskan beraktivitas di tempat umum sehingga berisiko kontak langsung dengan masyarakat, adanya aktivitas yang cukup sering dengan masyarakat menjadikan pengemudi bentor dikategorikan pada kelompok tingkat paparan sedang. Berdasarkan latar belakang di atas pengemudi bentor dapat dikategorikan sebagai salah satu kelompok pekerja yang memiliki risiko terpapar virus COVID-19 dikarenakan aktivitas sehari-harinya yang masih melakukan interaksi cukup sering dengan masyarakat. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dengan total sampel sebanyak 100 sampel, teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling*. Lokasi penelitian di pusat-pusat keramaian seperti pasar tradisional, pasar modern, mall, dan pusat perbelanjaan di Kota Makassar pada bulan Juni 2021. Teknik analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* dan uji regresi logistic berganda pada program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku penggunaan masker yang baik sebanyak 25 responden (25%) dan kurang baik sebanyak 75 responden (75%). Hasil analisis bivariat didapatkan hasil umur yang tidak memiliki hubungan dengan penggunaan masker ($p= 0,336$) dan variabel pengetahuan ($p= 0,105$). Adapun variabel sikap ($p= 0,000$), kenyamanan ($p= 0,001$), dan dukungan ($p= 0,011$), dan kebisingan ($p= 0,022$) memiliki hubungan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor (bentor) di Kota Makassar tahun 2021.

Adapun saran untuk pengemudi bentor agar bisa lebih disiplin dalam menjaga diri khususnya dalam pencegahan penularan Virus Covid-19, dengan selalu mematuhi protokol kesehatan utamanya menggunakan masker.

Jumlah Pustaka : 43 (1974-2020)

Kata Kunci : Covid-19, Penggunaan Masker, Pengemudi Bentor

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Occupational Health and Safety
Makassar, Agustus 2021

Achmad Nugraha Nurdin

“THE FACTORS OF RELATING TO THE USE OF MASK IN COVID-19 PANDEMI ERA OF MOTOR RICKSHAW (BENTOR) DRIVER IN MAKASSAR 2021”

(xv+ 73 Pages + 13 Tables + 9 Pictures + 7 Attachments)

Motor rickshaw drivers (bentor) are one of the groups of workers who have a risk of contracting or becoming a medium of transmission of COVID-19. The daily activities of the bentor drivers, which generally require activities in public places, pose a risk of direct contact with the community, the existence of frequent activities with the community makes the bentor drivers categorized in the moderate exposure level group. Based on the above background, the bentor driver can be categorized as one of the groups of workers who have a risk of being exposed to the COVID-19 virus due to their daily activities who still interact quite often with the community. The purpose of this study was to determine the factors associated with the use of masks on motorized rickshaw drivers in Makassar.

The type of research used is observational with a cross sectional research design, with a total sample of 100 samples, data collection techniques using purposive sampling. The research locations are in crowded centers such as traditional markets, modern markets, malls, and shopping centers in Makassar City in June 2021. The analysis technique was carried out using the Chi-square test and multiple logistic regression tests in the SPSS program.

The results showed that the respondents who had good mask wearing behavior were 25 respondents (25%) and 75 respondents (75%). The results of the bivariate analysis showed that age had no relationship with the use of masks ($p = 0.336$) and the knowledge variable ($p = 0.105$). The attitude variables ($p= 0.000$), comfort ($p= 0.001$), and support ($p= 0.011$), and noise ($p= 0.022$) have a relationship with the use of masks for motorized trishaw drivers (bentor) in Makassar City in 2021.

The advice for bentor drivers is to be more disciplined in taking care of themselves, especially in preventing the transmission of the Covid-19 Virus, by always complying with health protocols, especially using masks.

Number of Libraries : 43 (1974-2020)

Keywords : Covid-19, Use of Masks, Bentor Driver

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohiim,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'aalamiin, puji syukur tanpa batas penulis panjatkan kepada **Allah SWT** serta rasa syukur yang tak henti-hentinya atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021”** dapat terselesaikan dengan baik. Teriring salam serta sholawat kepada Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, Ayahanda Drs.H.Nurdin MM dan Ibunda Dra.Hj.Dahniar M.Pd, saudara-saudara saya Ika Julianty Anggraeny, Andi Kurniawan Ramadhani, dan Muhammad Naufan Nurdin serta keluarga besar saya atas segala doa dan jasa yang tidak pernah bisa terbalaskan oleh apapun, yang tak henti-hentinya memberikan motivasi, dorongan dan doa sehingga penulis akhirnya menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua Orang tua saya, Bapak Drs. H. Nurdin MM dan Ibu Dra. Hj. Dahniar M.Pd. yang telah memberikan begitu banyak dukungan dalam kehidupan penulis.
2. Saudara-saudari saya, Ika Julianty Anggraeny, A. Kurniawan Ramadhan , Muhammad Naufan Nurdin, yang senantiasa memotivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dr. dr. Syamsiar S.Russeng, MS selaku dosen pembimbing I, dan Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi serta dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji Bapak dr. M. Furqaan Naeim, M.Sc., Ph.D dan bapak Muhammad Rachmat SKM.,M.Kes yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.ED sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS., Ph.D selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

8. Dosen Penasehat Akademik Dr. Fridawati Rivai, SKM., M.ARS yang selalu memberikan bantuan, saran serta motivasi dalam urusan akademik.
9. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Kak Anita, serta tim jurnal atas segala bantuannya.
10. Seluruh pengemudi Becak Motor (Bentor) yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
11. Teman – teman Angkatan Goblin 2016, khususnya jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang telah bersama-sama melewati perkuliahan dan segala dinamika di dalamnya.
12. Sahabat-sahabat “Mockingjay”, Riswan, Asrul, Randy, Yudi, Aldo, Alfian, Irham, Amri, Aldian, Vicher, Juni, Cipta, Fadel, Abed, Dicky, Ansar, Rijal, Ancha, Fatur, Try, dan Hendra yang telah memberikan pengalaman menyenangkan selama masa kuliah serta masukan dan bantuan yang selalu mengalir tiada henti kepada penulis
13. Seluruh KM FKM Unhas, Kakanda Romusa, Galeter, Kanibal, Kalasi, Dementor, Rempong, Gammara, Rewa, Venom, Kassa, dan Impostor khususnya angkatan Goblin 2016 yang selama ini memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dari awal hingga akhir perkuliahan.
14. Mitha Rahmilah, SKM. yang senantiasa mendampingi penulis, memberikan motivasi, semangat serta dukungan yang tak terhingga kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.

15. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu di sini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri	10
B. Tinjauan Umum tentang Covid-19.....	17
C. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan.....	22
D. Tinjauan Umum tentang Pengemudi Becak Motor	25
E. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP.....	32
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	32
B. Kerangka Konsep	33
C. Definisi Operasional.....	34
D. Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Teknik Pengumpulan Data.....	44
E. Instrumen Penelitian	44
F. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	45

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	60
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	49
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja	50
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Masker	50
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	51
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap	51
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan	52
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan	52
Tabel 5.8	Hubungan Penggunaan Masker dengan Umur pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021	53
Tabel 5.9	Hubungan Penggunaan Masker dengan Pengetahuan pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021	54
Tabel 5.10	Hubungan Penggunaan Masker dengan Sikap pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021	55
Tabel 5.11	Hubungan Penggunaan Masker dengan Kenyamanan pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021	56
Tabel 5.12	Hubungan Penggunaan Masker dengan Dukungan pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021	57
Tabel 5.13	Analisis Multivariat Faktor yang Paling Mempengaruhi Penggunaan Masker pada Pengemudi Becak Motor (Bentor) di Kota Makassar Tahun 2021	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1	Jenis Masker (a) Masker medis, (b) Masker N95, (c) Masker kain, dan (d) Masker scuba	12
Gambar 2.2	Face Shield	14
Gambar 2.3	Sarung tangan sekali pakai (a) Sarung tangan plastik, (b) Sarung tangan Nitril, dan (c) Sarung tangan Latex	14
Gambar 2.4	Google	15
Gambar 2.5	Gown	16
Gambar 2.6	Coverall	16
Gambar 2.7	Sepatu Boot	17
Gambar 2.8	Modifikasi Teori Lawrence Green pada Perilaku Penggunaan APD Covid-19 Pengemudi Becak Motor (Bentor)	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Surat Izin Penelitian dari Akademik FKM Unhas
- Lampiran 3** Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP
- Lampiran 4** Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
- Lampiran 5** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6** Hasil Analisis
- Lampiran 7** Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia telah dihebohkan dengan wabah *Coronavirus*. *Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit disebut *Coronavirus disease 2019* atau disingkat Covid-19 (WHO, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019, pada tanggal 7 Januari 2020. China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru *coronavirus*. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) /*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Penularan Covid-19 dapat terjadi antar sesama manusia. Penyakit ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut pada saat batuk, bersin, atau berbicara. Penularan

Covid-19 juga dapat terjadi ketika seseorang menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet penderita, dan orang itu menyentuh, mata, hidung, atau mulut (segitiga wajah) sendiri. Gejala umum Covid-19 ialah demam, rasa lelah dan batuk kering. Ada juga yang mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Ada juga yang tidak merasakan apa-apa, seperti orang sehat pada umumnya (Kemenkes RI, 2020).

Pada Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus positif pertama. Penetapan status pandemi oleh WHO mengindikasikan virus corona telah menyebar secara luas di dunia (Satgas Covid-19, 2020). Hingga saat ini penyebaran Covid-19 belum bisa dikendalikan secara maksimal. Di dunia, terhitung tanggal 30 September 2020 terdapat 34,147,983 jiwa kasus Positif di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai 1,018,218 jiwa dan angka pasien sembuh mencapai 25,422,199 jiwa (*Worldometers*, 2020).

Di Indonesia sendiri terhitung pada tanggal 30 september 2020 terdapat 287,008 jiwa kasus terkonfirmasi, dengan angka kasus aktif sebanyak 61,321 jiwa, angka sembuh sebanyak 214,947 jiwa dan angka kematian mencapai, 10,740 jiwa. Di Provinsi Sulawesi Selatan terhitung pada tanggal 30 September 2020 jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 15,579 jiwa, total kasus terkonfirmasi aktif sebanyak 2,819 jiwa dengan angka kasus sembuh sebanyak 12,340 jiwa dan kasus meninggal sebanyak 420 jiwa (Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, 2020) sementara di kota Makassar sendiri terhitung tanggal 30 September 2020 tercatat jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 8398 jiwa,

angka kasus terkonfirmasi aktif sebanyak 1689, angka kasus sembuh sebanyak 6431 jiwa, dan angka kematian sebanyak 278 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020).

Penambahan kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat baik di skala global, nasional, maupun regional (WHO, 2020). Secara Nasional melalui keputusan Badan Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang kemudian diperbaharui melalui keputusan nomor 13A tahun 2020 telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia (BNPB, 2020). Melihat penyebaran Virus Covid-19 berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, maka pemerintah Indonesia menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19. Selain dari kebijakan tersebut, melihat meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda serta meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia maka pemerintah Republik Indonesia menetapkan bencana non alam Covid-19 sebagai bencana nasional (Keputusan Presiden nomor 12, 2020).

Risiko pajanan terhadap pekerja untuk terinfeksi terbagi menjadi tiga sesuai dengan aktivitas pekerjaannya yaitu risiko pajanan rendah, sedang dan tinggi. Risiko pajanan rendah apabila pekerjaan atau tugas yang dikerjakan kurang melakukan kontak dekat dengan masyarakat umum, rekan kerja lainnya, pengunjung, klien, atau kontraktor, dan yang tidak memerlukan kontak dengan orang yang diduga terinfeksi COVID-19. Risiko pajanan sedang yaitu

pekerjaan dengan kontak dekat, yang sering dengan masyarakat umum, atau rekan kerja lainnya, pengunjung, klien, atau kontraktor namun itu tidak memerlukan kontak dengan orang yang diketahui atau diduga terinfeksi oleh orang lain. pajanan tinggi yaitu pekerjaan atau tugas kerja yang berpotensi tinggi untuk kontak dekat dengan orang yang diketahui atau diduga menderita COVID-19, serta kontak dengan benda dan permukaan yang mungkin terkontaminasi oleh virus (WHO, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap perilaku pekerja dalam menggunakan masker saat bekerja yaitu umur, pengetahuan, dukungan rekan kerja dan dukungan keluarga. Semakin berumur individu maka akan cenderung bereaksi terhadap risiko yang teridentifikasi, akan tetapi terdapat ketidak konsistenan hasil temuan mengenai pengaruh umur dan perilaku menghindari risiko dimana banyak penelitian yang membuktikan bahwa perilaku menghindari risiko akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Namun tidak sedikit pula penelitian yang menyatakan bahwa perilaku menghindari risiko akan menurun seiring bertambahnya umur (Wirosari dan Fanani, 2013).

Pengetahuan atau ranah kognitif menjadi faktor penting terbentuknya perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mempermudah seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan mengenai penggunaan APD pula berperan dalam perilaku kepatuhan penggunaan APD. Apabila seseorang telah mengetahui bahaya dan risiko paparan, maka secara otomatis akan dia akan melakukan usaha untuk menghindari bahaya dan risiko

tersebut, salah satunya yaitu menggunakan APD (Syah, 2003; Sakinah, 2017; Notoatmodjo 2012, dalam Chotimah dkk 2019). Pemberian dukungan dari rekan kerja berupa informasi baik secara verbal maupun non-verbal. Pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga menguntungkan dalam segi kesejahteraan bagi individu yang menerima (Andarini dan Fatma, 2013).

Peraturan terkait protokol penggunaan APD masker pada pekerja diatur dalam Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01 tahun 2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan COVID-19 di tempat kerja sektor jasa dan perdagangan (area publik) dalam mendukung keberlangsungan usaha. Dalam mendukung keberlangsungan usaha sektor jasa di masa pandemi COVID-19, perlu dilakukan pengaturan pencegahan penularan serta pengelola tempat kerja, pelaku usaha, pekerja, pelanggan/konsumen dan masyarakat yang terlibat pada sektor jasa dalam hal ini pekerja diharuskan menggunakan masker saat berangkat dan pulang dari tempat kerja serta selama berada di tempat kerja. Penerapan protokol ini diharapkan dapat meminimalisir risiko dan dampak pandemi COVID-19 pada usaha sektor jasa di area publik dimana terdapat potensi penularan COVID-19 akibat berkumpulnya sejumlah/banyak orang dalam satu lokasi (Kemenkes RI, 2020a).

Penggunaan masker merupakan salah satu poin dalam program 4M yang digalakkan oleh pemerintah dalam rangka mengurangi penyebaran Covid-19.

4M adalah salah satu jargon di masa pandemi untuk mencegah dan menekan penyebaran Covid-19 yang terdiri dari mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan (Idayanti dkk, 2021).

Alat pelindung diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Permenakertrans No.8, 2010). Dalam OHSAS 18001 tahun 2007, alat pelindung diri merupakan salah satu hierarki pengendalian resiko, alat pelindung diri digunakan ketika metode pengendalian teknik dan juga metode pengendalian administrasi tidak berjalan efektif dalam mengurangi resiko padahal resiko yang ada masih tergolong tinggi (Mewengkang dkk, 2019).

Penggunaan alat pelindung diri sangat penting sebagai upaya melindungi tenaga kerja dari resiko yang berada di tempat kerja. Jumlah kecelakaan kerja di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 173.105 kasus. Diketahui 80% kecelakaan kerja disebabkan oleh perbuatan yang tidak aman (*unsafe action*) dan untuk kecelakaan yang disebabkan oleh kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*), sehingga dapat kita simpulkan bahwa dalam pengendalian resiko harus dititikberatkan pada perbuatan yang tidak aman yang dalam hal ini adalah perilaku tenaga kerja dalam penggunaan APD. Sebesar 80%- 85% kecelakaan kerja terjadi diakibatkan kelalaian dari manusia dalam hal ini pekerja. Pada beberapa kasus pekerja ditemukan tidak menggunakan alat pelindung diri disebabkan masih lemahnya kedisiplinan dan kesadaran pekerja terkait pentingnya menggunakan alat pelindung diri (Azhari dan Ikhwan, 2019).

Salah satu contoh alat pelindung diri adalah masker. Masker berfungsi untuk melindungi pernafasan dari debu/partikel yang lebih besar yang masuk ke dalam organ pernafasan (Budiono dalam Pratiwi, 2020). Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut) (WHO, 2020a).

Pandemi Covid-19 berdampak pada seluruh elemen di masyarakat, baik pekerja formal maupun pekerja informal mengalami dampak dari pandemi Covid- 19 ini, salah satunya ialah pekerja yang bekerja dalam bidang transportasi umum. Pengemudi becak motor (bentor) merupakan salah satu kelompok pekerja yang memiliki risiko tertular ataupun menjadi media penularan COVID-19. Aktivitas sehari-hari para pengemudi bentor yang umumnya mengharuskan beraktivitas di tempat umum sehingga berisiko kontak langsung dengan masyarakat, adanya aktivitas yang cukup sering dengan masyarakat menjadikan pengemudi bentor dikategorikan pada kelompok tingkat pajanan sedang.

Peraturan Walikota Makassar No. 22 Tahun 2012 Tentang Pengendalian Operasional Kendaraan Becak Motor Dalam Wilayah Kota Makassar. Dalam Peraturan Walikota tersebut hanya mengatur ketentuan operasional yang

terdapat dalam Pasal 2: “Wilayah operasional becak motor ditetapkan pada kawasan Pemukiman Kecamatan Tamalanrea, Pemukiman Kecamatan Biringkanaya, Pemukiman Kecamatan Tamalate dan Pemukiman Kecamatan Manggala”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada wilayah operasional becak motor di Kota Makassar masih ditemukan beberapa pengemudi becak motor yang tidak menggunakan masker pada saat melakukan pekerjaannya.

Berdasarkan latar belakang di atas pengemudi becak motor dapat dikategorikan sebagai salah satu kelompok pekerja yang memiliki risiko terpapar virus COVID-19 dikarenakan aktivitas sehari-harinya yang masih melakukan interaksi cukup sering dengan masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker di masa pandemi Covid-19 pada pengemudi becak motor di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah untuk penelitian ini yaitu “Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor (becak motor) di Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di Kota Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk menilai hubungan umur dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di Kota Makassar.
2. Untuk menilai hubungan pengetahuan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di kota Makassar.
3. Untuk menilai hubungan sikap dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di kota Makassar.
4. Untuk menilai hubungan kenyamanan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di kota Makassar.
5. Untuk menilai hubungan dukungan dengan penggunaan masker pada pengemudi becak motor di kota Makassar.
6. Untuk menilai faktor yang paling mempengaruhi penggunaan masker pada pengemudi becak motor di kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Setelah melakukan upaya menghilangkan risiko atau mengendalikan sumber bahaya maka dapat diterapkan penggunaan APD untuk mencegah kecelakaan kerja (Sudarmo et al., 2016). Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah kecelakaan kerja dan melindungi pekerja melalui penggunaan APD, namun kepatuhan dalam menggunakan APD masih cenderung diabaikan oleh pekerja (Putri & Dewi, 2014).

Penggunaan alat pelindung diri, meskipun menjadi alternatif terakhir dalam hierarki pengendalian diharapkan untuk mengatasi potensi bahaya di tempat kerja yang berhubungan dengan perilaku pekerja. Apabila pengendalian secara teknis dan administratif telah dilakukan secara maksimal namun potensi risiko masih cukup tinggi maka penerapan penggunaan APD menjadi hal yang memiliki manfaat besar bagi pekerja (Raodhah & Gemely, 2014). Kecelakaan kerja merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan karena dapat menimbulkan kerugian terhadap lingkungan kerja. Kerugian yang dimaksud dapat berupa kerusakan material pada property, kerugian pada proses dan penyakit akibat kerja (PAK) pada pekerja (Yogisutanti et al., 2018).

Budaya keselamatan yang belum tercipta di lingkungan kerja menjadi penyebab rendahnya kepatuhan pada pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) penggunaan APD. Beberapa faktor yang mempengaruhi budaya

keselamatan yaitu faktor perilaku (*behaviour*), faktor lingkungan (*environment*), dan faktor orang (*person*). Faktor perilaku meliputi persetujuan, pelatihan, pengenalan, komunikasi dan kepedulian yang aktif. Faktor lingkungan mencakup peralatan dan perlengkapan, mesin, rumah tangga, suhu, teknik, standar, dan prosedur operasional. Sedangkan, faktor orang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, keterampilan, kepandaian, motivasi dan kepribadian pekerja (Geller, 2001).

Penggunaan APD merupakan salah satu strategi pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada penanganan Covid-19. Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, *droplet*, dan *airborne* (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Beberapa jenis APD standar yang diwajibkan oleh WHO bagi para pekerja medis yaitu masker medis, sarung tangan, *eye protection* (*goggles* atau *face shield*) dan *gown* atau baju pelindung tubuh (WHO, 2020b):

1. Masker (*mask*)

Masker merupakan salah satu APD yang sangat dianjurkan dalam penanganan Covid-19. Masker berfungsi melindungi pengguna dari partikel berbahaya serta kontaminan yang dapat masuk melalui mulut dan

hidung. Penyebaran virus Covid-19 yang diketahui dapat melalui droplets membuat masker menjadi salah satu APD yang cukup efektif untuk mengurangi risiko penyebaran virus. Dalam bidang kesehatan, masker memiliki fungsi secara umum untuk mencegah kontaminasi virus ataupun penyakit. Pada pemakaian sehari-hari, masker digunakan untuk mengurangi paparan debu dan polusi udara saat berada di luar ruangan. Masker dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu (Theopilus et al., 2020):



Gambar 2.1 Jenis Masker (a) Masker medis, (b) Masker N95, (c) Masker kain, dan (d) Masker scuba(*Sumber: Kemenkes RI, 2020*)

a. Masker Medis (*Surgical mask*)

Masker medis merupakan masker yang disarankan untuk digunakan oleh petugas kesehatan. Masker ini memiliki lapisan filter yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel, percikan, semprotan yang mungkin saja mengandung bakteri, virus yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ataupun prosedur medis lainnya.

b. Masker N95

Masker N95 termasuk golongan masker medis. Masker N95 merupakan masker yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel berbahaya seperti partikel *aerosol*, *droplets*, dan juga 95% filtrasi dari partikel *airborne*.

c. Masker Kain

Penggunaan masker kain atau non medis kepada masyarakat umum merupakan anjuran Kementerian Kesehatan Indonesia. Hal tersebut diupayakan untuk mengatasi kelangkaan masker medis dan sebagai alternatif yang cukup ekonomis dan *sustainable*. Masker medis disarankan terdiri dari tiga lapis yaitu bagian luar kedap air, bagian tengah sebagai filter dan bagian dalam dapat menyerap air.

d. Pelindung wajah (*face shield*)

Face shield merupakan APD yang banyak digunakan oleh pekerja medis berbentuk tameng yang menutupi bagian wajah. Merbaknya wabah Covid-19 menjadikan penggunaan tenaga medis tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis tetapi juga masyarakat umum. Hal ini disebabkan fungsinya yang cukup efektif melindungi dari risiko terinfeksi Covid-19, penggunaan *face shield* dapat menahan paparan virus sebesar 68% - 96% pada jarak 46 cm dari sumber batuk dan sesaat setelah batuk, bergantung pada diameter droplet (3,4 – 8,5 μm). APD ini juga banyak tersedia di pasaran dan harganya terjangkau, bahkan dapat dibuat sendiri dengan peralatan

sederhana.



Gambar 2.2 *Face Shield*
(Sumber: Kemenkes RI, 2020)

e. Sarung tangan (*gloves*)

Sarung tangan merupakan sebuah produk yang dapat dipakai untuk menyelubungi permukaan tangan manusia. Sarung tangan memiliki fungsi utama untuk melindungi tangan dari paparan sesuatu dari lingkungan, seperti angin, panas, debu, kuman, virus, dan lain-lain.



Gambar 2.3 Sarung tangan sekali pakai (a) Sarung tangan plastik, (b) Sarung tangan Nitril, dan (c) Sarung tangan Latex

Tidak semua sarung tangan yang ada di pasaran dapat digunakan sebagai APD perlindungan terhadap Covid-19. Kriteria sarung tangan untuk perlindungan terhadap Covid-19 yang efektif adalah menggunakan material yang tidak menyerap air dan memiliki pori-pori yang cukup kecil untuk tidak meloloskan cairan ke bagian

dalam sarung tangan dan menyelubungi permukaan tangan secara menyeluruh agar melindungi seluruh permukaan tangan.

f. Pelindung Mata (*Google*)

Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang memiliki kegunaan melindungi area mata dan sekitarnya dari percikan cairan, darah, atau droplet. Material yang digunakan adalah plastik atau akrilik bening. Pelindung mata digunakan pada saat aktivitas kemungkinan terjadi risiko cipratan, prosedur yang menghasilkan aerosol, dan kontak dekat berhadapan muka dengan pasien Covid-19. Frekuensi pemakaian goggle adalah sekali pakai atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/ dekontaminasi (Respati & Rathomi, 2020).



Gambar 2.4 *Google*

g. *Gown*

Gaun memiliki fungsi untuk melindungi pengguna dari penyebaran infeksi atau penyakit, gaun hanya melindungi bagian depan, lengan, dan setengah kaki. Persyaratan gaun yang ideal antara lain bersifat barrier efektif yaitu mampu mencegah penetrasi cairan,

tahan terhadap aerosol, *airborne*, dan partikel padat. Gaun biasanya berwarna terang/cerah agar mudah teridentifikasi bila terkena kontaminan. Jenis gaun antara lain gaun bedah, gaun isolasi bedah, dan gaun non-isolasi bedah. Menurut penggunaannya, gaun dibagi menjadi 2, yaitu gaun sekali pakai (*disposable*) dan gaun dipakai berulang (*reuseable*).



Gambar 2.5 *Gown*

h. *Coverall*

Coverall yang direkomendasikan terbuat dari polyester atau katun polyester. Desain *coverall* merupakan perlindungan 360 derajat karena menutup seluruh tubuh termasuk kepala, belakang dan bawah kaki. Jika *coverall* menggunakan resleting di depan maka harus dilapisi dengan kain atau penutup yang dijahit (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2020).



Gambar 2.6 *Coverall*

i. Sepatu Pelindung

Sepatu pelindung yang direkomendasikan merupakan sepatu tertutup. Sepatu pelindung berbahan plastik atau *boots* dilengkapi dengan kaos kaki panjang atau sepatu *kets* yang juga disertai kaos kaki panjang saat digunakan.



Gambar 2.7 Sepatu *boot*

B. Tinjauan Umum tentang Covid-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. 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). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Pandemi Covid-19 adalah masalah yang berkelanjutan di lebih dari 200 negara di dunia. Covid-19 telah diidentifikasi sebagai penyebab wabah

penyakit pernapasan menular di Wuhan, Republik Tiongkok. Pandemi telah menghasilkan lonjakan cepat dalam penelitian sebagai tanggapan terhadap kondisi yang terjadi. Indonesia juga terkena infeksi SARSCoV-2 yang parah (Setiati & Azwar, 2020).

1. Virologi

Agen penyebab Covid-19 berasal dari genus betacoronavirus, yang merupakan genus yang sama dengan agen penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius dan selanjutnya menuju organ target (Xu et al., 2020).

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui penyebab terjadinya wabah di Wuhan. Penelitian dilakukan dengan memanfaatkan rangkaian genom 2019-nCoV, yang berhasil diisolasi dari pasien yang terinfeksi. Rangkaian virus tersebut kemudian dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV, hasilnya menunjukkan rangkaian genom 2019-nCoV yang diteliti nyaris identik satu sama lain (Xu et al., 2020).

Virus Corona merupakan virus RNA dengan ukuran partikel 60-140 nm. Analisis filogenetik dilakukan untuk mengetahui hubungan genetiknya dengan virus corona lain, hasilnya menunjukkan mikrograf elektron dari partikel untai negatif 2019-nCoV menunjukkan bahwa morfologi virus umumnya berbentuk bola dengan beberapa pleomorfisme. Partikel virus memiliki protein spike yang cukup khas, yaitu sekitar 9-12

nm dan membuat penampakan virus mirip seperti korona matahari (Zhu et al., 2020).

Mekanisme virulensi virus Corona berhubungan dengan fungsi protein non-struktural dan protein struktural. Penelitian telah menekankan bahwa protein nonstruktural mampu untuk memblok respon imun innate inang. Protein E pada virus memiliki peran krusial pada patogenitas virus yang akan memicu pengumpulan dan pelepasan virus (Gennaro et al., 2020).

2. Patogenesis

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal.

Periode inkubasi untuk Covid-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis

berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Gennaro et al., 2020).

Sistem imun innate dapat mendeteksi RNA virus melalui *RIG-IIike receptors*, *NOD-like receptors*, dan *Toll-like receptors*. Hal ini selanjutnya akan menstimulasi produksi *interferon* (IFN), serta memicu munculnya efektor anti viral seperti sel CD8+, sel *Natural Killer* (NK), dan makrofag. Infeksi dari *betacoronavirus* lain, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV, dicirikan dengan replikasi virus yang cepat dan produksi IFN yang terlambat, terutama oleh sel dendritik, makrofag, dan sel epitel respirasi yang selanjutnya diikuti oleh peningkatan kadar sitokin proinflamasi seiring dengan progres penyakit (Allegra et al., 2020).

3. Manifestasi Klinis

Gejala umum Covid-19 gangguan saluran pernafasan akut baik ringan maupun berat yang meliputi demam, batuk, sesak nafas, kelelahan, pilek, nyeri tenggorokan dan diare. Secara umum Penularan virus ini terjadi melalui droplet atau cairan tubuh yang terpercik pada seseorang atau benda-benda di sekitarnya yang berjarak 1-2 meter melalui batuk dan bersin. Pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam melakukan pencegahan penyakit ini (Karo, 2020).

Spektrum klinis Covid-19 beragam, mulai dari asimptomatik, gejala sangat ringan, hingga kondisi klinis yang dikarakteristikan dengan kegagalan respirasi akut yang mengharuskan penggunaan ventilasi

mekanik dan support di *Intensive Care Unit* (ICU). Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV-2 dan infeksi betacoronavirus sebelumnya, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV. gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%. Sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea (Fitriani, 2020).

Individu yang terinfeksi namun tanpa gejala dapat menjadi sumber penularan SARS-CoV-2 dan beberapa diantaranya mengalami progres yang cepat, bahkan dapat berakhir pada ARDS dengan case fatality rate tinggi. Leukopenia ditemukan sebagai abnormalitas yang paling sering terjadi. CT toraks pada pasien dengan Covid-19 pada umumnya memperlihatkan opasifikasi groundglass dengan atau tanpa gabungan abnormalitas. CT toraks mengalami abnormalitas bilateral, distribusi perifer, dan melibatkan lobus bawah. Penebalan pleural, efusi pleura, dan limfadenopati merupakan penemuan yang jarang didapatkan (Gennaro et al., 2020)

Tingginya tingkat kematian akibat virus corona ini disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor dari dalam individu seperti penyakit bawaan yang telah dialami dan kurangnya awareness masing-masing individu terhadap virus ini dan faktor eksternal seperti fasilitas rumah sakit yang kurang memadai, peraturan pemerintah yang belum efektif, dan sebagainya.

Banyaknya jumlah kematian yang bertambah hari demi hari akibat virus corona ini tidak hanya menimbulkan gejala dan penyakit fisik saja akan tetapi, berpengaruh besar terhadap kesejahteraan masyarakat Indonesia (Ilpaj & Nurwati, 2020).

C. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

Pada teori *safety triad*, salah satu komponen pada faktor perilaku (*behaviour*) yang dipengaruhi oleh interaksi pada faktor orang dan lingkungan yaitu kepatuhan (*compliance*) (Geller, 2001). Perilaku manusia adalah segala aktivitas manusia. Perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni: perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (S Notoatmodjo, 2014). Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor yang di luar perilaku (*non behavior causes*) (Green, 1991).

Perilaku kesehatan spesifik dapat dipengaruhi oleh tiga faktor pokok (*behaviour intention*). Faktor yang dimaksud yaitu predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau pendorong (*reinforcing factors*) (Kar, 1983).

1. Predisposisi atau faktor pemudah adalah faktor pemicu perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku faktor tersebut, meliputi:

- a. Umur
- b. Pekerjaan
- c. Pendidikan
- d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Sukidjo Notoatmodjo, 2003).

- e. Sikap

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Winardi, 2004).

- 2. Faktor pendukung adalah anteseden perilaku yang memungkinkan motivasi untuk terlaksana, meliputi:

- a. Ketersediaan APD

Dalam UU No. 1 tahun 1970 pasal 14 butir c menyatakan bahwa pengurus (pengusaha) diwajibkan untuk menyediakan secara cuma-cuma semua alat perlindungan diri yang diwajibkan pada pekerja yang berada dibawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai dengan petunjuk-

petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli-ahli keselamatan kerja.

b. Kenyamanan APD

APD adalah seperangkat alat yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh/sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. APD haruslah enak dipakai, tidak mengganggu kerja dan memberikan perlindungan yang efektif terhadap bahaya.

c. Pelatihan (*training*)

Pelatihan adalah proses secara sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini. Pelatihan memiliki orientasi saat ini dan membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu agar berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya.

3. Faktor pendorong adalah faktor sesudah perilaku yang memberikan reward atau insentif berkelanjutan bagi perilaku dan berkontribusi bagi persistensi atau pengulangannya. Contohnya:

a. Peraturan tentang APD

Mengingat wabah penyebaran Covid-19 saat ini bertatus bencana setelah dikeluarkannya SK Kepala BNPB Nomor 13 A Tahun 2020, maka seluruh jajaran Pemerintah wajib menjalankan seluruh kewajibannya sebagaimana diatur dalam perundang-undangan yang

berlaku. Kewajiban yang seharusnya dipenuhi oleh Pemerintah ini, termasuk (Pesulima & Hetharie, 2020):

- 1) Mendukung ketersediaan peralatan kesehatan di lapangan;
 - 2) Menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat dan para tenaga medis;
 - 3) Transparansi informasi informasi kepada publik;
 - 4) Pengambilan kebijakan yang memperhatikan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.
- b. Dukungan
- c. Pengawasan

Kepatuhan dalam menggunakan APD memiliki hubungan untuk terjadinya kecelakaan kerja. Banyak faktor yang memungkinkan pekerja tidak patuh dalam penggunaan APD meskipun telah disediakan dan diterapkan peraturan yang ketat (Putri & Dewi, 2014).

D. Tinjauan Umum tentang Pengemudi Becak Motor

1. Pengertian Becak Motor (Bentor)

Becak dari bahasa Hokkien: be chia "kereta kuda" adalah suatu moda transportasi beroda tiga yang umum ditemukan di Indonesia dan juga di sebagian Asia. Kapasitas normal becak adalah dua orang penumpang dan seorang pengemudi sementara Bentor Becak motor (Bentor) merupakan salah satu bentuk moda transportasi publik yang dimana moda transportasi ini adalah bentuk becak yang dimodifikasi dengan mesin. Umumnya, becak motor berbentuk mobil mini beroda tiga.

Bodinya berupa baja dengan atau tanpa atap. Di bagian depan transportasi ini ditempati oleh sopir. Sedangkan di bagian belakangnya penumpang yang bisa berjumlah 2-3 penumpang. Ia digerakkan oleh mesin 2 tak.

Aslinya becak motor berasal dari Italia. Ia diciptakan oleh Corradino D'Ascanio, desainer penerbangan dan penemu Vespa pada tahun 1947. Ia menciptakan transportasi ini untuk kepentingan ekonomi Italia pasca Perang Dunia Kedua. Dari Italia inovasi ciptaannya berkembang, terutama ke India dan Asia Tenggara. Di Asia Tenggara becak motor berbasiskan produksi Daihatsu Midget. Kendaraan ini diperkenalkan pada 1957. Dewasa ini hampir semua negara Asia Tenggara mempunyai becak motor. Ada yang bentuknya seperti bajaj India, ada yang seperti motor mendorong gerobak, bahkan ada yang mampu menampung hingga 12-20 penumpang. Tentu saja banyak istilah untuk becak motor di kawasan ini. Tuk-tuk, bajaj, bentor, bemo, helicak, traysikel, xe lam, dll.

a. Dampak positif kendaraan bentor

Kehadiran bentor sangat membantu bagi para penarik becak yang sudah memodifikasi becaknya. Dengan menggunakan penggerak mesin, para pengemudi becak bisa menempuh jarak yang lebih jauh dengan tenaga yang lebih sedikit. Hal itu tentu sangat membantu para pengemudi becak dalam mencari nafkah sehari-hari. Kehadiran bentor juga memberikan efisiensi waktu bagi para penggunanya, karena untuk jarak yang jauh maupun dekat, dapat

ditempuh dengan waktu yang cukup singkat. Dengan kata lain, kehadiran bentor ini memberi sisi yang lebih manusiawi bagi para pengemudi becak.

Sisi positif berikutnya adalah kehadiran bentor bisa mengurangi kemacetan. Walaupun belum diatur oleh perundang-undangan maupun peraturan daerah, Bentor dapat diklasifikasikan sebagai pelayanan jasa publik yang memberikan jasa transportasi umum kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak perlu menggunakan kendaraan pribadinya jika ingin bepergian.

b. Dampak negatif kendaraan bentor

Dalam kasus bentor, kehadiran bentor ini memberikan dampak negatif kepada pengendara dan juga pengguna becak tradisional. Salah satu dampaknya adalah berkurangnya jumlah becak kayuh atau becak tradisional karena kalah dalam persaingan usaha. Harga yang dipatok oleh bentor biasanya lebih murah daripada harga yang diberikan oleh becak tradisional untuk jarak tempuh yang sama. Hal ini menjadikan beberapa pengguna becak lebih memilih untuk menggunakan bentor daripada becak tradisional.

Sisi negatif berikutnya adalah kehadiran bentor meresahkan bagi sebagian pengguna becak, karena bentor dianggap tidak memiliki standar keamanan yang jelas baik dari segi kendaraan, pengemudi, maupun penumpang. Mengingat bentor di dorong oleh tenaga mesin, sehingga setidaknya bentor seharusnya memiliki standar keamanan

seperti kendaraan bermotor lainnya tetapi karena belum adanya aturan yang mengatur tentang hal tersebut maka untuk menetapkan standar bentor yang baik dan benar masih sulit dilakukan. Tak jarang juga di temui bahwa motor yang digunakan oleh para pengemudi bentor adalah motor yang usianya sudah cukup tua untuk sebuah mesin, sehingga dikhawatirkan apabila masih terus digunakan dapat meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan (Ridawan HR, 2014).

- c. Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi volume lalu lintas serta penggunaan sarana angkutan bentor

Faktor-faktor tersebut dapat diidentifikasi secara langsung maupun tidak langsung dan dapat dijadikan parameter untuk menentukan besarnya bangkitan lalu lintas suatu zona yang sangat mempengaruhi volume lalu lintas serta penggunaan sarana perangkutan bentor, yaitu (Moha, Devie Indriany. 2019):

- 1) Maksud perjalanan
- 2) Penghasilan keluarga
- 3) Pemilikan kendaraan
- 4) Guna lahan di tempat asal
- 5) Jarak dari pusat kegiatan kota
- 6) Jauh perjalanan
- 7) Moda perjalanan
- 8) Penggunaan kendaraan
- 9) Guna lahan di tempat tujuan

d. Studi Pengoperasian Moda Becak Motor Sebagai Angkutan Jalan Berdasarkan hasil analisis, kesimpulan studi adalah sebagai berikut (Mudana, 2016):

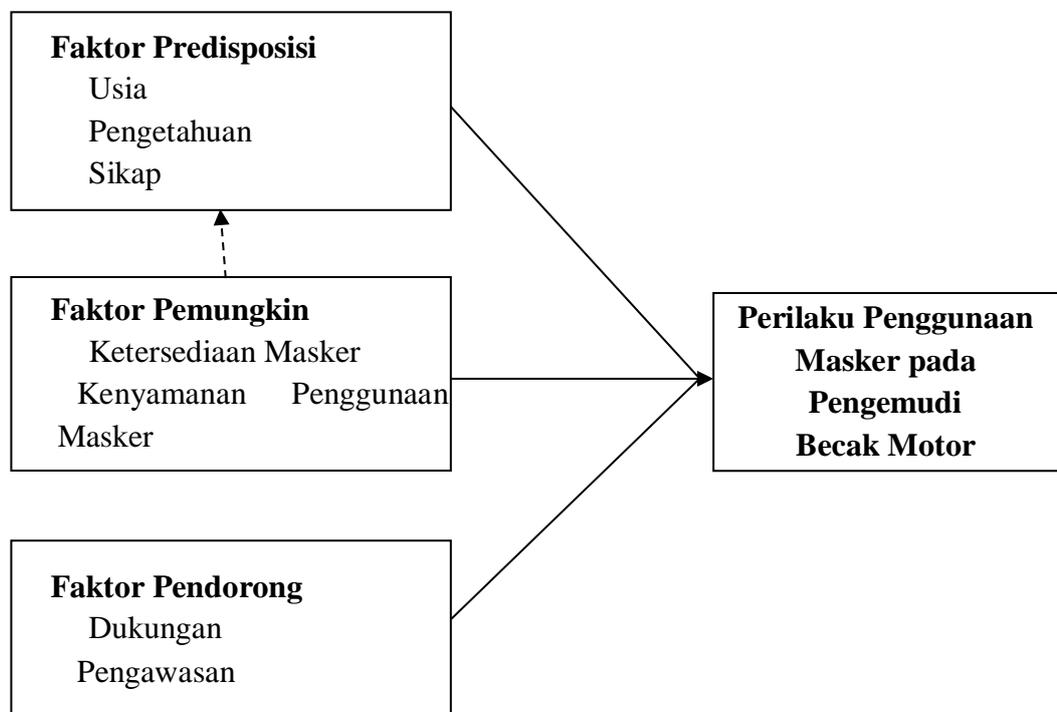
- 1) Potensi Becak motor sebagai angkutan perkotaan dan perdesaan di beberapa kota di Indonesia menunjukkan terjadi peningkatan, hal tersebut terjadi karena makin meningkatnya kebutuhan sarana angkutan dan juga daerah layanan transportasi yang tidak dapat dilayani oleh sarana angkutan yang lain.
- 2) Keberadaan angkutan becak motor merupakan salah satu mengurangi masalah pengangguran baik di perkotaan maupun perdesaan, karena banyak para penganggur menggunakan sarana tersebut sebagai alternatif untuk mencari kerja.
- 3) Keberadaan becak motor berdasarkan peraturan perundangan dan pemerintah sangat dilarang karena kurang sebagai sarana angkutan yang aman dan nyaman. Juga dari aspek kelayakan sebagai angkutan umum belum teruji keberadaannya.
- 4) Bila dilihat dari hasil survei frekuensi penggunaan becak motor tergolong sering dan juga berdasarkan tingkat kenyamanan dan keamanan, responden sebagian besar menyatakan aman dan nyaman untuk menggunakan angkutan becak motor di perkotaan dan perdesaan.
- 5) Bila dilihat pembebanan jaringan jalan, belum adanya tempat-tempat yang diperuntukkan untuk mangkal moda becak motor

menyebabkan moda ini berhenti di sembarang tempat, sehingga dengan jumlah moda yang cukup banyak akan mengurangi besarnya kapasitas jalan. Kapasitas jalan yang menurun menyebabkan kemampuan jalan dalam melewatkan kendaraan dalam satuan waktu tertentu menjadi berkurang. Akibat dari penurunan kapasitas jalan ini adalah tundaan lalu lintas atau terjadi kemacetan.

- 6) Becak motor yang beroperasi kebanyakan telah memiliki izin operasi kecuali di Kota Makasar dan Yogyakarta, akan tetapi dari izin operasi tersebut tidak dibarengi oleh uji kelayakan operasi kendaraan di jalan.

E. Kerangka Teori

Pengemudi becak merupakan kelompok berisiko terpapar Covid-19 karena aktivitas pada saat bekerja yang mengharuskan untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut mengakibatkan pengemudi becak termasuk kelompok rentan untuk penularan virus. Pentingnya penerapan K3 dalam meminimalisir risiko paparan penyakit menjadi hal yang perlu diperhatikan. Penerapan penggunaan APD sebagai salah satu upaya perlindungan pengemudi becak motor (becak motor) merupakan langkah antisipatif agar tidak terpapar Covid-19. Beberapa hal mempengaruhi kepatuhan penggunaan APD pada pengemudi becak motor (becak motor). Berdasarkan Teori Green (1991) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat terbagi tiga, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*.



Gambar 2.8 Modifikasi Teori Lawrence Green pada Perilaku Penggunaan APD Covid-19 Pengemudi Becak Motor (Bentor)