

SKRIPSI
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN MASKER DI MASA
PANDEMI COVID-19 PADA PEDAGANG DI PASAR NIAGA DAYA
KOTA MAKASSAR

RANDY SAPUTRA ALNUR
K11116301



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

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

PERNYATAAN PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENGGUNAAN
MASKER PADA PEDAGANG DI PASAR NIAGA DAYA
KOTA MAKASSAR**

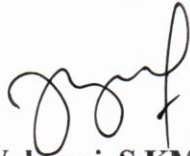
Disusun dan diajukan oleh

**RANDY SAPUTRA ALNUR
K11116301**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama



A. Wahyuni, S.KM., M.Kes
Nip. 19810628 201212 2 002

Pembimbing Pendamping



Awaluddin, S.KM., M.Kes
Nip. 19710325 199903 1 002

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 di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu
Tanggal 14 Juli 2021.

Ketua : A. Wahyuni, S.KM., M.Kes

(.....)

Sekretaris : Awaluddin, S.KM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. dr. Masyitha Muis, MS

(.....)

2. Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS

(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Randy Saputra Alnur
NIM : K11116301
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Masker pada Pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut

Makassar, 23 Juli 2021

Yang Menyatakan



Randy Saputra Alnur

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Makassar, Juli 2021

RANDY SAPUTRA ALNUR

“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN MASKER DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA PEDAGANG DI PASAR NIAGA DAYA KOTA MAKASSAR”

Dibimbing oleh Andi Wahyuni, SKM., M. Kes dan Awaluddin, SKM., M. Kes
(xiv + 82 halaman + 12 tabel + 9 lampiran)

Pedagang merupakan salah satu kelompok pekerja yang rentan terpapar *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dengan resiko pajanan pada kategori sedang, *coronavirus* dapat ditransmisikan melalui tetesan pernapasan atau kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Penggunaan masker sebagai salah satu alat pelindung diri bagi para pekerja menjadi salah satu bentuk pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran virus penyebab penyakit saluran pernapasan, termasuk COVID-19. Perilaku penggunaan masker pada pekerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, umur, ketersediaan media informasi, dukungan rekan kerja dan dukungan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker di masa pandemi covid-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *Observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang responden, serta teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di Pasar Niaga Daya Kota Makassar pada bulan April 2021. Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*) dengan analisis data menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher exact test*.

Hasil dari penelitian ini yaitu ditemukan 3 dari 5 variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku penggunaan masker yaitu pengetahuan, ketersediaan media informasi, dan dukungan rekan kerja, sedangkan 2 variabel lainnya tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku penggunaan masker yakni umur dan dukungan keluarga. Kesimpulan penelitian ini yaitu, ada hubungan antara pengetahuan, ketersediaan media informasi, dan dukungan rekan kerja dengan perilaku penggunaan masker pada pedagang di Pasar Niga Daya Kota Makassar.

Kata Kunci : COVID-19, APD, Masker, Pekerja, Pedagang.
Daftar Pustaka : 40 (1998-2021)

SUMMARY

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

RANDY SAPUTRA ALNUR

***FACTORS AFFECTING THE USE OF MASK DURING THE COVID-19
PANDEMIC ON TRADERS IN THE NIAGA DAYA MARKET OF MAKASSAR CITY***
Supervised by Andi Wahyuni, SKM., M. Kes and Awaluddin, SKM., M. Kes
(xiv + 82 pages + 12 tables + 9 attachments)

Traders are one of the groups of workers who are vulnerable to being exposed to Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) with a moderate risk of exposure, the COVID-19 virus can be transmitted through respiratory droplets or contact with contaminated surfaces. The use of masks as a personal protective equipment for workers is a form of prevention and control that can limit the spread of viruses that cause respiratory diseases, including COVID-19. The behavior of using masks in workers can be influenced by several factors, that is knowledge, age, availability of information media, support from colleagues and family support.

This study aims to determine the factors that influence the use of masks during the covid-19 pandemic among traders at the Pasar Niaga Daya Makassar City. This study uses an analytical observational method with a cross sectional approach, with a total sample of 84 respondents, with data collection techniques using questionnaires. This research was conducted at the Niga Daya Market, Makassar City in April 2021. The data processing and analysis in this study used the SPSS (Statistical Package for Social Science) program with data analysis using the chi square test and the fisher exact test.

The results of this study were found 3 out of 5 variables that had a significant relationship to the behavior of using masks, namely knowledge, availability of information media, and support from colleagues, while the other 2 variables did not have a significant relationship, namely age and family support. The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge, availability of information media, and support from colleagues with the behavior of using masks on traders at the Niga Daya Market, Makassar City.

Keywords : COVID-19, PPE, Mask, Workers, Traders.
Bibliography : 40 (1998-2021)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Pedagang Di Pasar Niaga Daya Kota Makassar”**. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah SAW teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Proposal penelitian merupakan langkah awal dalam penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat diselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda tercinta Rusman, ibunda tercinta Suksesih, Mama tercinta Masitha, tante tercinta Rosdiana dan om tercinta Eko Purwanto. Terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa, harapan, dan dukungan yang tiada henti-hentinya tercurah kepada Penulis yang sangat luar biasa.

Penghargaan yang setinggi-tingginya Penulis juga persembahkan kepada Ibu Andi Wahyuni, SKM., M. Kes selaku pembimbing I dan Bapak Awaluddin, SKM., M. Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mendidik dengan penuh kasih sayang, memberikan arahan, motivasi, nasihat, serta dukungan moril

dalam bimbingan sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Dengan segala hormat tidak lupa Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh jajarannya atas kerja sama dan bantuannya selama Penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak/Ibu/Kakak seluruh Staff Tata Usaha, kemahasiswaan, akademik, asisten laboratorium, ruang baca dan semua petugas kebersihan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas kerja sama dan bantuannya selama Penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Rismayanti, SKM., M.KM selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Masyitha Muis, MS dan Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS Sebagai dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran, serta arahan guna menyempurnakan penulisan skripsi ini.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama mengikuti pendidikan di FKM Unhas.

6. Bapak Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHs, Ph.D selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta semangat kepada penulis yang sangat berharga selama mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
7. Kakak Nita selaku staff Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang penuh dedikasi menjalankan tugas dan amanahnya dengan baik pada saat pengurusan administratif.
8. Kepada seluruh pihak Pasar Niaga Daya yang turut membantu selama penelitian berlangsung
9. Teman-teman angkatan 2016 (GOBLIN), Keluarga Mahasiswa FKM UNHAS yang saya sayangi, cintai dan banggakan, Senior dan Junior yang telah memberikan banyak pembelajaran, pengalaman, motivasi, bantuan kepada Penulis selama menjadi bagian dari KM FKM UNHAS.
10. Sahabat seperjuanganku tercinta dan tersayang selama dibangku kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas yang sudah saya anggap sebagai keluarga dan teman-teman Jurusan K3 FKM Unhas angkatan 2016, terima kasih telah memberikan semangat, memberikan kebahagiaan, dan bantuan selama proses penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman, kakak-kakak dan adik-adik KM FKM Unhas yang saya sayangi, cintai dan banggakan, yang sempat berjuang bersama dalam periode kepengurusan BEM FKM Unhas terimakasih atas segala pembelajaran,

pengalaman, motivasi, bimbingan, bantuan kepada penulis selama menjadi bagian dari KM FKM Unhas.

12. Keluarga besar *Occupational Health Safety Society* (OHSS) FKM UNHAS yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada Penulis.

13. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik sebagaimana mestinya, semoga Allah SWT senantiasa memberikan imbalan pahala yang berlipat ganda serta pahala yang sangat luar biasa.

Penulis menyadari bahwa apa yang terpaparkan dalam lembar skripsi ini masih jauh dari sebuah kesempurnaan sumber pengetahuan, oleh karena itu besar harapan dan tekad Penulis kepada Pembaca agar senantiasa memberikan torehan tinta koreksi penulisan skripsi ini baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi tercapai dan terciptanya sebuah literatur pendidikan di bidang kesehatan khususnya di Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang jauh lebih baik dan bermanfaat untuk putra-putri bangsa Indonesia. Akhir kata Penulis yaitu hanya bisa berharap semoga skripsi ini mampu memberikan kontribusi besar buat semua pihak utamanya bagi Penulis tentang ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan.

Wassalam.

Makassar, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri (APD).....	9
B. Tinjauan Umum tentang Pekerja Informal.....	14
C. Tinjauan Umum tentang Pandemi Covid-19.....	19
D. Tinjauan Umum tentang Pasar	22
E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang di Teliti.....	25
F. Kerangka Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	41
B. Kerangka Konsep penelitian	42
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel.....	49
D. Teknik Pengumpuln Data.....	51
E. Instrumen Penelitian	51

F. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	52
G. Penyajian Data.....	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi	55
B. Hasil Penelitian.....	55
C. Pembahasan.....	65
BAB VI PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Daftar Jenis Fasilitas Ruko, Fasilitas Toko, kios, dan PKL pada Pasar Niaga Daya Makassar.....	65
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan pada Pedagang di Pasar Niaga Daya.....	66
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Pedagang di Pasar Niaga Daya.....	67
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Media Informasi di Pasar Niaga Daya.....	67
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pedagang di Pasar Niaga Daya.....	68
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Rekan Kerja Pada Pedagang di Pasar Niaga Daya.....	69
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Penggunaan Masker Pada Pedagang di Pasar Niaga Daya.....	69
Tabel 5.8	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Masker pada pedagang di Pasar Niaga Daya.....	70
Tabel 5.9	Hubungan Umur dengan Perilaku Penggunaan Masker pada pedagang di Pasar Niaga Daya.....	71
Tabel 5.10	Hubungan Ketersediaan Media Informasi dengan Perilaku Penggunaan Masker pada pedagang di Pasar Niaga Daya.....	72
Tabel 5.11	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penggunaan Masker pada pedagang di Pasar Niaga Daya.....	73
Tabel 5.12	Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Perilaku Penggunaan Masker pada pedagang di Pasar Niaga Daya.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Hasil Analisis Data

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dekan FKM UNHAS

**Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kepala UPT P2T-
BKPM Provinsi Sulsel**

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Walikota Makassar

**Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian dari PD. Pasar Makassar
Raya Kota Makassar**

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Provinsi Hubei, Wuhan. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus (Susilo dkk., 2020).

Sejak kasus ini pertama kali terdeteksi di China, secara cepat penyakit ini menyebar ke negara-negara lain. Di Indonesia, COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah kasus sebanyak dua kasus. Hingga tanggal 22 Juli 2021, total kasus positif COVID-19 di Indonesia sudah ditetapkan 3.033.339 kasus dengan positif COVID-19 dan 79.032 kasus kematian. Saat ini Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus terbanyak di Asia Tenggara (WHO, 2020b).

Data dari China menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua, terutama mereka yang memiliki kondisi kesehatan serius, beresiko lebih tinggi untuk penyakit dan kematian terkait *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang parah dibandingkan orang yang lebih muda. Meskipun mayoritas kasus COVID-19 yang dilaporkan di Cina adalah ringan (81%), sekitar 80% kematian terjadi di antara orang dewasa berusia ≥ 60 tahun; hanya satu (0,1%)

kematian terjadi pada seseorang berusia ≤ 19 tahun (U.S *Department of Health and Services*, 2020).

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. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI, 2020b).

COVID-19 ditransmisikan terutama melalui tetesan pernapasan atau kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Paparan terkait pekerjaan dapat terjadi kapan saja di tempat kerja. Resiko terkena COVID-19 yang terkait dengan pekerjaan tergantung pada probabilitas untuk mendekati (kurang dari 1 meter) atau sering kontak dengan orang yang mungkin terinfeksi COVID-19 dan melalui kontak dengan permukaan dan benda yang terkontaminasi (WHO, 2020b).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), resiko pajanan terhadap pekerja untuk terinfeksi terbagi menjadi tiga sesuai dengan aktivitas pekerjaannya. Resiko pajanan rendah yaitu pekerjaan atau tugas pekerjaan tanpa sering, kontak dekat dengan masyarakat umum dan rekan kerja lainnya, pengunjung, klien atau pelanggan, atau kontraktor, dan yang tidak memerlukan kontak dengan orang yang diketahui atau diduga terinfeksi COVID-19. Pekerja

dalam kategori ini memiliki kontak pekerjaan minimal dengan publik dan rekan kerja lainnya (WHO, 2020).

Resiko pajanan sedang yaitu pekerjaan atau tugas pekerjaan dengan kontak dekat, yang sering dengan masyarakat umum, atau rekan kerja lainnya, pengunjung, klien atau pelanggan, atau kontraktor, tetapi itu tidak memerlukan kontak dengan orang yang diketahui atau diduga terinfeksi oleh orang lain (WHO, 2020a). Resiko 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).

Sebagian besar penularan COVID-19 terjadi dari orang simtomatik/bergejala kepada orang lain melalui kontak erat, saat tidak mengenakan APD yang tepat. Menurut bukti saat ini, penyebaran virus COVID-19 terjadi terutama antara orang melalui rute droplet (percikan) dari saluran pernapasan dan kontak. Penularan droplet terjadi saat seseorang berada dalam kontak erat (dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi dan terjadi pajanan droplet saluran pernapasan yang kemungkinan terinfeksi, kemudian agen infeksi masuk melalui titik-titik seperti mulut, hidung, atau konjungtiva (mata). Penyebaran juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui kontak dengan permukaan lingkungan langsung atau benda-benda yang digunakan untuk atau oleh orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (WHO, 2020a).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Dalam ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Alat Pelindung Diri (APD) bukanlah sesuatu yang dapat menghilangkan bahaya. APD digunakan untuk mengurangi tingkat keparahan akibat dampak dari bahaya yang terjadi (Budiono dalam Pratiwi, 2020).

Salah satu contoh alat pelindung pernapasan adalah masker. Masker berfungsi untuk melindungi pernafasan dari debu/partikel yang lebih besar yang masuk kedalam 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).

Terdapat beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap perilaku pekerja dalam menggunakan masker saat bekerja yaitu umur, pengetahuan, dukungan rekan kerja, dan dukungan keluarga. Umumnya umur sering dikaitkan dengan perilaku pekerja dalam meminimalisir paparan resiko, dimana umur berpengaruh signifikan terhadap pola pikir dan respon individu terhadap paparan resiko yang dihadapinya, semakin berumur individu maka akan cenderung bereaksi terhadap resiko yang teridentifikasi, akan tetapi

terdapat ketidakkonsistenan hasil temuan mengenai pengaruh umur dan perilaku menghindar resiko dimana banyak penelitian yang membuktikan bahwa perilaku menghindari resiko akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Namun dilain pihak juga tidak sedikit penelitian yang menyatakan bahwa perilaku menghindar resiko akan menurun seiring bertambahnya umur (Wirosari dan Fanani, 2013).

Pengetahuan atau ranah kognitif menjadi dasar penting terbentuknya perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mempermudah seseorang untuk melakukan suatu perilaku serta akan lebih berlangsung lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, demikian sebaliknya. Pengetahuan mengenai penggunaan APD sangat berperan dalam perilaku kepatuhan penggunaan APD. Jika telah mengetahui bahaya dan resiko paparan, maka secara otomatis akan melakukan usaha untuk menghindari bahaya dan resiko tersebut, salah satunya dengan menggunakan APD (Syah, 2003; Sakinah, 2017; Notoatmodjo 2012, dalam Chotimah dkk 2019).

Pemberian dukungan dari rekan kerja dalam bentuk pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal, pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab, yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan 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 dimasa 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 resiko 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).

Kondisi Kota Makassar saat ini menjadi salah satu daerah dengan jumlah penderita COVID-19 yang tergolong cukup tinggi. Pedagang merupakan salah satu kelompok pekerja yang memiliki resiko tinggi tertular ataupun menjadi media penularan COVID-19. Aktivitas sehari-hari para pedagang yang umumnya mengharuskannya beraktivitas di tempat umum sehingga beresiko kontak langsung dengan masyarakat, hal tersebut menjadikan mereka berada pada kelompok dengan resiko paparan sedang. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, kondisi di lapangan ditemukan beberapa pedagang yang tidak menggunakan masker saat bekerja.

Pasar Niaga Daya merupakan salah satu pasar yang cukup besar di Kota Makassar dengan luas lokasi 12.222 m² dan luas bangunan 3.500 m² dengan jumlah pedagang sebanyak 1.596 orang. Pasar Niaga Daya menjadi salah satu pasar yang ramai dikunjungi oleh masyarakat dari berbagai wilayah di Kota Makassar. Selain karena letaknya yang berada di jalan poros provinsi juga karena akses ke lokasi tersebut sangat mudah dijangkau. Berdasarkan observasi lapangan yang telah dilakukan di lokasi Pasar Niaga Daya beberapa pedagang menggunakan masker hanya beberapa waktu kemudian dilepas, padahal pedagang tersebut sedang melayani pelanggan yang juga tidak menggunakan masker. Selain itu, ada beberapa pedagang yang sama sekali tidak menggunakan masker saat berjualan dan juga menggunakan masker namun hanya menutupi bagian mulut sedangkan hidung tidak tertutupi oleh masker.

Berdasarkan latar belakang di atas pedagang di pasar merupakan salah satu kelompok pekerja yang memiliki resiko yang cukup tinggi terpapar virus penyebab penyakit COVID-19. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker di masa pandemi covid-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar”.

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini dapat uraikan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap perilaku penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya.
- b. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya.
- c. Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan media informasi terhadap perilaku penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya
- d. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya.
- e. Untuk mengetahui pengaruh dukungan rekan kerja terhadap perilaku penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 pada pedagang di Pasar Niaga Daya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri dalam dunia industri dikenal *Personal Protective Equipment* (PPE) adalah peralatan yang digunakan oleh karyawan untuk melindungi diri terhadap potensi bahaya kecelakaan kerja. APD merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya. Alat pelindung diri adalah peralatan keselamatan yang merupakan upaya terakhir melindungi diri dalam meminimalkan bahaya. Kewajiban menggunakan APD telah disepakati pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia dengan industri selaku pelaku usaha (Yuliani, 2014).

1. Jenis-jenis alat pelindung diri dibagi atas (Yuliani, 2014):

a. Pelindung Mata dan Wajah

Pelindung mata dan wajah dibagi atas perlindungan primer berupa kacamata melindungi dari obyek yang terbang dan pelindung sekunder merupakan kombinasi pelindung wajah kaca mata atau *goggles*. Jenis alat pelindung mata dan wajah yaitu:

- 1) *Goggles*, melindungi mata dengan karakteristik terpasang dekat wajah dan mengitari area mata. APD ini melindungi lebih baik jika terjadi kecelakaan seperti percikan cairan, uap, serbuk, dan debu agar tetap aman dan kecelakaan dapat diminimalkan.

- 2) *Face shield*, memberikan perlindungan wajah menyeluruh dan sering digunakan pada operasi peleburan logam, percikan bahan kimia atau partikel yang melayang. Peralatan ini hanya melindungi wajah sehingga pemakaian *safety glasses* pengaman harus dikombinasi.
- 3) *Welding Helmets*, alat pelindung wajah yang lain adalah *welding helmets* (topeng las) berfungsi memberikan perlindungan pada wajah dan mata. *Welding Helmets* digunakan pada proses pengelasan yang berfungsi sebagai pelindung sekunder untuk melindungi diri dari UV, panas, dan tubrukan.
- 4) Masker Wajah, masker berfungsi untuk melindungi hidung dari zat-zat berbau, menyengat, dan debu.

b. Pelindung Kepala

Safety helmet melindungi kepala dari benda keras, pukulan dan benturan, terjatuh dan terkena arus listrik. APD ini juga berfungsi melindungi kepala dari kebakaran, korosif, uap-uap, panas atau dingin, zat-zat kimia berbahaya, dari berbagai iklim.

c. Sarung tangan

Sarung tangan merupakan alat pelindung diri dengan fungsi utama melindungi tangan dari luka lecet, luka teriris, luka terkena bahan kimia dan terhadap temperatur ekstrim. Beberapa hal yang dapat dipertimbangkan yaitu:

- 1) Menggunakan sarung tangan non-lateks

- 2) Jika memilih sarung tangan lateks, gunakan versi bebas bubuk,
- 3) Ketika menggunakan sarung tangan jangan memakai krim tangan, losion bebas minyak,
- 4) Kenali gejala alergi lateks dan selalu mencuci tangan setelah melepas sarung tangan. Penggunaan sarung tangan tergantung dari jenis tergantung bahan dasarnya.

d. Pelindung Telinga

Alat pelindung telinga dibedakan atas jenis atenuasinya yaitu pada frekuensi 2800-4000 Hz sampai 42 dB (35-45 dB). Frekuensi biasa yaitu 25-30 dB pada keadaan khusus dapat dikombinasikan antara tutup telinga dan sumbat telinga sehingga dapat atenuasi ditingkat lebih tinggi tetap kurang dari 50 dB, disebabkan hantaran suara melalui tulang masih ada.

e. Alat Pelindung Pernapasan

Alat pelindung pernapasan memberikan perlindungan terhadap sumber-sumber bahaya seperti kekurangan oksigen dan pencemaran oleh partikel debu, kabut, asap, dan uap logam serta pencemaran oleh gas atau uap. Udara suplay pada alat pelindung pernapasan harus sesuai standar yaitu, udara pernapasan bertekanan minimal Tipe 1-kadar D berisi oksigen 19.5-23.5%, Hidrokarbon 5 mg/m³, CO <10 ppm, CO₂ 1.000 ppm, tidak berbau dan kompresor memiliki bed dan filter penyerap pemurni udara memenuhi kualitas *in-line*.

Terdapat beberapa jenis masker yang memiliki keefektifan filter yang berbeda-beda, beberapa jenis masker memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibanding jenis masker yang lainnya tergantung filter yang digunakan. Jenis masker dengan efektivitas lebih tinggi masker direkomendasikan dan lazim digunakan untuk pekerjaan yang memiliki resiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya. Tipe masker ini dapat digunakan berkali-kali selama *face shield* tidak rusak dan harus dibersihkan dengan disinfektan secara benar sebelum digunakan kembali. Jenis masker yang sering dijumpai di kalangan masyarakat adalah masker kain, masker kain memiliki efektivitas filtrasi 10 - 60% pada partikel dengan ukuran ≥ 3 mikron. Masker bedah (3 *ply*) merupakan masker yang sering digunakan untuk keperluan medis, masker jenis ini memiliki efektivitas filtrasi 30 - < 95% pada partikel dengan ukuran $\geq 0,1$ mikron. Jenis masker selanjutnya adalah masker N95 atau masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) ekuivalen N95, masker jenis ini memiliki efektivitas filtrasi $\geq 95\%$ pada partikel dengan ukuran $\geq 0,1$ mikron. Jenis masker yang terakhir adalah *reusable facepiece respirator* dengan efektivitas filtrasi $\geq 99\%$ pada partikel dengan ukuran $\geq 0,1$ mikron (Gugus Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

f. Alat Pelindung Kaki

Sepatu keselamatan kerja dipergunakan melindungi kaki dari bahaya kejatuhan benda berat, percikan cairan dan tertusuk oleh benda-

benda tajam. Pelindung kaki harus memenuhi standar ANSI dengan syarat:

- 1) Sepatu berujung baja tahan tubrukan, penetrasi, tekanan, dll.
- 2) Sepatu dengan sol anti gelincir dan non-skid.
- 3) Tahan kimia (karet, vinil, plastik jahitan sintesis untuk menolak penetrasi kimia) anti-statis, tahan suhu tinggi, pelindung listrik, dan kedap air.
- 4) Sepatu kombinasi.

g. Pakaian Pelindung

Penggunaan bagian pelindung tubuh diwajibkan, hal ini disebabkan oleh beberapa akibat, yaitu: bahan kimia berbahaya, bahaya berpotensi infeksi, panas yang sangat kuat dan percikan logam panas dan cairan panas.

h. Sabuk Pengaman

APD bertujuan melindungi tubuh dari kemungkinan terjatuh, umumnya digunakan pada pekerjaan konstruksi dan memanjat tempat tinggi dan tertutup juga pada boiler. pengaman juga digunakan pada pengendara kendaraan seperti mobil, trek, kontainer, pesawat dan lainnya serta harus dapat menahan beban sebesar 80 Kg. Tipe sabuk pengaman tergantung fungsi seperti jenis penggantung unifilar penggantung berbentuk U. Beberapa macam *safety harness* yaitu penunjang dada (*chest harness*), penunjang dada dan punggung (*chest waist harness*), penunjang seluruh tubuh (*full body harness*).

2. Pemilihan Alat Pelindung Diri

Pemilihan APD haruslah dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya, dimana APD tersebut memenuhi standar yang berlaku pada saat ini, yaitu standar NIOSH, OSHA, ANSI, JIS, dan lain sebagainya.

3. Pemeliharaan Alat Pelindung Diri

Teknik pemeliharaan alat pelindung diri disesuaikan dengan standar masing-masing APD dan sebagian telah diuraikan pada sub bagian jenis alat pelindung diri. Secara umum pemeliharaan alat pelindung diri dapat dilakukan dengan:

- a. Menyimpan dengan benar alat pelindung diri
- b. Mencuci dengan air sabun, kemudian dibilas dengan air secukupnya.

Terutama untuk helm, kacamata, kerja, kulit/kain/karet, sepatu, pakaian kerja, dan sarung tangan.

4. Penyimpanan Alat Pelindung Diri

Untuk menjaga daya guna dari APD, hendaknya disimpan di tempat khusus sehingga terbebas dari debu, kotoran, gas beracun, dan gigitan serangga/binatang. Tempat tersebut hendaknya kering dan mudah dalam pengambilannya.

B. Tinjauan Umum tentang Pekerja Informal

Istilah sektor informal pertama kali dilontarkan oleh Keith Hart (1991) dengan menggambarkan sektor informal sebagai bagian angkatan kerja kota yang berada di luar pasar tenaga yang terorganisasi. Menurut Subri (2003) sektor informal adalah unit-unit usaha yang tidak atau sama sekali menerima

proteksi ekonomi secara resmi dari pemerintah. Sektor informal yang ada di kota maupun di desa tidak mendapatkan perlindungan yang cukup besar dari pemerintah sehingga apabila dilakukan penggusuran sektor informal tidak bisa berbuat banyak. Selain itu, perlindungan terhadap sektor informal ini dapat berupa tarif proteksi, kredit dengan bunga yang relatif rendah, pembimbingan, penyuluhan, perlindungan dan perawatan tenaga kerja, terjaminnya arus teknologi impor, hak paten dan sebagainya (Subri, 2003).

Definisi sektor informal berdasarkan perusahaan sebagai unit dasar, melihat karakteristik sektor informal berdasarkan pada kriteria: cara produksi, organisasi, dan skala operasi berkaitan dengan kaitan hal tersebut, ILO/UNDP membedakan sektor informal dan sektor formal berdasarkan karakteristik berikut ini: sektor informal adalah sektor yang bebas dimasuki oleh perusahaan baru; dimiliki oleh keluarga dan skalanya kecil; bersifat padat karya dan menggunakan teknologi tepat guna; pekerjajnya berstandar pada sumber daya pendidikan dan keterampilan non-formal; dan operasi dalam pasar yang kompetitif dan tidak diatur undang-undang (*unregulated*). Sedangkan sektor formal mempunyai karakteristik: sulit dimasuki oleh perusahaan baru; bergantung pada sumber daya dari luar negeri; dimiliki korporasi dan beroperasi dalam skala besar; padat modal dan menggunakan teknologi modern; pekerjajnya memiliki pendidikan dan ketrampilan yang harus diperoleh melalui lembaga pendidikan formal; dan beroperasi di pasar yang terlindungi oleh tarif, kuota dan lisensi dagang (Indrawan, 2005).

Melihat perkembangan sektor informal yang cukup banyak dan persaingan dari usaha-usaha perusahaan besar maka untuk membedakannya diperlukan kriteria atau ciri-ciri bagi usaha kecil atau sektor informal ini.

Menurut Subri (2003) ciri-ciri sektor informal sebagai berikut :

1. Kegiatan usaha tidak terorganisasikan secara baik. Usaha pada sektor informal tidak menggunakan fasilitas / kelembagaan yang tersedia seperti sektor formal.
2. Pada umumnya unit usaha tidak mempunyai izin usaha.
3. Pola kegiatan usaha tidak teratur baik dalam arti lokasi maupun jam kerja.
4. Kebijakan pemerintah untuk membantu golongan ekonomi lemah kadang tidak sampai sektor ini.
5. Unit usaha mudah keluar masuk dari satu subsektor ke lain subsektor.
6. Teknologi yang digunakan bersifat primitive.
7. Modal dan perputaran usaha relatif kecil, sehingga skala operasi juga relatif kecil.
8. Pada umumnya unit usaha termasuk golongan *one man enter prises* dan kalau mengerjakan buruh berasal dari keluarga.
9. Sumber dana modal usaha pada umumnya berasal dari tabungan sendiri atau dari lembaga keuangan yang tidak resmi.
10. Hasil produksi atau jasa terutama dikonsumsi oleh golongan masyarakat kota/desa yang berpenghasilan menengah.
11. Produktivitas dan pendapatan lebih rendah dari usaha-usaha besar.

Besarnya persentase pekerja yang masuk sektor informal dan meningkatnya persentase tersebut mungkin merupakan pencerminan ketidakmampuan sektor formal menampung pertambahan angkatan kerja. Pendapat ini didasarkan pada suatu asumsi bahwa jika bisa, orang akan berusaha kerja di sektor formal. Hanya bila tidak ada lowongan di sektor formal, maka seseorang mencari atau menciptakan kesempatan kerja di sektor informal. Namun mungkin pula bahwa orang bekerja di sektor informal bukan karena mereka tidak dapat bekerja di sektor formal, mereka memilih sektor informal karena ini lebih mempunyai daya tarik. Disamping itu karena adanya krisis ekonomi 1998 yang telah menyebabkan ambruknya sektor ekonomi formal yang menyebabkan terjadinya rasionalisasi pekerja (PHK) di sektor industri kota yang tinggi dan menuntut mereka memilih sektor informal untuk bertahan hidup (Harianik, 2017).

Salah satu jenis pekerja informal ialah pedagang. Pedagang adalah orang atau institusi yang memperjualbelikan produk atau barang, kepada konsumen baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam ekonomi, pedagang dibedakan menurut jalur distribusi yang dilakukan dapat dibedakan menjadi: pedagang distributor (tunggal), pedagang partai besar, dan pedagang eceran. Sedangkan menurut pandangan sosiologi ekonomi menurut Drs. Damsar, MA membedakan pedagang berdasarkan penggunaan dan pengelolaan pendapatan yang dihasilkan dari perdagangan dan hubungannya dengan ekonomi keluarga.

Menurut Romadhoni (2015), berdasarkan penggunaan dan pengelolaan pendapatan yang diperoleh dari hasil perdagangan, pedagang dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pedagang profesional yaitu pedagang yang menggunakan aktivitas perdagangan merupakan pendapatan/sumber utama dana satu-satunya bagi ekonomi keluarga.
2. Pedagang semi-profesional yaitu pedagang yang mengakui aktivitas perdagangan untuk memperoleh uang tetapi pendapatan dari hasil perdagangan merupakan sumber tambahan bagi ekonomi keluarga.
3. Pedagang Subsistensi yaitu pedagang yang menjual produk atau barang dari hasil aktivitas atas subsistensi untuk memenuhi ekonomi keluarga. Pada daerah pertanian, pedagang ini adalah seorang petani yang menjual produk pertanian ke pasar desa atau kecamatan.
4. Pedagang Semu adalah orang yang melakukan kegiatan perdagangan karena hobi atau untuk mendapatkan suasana baru atau untuk mengisi waktu luang. Pedagang jenis ini tidak diharapkan kegiatan perdagangan sebagai sarana untuk memperoleh pendapatan, malahan mungkin saja sebaliknya ia akan memperoleh kerugian dalam berdagang.

Perilaku pedagang di pasar tradisional menurut Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia No 23/MPP/KEP/I/1998 yaitu:

1. Jumlah pedagang yang saling meningkat, jumlah pedagang yang ingin berjualan di pasar tradisional dari waktu ke waktu mengalami peningkatan.

Hal ini berdampak pada kebutuhan tempat yang juga semakin meningkat. Jika tempat tidak tersedia, maka timbul pemaksaan dan mengabaikan tata ruang pasar.

2. Kesadaran yang rendah terhadap kedisiplinan, keberhasilan, dan ketertiban. Para pedagang yang umumnya berpendidikan rendah, tidak memiliki kesadaran yang tinggi tentang perlunya kedisiplinan, kebersihan, dan ketertiban. Kondisi ini dibiarkan oleh para pengelola pasar tanpa ada keinginan untuk melakukan proses edukasi atau pelatihan secara berkala terhadap pedagang.
3. Pemahaman yang rendah terhadap konsumen selalu berubah-ubah, tetapi para produsen dan pedagang tidak bisa mengikutinya karena terbatasnya pedagang pengetahuan dan informasi. Mereka pada umumnya berkembang secara alamiah tanpa ada persiapan untuk memasuki era persaingan.

C. Tinjauan Umum tentang Pandemi Covid-19

Virus Corona merupakan salah satu virus yang menyebabkan infeksi pernapasan, merujuk pada virus yang menyerang dan berkembang biak di sel epitel saluran pernapasan yang dapat menyebabkan gejala pernapasan dan sistemik. Virus Corona adalah virus RNA untai positif yang berantai tunggal yang tidak tersegmentasi. Virus-virus corona termasuk dalam ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*, dan sub-keluarga *Orthocoronavirinae*, yang dibagi menjadi kelompok (marga) α , β , γ , dan δ sesuai dengan karakteristik serotipik dan genomiknya. Virus Corona termasuk dalam genus

Coronavirus dari keluarga *Coronaviridae*. Ini dinamai sesuai dengan tonjolan berbentuk karangan bunga di selubung virus (Zhou, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan virus corona (COVID-19) sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020. Pandemi ini bermula dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada akhir Desember 2019 dan menyebar cepat di berbagai negara. Pada minggu keempat bulan Juli 2020, virus ini telah menyebabkan 17 juta orang terinfeksi dengan tingkat kematian 670 ribu lebih orang di 209 negara. Sedangkan di Indonesia, virus corona telah menginfeksi 104 ribu dengan kematian mencapai hampir 5000 orang (Ducharme (2020) dan Worlometers (2020) dalam Mesran dkk, 2020).

Saat ini, diyakini bahwa penularan virus COVID-19 melalui percikan pernapasan dan kontak adalah rute utamanya, tapi terdapat resiko penularan fecal-oral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak, dan rute-rute lainnya belum terkonfirmasi (Zhou, 2020).

- a. Penularan percikan pernapasan: Ini adalah cara utama penularan kontak langsung. Virus ditularkan melalui percikan-percikan yang muncul saat pasien batuk, bersin, atau bicara, dan orang-orang yang rentan mungkin terinfeksi setelah menghirup percikan-percikan tersebut.
- b. Penularan kontak tidak langsung: Virus ini bisa ditularkan melalui kontak tidak langsung dengan orang yang terinfeksi. Percikan yang mengandung virus tersimpan di permukaan suatu benda, yang mungkin disentuh oleh tangan. Virus dari tangan yang terkontaminasi mungkin

terbawa ke saluran mukosa di mulut, hidung, dan mata orang tersebut dan membuatnya terjangkit.

- c. Virus corona yang masih hidup terdeteksi dari tinja pasien terkonfirmasi, menandakan adanya kemungkinan penularan fecal-oral.
- d. Penularan aerosol: Ketika percikan-percikan bertahan di udara dan kehilangan kandungan air, patogennya tertinggal dan membentuk inti percikan (yaitu aerosol). Aerosol-aerosol ini dapat terbang ke lokasi yang jauh, mengakibatkan penularan jarak jauh. Cara penularan ini disebut penularan aerosol. Belum ada bukti yang menunjukkan virus corona baru ini dapat ditularkan melalui aerosol.
- e. Penularan dari ibu ke anak: Anak dari ibu yang terjangkit COVID-19 terkonfirmasi memiliki hasil positif ketika dilakukan tes usap tenggorokan 30 jam setelah 29 lahir. Ini menandakan bahwa virus corona baru mungkin bisa menyebabkan infeksi neonatal melalui penularan ibu ke anak, tapi penelitian dan bukti sains masih diperlukan untuk mengonfirmasi rute ini.

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum ditemukan adalah demam, batuk kering, dan rasa lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, kongjungtivis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indra perasa atau penciuman, ruam kulit, atau perubahan warna jari tangan atau jari kaki. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap.

Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala ringan (Widnyana dkk, 2020).

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi (Kemenkes RI, 2020a):

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut.
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
- e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

D. Tinjauan Umum tentang Pasar

Pasar lahir dari keinginan beberapa orang untuk memperoleh bahan kebutuhan. Pada mulanya transaksi di pasar dilakukan dengan cara saling

tukar-menukar barang yang dimiliki dengan barang yang dikehendaki. Misalnya, antara petani, peternak, dan nelayan terjadi pertukaran hasil produksi mereka masing-masing. Tadinya, pertukaran terjadi di sembarang tempat. Lama kelamaan terbentuklah kesepakatan untuk menentukan suatu lokasi menjadi semacam pusat barter. Perkembangan berikutnya transaksi dilakukan dengan mata uang dengan nilai tertentu sehingga masyarakat yang tidak memiliki barang pun bisa membeli kebutuhannya (Malano, 2011).

Pasar begitu akrab dengan kehidupan masyarakat, baik di kota maupun di desa. Di pasar kita bisa berbelanja sayuran, daging, sembilan kebutuhan pokok, bumbu dapur, buah-buahan, pakaian, barang kelontong, dan sebagainya. Di Indonesia saat ini ada lebih kurang 13.450 pasar yang mampu menampung sekitar 14 juta pedagang kios dan lebih dari 9 juta pedagang yang berstatus Pedagang Kaki Lima (PKL). Meski begitu, ternyata tidak sampai 10 persen di antaranya yang terkelola dengan baik. Bahkan banyak di antara pasar tradisional tersebut yang kini mati, padahal dibangun dengan investasi miliaran rupiah (Malano, 2011).

Menurut Oktavina (2016) dalam Erlindasari (2020), pasar sebagai perusahaan daerah yang digolongkan menurut beberapa hal, yakni menurut jenis kegiatan, menurut lokasi dan kemampuan pelayanannya, menurut waktu kegiatannya dan menurut status kepemilikannya.

1. Menurut kegiatannya

- a. Pasar tradisional

Pasar tradisional merupakan tempat bertemunya penjual dan pembeli serta ditandai dengan adanya transaksi penjual dan pembeli secara langsung, bangunan terdiri dari kios-kios atau gerai, los dan pasaran terbuka yang di buka penjual maupun pengelola pasar. Pasar ini sebagian besar menjual kebutuhan sehari-hari seperti bahan makanan berupa ikan, buah, sayur, telur, dan daging. Sistem yang terdapat pada pasar ini dalam proses transaksi adalah pedagang melayani pembeli yang datang ke stan mereka, dan melakukan tawar-menawar untuk menemukan kata sepakat pada harga dengan jumlah yang telah disepakati.

- b. Pasar modern

Pasar modern merupakan tempat bertemunya penjual dan pembeli serta ditandai dengan adanya transaksi penjual dan pembeli secara tidak langsung. Pembeli melayani kebutuhannya sendiri dengan mengambil di rak-rak yang sudah di tata sebelumnya. Harga barang sudah dicantumkan pada tabel-tabel yang ada pada rak-rak tempat barang diletakkan dan merupakan harga sudah pasti tidak dapat ditawar.

2. Menurut kepemilikannya

- a. Pasar pemerintah yaitu pasar yang dimiliki atau dikuasai pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

- b. Pasar swasta yaitu pasar yang dikuasai oleh badan hukum yang diizinkan pemerintah daerah.
3. Sesuai letaknya
- a. Pasar kota, letaknya di kota-kota (ibu kota kabupaten atau provinsi).
 - b. Pasar desa, letaknya di desa-desa (ibu kota kecamatan atau kelurahan).
Umumnya di buka pada hari-hari tertentu 1 hari atau 2 hari dalam 1 minggu.
4. Sesuai barang yang diperdagangkan
- a. Pasar hewan yaitu pasar yang khusus digunakan untuk penjualan hewan
 - b. Pasar kembang yaitu pasar khusus menjual bunga
 - c. Pasar biasa yaitu pasar yang di gunakan untuk menjual segala macam barang-barang (campuran).
5. Menurut waktunya
- a. Pasar siang hari, beroperasi pada pukul 04.00-16.00
 - b. Pasar malam hari, yang beroperasi dari pukul 16.00-04.00
 - c. Pasar siang malam, yang beroperasi 24 jam *nonstop*.
 - d. Pasar darurat, yaitu pasar yang menggunakan jalanan umum atau tempat umum tertentu atas penetapan Kepala Daerah dan ditiadakan pada saat peringatan hari-hari tertentu.

E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang di Teliti

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut.

Faktor-faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun. Salah satu teori mengenai determinan perilaku yaitu teori dari Lawrence Green.

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Notoadmodjo (2014) faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Darmawan, 2015).

Predisposing factor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial, dan ekonomi. Pengetahuan masyarakat pedesaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan masih tergolong kurang. Masyarakat desa masih ada yang mengalami persalinan dengan bantuan non-medis (dukun beranak). Hal ini bukan hanya karena kurangnya tenaga kesehatan tetapi kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang metode persalinan yang sehat dan aman. Hal ini didukung dengan penelitian yang menemukan bahwa tingginya angka kematian bayi di daerah pedesaan salah satunya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu akan diare (S. Notoatmodjo, 2010).

Predisposing faktor bukan satu-satunya faktor pemicu perilaku kesehatan yang rendah, enabling faktor juga mengambil peranan penting. Enabling faktor mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya, air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja dan ketersediaan makanan yang bergizi, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Untuk berperilaku sehat, masyarakat membutuhkan sarana dan prasarana yang pendukung (S. Notoatmodjo, 2010).

Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun mereka tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil, dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan bidan, namun mereka tidak mau periksa hamil karena ibu lurah dan ibu-ibu tokoh lain tidak pernah periksa hamil, namun anaknya tetap sehat hal ini berarti untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat atau masyarakat lainnya (S. Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan teori Green di atas maka diambil beberapa variabel sebagai berikut:

1. Umur

Umur menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah waktu yang digunakan untuk hidup. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS), umur adalah lamanya waktu yang dijalani seseorang untuk hidup

yang ditentukan sampai ulang tahun terakhir orang tersebut yang diukur dalam tahun berjalan.

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama, karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Disamping itu, faktor umur juga mempunyai hubungan erat dengan berbagai karakteristik tentang orang lainnya seperti pekerjaan, status perkawinan, reproduksi serta berbagai kebiasaan lainnya. Dengan demikian maka dapat dipahami bahwa dengan adanya perbedaan pengalaman terhadap penyakit menurut kelompok umur mempunyai kemaknaan atau pengaruh yang berhubungan erat dengan adanya perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut kelompok umur, serta adanya perbedaan dalam proses kejadian patogenesis, maupun perbedaan pengalaman terhadap penyakit tertentu (Noor, 2002 dalam Rini Aryani Yamin, 2019).

Semakin panjang umur seseorang, ia cenderung semakin menunjukkan kematangan jiwa atau kedewasaan. Dalam bertindak, ia semakin rasional dan kurang emosional. Semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dengan interaksinya dengan orang lain (Siagian, 2003). Menurut Dessler (2004) dalam Ridlo (2012), usia produktif terbagi beberapa tahap yaitu pada umur 25 tahun merupakan awal individu berkarir, umur 25 – 40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan sesuai dengan karir dan umur 40 tahun merupakan puncak karir

dan umur diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan karir (Siagian, 2003; Dessler, 2004 dalam Ulfa, 2013).

Umur dan kinerja adalah isu yang semakin penting dalam dekade yang akan datang. Karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat keabsenan yang dapat dihindari lebih rendah dibandingkan dengan karyawan lebih muda. Meski demikian, karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat kemangkiran yang tak terhindarkan lebih tinggi, karena kesehatan yang menurun karena penuaan dan lebih lamanya waktu pemulihan yang diperlukan pekerja tua bila cedera (Robbins, 2006 dalam Ulfa, 2013).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Menurut teori *World Health Organization* yang dikutip oleh Notoatmodjo, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang

diperoleh dari pengalaman sendiri (Dewi M dan A Wawan (2011) dalam Pane, 2018)

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2007) terdapat enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang didasarkan pada kriteria tertentu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Pane, 2018):

a. Faktor Internal

1) Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat berulang tahun menurut Nursalam yaitu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3) Pekerjaan

Keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu

akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Menurut Depkes RI, mengemukakan perhatian wanita di dalam keluarga masih kurang diperhatikan dibandingkan dengan laki-laki, misalnya wanita mengeluarkan energi lebih banyak di dalam keluarga. Wanita yang bekerja sesampainya di rumah tidak bisa langsung istirahat, karena umumnya mempunyai banyak peran di rumah seperti memasak, menyiapkan makan, membersihkan rumah sehingga waktu untuk membaca ataupun mendengarkan informasi dari radio dan televisi berkurang.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam 3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Media Informasi

Media informasi secara umum adalah alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi. Melalui media informasi masyarakat

dapat mengetahui informasi yang ada serta dapat saling berinteraksi satu sama lain (Sasmita, 2015).

Ircham (2003) dalam Paramitha (2018) macam-macam media informasi:

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

b. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.
- 2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat
- 4) Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, di tempat umum, kendaraan umum.

4. Dukungan Rekan Kerja

Lingkungan sosial merupakan peran atau dukungan sosial dari sesama karyawan. Peran rekan kerja berupa ajakan untuk menggunakan APD. Lingkungan sosial pada pekerja permanen ini juga sangat berpengaruh dalam pemakaian APD disebabkan karena faktor bahaya

yang telah diketahui pekerja ini dapat mengingatkan sesama temannya untuk memakai APD guna mengurangi efek kecelakaan (Sinaga, 2017).

Menurut Cohen & Hoberman 1983 dukungan sosial mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antarpribadi seseorang. Dukungan sosial memiliki efek yang positif pada kesehatan, yang mungkin terlihat bahkan ketika tidak berada dibawah tekanan yang besar. Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Cohen dan Hoberman yaitu; (1) *appraisal support* yaitu adanya bantuan yang berupa nasihat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stresor; (2) *tangible support* yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas; (3) *self-esteem support* yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu/perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self-esteem* seseorang; (4) *belonging support* yaitu menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan (Isnawati dan Suharriadi, 2013).

Rook dalam Kumalasari dan Nur Ahyani (2012) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka

segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri, dan kompeten.

Menurut Notoadmodjo, pengaruh interpersonal (keluarga, sejawat, tenaga kesehatan, dukungan sosial dan contoh model) merupakan hal yang mempengaruhi karakteristik dan pengalaman seseorang. Hal ini dihubungkan dengan persepsi mereka terhadap penyakit yang ditimbulkan sangat berbahaya. Ini merupakan suatu kejadian yang sangat baik dan menguntungkan baik untuk diri responden sendiri maupun orang lain. Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2007).

5. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit/satuan masyarakat yang terkecil yang sekaligus merupakan suatu kelompok kecil dalam masyarakat. Keluarga biasanya terdiri dari suami, istri, dan juga anak-anak yang selalu menjaga rasa aman dan ketenteraman ketika menghadapi segala suka duka hidup dalam eratnya arti ikatan luhur hidup bersama. Dari uraian tersebut dapat

disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah bantuan yang berasal dari keluarga individu yang menerima bantuan. Bentuk bantuan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materiil yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan, dan bernilai (Yurawanti, 2016).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan (Yurawanti, 2016).

Umumnya dukungan keluarga penting bagi psikologi seseorang terutama dalam membentuk minat dan motivasi seseorang. Teori menurut Hogue, 1977 dalam Friedman dukungan keluarga merupakan sistem-sistem yang memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional bagi anggota keluarga sehingga dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikososial bagi anggota keluarga. Sistem-sistem dukungan keluarga juga

berhubungan moral dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai sebuah kelompok, dan sistem-sistem ini akan bekerja memperbaiki kelompok dan motivasi positif bagi anggota keluarga (Friedman, 1998).

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu :

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support , penghargaan, perhatian.

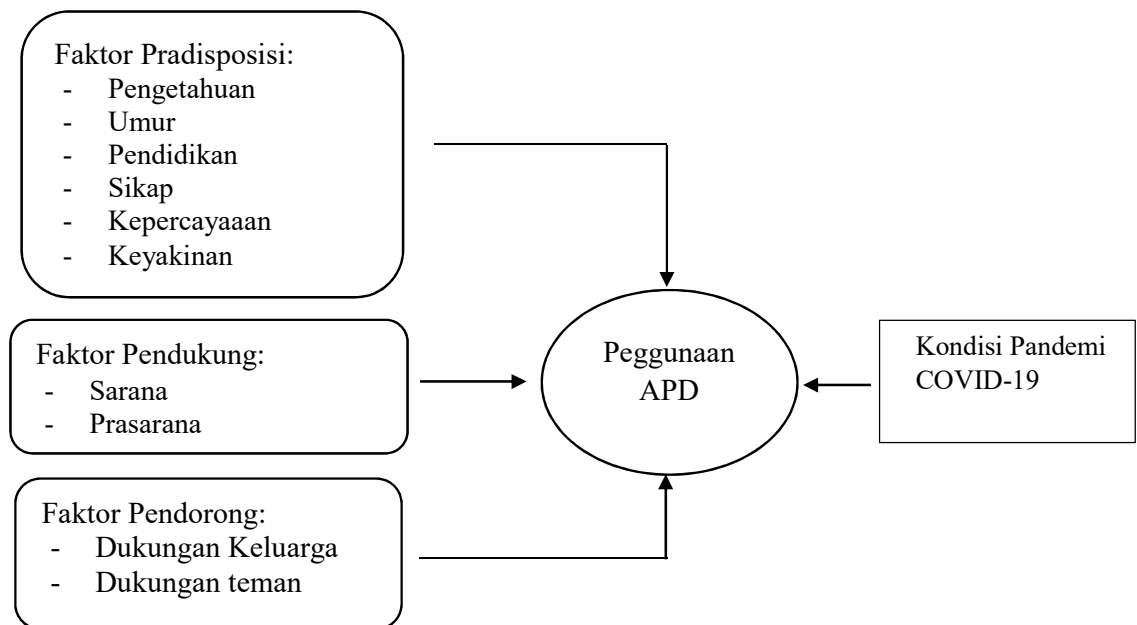
c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Laurance Green (1994) dalam Notoatmodjo (2010)