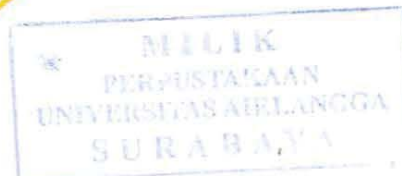


TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA PEKERJA
PASAR MENGGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
(Studi Pada Pekerja Pasar Berbek Kabupaten Nganjuk)**



OLEH :

**UTIK DAMAYANTI
NIM 101714253019**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
SURABAYA
2022**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA PEKERJA
PASAR MENGGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
(Studi Pada Pekerja Pasar Berbek Kabupaten Nganjuk)**

TESIS

**Untuk memperoleh Gelar Magister Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Minat Studi Ilmu Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**UTIK DAMAYANTI
NIM 101714253019**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Ilmu Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan dan Keselamatan Kerja (M.KKK)
Pada Tanggal 27 Desember 2021**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001

**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

Ketua	Tim Penguji :
Anggota	: Dr. Noeroel Widajati, S.KM., M.Sc.
	: 1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
	2. Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., Sp.KK(K), FINS-DV, FAADV
	3. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
	4. Dr. Tatin Wahyanto, S.Kom., M.Kes.

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan dan Keselamatan Kerja (M.KKK)
Minat Studi Ilmu Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi Magister Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**UTIK DAMAYANTI
NIM 101714253019**



Menyetujui,

Surabaya, 27 Januari 2022

Pembimbing Ketua

**Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001**

Pembimbing

**Dr. Afif Nurul Hidayati, dr.,
Sp.KK(K), FINS-DV, FAADV
NIP 196908152000032005**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

**Dr. Indriati Paskarini, S.H., M.Kes.
NIP 196604111991032001**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Utik Damayanti
NIM : 101714253019
Program Studi : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Angkatan : 2017
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**“ANALISIS FAKTIR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA PEKERJA
PASAR MENGGUNAKAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL
(Studi Pada Pekerja Pasar Berbek Kabupaten Nganjuk)”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 27 Januari 2022



Utik Damayanti
NIM 101714253019



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan tesis dengan judul “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA PEKERJA PASAR MENGGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* (Studi Pada Pekerja Pasar Berbek Kabupaten Nganjuk)” dapat diselesaikan, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Program Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, saya menghaturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku pembimbing ketua, dan kepada Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., Sp.KK(K), FINS-DV, FAADV selaku pembimbing kedua, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan semangat demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan terselesaikannya penulisan tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak., CMA, selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Abdul Rokhim Tualeka, Drs., M.Kes., selaku Ketua Departemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Dr. Indriati Paskarini, S.H., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Dr. Noeroel Widajati, S.KM., M.Sc., selaku ketua penguji yang telah bersedia menguji, memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
6. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S., selaku penguji yang telah bersedia menguji, memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. Tatin Wahyanto, S.Kom., M.Kes., selaku penguji yang telah bersedia menguji, memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
8. Bapak Purnama selaku Koordinator Pasar Berbek berserta Staff yang telah mengijinkan dan memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
9. Responden penelitian para pekerja para responden yang telah bersedia dan meluangkan waktu ditengah-tengah kesibukan untuk mengikuti penelitian tesis saya.

10. PPSDM Kementrian Kesehatan Indonesia yang telah memberikan pendanaan penelitian ini.
11. Mbak Lusi selaku admin S2K3 yang telah banyak memberikan bantuan
12. Orangtua, kakak, suami dan anak-anak (Aditya dan Fathya) yang selalu mengiringi dengan doa, dukungan dan motivasi untuk segera menyelesaikan pendidikan.
13. Vivi Budiarti dan teman-teman S2K3 seperjuangan yang telah memberikan bantuan dan motivasi
14. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Demikian, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, 27 Januari 2022

Penulis



SUMMARY

Analysis of Factors Related to Compliance in The Implementation of Health Protocols to Market Workers Using the Health Belief Model Approach (Study on Berbek Market Workers in Nganjuk Regency)

COVID-19 is an infectious disease caused by a new type of corona virus, namely Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Symptoms of the disease include fever, sore throat, fatigue, cough, or accompanied by dyspnea (Pan Zhai et al., 2020). Since it was first discovered this case has spread very quickly throughout the world. On June 30, 2020, the World Health Organizations (WHO) designated COVID-19 as a Public Health of International Concern (PHEIC). Traditional markets are public facilities where many people gather every day, thus making market workers face a higher risk of occupational health and safety. In December 2020, 1762 market traders were found to be positive for COVID-19 with 68 cases of death (Ikappi, 2020). As of July 12, 2020, traditional market clusters accounted for up to 68% of the highest virus transmission after hospitals at 45.26% and the general public at 38% (Ikappi, 2020). In the context of preventing and controlling COVID-19 related to market activities, the government has issued rules regarding health protocols for the public in public places and facilities, namely the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number HK.01.07/MENKES/382/2020. Based on the results of a survey conducted by Persakmi and Ika FKM Unair (2020), the distribution of East Java community compliance with activities in traditional markets/paste markets/mlijo during PSBB phase 2, obtained from 92.6% of active markets, amounting to 81.4 % do not wear masks and 89.3% do not apply physical distancing. Based on observations of 100 traders who worked at Berbek Market before the research was conducted, it was seen that 85% did not use masks or did not use masks properly, 90% did not wash their hands when entering and or leaving the market, and 80% did not keep their distance. Sanctions for individuals and business managers are expressly given to violators, according to the provisions written in Nganjuk Regency Regent Regulation No. 35 of 2020 concerning the application of discipline and law enforcement of health protocols as an effort to prevent and control COVID-19. However, the percentage of non-compliance in implementing health protocols is still high. Behavior is an important factor in disease prevention. According to Notoadmodjo (2010), behavior that is formed in individuals comes from two factors, namely internal factors and external factors, where the internal factors include beliefs or perceptions. Based on the Health Belief Model Theory, the possibility of individuals to carry out preventive behavior is explained in the component of individual perceptions or beliefs

This study aims to describe and analyze the influence of individual characteristics, individual belief factors, and cuess to action on compliance with the application of health protocols on market workers at Berbek Nganjuk Market. This research is an analytic observational study with a quantitative approach, cross sectional research design. Research respondents totaled 253 market workers. taken by proportional random sampling technique on the sampling frame. The

independent variables in this study include individual characteristics (age, gender, education, knowledge), individual belief factors (perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy), and cuss to action. While the dependent variable is compliance in the application of health protocols to market workers. Data collection techniques used interviews, in-depth interviews, and observation. Questionnaire sheets were used to determine individual characteristics, individual belief factors, and cuss to action. The interview guide was used for in-depth interviews with market informants, while the checklist sheet was used for observing the implementation of health protocols. Data analysis used multiple logistic regression. The results showed that most of the market workers were female, were in the elderly age group (46-65 years), had the latest formal education at the basic education level (SD-SMP), and had sufficient knowledge about COVID-19. Most respondents have individual beliefs which include: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and perceived self-efficacy which are in the medium category, and most of the respondents have cuss to action in the low category. most of the respondents did not comply in the application of health protocols. The analysis of multiple logistic regression test results showed that there was a significant influence between individual characteristic factors, namely knowledge ($p = 0.048$); and individual belief factors, namely perceived severity ($p=0.007$), perceived benefit ($p=0.002$), and perceived barriers ($p=0.047$) with compliance in the application of health protocols, where the most influential variable is perceived benefit.

Efforts that can be suggested to improve compliance in the application of health protocols to market workers are activating market associations by expanding their membership to increase the knowledge and capabilities of the market community in implementing the implementation of health protocols (provision of hand sanitizers, making distance barriers, patrolling the implementation of 3M, sharing knowledge and experience), advocating with the Ministry of Industry and Trade and the Health Office to organize market schools as a means of disseminating information (providing socialization, education and 3M training), adding TCPS facilities at the entrance or exit of the market, holding a competition for implementing health protocols between blocks by giving rewards as a model. , playing cassettes with loudspeakers containing the 3M message as a reminder, putting up banners for implementing health protocols with pictures of community leaders or community leaders, installing illustrated instructions on how to wash hands, keeping jars ak, wearing a mask, and the risk factors for COVID-19



RINGKASAN

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan pada Pekerja Pasar Menggunakan Pendekatan *Health Belief Model* (Studi pada Pekerja Pasar Berbek Kabupaten Nganjuk)

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Gejala penyakit berupa demam, sakit tenggorokan, kelelahan, batuk, atau disertai dengan dyspnea (Pan Zhai et al., 2020). Semenjak pertamakali ditemukan kasus ini telah menyebar dengan sangat cepat ke seluruh dunia. Pada tanggal 30 Juni 2020, *World Health Organizations (WHO)* menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health of International Concern (PHEIC)*. Pasar tradisional merupakan fasilitas umum dimana banyak orang berkumpul setiap harinya, sehingga membuat pekerja pasar, menghadapi risiko kesehatan dan keselamatan kerja yang lebih tinggi. Pada bulan Desember 2020 didapatkan sebanyak 1762 pedagang pasar dinyatakan positif COVID-19 dengan kasus meninggal sebanyak 68 orang (Ikappi, 2020). Sampai dengan 12 Juli 2020, klaster pasar tradisional menyumbang hingga 68% penularan virus tertinggi setelah rumah sakit yaitu sebesar 45,26% dan masyarakat umum sebesar 38% (Ikappi, 2020). Dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 terkait dengan aktivitas pasar, pemerintah telah mengeluarkan aturan mengenai protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Persakmi dan Ika FKM Unair (2020), distribusi kepatuhan masyarakat Jawa Timur pada kegiatan di pasar tradisional/pasar tempel/mlajo di masa PSBB tahap 2, didapatkan dari 92,6% pasar yang aktif, sebesar 81,4% tidak memakai masker dan 89,3% tidak menerapkan *physical distancing*. Berdasarkan hasil pengamatan pada 100 pedagang yang bekerja di Pasar Berbek sebelum dilakukan penelitian, terlihat bahwa sebesar 85% tidak menggunakan masker atau tidak menggunakan masker dengan benar, 90% tidak mencuci tangan saat masuk dan atau keluar pasar, dan 80% tidak menjaga jarak. Sanksi bagi perorangan maupun pengelola usaha secara tegas diberikan pada pelanggar, sesuai ketentuan yang tertulis dalam Peraturan Bupati Kabupaten Nganjuk No.35 Tahun 2020 tentang penerapan disiplin dan penegakkan hukum protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Namun demikian persentase ketidakpatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan masih tinggi. Perilaku merupakan faktor yang penting dalam pencegahan penyakit, Menurut Notoadmodjo (2010), perilaku yang terbentuk dalam diri individu berasal dari dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal, dimana faktor internalnya antara lain adalah keyakinan atau persepsi. Berdasarkan Teori *Health Belief Model*, kemungkinan individu untuk melakukan perilaku pencegahan dijelaskan pada komponen persepsi atau keyakinan individu.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pengaruh faktor karakteristik individu, faktor keyakinan individu, dan *cues to action* terhadap kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada pekerja pasar di Pasar Berbek Nganjuk. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan

pendekatan kuantitatif, rancang bangun penelitian *cross sectional*. Responden penelitian berjumlah 253 pekerja pasar. yang diambil dengan tehknik *proportional random sampling* pada *sampling frame*. Variabel bebas pada penelitian ini meliputi faktor karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan), faktor keyakinan individu (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *perceived self efficacy*), dan *cuess to action*. Sedangkan variabel terikatnya adalah kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan pada pekerja pasar. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, *indepth interview*, dan observasi. Lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui faktor karakteristik individu, faktor keyakinan individu, dan *cuess to action*. Pedoman wawancara digunakan untuk *indepth interview* dengan informan pasar, sedangkan lembar *check list* digunakan untuk obeservasi penerapan protokol kesehatan. Analisis data menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja pasar berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok umur lansia (46-65 tahun), mempunyai pendidikan formal terakhir pada tingkat pendidikan dasar (SD-SMP), serta memiliki pengetahuan yang cukup mengenai COVID-19. Sebagian besar responden memiliki keyakinan individu yang meliputi: *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers* dan *perceived self efficacy* yang berada pada kategori sedang, dan sebagian besar responden memiliki *cuess to action* berada pada kategori rendah. sebagian besar responden tidak patuh dalam dalam penerapan protokol kesehatan. Analisis hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor karakteristik individu yaitu pengetahuan ($p=0,048$); dan faktor keyakinan individu yaitu *perceived severity* ($p=0,007$), *perceived benefit* ($p=0,002$), dan *perceived barriers* ($p=0,047$) dengan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan, dimana variabel yang paling berpengaruh adalah *perceived benefit*.

Upaya yang dapat disarankan untuk meningkatkan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan pada pekerja pasar adalah mengaktifkan paguyuban pasar dengan memperluas keanggotaannya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan komunitas pasar dalam pelaksanaan penerapan protokol kesehatan (penyediaan *hand sanitizer*, pembuatan pembatas jarak, petugas patroli pelaksanaan 3M, *sharing* pengetahuan dan pengalaman), melakukan advokasi dengan Disperindag dan Dinas Kesehatan untuk menyelenggarakan sekolah pasar sebagai sarana diseminasi informasi (memberikan sosialisasi, edukasi dan pelatihan 3M), menambah fasilitas TCPS di pintu masuk atau keluar pasar, mengadakan lomba penerapan protokol kesehatan antar blok dengan pemberian *reward* sebagai percontohan, memutar kaset dengan pengeras suara yang berisikan pesan 3M sebagai pengingat, memasang spanduk pnerapan protokol kesehatan dengan gambar tokoh masyarakat atau ketua paguyuban, memasang petunjuk bergambar mengenai cara mencuci tangan, menjaga jarak, menggunakan masker, dan faktor risiko COVID-19.

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO COMPLIANCE IN THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS TO MARKET WORKERS USING THE HEALTH BELIEF MODEL APPROACH (Study on Berbek Market Workers in Nganjuk Regency)

During the COVID-19 pandemic, the market as places where large crowds gather, pose a high risk of health problems for market workers. The government has issued regulations regarding health protocols in public places. However, the percentage of non-compliance in implementing health protocols is still high.

This study aims to describe and analyze the influence of individual characteristics, individual beliefs, and cues to action on compliance with health protocols among market workers. This study is an analytical, quantitative, observational study with a cross-sectional design. Respondents were 253 market workers, using a proportional random sampling technique. The independent variables in this study included individual characteristics (age, gender, education, knowledge), individual beliefs, and cues to action. The dependent variable was compliance with health protocols among market workers. Data collection techniques used interviews, in-depth interviews, and observation. Data analysis used multiple logistic regression. The results showed that the majority of market workers were women, in the elderly age group (46-65 years), had only primary education, and had sufficient knowledge about COVID-19. Most respondents had moderate individual confidence and low cues to action, indicating non-compliance with health protocols. Multiple logistic regression analysis revealed a significant correlation between individual characteristics, namely knowledge ($p=0.048$), and individual beliefs, namely perceived severity ($p=0.007$), perceived benefit ($p=0.002$), and perceived barriers ($p=0.047$), with compliance with health protocols. The most influential variable was perceived benefit.

Suggested measures to improve compliance with health protocols among market workers include activating market associations to improve the knowledge and skills of market communities in implementing health protocols, advocating with the Department of Industry and Trade and the Department of Health to organize market schools as a means of disseminating information using various audio and visual media, and adding TCPS facilities at market entrances and exits.

Keywords: Compliance, health protocol, market workers, health belief model



ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA PEKERJA
PASAR MENGGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
(Studi Pada Pekerja Pasar Berbek Kabupaten Nganjuk)**

Di masa pandemi COVID-19, pasar sebagai tempat berkumpulnya banyak orang merupakan tempat kerja dengan risiko tinggi gangguan kesehatan bagi pekerja pasar. Pemerintah telah mengeluarkan peraturan mengenai protokol kesehatan pada saat berada di tempat umum. Namun demikian persentase ketidakpatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan masih tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pengaruh faktor karakteristik individu, keyakinan individu, dan *cues to action* terhadap kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada pekerja pasar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, kuantitatif, rancang bangun penelitian *cross sectional*. Responden penelitian berjumlah 253 pekerja pasar, menggunakan teknik *proportional random sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini meliputi faktor karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan), keyakinan individu dan *cues to action*. Variabel terikat adalah kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan pada pekerja pasar. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, *indepth interview*, dan observasi. Analisis data menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja pasar adalah perempuan, dengan kelompok umur lansia (46-65 tahun), mempunyai pendidikan formal terakhir pada tingkat pendidikan dasar, dan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai COVID-19. Sebagian besar responden memiliki keyakinan individu pada kategori sedang, dan memiliki *cues to action* pada kategori rendah, responden tidak patuh dalam penerapan protokol kesehatan. Analisis hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor karakteristik individu yaitu pengetahuan ($p=0,048$); dan faktor keyakinan individu yaitu *perceived severity* ($p=0,007$), *perceived benefit* ($p=0,002$), dan *perceived barriers* ($p=0,047$) dengan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan, dimana variabel yang paling berpengaruh adalah *perceived benefit*.

Upaya yang dapat disarankan untuk meningkatkan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan pada pekerja pasar adalah mengaktifkan paguyuban pasar untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan komunitas pasar dalam pelaksanaan protokol kesehatan, melakukan advokasi dengan Disperindag dan Dinkes untuk menyelenggarakan sekolah pasar sebagai sarana diseminasi informasi menggunakan berbagai media baik audio maupun visual, menambah fasilitas TCPS di pintu masuk atau keluar pasar,

Kata kunci : Kepatuhan, protokol kesehatan, pekerja pasar, *health belief model*





DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
SUMMARY	ix
RINGKASAN	xi
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah	1
1.2 Kajian Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.4.1 Tujuan umum.....	11
1.4.2 Tujuan khusus.....	12
1.5 Manfaat Penelitian.....	13
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	13
1.5.2 Manfaat Terapan.....	13
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 14
2.1 Konsep Pasar	14
2.1.1 Pengertian Pasar Tradisional	14
2.1.2 Pekerja Pasar.....	14
2.2 Konsep COVID-19.....	16
2.2.1 Etiologi	16
2.2.2 Patogenesis	17
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	20
2.2.4 Penularan	21
2.3 Konsep Perilaku.....	26
2.3.1 Pengertian	26
2.3.2 Perubahan Perilaku	27
2.3.3 Teori Perilaku	28
2.4 Konsep Kepatuhan.....	33
2.4.1 Pengertian	33

2.4.2	Teori Kepatuhan	34
2.5	Konsep Protokol Kesehatan	35
2.6	Keaslian Penelitian	41
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	44
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	44
3.2	Penjelasan Kerangka Konsep	45
3.3	Hipotesis Penelitian	46
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	48
4.1	Jenis Penelitian.....	48
4.2	Rancang Bangun Penelitian.....	48
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.4	Populasi dan Sampel.....	49
4.4.1	Populasi	49
4.4.2	Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	49
4.5	Kerangka Operasional	52
4.6	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	53
4.7	Teknik, Prosedur dan Instrumen Pengumpulan Data	59
4.7.1	Teknik Pengumpulan Data	59
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	60
4.7.3	Instrumen Pengumpulan Data.....	62
4.8	Uji Validitas.....	63
4.9	Uji Reliabilitas.....	66
4.10	Pengolahan dan Analisis Data	67
4.11	Etik Penelitian	68
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS DATA.....	70
5.1	Gambaran Umum Pasar.....	70
5.1.1	Profil Pasar Berbek	70
5.1.2	Sarana dan Prasarana	71
5.1.3	Sumber Daya Manusia.....	71
5.1.4	Penerapan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja bagi Pekerja Pasar.	72
5.2	Deskripsi Karakteristik Individu	73
5.2.1	Usia	74
5.2.2	Jenis Kelamin.....	74
5.2.3	Pendidikan	75
5.2.4	Pengetahuan	75
5.3	Deskripsi Keyakinan Individu.....	76
5.3.1	<i>Perceived Susceptibility</i>	76
5.3.2	<i>Perceived Severity</i>	76
5.3.3	<i>Perceived Benefit</i>	77
5.3.4	<i>Perceived Barriers</i>	78
5.3.5	<i>Perceived Self Efficacy</i>	78

5.4	Deskripsi <i>Cuess to Action</i>	79
5.5	Deskripsi Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan....	79
5.6	Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	81
5.7	Hubungan Keyakinan Individu dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	83
5.8	Hubungan <i>Cuess to Action</i> dengan Penerapan Protokol Kesehatan	86
5.9	Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	88
BAB 6	PEMBAHASAN	91
6.1	Deskripsi Faktor Karakteristik Individu.....	92
6.1.1	Usia.....	92
6.1.2	Jenis Kelamin.....	93
6.1.3	Pendidikan	94
6.1.4	Pengetahuan.....	94
6.2	Deskripsi Keyakinan Individu.....	95
6.2.1	<i>Perceived Susceptibility</i>	95
6.2.2	<i>Perceived Severity</i>	97
6.2.3	<i>Perceived Benefit</i>	99
6.2.4	<i>Perceived Barriers</i>	100
6.2.5	<i>Perceived Self Efficacy</i>	102
6.3	Deskripsi <i>Cuess to Action</i>	104
6.4	Deskripsi Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan....	105
6.5	Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	110
6.5.1	Hubungan Usia dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	110
6.5.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	111
6.5.3	Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	112
6.5.4	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	113
6.6	Hubungan Keyakinan Individu dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	115
6.6.1	Hubungan <i>Perceived Susceptibility</i> dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Protokol Kesehatan.....	115
6.6.2	Hubungan <i>Perceived Severity</i> dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	117
6.6.3	Hubungan <i>Perceived Benefit</i> dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	119
6.6.4	Hubungan <i>Perceived Barriers</i> dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	120

6.6.5	Hubungan <i>Perceived Self efficacy</i> dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Protokol Kesehatan.....	123
6.7	Hubungan <i>Cuess to Action</i> dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan.....	124
6.8	Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	126
6.9	Keterbatasan Penelitian	128
BAB 7	PENUTUP.....	129
7.1	Kesimpulan.....	129
7.2	Saran	130
	DAFTAR PUSTAKA	135
	LAMPIRAN.....	143

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Keaslian Penelitian	41
Tabel 4.1	Besar Sampel Berdasarkan Lokasi	51
Tabel 4.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel	54
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	64
Tabel 4.4	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	66
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia	74
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	74
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	75
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	75
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Perceived Susceptibility</i>	76
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Perceived Severity</i>	77
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Perceived Benefit</i>	77
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Perceived Barriers</i>	78
Tabel 5.9	Distribusi responden Berdasarkan <i>Perceived Self Efficacy</i>	78
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Cuess to Action</i>	79
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	80
Tabel 5.12	Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	81
Tabel 5.13	Hubungan Keyakinan Individu dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	83
Tabel 5.14	Hubungan <i>Cuess to Action</i> dengan Kepatuhan dalam Penerapan Protokol Kesehatan	86
Tabel 5.15	Hasil Analisis Bivariabel.....	87
Tabel 5.16	Hasil Uji Regresi Logistik dengan Metode Backward	88

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Struktur <i>Coronavirus</i>	17
Gambar 2.2	Gambaran mikroskopik SARS-CoV-2 menggunakan <i>transmission electron microscopy</i>	17
Gambar 2.3	Siklus Replikasi SARS-CoV-2	19
Gambar 2.4	Hubungan antar komponen pada <i>Health Belief Model</i>	32
Gambar 2.5	Langkah-langkah mencuci tangan menggunakan <i>Hand Sanitizer (handrub)</i>	36
Gambar 2.6	Langkah-langkah mencuci tangan menggunakan air dan sabun (<i>handwash</i>)	37
Gambar 2.7	Cara Menggunakan Masker Non Medis dengan Benar	38
Gambar 2.8	Hal yang tidak boleh dilakukan saat menggunakan masker non medis	39
Gambar 2.9	Cara Menggunakan Masker Medis dengan Benar	39
Gambar 2.10	Hal yang tidak boleh dilakukan saat menggunakan masker Medis	40
Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian berdasarkan Teori <i>Health Belief Model</i>	44
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian	143
Lampiran 2	Sertifikat Keterangan Lolos Uji Etik.....	144
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian.....	145
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>	148
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Penelitian	149
Lampiran 6	Lembar Observasi Perilaku Kepatuhan Dalam Penerapan Protokol Kesehatan	156
Lampiran 7	Lembar Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Koordinator Pasar	158
Lampiran 8	Dokumentasi penelitian	159
Lampiran 9	Hasil Uji Statistik	165

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

α	: alfa
%	: persen
<	: lebih kecil

Daftar Singkatan

COVID-19	: Corona Virus Disease 2019
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
WHO	: World Health Organization
PHEIC	: Public Health of International Concern
CSSE	: Center of System Science Engineering
RT-PCR	: Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
HBM	: Health Belief Model
PPIH	: Panitia Penyelenggara Ibadah haji
ICTV	: International Committee on Taxonomy of Viruses
Ro	: Reproductive Number
RNA	: Ribonucleic Acid
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
APD	: Alat Pelindung Diri
KLB	: Kejadian Luar Biasa
APA	: American Psychological Association
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia