

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGGUNAAN**  
**MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19**  
**PADA PEDAGANG DI PASAR LAKESSI KOTA PAREPARE**  
**TAHUN 2021**

**RIMA EKA JULIARTI**

**K011171306**



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

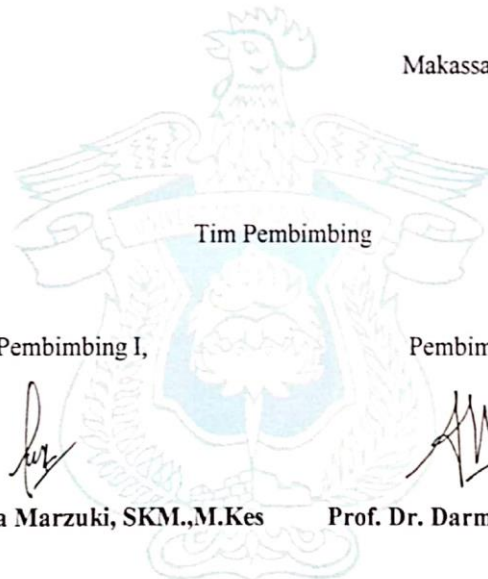
**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2021**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, 04 Februari 2021



Pembimbing I,

**Dian Saputra Marzuki, SKM.,M.Kes**

Pembimbing II,

**Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS**

Mengetahui,


Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin


  

**Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes**


## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 04 Februari 2021.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS (.....)

Anggota :

1. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (.....)

2. A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rima Eka Juliarti  
NIM : K011171306  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 082197430483  
E-mail : rimaeka99@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “**Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare 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, 4 Februari 2021



Rima Eka Juliarti

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Januari 2021

**RIMA EKA JULIARTI**

**“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA PEDAGANG DI PASAR LAKESSI KOTA PAREPARE TAHUN 2021”**

**(xv, 128 Halaman, 18 Tabel, 3 Gambar, 12 Lampiran)**

Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Pasar merupakan tempat yang paling sering ditemukan adanya pelanggaran protokol kesehatan, terutama dalam penggunaan masker oleh pedagang. Kepatuhan penggunaan masker ditinjau dari pengetahuan, sikap, informasi tentang masker dan motivasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, informasi tentang masker dan motivasi terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang yang diperoleh dengan metode *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner serta observasi. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji koefisien kontingensi *Cramer*. Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 38 pedagang (40,4%) yang patuh dan 56 pedagang (59,6%) yang tidak patuh dalam penggunaan masker. Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan (*value* = 0.602), sikap (*value* = 0.656), informasi tentang masker (*value* = 0.604) dan motivasi (*value* = 0.707) yang berarti ada pengaruh yang erat antara variabel-variabel tersebut dengan kepatuhan penggunaan masker pedagang.

Peneliti menyarankan kepada pihak UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare agar lebih rutin melakukan edukasi seperti sosialisasi/penyuluhan penggunaan masker dengan menjalin kerjasama dengan pemerintah Kota Parepare serta lebih memperketat pengawasan agar kedisiplinan pedagang dapat ditingkatkan. Kebijakan pemberian *reward* bagi pedagang yang disiplin dalam penggunaan masker juga dapat dilakukan oleh pemerintah setempat sebagai penguat motivasi pedagang agar tetap patuh dalam penggunaan masker.

**Kata Kunci : COVID-19, protokol kesehatan, masker, kepatuhan penggunaan masker, pengetahuan, sikap, informasi tentang masker, motivasi**

**Daftar Pustaka : 100 (1938 – 2021)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, January 2021

**RIMA EKA JULIARTI**

**"FACTORS AFFECTING COMPLIANCE WITH THE USE OF MASK AS  
A PREVENTION OF THE TRANSMISSION OF COVID-19 IN TRADERS  
IN LAKESSI MARKET OF PAREPARE CITY 2021"**

**(xv, 128 Pages, 18 Tables, 3 Pictures, 12 Appendixes)**

*The use of masks is part of a comprehensive series of prevention and control measures that can limit the spread of certain respiratory viral diseases, including COVID-19. The market is the place where health protocol violations are most often found, especially in the use of masks by traders. Compliance with the use of masks is viewed from knowledge, attitudes, information about masks and motivation.*

*This study aims to determine the effect of knowledge, attitudes, information about masks and motivation on compliance with the use of masks traders in the Lakessi Market, Parepare City. This type of research is analytic observational with a cross sectional study design. The population in this study were traders in Lakessi Market, Parepare City, with a total sample of 94 people obtained by accidental sampling method. Collecting data using a questionnaire and observation instruments. Data processing using SPSS. Data analysis in this study is univariate and bivariate using the Cramer contingency coefficient test. Presentation of data in tabular form accompanied by narration.*

*The results showed that there were 38 traders (40.4%) who obeyed and 56 traders (59.6%) who did not comply with the use of masks. The results of statistical tests showed that knowledge (value = 0.602), attitude (value = 0.656), information about masks (value = 0.604) and motivation (value = 0.707), which means that there is a significant influence between these variables and compliance with mask use. traders.*

*Researchers suggest to the UPTD Parepare City Market Management to carry out more routine education such as socialization / counseling on the use of masks by collaborating with the Parepare City government and tightening supervision so that traders' discipline can be improved. The policy of providing rewards for traders who are disciplined in using masks can also be carried out by the local government as a motivation for traders to remain obedient to the use of masks.*

**Keywords :** *COVID-19, health protocol, mask, compliance with the use of masks, knowledge, attitudes, information about masks, motivation*

**References :** *100 (1938 – 2021)*

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah* segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri. Berkat nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “**Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **Ir. Hj. Hasnah Hasanuddin** dan Ayahanda **H. Nursalam Dalle, SE., M.Si** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada adik **Muhammad Dwi Irzam Febriadi** yang selalu memberi semangat dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes dan Ibu A. Muflihah Darwis, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Ansariadi, S.KM., M.Sc. PH. Ph.D., selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Kepala Dinas Perdagangan Kota Parepare yang telah memberikan izin penelitian serta staff Dinas Perdagangan Kota Parepare yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.
7. Kepala UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian di Pasar Lakessi Kota Parepare, serta staff UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare yang senantiasa membantu dalam proses pengurusan administrasi.
8. Kanda Rusda Ananda, S.KM., M.Kes, Kanda Siti Nur Fadhila Ruslan, S.KM, dan Kanda Ema Arisandi yang telah memberikan bantuan, saran dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
9. Sobat *Diverger Team*, yaitu Susan, Nadilah, Aldila, dan Uni yang senantiasa memberi dukungan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.



10. Sobat *Gurls Power*, yaitu Nande, Ndikka, Hikmah, Yeyen, Inez dan Mega yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
11. Sobat Saykoji khususnya Tim hore-hore ku, yaitu Afiifah, Suci dan Vina yang senantiasa membantu, menyemangati, dan menemani setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman PBL POSKO 17 Desa Balangtanaya yang telah menemani sejak PBL I, II, dan III serta teman-teman Magang BPJS Ketenagakerjaan Kanwil Sulawesi Maluku yaitu Susan dan Rifda yang senantiasa saling memberi *support* satu sama lain dalam penyelesaian skripsi masing-masing.
13. Teman-teman FKM 2017 dan AKK 2017 yang sedang berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di FKM UNHAS.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, Januari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan.....	13
B. Tinjauan Umum tentang Pedagang Pasar Tradisional.....	23
C. Tinjauan Umum tentang Protokol Kesehatan .....	28
D. Tinjauan Umum tentang APD Masker .....	36
E. Kerangka Teori.....	47
F. Tabel Sintesa Penelitian.....	48
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>56</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	56
B. Kerangka Konsep .....	59
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	60
D. Hipotesis Penelitian .....	69
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>71</b>
A. Jenis Penelitian.....	71

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	71
C. Populasi dan Sampel.....	71
D. Instrumen Penelitian .....	72
E. Metode Pengumpulan Data.....	73
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	74
G. Penyajian Data .....	76
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>77</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	77
B. Hasil Penelitian .....	80
C. Pembahasan.....	98
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>125</b>
A. Kesimpulan .....	125
B. Saran .....	126
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tabel Sintesa Penelitian .....	55
Tabel 2	Jumlah Los di Pasar Lakessi, Kelurahan Lakessi, Kecamatan Soreang, Kota Parepare.....	78
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Masa Kerja pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	81
Tabel 4	Gambaran Kepatuhan Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	83
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	84
Tabel 6	Gambaran Pengetahuan dalam Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	85
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dalam Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021.....	86
Tabel 8	Gambaran Sikap dalam Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	87
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dalam Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	88
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Masker yang Pernah diperoleh Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	89
Tabel 11	Gambaran Informasi Tentang Masker yang diperoleh Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	90
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Tentang Masker yang diperoleh Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .	91
Tabel 13	Gambaran Motivasi dalam Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	92

Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi dalam Penggunaan Masker pada Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	93
Tabel 15	Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	94
Tabel 16	Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	95
Tabel 17	Pengaruh Informasi Tentang Masker terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	96
Tabel 18	Pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Lakessi Kota Parepare Tahun 2021 .....	97

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian.....	47
Gambar 2	Kerangka Konsep .....	59
Gambar 3	Struktur Organisasi UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare ...	79

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Hasil Analisis
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal dari UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare
- Lampiran 7 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT BKPMMD Provinsi Sulsel
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Parepare (DPMPTSP Kota Parepare)
- Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari UPTD Pengelolaan Pasar Kota Parepare
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020 ini, dunia kembali dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei, China, yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori (Susilo *et al.*, 2020). Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO telah menetapkannya sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) (Kemenkes RI, 2020). Fakta-fakta ini cukup untuk menggambarkan tingkat kegawatan dan kerumitan wabah ini.

Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 *novel coronavirus* (2019-nCoV). Kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020, yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang menyerang sistem pernapasan. Hingga pada 12 Maret 2020, WHO telah resmi mengumumkan wabah COVID-19 sebagai pandemi global (Susilo *et al.*, 2020).

Menurut WHO (2020), penyebaran COVID-19 terjadi terutama antara orang melalui rute *droplet* (percikan) dari saluran pernapasan. 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, misalnya melalui batuk, bersin, atau kontak



sangat erat dengan orang tersebut sehingga agen infeksi masuk melalui titik-titik seperti mulut, hidung, atau konjungtiva (mata).

Berdasarkan data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021), jumlah kasus COVID-19 per 01 Februari 2021 di Indonesia yaitu sebanyak 1.089.308 kasus terkonfirmasi, 883.682 pasien sembuh, dan 30.277 orang meninggal dunia. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, saat ini mencapai sebanyak 48.910 kasus terkonfirmasi, 43.225 pasien sembuh, dan 744 orang meninggal dunia. Adapun data berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021) per 01 Februari 2021 di Kota Parepare yaitu sebanyak 955 kasus terkonfirmasi, 772 pasien sembuh, dan 12 orang meninggal dunia.

Kasus COVID-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap harinya. Peningkatan kasus tersebut menunjukkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan belum optimal. Padahal, Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 6 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 telah diterbitkan. Inpres tersebut mengatur sanksi bagi pelanggar protokol kesehatan. Sanksi sebagaimana dimaksud berupa teguran lisan atau tertulis, kerja sosial, denda administratif, penghentian atau penutupan sementara penyelenggaraan usaha.

Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menyatakan bahwa masyarakat memiliki peran penting dalam memutus

mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan.

Penularan COVID-19 sebagian besar terjadi karena kelalaian dalam penggunaan APD. Hal ini seperti yang dikemukakan dalam penelitian Wolfel *et al.* (2020) dalam judul penelitian “*Virological Assessment of Hospitalized Patients with COVID-2019*”, bahwa sebagian besar penularan COVID-19 terjadi dari orang simtomatik/bergejala kepada orang lain melalui kontak erat, saat tidak mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat.

Sementara itu, WHO telah resmi mengeluarkan kebijakan penggunaan masker yang disampaikan oleh pakar darurat WHO pada konferensi pers, dilansir dari *Channel News Asia*, Sabtu 04 April 2020. Anjuran WHO tersebut kemudian menjadi landasan Presiden RI untuk mengeluarkan kebijakan terkait penggunaan masker bagi siapapun yang keluar rumah. Kebijakan presiden tersebut mulai diterapkan saat konferensi pers pada Minggu, 05 April 2020 (CNBC Indonesia, 2020).

Survei terkait penggunaan masker pernah dilakukan di Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Wonogiri pada 13 Agustus 2020, sebanyak 58,7% responden mengaku sangat jarang atau tidak pernah memakai masker. Sedangkan 8,3% kadang-kadang

memakai masker dan hanya 33,1% yang sering memakai masker (Nugroho dan Cahyono, 2020).

Pemerintah mengimbau masyarakat agar waspada saat mengunjungi tiga tempat yang rawan terjadi penularan COVID-19. Tempat tersebut rawan menyebarkan virus karena banyaknya orang yang berkumpul dalam waktu yang lama. Tempat-tempat tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Kantor

Pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), mulai banyak masyarakat yang kembali bekerja di kantor. Oleh karenanya, kantor menjadi tempat yang rawan menyebabkan penyebaran virus, apalagi jika tidak menerapkan protokol kesehatan.

2. Pasar

Pasar menjadi rawan penularan virus karena ada pertemuan antara penjual dan pembeli dalam jumlah besar. Oleh karena itu, Gugus Tugas akan melakukan pengaturan terhadap operasional pasar, agar dipastikan semua pengunjung dan penjual bisa menjalankan protokol kesehatan.

3. Rumah Makan atau Warung

Banyaknya pekerja yang sudah kembali bekerja di kantor membuat rumah makan kembali ramai, terutama pada jam makan siang. Oleh karena itu, setiap masyarakat yang berada di tempat tersebut diminta secara ketat untuk menerapkan protokol kesehatan.

Dari ketiga tempat rawan yang telah disebutkan, pasar merupakan tempat yang paling sering ditemukan adanya pelanggaran protokol kesehatan, terutama dalam penggunaan masker pada pedagang saat berjualan.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh PERSAKMI dan IKA FKM Universitas Airlangga pada warga Surabaya di beberapa lokasi, lokasi dengan persentase tertinggi warga yang tidak menggunakan masker yaitu pasar tradisional, dengan persentase 50,64%. Pada survei tersebut, pasar tradisional selalu menempati 3 besar prioritas ketidakpatuhan protokol kesehatan COVID-19 (Persakmi Surabaya, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastiningsih dan Sari (2020) dengan judul “Penyuluhan Penggunaan Masker dan Cuci Tangan Bagi Pedagang di Pasar Legi Surakarta”, bahwa protokol kesehatan di Pasar Legi Surakarta berjalan kurang maksimal, karena para pedagang yang berjualan di pasar tersebut belum semuanya menggunakan masker. Selain pedagang, juga terdapat beberapa pembeli dan tukang parkir yang tidak menggunakan masker.

Adapun di Kepulauan Riau, berdasarkan pernyataan Juru Bicara Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Provinsi Kepulauan Riau (Kepri) pada 4 September 2020, diketahui bahwa 80% pedagang di pasar tradisional setempat tidak memakai masker saat berjualan, contohnya pedagang di pasar Bintang Center, Kilometer 9, Kota Tanjung Pinang (Gugus Tugas COVID-19 Kepri, 2020).

Pelanggaran tidak menggunakan masker sering terjadi pada salah satu tempat yang merupakan titik pusat keramaian di Kota Parepare yaitu Pasar

Lakessi. Pasar Lakessi merupakan pasar terbesar di Parepare dan merupakan sentra perdagangan di wilayah Ajatappareng. Karena itu, tidak sedikit warga yang berbelanja di sana. Pasar Lakessi sempat dipadati warga menjelang hari raya Idul Fitri.

Berdasarkan hasil pantauan oleh Tim Detik.com (2020) di Pasar Lakessi Kota Parepare, jarak warga satu dengan yang lainnya saat berbelanja di pedagang yang sama tidak lebih dari 2 meter dan ada pedagang yang memakai masker tapi hidungnya tidak ditutupi.

Selain itu, bakti sosial berupa pembagian ratusan masker secara gratis di wilayah Pasar Lakessi pernah dilakukan oleh Dewan Pimpinan Cabang Ikatan Penyuluh Keluarga Berencana (IPEKB) Kota Parepare dalam rangka memperingati Hari Keluarga Nasional (Harganas) ke-27. Pembagian masker sengaja mereka lakukan di area Pasar Lakessi karena titik ini menjadi salah satu pusat keramaian yang rawan terhadap penularan COVID-19. Apalagi di Pasar Lakessi masih sering ditemukan pedagang yang tidak menggunakan masker. Pembagian masker di area Pasar Lakessi juga pernah dilakukan oleh Walikota Parepare sekaligus juga diberi edukasi tentang pentingnya memakai masker untuk mencegah penularan COVID-19 (Suaraya, 2020).

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada pedagang di Pasar Lakessi, diperoleh data bahwa 8 dari 10 pedagang tidak patuh dalam penggunaan masker di tengah masa pandemi COVID-19 ini. Artinya, hanya ada 20% pedagang yang patuh untuk tetap menggunakan

masker saat berjualan di pasar dan sebesar 80% pedagang tidak patuh untuk menggunakan masker.

Hal ini ditandai dengan pengakuan pedagang yang jarang menggunakan masker saat keluar rumah, termasuk saat berjualan di pasar. Salah satu pedagang juga mengakui bahwa ia baru menggunakan maskernya jika akan dilakukan *sweeping/razia* masker oleh pengawas. Alasan responden terkait hal tersebut karena merasa tidak nyaman saat bernapas dan terkadang lupa untuk menggunakan masker. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan masker pada pedagang di Pasar Lakessi masih rendah. Padahal, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Walikota Parepare Nomor 31 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 di Kota Parepare.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya *et al.*, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bellato (2020), ditemukan bahwa adanya hubungan antara empati, suasana hati yang positif, serta pengaruh sosial terhadap kepatuhan terhadap peraturan COVID-19 yang berlaku.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari *et al.* (2020) ditemukan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan

pengetahuan tentang pencegahan COVID-19, sedangkan umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Sholihah dan Atiqoh (2020) dengan variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan masyarakat dan variabel dependen yang digunakan adalah kepatuhan penggunaan masker. Hasil penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2018) dengan variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dan kebijakan. Sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah penggunaan APD pada perawat. Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, serta kebijakan terhadap perilaku penggunaan APD. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Asmi (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD pada perawat. Selain itu, terdapat faktor lain yang berhubungan dengan penggunaan APD perawat, antara lain pendidikan dan masa kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Andio (2017) dengan variabel independen yang digunakan adalah motivasi dan pelatihan K3. Sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah kepatuhan penggunaan APD. Pada penelitian

tersebut, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dan pelatihan K3 terhadap kepatuhan penggunaan APD.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Murni dan Fitri (2018) dengan variabel independen yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan, sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah kepatuhan penggunaan APD. Pada penelitian tersebut, ditemukan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel pengetahuan, sikap, informasi tentang masker, dan motivasi sebagai variabel independen. Sedangkan kepatuhan penggunaan APD masker sebagai variabel dependen.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare?



2. Bagaimana pengaruh sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare?
3. Bagaimana pengaruh informasi tentang masker terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare?
4. Bagaimana pengaruh motivasi terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.

#### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.
- b. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.

- c. Untuk mengetahui pengaruh informasi tentang masker terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.
- d. Untuk mengetahui pengaruh motivasi terhadap kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain adalah:

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi atau bacaan guna menambah pengetahuan bagi peneliti berikutnya, serta dapat menjadi tindaklanjut untuk peneliti lain.

##### **2. Manfaat Bagi Pasar Lakessi Kota Parepare**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi Pasar Lakessi Kota Parepare dalam penegakan protokol kesehatan berupa penggunaan APD, sehingga dapat dijadikan dasar bagi tindakan preventif untuk pencegahan penularan COVID-19 di area pasar.

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Melalui penelitian ini, peneliti diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pemahaman dalam bidang karya tulis ilmiah, serta menambah wawasan mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare.

#### 4. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi responden akan pentingnya penggunaan masker dalam melakukan transaksi dengan pembeli yang berisiko menjadi sumber penularan COVID-19 sehingga dapat melakukan transaksi dengan aman.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan**

##### **1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah fenomena yang mirip dengan penyesuaian diri. Perbedaannya terletak pada segi pengaruh legitimasi (kebalikan dengan paksaan atau tekanan sosial), dan selalu terdapat suatu individu, yakni pemegang otoritas (Malikah, 2017). Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai sebuah pilihan. Artinya individu memilih untuk melakukan, mematuhi, merespon secara kritis terhadap aturan, hukum, norma sosial, permintaan maupun keinginan dari seseorang yang memegang otoritas ataupun peran penting (Rahmawati, 2015).

Menurut Blass (1999), kepatuhan merupakan sikap tingkah laku individu yang dapat dilihat dengan aspek mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain. Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan sikap individu, sedangkan melakukan atau bertindak termasuk dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan aspek tingkah laku seseorang.

Adapun menurut Baron dan Byrne (2005) menjelaskan bahwa kepatuhan (*obedience*) merupakan salah satu jenis dari pengaruh sosial,

yaitu ketika seseorang menaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena adanya unsur *power*. *Power* ini diartikan sebagai suatu kekuatan atau kekuasaan yang memiliki pengaruh terhadap seseorang atau lingkungan tertentu. Pengaruh sosial ini dapat memberikan dampak positif atau negatif terhadap perilaku individu tersebut.

Hasibuan (2009) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran atau kesediaan seseorang menaati suatu peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini cenderung gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik.

Pendapat lain mengatakan bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai - nilai kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani bilamana tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Widhiastutiningsih, Ediati dan Almujadi, 2015).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah gambaran perilaku masyarakat dalam mempercayai, menerima, melakukan, dan menaati suatu aturan atau perintah.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, yang pada dasarnya berdasarkan batasan perilaku dari Skinner (1938), bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

### a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan

penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

Kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 merupakan salah satu contoh perilaku kesehatan yang dilakukan oleh pedagang di Pasar Lakessi Kota Parepare. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip dalam Ningsih (2018), yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor, yaitu:

**a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, tindakan, masa kerja dan tingkat pendidikan.

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

- 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.

## 2) Sikap

Sikap dapat dinilai dari segi baik dan buruk maupun positif dan negatif. Sikap merupakan suatu perasaan yang konstan dan ditujukan



kepada suatu objek, baik orang, tindakan, atau gagasan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap satu stimulus atau objek, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Adriani dan Kurwiyah, 2019).

Keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap terdiri dari tiga komponen yang utama yaitu (Zuchdi, 1995):

- a) Komponen kognitif, berisi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- c) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

Sikap tentang kepatuhan penggunaan masker sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pencapaian sikap tidak baik menjadi baik atau bahkan sangat baik membutuhkan beberapa tahapan pada pekerja. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

Semakin baik sikap seseorang maka semakin patuh dalam penggunaan masker. Begitupun sebaliknya, semakin buruk sikap seseorang semakin tidak patuh dalam penggunaan masker (Adriani dan Kurwiyah, 2019).

### 3) Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya: orang tua, saudara, suami, istri, dan lain-lain, yang sangat penting untuk mendukung tindakan yang akan dilakukan. Tingkatan tindakan (*practice*) yaitu:

- a) Persepsi (*Perception*). Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.
- b) Respon terpimpin (*Guide responce*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- c) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

d) Adaptasi (*Adaptation*). Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003 dalam Ningsih, 2018).

#### 4) Masa Kerja

Pengalaman seseorang dalam bekerja dapat diperoleh berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka pengalaman yang diperoleh akan lebih banyak. Lama kerja menyangkut jumlah waktu yang telah dilewati oleh tenaga kesehatan semenjak masuk pertama kali bekerja di rumah sakit sampai saat ini. Semakin lama seseorang bekerja maka mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja karena mereka sudah paham akan risiko akibat dari bekerja jika kurang hati-hati (Yusnita, 2017).

#### 5) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat dan dipelajari oleh orang tersebut.

### **b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)**

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan

sarana dan prasarana atau fasilitas, yang pada akhirnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor ini disebut juga faktor pendukung (Darmawan, 2015).

#### 1) Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Teori Green menyatakan bahwa hasil belajar seseorang adalah terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilannya (Notoatmodjo, 2007). Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang- kadang memerlukan dukungan material dan penyediaan sarana (*enabling factors*). APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Aji dan Devy, 2006).

#### 2) Informasi Tentang Masker

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu sumber utama dari pembentukan sikap adalah informasi kognitif terkait dengan target sikap. Sikap individu terbentuk berdasar pada informasi mengenai tindakan yang telah

dilakukan sebelumnya terkait dengan target sikap. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, spanduk, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif. Melalui pelatihan dapat diberikan informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja (Vembriati dan Wimbari, 2015).

**c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)**

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi faktor pengawasan dan motivasi. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1) Pengawasan

Pengawasan termasuk segala usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara guna meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan untuk mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap obyek yang diamati, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui kumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan (Ningsih, 2018).

## 2) Kebijakan

Kebijakan adalah arah yang ditentukan untuk dipatuhi dalam proses kerja dan organisasi perusahaan. Kebijakan yang ditetapkan manajemen menuntut partisipasi dan kerjasama semua pihak. Setiap peserta diberikan pengarahan dan perilaku yang akan membantu mencapai sasaran dan hasil. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit (Permenkes RI, 2016).

## 3) Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “*moreve*” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku yang tidak terlepas dari kebutuhan, yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Heryenzus dan Laia, 2018). Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor dari dalam diri yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Jatmiko, Swasto dan Eko, 2015).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pedagang Pasar Tradisional**

### **1. Definisi Pedagang**

Pedagang adalah orang atau badan yang melakukan aktivitas jual beli barang atau jasa di pasar (Latif, Engka dan Sumual, 2018). Pedagang dalam aktivitas perdagangan, adalah orang atau institusi yang memperjual belikan

produk atau barang, kepada konsumen baik secara langsung ataupun tidak langsung (Yudha, 2017).

Pedagang juga didefinisikan sebagai orang yang melakukan perdagangan, memperjual belikan barang yang tidak diproduksi sendiri, untuk memperoleh suatu keuntungan. Tujuan keuntungan tersebutlah, yang merupakan hasil akhir yang ingin dicapai seorang pedagang. Keuntungan yang melimpah tentu akan menjadikan pedagang berbangga hati akan hasil yang diperolehnya. Hal tersebut dikarenakan, dengan keuntungan yang banyak, pedagang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara lebih dari cukup (Muzaiyin, 2018).

## **2. Klasifikasi Pedagang**

Menurut Damsar (1997) dalam Yudha (2017), bahwa dalam ekonomi, pedagang dibedakan menurut jalur distribusi yang dilakukan dapat dibedakan menjadi:

- a. Pedagang distributor (tunggal), yaitu pedagang yang memegang hak distribusi satu produk dari perusahaan tertentu.
- b. Pedagang partai (besar), yaitu pedagang yang membeli produk dalam jumlah besar yang dimaksudkan untuk dijual kepada pedagang lainnya seperti grosir.
- c. Pedagang eceran, yaitu pedagang yang menjual produk langsung kepada konsumen.

Sedangkan dari pandangan sosiologi ekonomi, pedagang dibedakan berdasarkan penggunaan dan pengolahan pendapatan yang didapatkan dari

hasil perdagangan dan hubungannya dengan ekonomi keluarga. Berdasarkan penggunaan dan pengelolaan pendapatan yang diperoleh dari hasil perdagangan, pedagang dapat dikelompokkan menjadi (Mawadah, 2019):

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

### **3. Perilaku Pedagang Pasar Tradisional**

Perilaku pedagang adalah tindakan atau aktivitas dari pedagang itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sedangkan perilaku pedagang yang bermakna lebih khusus



adalah tindakan atau aktivitas dari pedagang yang menjual, mengganti dan menukarkan sesuatu dengan sesuatu yang lain (Muzaiyin, 2018).

Perilaku pedagang bisa meliputi berbagai aspek kegiatan, diantaranya adalah bagaimana cara berdagang, sikap apa yang ditunjukkan dalam berdagang, dan strategi apa saja yang dilakukan dalam berdagang. Pola-pola tersebut tentu sangat berkaitan dengan bentuk-bentuk perilaku di atas, serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dalam perilaku berdagang (Sakur, 2019).

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

- a. Jumlah pedagang yang saling meningkat karena 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.
- b. 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.
- c. Pemahaman yang rendah terhadap konsumen selalu berubah-ubah, tetapi para produsen dan pedagang tidak bisa mengikutinya karena terbatasnya

pengetahuan dan informasi pedagang. Mereka pada umumnya berkembang secara alamiah tanpa ada persiapan untuk memasuki era persaingan.

#### **4. Ciri-Ciri Pedagang Pasar Tradisional**

Adapun ciri-ciri dari pedagang pasar tradisional adalah sebagai berikut (Mawadah, 2019):

- a. Modal yang mereka punya relatif kecil. Para pedagang tak mempunyai keberanian mendatangi bank umum untuk memperoleh modal, mengingat rumitnya prosedur dan persyaratan yang sulit mereka penuhi. Apalagi kebanyakan dari mereka buta huruf dan tak punya asset sebagai jaminan. Akhirnya mereka berpaling pada rentenir, yang setiap saat mampu memberikan pinjaman dengan cepat, tanpa butuh waktu lama dan proses yang rumit.
- b. Biasanya mereka melakukan perdagangan hanya memenuhi kebutuhan saat itu. Maksudnya para pedagang tradisional biasanya kurang memperhitungkan adanya tabungan masa depan, pendapatan yang mereka dapatkan langsung mereka belikan ke barang dagangan, beli keperluan sehari-hari dan tentunya membayar cicilan hutang.
- c. Pendidikan para pedagang relatif rendah bahkan buta huruf sehingga mereka kurang melihat prospek masa akan datang, bagi mereka perdagangan yang mereka lakukan selama telah memenuhi kebutuhan sudah cukup. Lebih cenderung memilih melakukan pinjaman kepada rentenir karena prosesnya mudah.

## C. Tinjauan Umum Tentang Protokol Kesehatan

### 1. Prinsip Umum Protokol Kesehatan

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat (Kepmenkes RI, 2020):

#### a. Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui *droplet* yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status

kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.

- 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi *droplet* yang mengandung virus).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun, kehamilan,

lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

b. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut (Kepmenkes RI, 2020):

1) Unsur pencegahan (*prevent*)

- a) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media *mainstream*.
- b) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan

kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

2) Unsur penemuan kasus (*detect*)

- a) Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

3) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **2. Protokol Kesehatan di Pasar**

Pasar merupakan suatu area dimana tempat bertemunya pembeli dan penjual, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan proses jual

beli berbagai jenis barang konsumsi melalui tawar menawar. Banyaknya kerumunan dan pergerakan orang merupakan kondisi yang harus menjadi perhatian dalam penerapan prinsip jaga jarak minimal 1 meter di pasar. Penerapan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di pasar sangat membutuhkan peran kepemimpinan pengelola pasar serta keterlibatan lintas sektor dan aparat dalam penertiban kedisiplinan masyarakat pasar (Kepmenkes RI, 2020).

**a. Bagi Pihak Pengelola**

- 1) Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya.
- 2) Mengatur pedagang yang dapat beroperasi mengikuti ketentuan pemerintah daerah setempat.
- 3) Membentuk Tim/Pokja Pencegahan COVID-19 di Pasar untuk membantu pengelola dalam penanganan COVID-19 dan masalah kesehatan lainnya.
- 4) Menerapkan jaga jarak di area pasar dengan berbagai cara, seperti pengaturan jarak antar lapak pedagang, memberikan tanda khusus jaga jarak yang ditempatkan di lantai pasar, dan lain sebagainya.
- 5) Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang memadai dan mudah diakses oleh pedagang dan pengunjung.

- 6) Melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala (paling sedikit tiga kali sehari) pada area atau sarana yang digunakan bersama seperti pegangan tangga, tombol *lift*, pintu toilet dan fasilitas umum lainnya.
- 7) Mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk area pasar. Jika terdapat AC lakukan pembersihan filter secara berkala.
- 8) Menyediakan ruangan khusus/pos kesehatan untuk penanganan pertama apabila ada warga pasar yang mengalami gangguan kesehatan di pasar.
- 9) Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada pekerja yang ada di Pasar (karyawan pengelola pasar, pedagang, petugas keamanan, tukang parkir, kuli angkut dan lain-lain) tentang pencegahan penularan COVID-19 yang dapat dilakukan dengan surat pemberitahuan, pemasangan spanduk, poster, *banner*, *whatsapp/sms blast*, *radioland* dan lain sebagainya. Adapun materi yang diberikan meliputi pengetahuan tentang COVID-19 dan cara penularannya, wajib penggunaan masker, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, jaga jarak dan etika batuk.
- 10) Memasang media informasi di lokasi-lokasi strategis untuk mengingatkan pengunjung agar selalu mengikuti ketentuan jaga jarak minimal 1 meter, menjaga kebersihan tangan, dan kedisiplinan penggunaan masker di seluruh lokasi pasar.



- 11) Pemberitahuan informasi tentang larangan masuk ke area pasar bagi pekerja dan pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas.
- 12) Dalam hal pasar dilengkapi dengan alat mobilisasi vertikal, lakukan pengaturan sebagai berikut:
  - a) Penggunaan *lift*: membatasi jumlah orang yang masuk dalam lift, membuat penanda pada lantai lift dimana penumpang *lift* harus berdiri dan posisi saling membelakangi.
  - b) Penggunaan tangga: jika hanya terdapat 1 jalur tangga, bagi lajur untuk naik dan untuk turun, usahakan agar tidak ada orang yang berpapasan ketika naik dan turun tangga. Jika terdapat 2 jalur tangga, pisahkan jalur tangga untuk naik dan jalur tangga untuk turun.
- 13) Jika diperlukan, secara berkala dapat dilakukan pemeriksaan *rapid test* kepada para pedagang pasar dan pekerja lainnya berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.

**b. Bagi Pedagang dan Pekerja Lainnya**

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat ke pasar. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas, tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.
- 2) Saat perjalanan dan selama bekerja selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah.

Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*.

- 3) Melakukan pembersihan area dagang masing-masing sebelum dan sesudah berdagang (termasuk meja dagang, pintu/*railing door* kios, etalase dan peralatan dagang lainnya).
- 4) Melakukan upaya untuk meminimalkan kontak dengan pelanggan, misalnya menggunakan pembatas/partisi (misal *flexy glass*/plastik), menyediakan wadah khusus serah terima uang, dan lain lain.
- 5) Pedagang, petugas keamanan, tukang parkir, dan kuli angkut harus selalu berpartisipasi aktif mengingatkan pengunjung dan sesama rekan kerjanya untuk menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 meter.
- 6) Jika kondisi padat dan penerapan jaga jarak sulit diterapkan, maka penggunaan pelindung wajah (*faceshield*) bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan.
- 7) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah, serta membersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- 8) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.

### **c. Bagi Pengunjung**

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

## **D. Tinjauan Umum Tentang APD Masker**

### **1. Definisi Alat Pelindung Diri**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. Apabila digunakan dengan benar, APD bertindak sebagai penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) dan kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien.

Penghalang memiliki potensi untuk memblokir penularan kontaminan dari darah, cairan tubuh, atau sekresi pernapasan (Widyastoeti *et al.*, 2020).

Selain itu, praktik pengendalian infeksi lainnya seperti mencuci tangan, menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol, dan menutupi hidung dan mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, dapat meminimalkan penyebaran infeksi dari satu orang ke orang lain. Penggunaan APD yang efektif mencakup pemindahan dan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius (Zhou, 2020).

Adapun menurut Suma'mur (2009) dalam Khairuddin (2015), bahwa alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh para pekerja selama menjalankan pekerjaan sesuai dengan kriteria pekerjaan masing-masing dengan maksud dan tujuan untuk melindungi pekerja agar selama bekerja mendapat kenyamanan dan keselamatan.

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang alat pelindung diri, 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. Pengusaha wajib menyediakan APD bagi pekerja/buruh di tempat kerja (Kemenakertrans, 2010).

Penggunaan APD dapat memiliki peran yang penting dalam menjaga kesehatan dan kenyamanan dari pekerja dalam jenis lingkungan kerja

apapun, termasuk tenaga kesehatan. APD yang digunakan oleh tenaga kesehatan merupakan pakaian atau peralatan khusus yang berfungsi untuk melindungi diri dari agen infeksius (Asmi, 2017). Dalam penanganan COVID-19, penggunaan APD oleh tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam penanganan pasien terutama yang telah terkonfirmasi COVID-19 merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu, kementerian kesehatan telah menerbitkan pedoman sebagai acuan standar bagi penanganan dan manajemen COVID-19, salah satunya standar APD bagi tenaga kesehatan.

Tidak hanya tenaga kesehatan saja, masyarakat umum pun wajib menggunakan APD saat keluar rumah selama masa pandemi. APD yang paling berperan penting pada masa pandemi saat ini adalah masker. Masker adalah bagian penting dari APD yang wajib digunakan baik untuk tenaga kesehatan maupun masyarakat umum sebagai tindakan preventif dalam pencegahan penularan 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, 2020).

## **2. Definisi Masker**

Menurut Trossman (2016), masker merupakan salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airborne*), *droplet*, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi.

Masker adalah alat yang terbuat dari kain kasa lembut dan mempunyai tali di kedua sisinya yang dipakai dihidung dan mulut yang berguna untuk menyaring debu atau partikel kecil lainnya (Priyambodo, 2008).

Masker merupakan alat/perlengkapan yang menutup wajah bagian bawah. Harus cukup lebar karena harus menutup hidung, mulut, hingga rahang bawah. Dengan demikian dapat menahan percikan cairan/lendir yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas bicara, batuk maupun bersin. Masker terbuat dari berbagai bahan antara lain dari katun, kasa, kertas, atau bahan sintetis. Masker yang ideal akan terasa nyaman bila dipakai oleh petugas, artinya enak untuk bernapas serta mampu menahan partikel yang disebarkan/dikeluarkan saat batuk, bersin, maupun bicara (Darmadi, 2008).

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, 2020).

### **3. Jenis-Jenis Masker**

Masker terdiri atas masker kain (*cloth mask*), masker bedah (*surgical mask*), dan respirator N95 (MacIntyre dan Chughtai, 2020).

a. Masker kain (*cloth mask*)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di negara berkembang namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan (Chughtai *et al.*, 2015). Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker medis maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas pada kasus – kasus tertentu seperti kasus infeksi Ebola di Afrika Barat. Namun, penggunaan masker kain sebagai alternatif masker medis tidak dipandang sesuai untuk melindungi tenaga kesehatan berdasarkan bukti terbatas yang tersedia (WHO, 2020).

Sebuah penelitian yang mengevaluasi penggunaan masker kain menemukan bahwa tenaga kesehatan yang menggunakan masker kain katun lebih berisiko mengalami *influenza-like illness* dibandingkan tenaga kesehatan yang menggunakan masker medis (MacIntyre *et al.*, 2015).

b. Masker bedah (*surgical mask*)

Masker bedah didefinisikan sebagai masker medis yang memiliki lipatan, masker jenis ini dikencangkan pada kepala dengan tali yang mengitari telinga atau kepala, atau keduanya. Karakteristik kinerjanya diuji menurut serangkaian metode uji terstandar (ASTM F2100, EN 14683, atau yang setara) yang bertujuan untuk menyeimbangkan filtrasi

yang tinggi, kemudahan bernapas yang memadai, dan (opsional) resistansi penetrasi cairan (WHO, 2020).

Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter (MacIntyre dan Chughtai, 2020). Sejak abad ke-20, masker bedah tidak hanya digunakan saat operasi, namun juga digunakan oleh petugas kesehatan dan orang sakit untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain (MacIntyre *et al.*, 2015).

c. Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan untuk berlindung dari partikel dengan ukuran  $< 5$  mikron yang dibawa oleh udara (Permenkes RI, 2017).

Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *airborne* (udara) maupun *droplet*, seperti flu burung atau SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum menggunakan perlu dilakukan fit test (uji pengepasan) pada setiap pemakaiannya (Arif *et al.*, 2020).



Indikasi pemakaian N95 respirator pada petugas kesehatan hampir mirip dengan pemakaian masker bedah, namun pemakaian respirator ini lebih dianjurkan pada keadaan – keadaan risiko tinggi. Berdasarkan *guideline* dari *World Health Organization* (WHO) dan *Center for Disease Control* (CDC), petugas kesehatan dianjurkan untuk menggunakan respirator pada keadaan risiko tinggi seperti pada saat melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol. Aerosol adalah zat – zat atau partikel yang berada di udara dengan ukuran  $\pm 0.001 - 1000$  mikrometer (MacIntyre *et al.*, 2015).

Adapun jenis-jenis masker menurut Soedjono (2005) dalam Khairuddin (2015), antara lain sebagai berikut:

a. Masker penyaring debu

Masker penyaring debu adalah masker yang digunakan untuk menyaring dan menangkal partikel debu pengamplasan atau penggergajian dan pengamplasan kayu. Penggunaan masker ini sangat mudah dan murah karena terbuat dari kain kasa ringan dan dapat dipakai lagi setelah dicuci dengan sabun pembersih.

b. Masker berhidung

Masker ini dapat menyaring debu sampai 0,5 mikron, apabila sudah sulit bernafas maka disarankan untuk melepasnya, karena filter telah rusak atau kebanyakan debu. Masker berhidung digunakan pada lingkungan yang menggunakan bahan kimia berbahaya. Masker berhidung dapat disebut juga dengan respirator. Respirator adalah alat

yang bekerja dengan menarik udara yang dihirup melalui suatu medium yang akan membuang sebagian kontaminan (Puspita, 2011).

c. Masker bertabung

Masker ini lebih baik dari pada masker berhidung, karena dilengkapi dengan tabung oksigen akan tetapi sangat dirasa tidak nyaman saat memakainya karena terlalu besar dan tabung yang dipakai biasanya mempengaruhi apa saja yang terkandung di dalam tabung tersebut (Setiawan, 2011).

Adapun masker untuk menyaring debu dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu (Faisal dan Susanto, 2017):

a. Masker sekali pakai

Pemakaian masker sekali pakai biasanya digunakan pada intensitas debu yang sangat banyak dan mengandung racun. Masker ini tidak dapat dicuci dan harus dibuang.

b. Masker berulang kali pakai

Masker jenis ini dapat dilakukan perawatan berkala dengan mencuci dan mengeringkannya sebelum dipakai lagi. Masker berulang kali pakai biasanya digunakan pada intensitas debu yang tidak mengandung racun atau tercemar dengan obat pestisida. Salah satu contohnya adalah masker kain kasa (Khairuddin, 2015).

#### 4. Jenis Masker yang Perlu dipertimbangkan dalam Konteks COVID-19

Jenis masker yang perlu dipertimbangkan adalah sebagai berikut (WHO, 2020):

##### a. Masker Medis

Masker medis harus disertifikasi sesuai standar internasional atau nasional guna memastikan kinerjanya sesuai saat digunakan oleh tenaga kesehatan, menurut risiko dan jenis prosedur yang dilaksanakan di tempat pelayanan kesehatan. Masker medis dirancang untuk penggunaan sekali pakai.

Masker medis berbentuk persegi panjang dan terdiri dari tiga atau empat lapisan. Setiap lapisan terdiri dari serat yang lembut hingga sangat lembut. Masker ini diuji dalam hal kemampuannya menahan *droplet* (berukuran 3 mikrometer; standar EN 14683 dan ASTM F2100) dan partikel (berukuran 0,1 mikrometer; hanya standar ASTM F2100). Masker ini harus dapat menahan *droplet* dan partikel sambil tetap dapat digunakan untuk bernapas dengan cara memungkinkan udara menembusnya. Masker medis merupakan alat kesehatan yang diatur dan dikategorikan sebagai APD (MacIntyre *et al.*, 2015).

Penggunaan masker medis di masyarakat dapat mengalihkan sumber daya yang penting ini dari tenaga kesehatan dan orang-orang yang paling membutuhkannya. Di tempat-tempat di mana terjadi kekurangan persediaan masker medis, masker medis harus dikhususkan bagi tenaga kesehatan dan orang-orang berisiko yang terindikasi memerlukannya.

## b. Masker Non-Medis

Masker non-medis (yang disebut juga masker kain) terbuat dari bermacam-macam kain tenun dan tanpa tenun, seperti polipropilena. Masker non-medis dapat terbuat dalam kombinasi-kombinasi jenis kain. Desain, pilihan bahan, urutan lapisan, atau bentuk masker non-medis yang tersedia tidaklah seragam. Perbedaan kombinasi kain dan bahan memberikan filtrasi dan kemudahan bernapas yang berbeda-beda (MacIntyre *et al.*, 2015).

Jumlah lapisan minimum untuk masker non-medis adalah tiga lapis, tergantung kain yang digunakan. Lapisan paling dalam masker menyentuh wajah pemakai. Lapisan paling luar terpapar pada lingkungan. Kombinasi ideal bahan untuk masker non-medis harus mencakup tiga lapisan berikut (WHO, 2020):

- 1) Lapisan paling dalam yang terbuat dari bahan hidrofilik (seperti katun atau campuran katun);
- 2) Lapisan terluar yang terbuat dari bahan hidrofobik (seperti polipropilena, poliester, atau campuran keduanya) yang dapat membatasi kontaminasi dari luar yang menembus ke dalam hidung dan mulut pemakai;
- 3) Lapisan tengah hidrofobik yang terbuat dari bahan tanpa tenun sintetis seperti polipropilena atau lapisan katun yang dapat meningkatkan filtrasi atau menahan *droplet*.

Masker non-medis dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan tertentu (misalnya saat di angkutan umum di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan). Selain itu, penggunaan masker non-medis harus selalu dibarengi dengan sering mencuci tangan dan penjagaan jarak fisik (MacIntyre dan Chughtai, 2020).

## **5. Manfaat Masker Bagi Masyarakat Umum dalam Konteks COVID-19**

Banyak negara telah merekomendasikan masyarakat umum untuk menggunakan masker kain/penutup wajah. WHO telah memperbarui panduannya dan menganjurkan pemerintah-pemerintah, guna secara efektif mencegah penularan COVID-19 di wilayah-wilayah dimana terjadi transmisi komunitas, agar mendorong masyarakat umum untuk mengenakan masker di situasi-situasi dan tempat-tempat tertentu sebagai bagian dari pendekatan yang menyeluruh untuk menekan penyebaran.

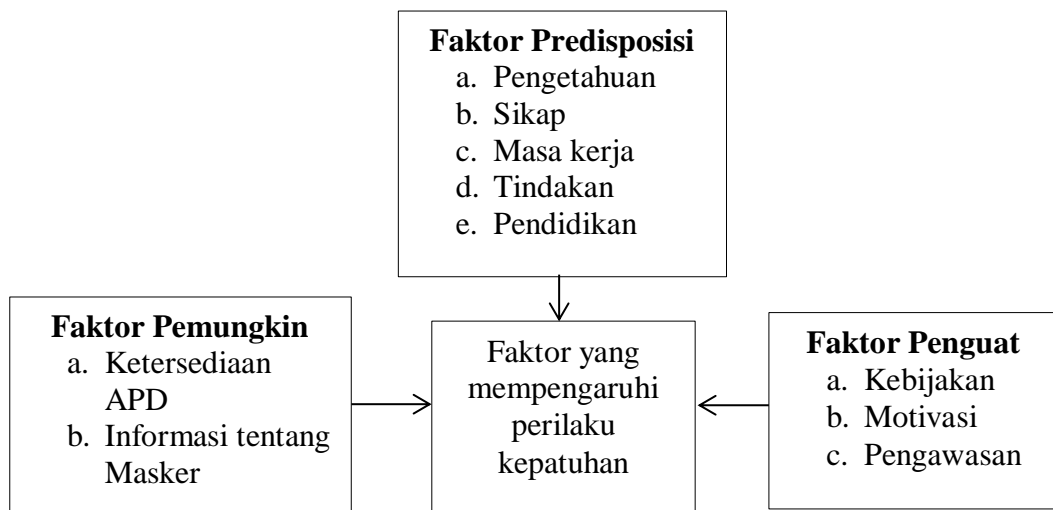
Manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum meliputi (WHO, 2020):

- a. Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala;
- b. Penurunan kemungkinan stigmatisasi orang-orang yang mengenakan masker untuk mencegah infeksi kepada orang lain (pengendalian sumber) atau orang yang merawat pasien COVID-19 di tempat non-klinis;
- c. Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus;

- d. Mengingatnkan orang untuk mematuhi langkah-langkah lain (seperti menjaga kebersihan tangan, tidak menyentuh hidung dan mulut);
- e. Kemungkinan manfaat sosial dan ekonomi. Di tengah kekurangan global masker bedah dan APD, mendorong masyarakat untuk membuat masker kain sendiri dapat mendorong usaha pribadi dan kesatuan masyarakat. Selain itu, produksi masker non-medis dapat menjadi sumber pendapatan bagi orang-orang yang dapat membuat masker di komunitasnya. Masker kain juga dapat menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan meluas akan langkah-langkah perlindungan secara umum. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah serta berkontribusi pada keberlanjutan.

**E. Kerangka Teori**

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusunlah kerangka teori berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Ningsih (2018), yaitu:



**Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Teori Lawrence Green**  
*Sumber: Teori Lawrence Green (1980) dalam Ningsih (2018)*

## F. Tabel Sintesa Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti / Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 di Ngronggah.	Sari, Sholihah dan Atiqoh / 2020	Survei deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Variabel bebas : Pengetahuan masyarakat dan variabel terikat : Kepatuhan menggunakan masker	Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19. Dibuktikan dengan uji Chi-Square menggunakan <i>fisher exact</i> yang memberikan nilai $p=0,004 (<0,05)$ dan $X^2 \text{ Hitung} = 15,331 > X^2 \text{ Tabel } 3,841$ .
2.	Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan <i>Coronavirus Disease</i> 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan.	Wulandari <i>et al.</i> , / 2020	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, posisi dalam keluarga. Variabel terikat : Pengetahuan tentang pencegahan COVID-19	Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19. Sedangkan umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19.

3.	Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID - 19 di Provinsi DKI Jakarta.	Utami, Mose dan Martini / 2020	Analisis deskriptif	Variabel penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, 70,7% responden memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 70,3% responden memiliki keterampilan yang baik mengenai pencegahan COVID-19.
4.	Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Masker dalam Upaya Pencegahan ISPA pada Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi Tahun 2016	Rustika dan Burase / 2018	Penelitian observasional dengan desain potong lintang	Variabel bebas : Umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tempat penyuluhan, info penggunaan masker, kejadian ISPA. Variabel terikat : Penggunaan masker dalam upaya pencegahan ISPA.	Tidak terdapat hubungan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan dan tempat penyuluhan dengan penggunaan masker pada jemaah haji. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p < 0,005$ ) karakteristik tingkat pengetahuan, sikap, informasi penggunaan masker dan kejadian ISPA dengan penggunaan masker. Variabel yang paling dominan dan mempunyai hubungan paling bermakna terhadap penggunaan masker dengan kejadian ISPA pada jemaah haji Indonesia di Arab Saudi adalah sikap yang dimiliki responden dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ .



5.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker pada Pekerja Ojek <i>Online</i> di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih, dan Johar Baru Jakarta Pusat DKI Jakarta Tahun 2019	Adriani dan Kurwiyah / 2019	Penelitian deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Pengetahuan dan sikap. Variabel terikat : Kepatuhan penggunaan masker pada pekerja ojek <i>online</i> .	Dari hasil analisis untuk hubungan sikap pekerja ojek <i>online</i> terhadap kepatuhan penggunaan masker diperoleh <i>p-value</i> 0.003 ( $\alpha < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan masker pada pekerja ojek <i>online</i> di Wilayah Rawasari, Cempaka Putih dan Johar Baru Jakarta Pusat DKI Jakarta.
6.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan APD di Ruang Rawat Inap RS. Bhayangkara Makassar	Asmi / 2017	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Pendidikan, pengetahuan, masa kerja. Variabel terikat : Kepatuhan perawat menggunakan APD.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat hubungan antara Pendidikan, Masa kerja, dan Pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di ruang rawat inap RS Bhayangkara Makassar tahun 2016.</li> <li>2. Hanya faktor masa kerja yang memiliki hubungan yang kuat dan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD. Sedangkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan juga memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD tetapi tidak signifikan.</li> <li>3. Untuk korelasi antara pengetahuan</li> </ol>

					dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD memiliki korelasi yang berlawanan (Tanda negatif menunjukkan hubungan atau korelasi yang berlawanan).
7.	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pemakaian APD pada Pekerja Pembuatan Kerupuk Sanjai di Kelurahan Manggis Gantiang Sanjai Bukittinggi Tahun 2017	Murni dan Fitri / 2018	Metode yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah <i>Quasi Experiment Resert</i> dengan pendekatan <i>One group pretest – posttestdisign</i>	Variabel independen: penyuluhan kesehatan. Variabel dependen: Kepatuhan pemakaian APD pada pekerja pembuatan kerupuk	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.
8.	<i>To Wear or Not to Wear? Factors Influencing Wearing Face Masks in Germany during the COVID-19 Pandemic</i>	Rieger / 2020	Penelitian deskriptif korelatif	Variabel yang digunakan yaitu faktor demografi antara lain usia, jenis kelamin, dan status pendidikan. Selain itu digunakan variabel kekhawatiran terhadap situasi saat ini, keengganan tersendiri untuk tidak menggunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor demografi tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penggunaan masker. Adapun faktor yang paling signifikan adalah kekhawatiran tentang krisis saat ini, yaitu lebih banyak kekhawatiran mengarah ke lebih banyak orang yang memakai masker. Faktor signifikan lainnya adalah keengganan tersendiri untuk tidak memakai masker, persepsi penilaian orang lain, perlindungan diri, dan perlindungan orang lain.

				masker, persepsi penilaian orang lain, perlindungan diri, dan perlindungan orang lain.	
9.	<i>Adherence to Social Distancing and Wearing of Masks Within Public Transportation during The Covid-19 Pandemic</i>	Dzisi dan Dei / 2020	Penelitian observasional ( <i>Roadside observer surveys</i> )	Variabel yang digunakan yaitu kepatuhan penggunaan masker dan <i>social distancing</i> dalam kendaraan umum.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (98%) bus mematuhi pedoman <i>social distancing</i> yang ditetapkan oleh kementerian perhubungan, namun kebijakan penggunaan masker tidak banyak dipatuhi di sebagian besar kendaraan. Sekitar 12,6% kendaraan memiliki kurang dari 3 penumpang tanpa masker, sedangkan 21,3% bus yang memiliki kurang dari 3 penumpang dengan masker.
10.	<i>Psychological Factors Underlying Adherence to COVID-19 Regulations: A Commentary on How to Promote Compliance through Mass Media and Limit the Risk of A Second Wave</i>	Bellato / 2020	Penelitian studi literature ( <i>literature review</i> )	Variabel bebas : Empati, suasana hati yang positif, dan pengaruh sosial. Variabel terikat : Kepatuhan terhadap peraturan terkait COVID-19.	Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara empati, suasana hati yang positif, serta pengaruh sosial terhadap kepatuhan terhadap peraturan COVID-19 yang berlaku.

11.	<i>Who is Wearing a Mask? Gender, Age, and Location-related Differences during the COVID-19 Pandemic</i>	Haischer <i>et al.</i> , / 2020	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Jenis kelamin, usia, dan lokasi/tempat tinggal. Variabel terikat : Perilaku penggunaan masker selama pandemi COVID-19.	Penelitian ini menunjukkan bahwa responden laki-laki, responden dengan usia yang lebih muda, dan responden yang tinggal di lokasi pertokoan di area pedesaan diketahui memiliki angka penggunaan masker yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok responden lainnya.
12.	<i>Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China</i>	Chen <i>et al.</i> , / 2020	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Jenis kelamin, kelas, riwayat keluar, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, tempat tinggal, dan waktu pengisian survey. Variabel terikat : Kebersihan tangan dan penggunaan masker.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin, kelas, riwayat keluar, pekerjaan ayah, latar belakang pendidikan ibu, dan waktu pengisian survei secara signifikan berhubungan dengan kebersihan tangan di kalangan siswa sekolah dasar. Sedangkan kelas, latar belakang pendidikan ibu, dan tempat tinggal berhubungan dengan penggunaan masker di kalangan siswa sekolah dasar.
13.	Penggunaan Masker dalam Pencegahan dan Penanganan COVID-19: Rasionalitas,	Atmojo <i>et al.</i> , (2020)	Proses tinjauan dilakukan dengan mencari berbagai artikel melalui basis data sejak	Variabel yang digunakan yaitu perilaku penggunaan masker dalam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masker N95 dan masker bedah memiliki efektifitas di atas 90%. Jenis masker kain yang dianjurkan adalah masker kain 3 lapis (lapisan dalam dari

	Efektivitas, dan Isu Terkini		Juli – Agustus 2020.	pencegahan dan penanganan COVID-19	bahan penyerap seperti kapas, lapisan tengah dari bahan bukan tenunan seperti <i>polypropylene</i> , dan lapisan luar dari bahan non-penyerap, seperti campuran poliester atau poliester). Penggunaan masker pada anak-anak harus dibawah pengawasan, berbagai studi melaporkan adanya potensi gangguan pernafasan pada anak bila menggunakan masker.
14.	Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang COVID-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19	Yanti <i>et al.</i> , (2020)	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode desain deskriptif	Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat mengenai pandemi COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19	Hasil dari penelitian ini adalah analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 ada pada kategori baik yaitu 70%. Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19.
15.	<i>Factors Affecting Perceived Effectiveness of COVID-19 Prevention Measures among Filipinos during Enhanced Community</i>	Prasetyo <i>et al.</i> , (2020)	Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan model <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)	Variabel bebas : Kerentanan, keparahan, sikap, perspektif pribadi, kontrol perilaku, niat, perilaku sebenarnya, perilaku yang	SEM menunjukkan bahwa pemahaman tentang COVID-19 memiliki efek langsung yang signifikan terhadap persepsi kerentanan dan tingkat keparahan yaitu pemahaman tentang COVID-19 ditemukan memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap persepsi efektivitas.

	<i>Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior</i>			disesuaikan, efektivitas. Variabel terikat : Pemahaman terkait COVID-19	
16.	<i>The Effect of Knowledge and Attitude toward Coronavirus Disease-19 Transmission Prevention Practice in South Sumatera Province, Indonesia</i>	Retnaningsih <i>et al.</i> , (2020)		Variabel bebas : Karakteristik responden (lokasi tempat tinggal, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan umur), pengetahuan tentang COVID-19, dan sikap terhadap COVID-19. Variabel terikat: adalah praktik pencegahan penularan COVID-19.	Hasil penelitian ini menemukan bahwa empat variabel berpengaruh signifikan terhadap praktik pencegahan penularan COVID-19. Variabel tersebut antara lain pekerjaan (rasio odds [OR]: 1,128; $p < 0,01$ ), jenis kelamin (OR: 1,309; $p < 0,05$ ), pengetahuan (OR: 1,782; $p < 0,01$ ), dan sikap (OR: 2,059; $p < 0,01$ )

**Tabel 1. Tabel Sintesa Penelitian**