

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Coronavirus Disease- 19 (Covid-19)

a. Pengertian

World Health Organization (WHO, 2020) mengemukakan bahwa Covid--19 adalah penyakit akibat suatu coronavirus baru yang sebelumnya tidak teridentifikasi pada manusia. Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang ditemukan pada hewan dan manusia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) mengemukakan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia).

b. Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (*spike*), protein E (selubung). Coronavirus tergolong *ordo Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan

deltacoronavirus. Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian Doremalen et al, (2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

c. Manifestasi Klinis dan gejala Covid-19

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

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020) gejala terinfeksi Covid-19 adalah :

- 1) Gejala umum, terdiri atas demam, batuk kering, kelelahan
- 2) Gejala yang tidak terlalu umum, terdiri atas nyeri otot, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis atau peradangan pada mata, sakit kepala, kehilangan fungsi indera penciuman dan pengecap rasa, ruam pada kulit atau perubahan warna jari tangan dan kaki
- 3) Gejala yang lebih berat atau serius, terdiri dari sesak napas dan nyeri dada

d. Penularan

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun,

hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (Kemenkes RI, 2020).

Zhou, et al (2020) dan Liu, et al (2020) mengemukakan bahwa pada Covid-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan Covid-19 juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.

Menurut Kemenkes RI (2020) masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5 sampai 6 hari, dengan range antara 1 sampai 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi misalnya, stetoskop atau termometer (Kemenkes RI, 2020).

e. Diagnosis

Menurut Kemenkes RI (2020), WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler atau NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di Fasyankes yang merawat pasien infeksi Covid-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien

terkonfirmasi Covid-19 disertai gejala klinis dan komorbid (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2020).

PCR merupakan metode untuk pemeriksaan untuk mendeteksi infeksi virus Corona, sehingga swab dan PCR merupakan satu kesatuan. Melalui teknik PCR, DNA dan RNA yang ada pada sampel swab akan direplikasi sebanyak mungkin, kemudian akan dicocokkan dengan susunan DNA SARS-COV-2 yang sebelumnya sudah ada. Jika cocok, berarti positif terinfeksi Covid-19. Namun jika tidak cocok, berarti negatif terinfeksi Covid-19 (Arnani, 2020).

f. Tatalaksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati Covid-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (Kemenkes RI, 2020). Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simtomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik (Susilo, et al, 2020).

g. Status klinis pasien Covid-19

Menurut Kemenkes (2020) definisi status klinis pasien Covid-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Isolasi, dan Kematian.

1) Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara atau wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal
- b) Orang dengan salah satu gejala atau tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau *probable* Covid-19.
- c) Orang dengan ISPA berat atau pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2) *Probable*

Kasus suspek dengan ISPA Berat atau ARDS atau meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR

3) Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- a) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

4) Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi Covid-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a) Kontak tatap muka atau berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b) Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi, seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain.
- c) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d) Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir).

Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

5) Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6) *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a) Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RTPCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b) Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7) Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b) Kasus *probable* atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c) Kasus *probable* atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8) Kematian

Kematian Covid-19 untuk kepentingan *surveilans* adalah kasus konfirmasi atau *probable* Covid-19 yang meninggal.

h. Faktor Risiko Infeksi Covid-19

Menurut Hidayani (2020) faktor risiko yang berhubungan dengan Covid-19 adalah :

1) Umur

Penelitian Wang, et al (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan Covid-19. Hasil penelitian Cen, et al (2020) menunjukkan yang paling dominan adalah umur ≥ 65 tahun berisiko 2,6 kali lebih besar terserang Covid-19 dibandingkan umur kurang dari 65 tahun. Wang, et al (2020) menjelaskan bahwa orang yang berumur > 75 tahun berisiko 11 kali terkena COVID 19 dibandingkan usia dibawah 75 tahun. Escalera, et al (2020) menunjukkan bahwa orang yang berumur > 60 tahun berisiko 9,393 terkena Covid-19 dibandingkan yang umur dibawah 60 tahun. Cumming, et al (2020) menunjukkan proporsi pasien terbanyak pada usia 60-69 tahun dengan jumlah 69 pasien (27%). Faktor umur erat kaitannya dengan Covid 19 karena orang yang lanjut usia adanya proses degeneratif anatomi dan fisiologi tubuh sehingga rentan terhadap penyakit, imunitas yang menurun, ditambah seseorang yang mengidap penyakit penyerta akan menyebabkan kondisi tubuhnya lemah sehingga mudah terinfeksi COVID 19.

2) Jenis kelamin

Penelitian Cen (2020) menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko Covid 19 dikarenakan faktor kromosom dan faktor hormon. Pada perempuan lebih terproteksi dari Covid 19 dibandingkan laki-laki karena memiliki kromosom x dan hormon seks seperti progesteron yang memainkan peranan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif. Laki-laki biasanya karena tuntutan pekerjaan lebih sering keluar rumah dibandingkan perempuan sehingga rentan penyakit ini. Selain itu

perempuan biasanya lebih memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki terutama epidemiologi dan faktor risiko Covid 19.

3) Infeksi Nosokomial dari penderita dan staf Rumah Sakit

Penelitian Wang (2020) menyatakan bahwa infeksi nosokomial sangat berbahaya bagi penderita atau pasien lain yang dirawat dan juga orang sehat. Di Rumah Sakit Zhongnan terlaporkan pasien yang awalnya hanya gejala sakit perut kemudian di rawat di RS yang sebangsal dengan pasien Covid 19 akhirnya tertular pasien Covid 19. Selain itu juga lebih dari 10 pekerja di RS tersebut terinfeksi penyakit ini.

4) Penyakit Komorbid Hipertensi

Beberapa penelitian menunjukkan penyakit komorbid hipertensi dapat memperparah prognosis Covid 19 disebabkan karena konsumsi obat ACE inhibitor dan ARB sebagai intervensi obat hipertensi ternyata dapat memperparah Covid 19 (Tignanelli, et al, 2020). Touyz (2020) menyatakan ACE inhibitor akan memudahkan virus masuk ke dalam sel dan replikasi yang diakibatkannya. ARB akan menumpukan AT2 sehingga akan menyebabkan dampak pemicu peradangan dan reaktivitas imun akut di paru paru. Treatment ini yang akan memperparah kondisi Covid-19.

5) Penyakit Komorbid Kardiovaskuler

Menurut Driggin, et al (2020) orang yang menderita penyakit kardiovaskuler akan diberikan obat yang mengandung ACE 2 dan ARB yang memproteksi paru paru. Sedangkan SARS-CoV2 atau Corona virus menggunakan protein ACE 2 untuk memasuki sel. ACE 2 merupakan protein membrane yang memiliki fungsi fisiologis yaitu proteksi paru

paru tetapi merupakan pintu masuk virus dalam tubuh yang akan menyebabkan toksisitas pada kardiovaskuler. Beberapa komplikasi kardiovaskuler setelah terinfeksi Covid-19 antara lain aritmia, miokarditis, sindrom koroner akut, tromboemboli vena, syok kardiogenik, gagal jantung.

6) Penyakit Komorbid Diabetes Mellitus

Liu, et al (2020) menyatakan orang yang memiliki penyakit diabetes mellitus dengan Covid-19 akan meningkatkan sekresi hormone hiperglikemik seperti catecolamin dan glukokorticoide dengan menghasilkan elevasi glukosa dalam darah, variabilitas glukosa abnormal dan komplikasi diabetes. Penderita Covid-19 dengan diabetes akan meningkatkan gagal ginjal menyebabkan tidak terkontrolnya diabetes dan hipertensi sebagai komorbid Covid-19 Dampak tidak terkontrolnya diabetes akan menyebabkan peradangan sitokin yang berakibat kerusakan multi organ (Cen, et al, 2020).

7) Penyakit Komorbid Paru Obstruktif Kronik

Hidayani (2020) mengemukakan bahwa pasien COVID 19 dengan PPOK akan memperburuk prognosis penyakit. Pada pengobatan PPOK akan membutuhkan ACE dan ARB sebagai perlindungan fisiologis pada paru paru akan tetapi obat tersebut akan memicu masuknya SARCoV2 atau corona virus sehingga peningkatan risiko Covid-19 akan meningkat.

8) Riwayat Merokok

Liu, et al (2020) menyatakan bahwa dalam studinya yang berjudul *Analysis of Factors Associated with Disease Outcome in Hospitalized*

with 2019 Novel Coronavirus Diseases, menyebutkan 78 pasien penderita Covid 19 selama 2 minggu perawatan ditemukan bahwa 11 pasien memburuk dan 67 pasien kondisinya membaik dengan 27 % dari kelompok yang memburuk memiliki riwayat merokok sementara dari kelompok yang kondisinya membaik hanya 3% yang memiliki riwayat merokok. Merokok menjadi penyebab meningkatnya reseptor ACE2 yang menjadi reseptor virus Corona penyebab Covid 19.

i. Transmisi Covid-19

Menurut WHO (2020) transmisi Covid-19 melalui:

1) Transmisi kontak dan droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi

2) Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol. Kemungkinan terjadinya transmisi aerosol dalam jarak dekat, terutama di lokalisasi dalam ruangan tertentu seperti ruang yang padat dan tidak berventilasi cukup di mana orang yang terinfeksi berada dalam waktu yang lama, tidak dapat dikesampingkan.

3) Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RTPCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga sehari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan/atau RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien Covid-19 diobati.

j. Langkah pencegahan penyebaran Covid-19 dengan Protokol kesehatan

Penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) telah menyebabkan krisis kesehatan global yang berdampak besar pada cara pandang orang memahami dunia dan kehidupan sehari-hari. Langkah-langkah untuk pencegahan juga

telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi kasus penyebaran Covid-19 seperti mensosialisasikan protokol kesehatan (Kemenkes, 2020).

2. Protokol Kesehatan

a. Pengertian

Mardiyah (2020) mengemukakan bahwa Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi Covid-19. Protokol kesehatan adalah panduan atau tatacara kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjamin individu dan masyarakat tetap sehat terlindungi dari penyakit tertentu (Arifin, 2020).

b. Tujuan

Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain. Jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan Covid-19 dapat diminimalisir (Mardiyah, 2020). Protokol kesehatan bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya episenter/kluster baru selama masa pandemi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK) 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).

c. Ruang Lingkup

Menurut KMK 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)*, ruang lingkup protokol kesehatan meliputi upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat dan fasilitas umum dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan titik-titik kritis dalam perlindungan kesehatan masyarakat, yang melibatkan pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum serta masyarakat pengguna.

d. Prinsip umum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

Menurut KMK 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)*, protokol kesehatan secara umum harus memuat:

1) 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:

- a) 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)
 - b) 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).
 - c) 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, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan
 - d) Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit.
- 2) 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.

e. Protokol Kesehatan 5 M

Menurut Kemenkes (2021) protokol kesehatan 5 M meliputi :

1) Memakai Masker

a) Pengertian

Masker merupakan salah satu alat yang berfungsi melindungi pengguna dari partikel berbahaya serta kontaminan yang dapat masuk melalui mulut dan hidung. Fakta bahwa Covid-19 menyebar lewat droplet membuat masker menjadi salah satu alat pelindung diri (APD) yang dapat diandalkan karena masker bisa digunakan untuk menahan percikan tersebut menyebar. Dalam bidang kesehatan, masker memiliki fungsi secara umum untuk mencegah kontaminasi virus ataupun penyakit. Pada pemakaian sehari-hari, masker digunakan untuk mengurangi paparan debu dan polusi udara saat berada di luar ruangan (Theopilus, 2020). Masker adalah salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari pathogen yang ditularkan melalui udara (airborne), droplet, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman dalam Basri, et al, 2020).

b) Jenis-jenis masker yang digunakan untuk mengurangi virus corona

Menurut Basri et. al (2020) jenis masker yang digunakan untuk menekan penyebaran virus Covid-19 adalah :

(1) Masker kain.

Masker kain bisa dipakai orang yang sehat saat berada ditempat umum. Meski begitu karena masker kain tidak bisa memproteksi masuknya partikel *airborne* jadi harus tetap menjaga jarak 1 sampai 2 meter. Masker kain hanya mampu melindungi dari droplet namun tidak melindungi dari aerosol maupun partikel *airborne*.

(2) Masker medis

Masyarakat dapat menggunakan masker ini. Terutama saat sakit seperti gejala flu atau influenza, batuk, bersin, pilek, demam dan nyeri tenggorokan. Masker ini dipakai tenaga medis di pelayanan kesehatan. Efektivitasnya bisa memfltrasi 30-95% partikel dengan ukuran 0,01 mikron tapi masih ada kebocoran terutama dari samping kiri dan kanan.

(3) Masker N95

Masker ini memiliki proteksi yang sangat baik untuk droplet juga mempunyai proteksi yang sama terhadap aerosol dan airborne dengan efektivitas 95% dan tidak ada kebocoran jika dipakai dengan baik.

c) Panduan WHO dalam penggunaan masker

Menurut WHO (2020) panduan penggunaan masker adalah sebagai berikut:

- (1) Bersihkan tangan sebelum memakai masker.
- (2) Periksa apakah ada sobekan atau lubang pada masker, dan jangan gunakan masker yang rusak.

- (3) Tempatkan masker dengan hati-hati, dengan cara memastikan masker menutup mulut dan hidung, sesuaikan bentuk masker dengan batang hidung, dan pasang masker dengan kencang untuk meminimalisasi jarak apa pun antara masker dan wajah. Jika masker menggunakan tali lingkar telinga (*ear loop*), pastikan tali ini tidak menyilang, karena silangan ini memperlebar jarak antara wajah dan masker.
- (4) Hindari sentuhan pada masker saat sedang memakai masker. Jika masker tidak sengaja tersentuh, bersihkan tangan.
- (5) Gunakan teknik yang tepat untuk melepas masker. Jangan menyentuh bagian depan masker, melainkan lepaskan masker dari belakang.
- (6) Jika masker menjadi lembap, segera ganti masker dengan masker yang baru dan kering.
- (7) Buang masker atau simpan masker di dalam kantong plastik yang dapat ditutup rapat kembali sampai masker tersebut dapat dicuci dan dibersihkan. Jangan simpan masker di lengan atau pergelangan tangan atau menarik masker ke dagu atau leher.
- (8) Segera bersihkan tangan setelah membuang masker.
- (9) Jangan menggunakan kembali masker sekali pakai.
- (10) Setelah masker dipakai satu kali, segera buang masker sekali pakai dengan tepat setelah dilepas.
- (11) Jangan melepas masker saat berbicara.
- (12) Masker yang sama jangan dipakai bergantian dengan orang lain.

(13) Cuci masker kain dengan sabun atau detergen dan sebaiknya dengan air panas (minimal 60° Celsius) minimal sekali setiap hari. Jika penggunaan air panas tidak memungkinkan, cuci masker dengan sabun/detergen dan air bersuhu ruangan, kemudian rendam masker dalam air mendidih selama 1 menit.

2) Mencuci tangan

Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir dilakukan selama 20 detik. Hal ini dapat menurunkan risiko tertular hingga 35% atau dengan menggunakan hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal 70% (Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (Satgas Covid), 2020)

Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus corona karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh. Selain mencuci tangan memakai sabun Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 70%. Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman

norovirus, *Cryptosporidium*, dan *Clostridioides difficile*, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Kemenkes, 2020).

3) Menjaga Jarak

Droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (uap air) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter. Jaga jarak aman minimal 1,5 meter (disarankan 2 meter) untuk mengurangi risiko tertular dan menularkan(Satgas Covid-2020).

4) Menghindari Kerumunan

Menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering Anda bertemu orang, kemungkinan terinfeksi corona bisa semakin tinggi (Kemenkes, 2020).

5) Mengurangi Mobilitas

Jika tidak ada keperluan yang mendesak, tetaplah berada di rumah. Meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu Anda pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama. Selalu ingat, virus corona bisa menyebar dan menginfeksi seseorang dengan cepat (Kemenkes, 2020).

f. Protokol kesehatan di tempat umum

Tempat dan fasilitas umum merupakan salah satu lokus masyarakat beraktivitas yang akan mendukung keberlangsungan perekonomian, namun berpotensi menjadi lokus penyebaran Covid-19. Perlu protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan di tempat dan fasilitas umum untuk mencegah penularan Covid-19. Tempat dan fasilitas umum yang dimaksud dalam Keputusan Menteri Kesehatan antara lain pasar dan sejenisnya, Mall atau

pertokoan dan sejenisnya, Hotel atau penginapan atau *homestay* atau asrama dan sejenisnya, rumah makan/restoran dan sejenisnya, sarana dan kegiatan olahraga, moda transportasi, stasiun/terminal/pelabuhan/bandar udara, lokasi daya Tarik wisata, jasa perawatan kecantikan/rambut dan sejenisnya, jasa ekonomi kreatif, kegiatan keagamaan di rumah ibadah, jasa penyelenggaraan event/pertemuan. Protokol kesehatan berlaku bagi siapa saja yang terlibat atau berada di tempat dan fasilitas umum. Prinsipnya protokol kesehatan di tempat dan fasilitas umum harus memuat perlindungan kesehatan individu seperti memakai masker, cuci tangan dengan sabun, jaga jarak fisik dengan orang lain, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Kemenkes, 2021).

g. Protokol kesehatan di Pasar

Menurut KMK 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), 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. Penerapan

upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di pasar adalah sebagai berikut :

1) Bagi Pihak Pengelola

- a) Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya.
- b) Mengatur pedagang yang dapat beroperasi mengikuti ketentuan pemerintah daerah setempat.
- c) Membentuk Tim/Pokja Pencegahan Covid-19 di Pasar untuk membantu pengelola dalam penanganan Covid-19 dan masalah kesehatan lainnya.
- d) 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.
- e) Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang memadai dan mudah diakses oleh pedagang dan pengunjung.
- f) 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.
- g) Mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk areapasar. Jika terdapat AC lakukan pembersihan filter secara berkala.
- h) Menyediakan ruangan khusus/pos kesehatan untuk penanganan pertama apabila ada warga pasar yang mengalami gangguan kesehatan di pasar.

- i) 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* atau *sms blast*, *radio land* 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.
- j) 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.
- k) Pemberitahuan informasi tentang larangan masuk ke area pasar bagi pekerja dan pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan atau sesak nafas.
- l) Dalam hal pasar dilengkapi dengan alat mobilisasi vertikal, lakukan pengaturan sebagai berikut:
 - (1) Penggunaan lift: membatasi jumlah orang yang masuk dalam lift, membuat penanda pada lantai lift dimana penumpang lift harus berdiri dan posisi saling membelakangi.
 - (2) 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.

m) 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. Agar lebih efektif dapat menggunakan *skrining self assessment* risiko Covid-19 terlebih dahulu

2) Bagi Pedagang dan Pekerja Lainnya

a) 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.

b) 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.

c) Melakukan pembersihan area dagang masing-masing sebelum dan sesudah berdagang (termasuk meja dagang, pintu/railing door kios, etalase dan peralatan dagang lainnya).

d) Melakukan upaya untuk meminimalkan kontak dengan pelanggan, misalnya menggunakan pembatas/partisi (misal flexy glass/plastik), menyediakan wadah khusus serah terima uang, dan lain lain.

- e) 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.
 - f) Jika kondisi padat dan penerapan jaga jarak sulit diterapkan, maka penggunaan pelindung wajah (faceshield) bersama masker sangat direkomendasikan sebagai perlindungan tambahan.
 - g) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah, serta membersihkan handphone, kaca mata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
 - h) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.
- 3) Bagi Pengunjung
- a) 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.
 - b) Selalu menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di pasar.
 - c) Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.

- d) Hindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut.
- e) Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.
- f) 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

h. Pentingnya kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan

Kepatuhan terhadap protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit sangat penting dilakukan. Selama pandemi Covid-19 kepatuhan terhadap protokol kesehatan dalam memperlambat penyebaran virus corona (Covid-19) adalah jalan keluar yang terbaik. Ketidakepatuhan dalam melakukan upaya pencegahan penularan virus corona akan meningkatkan resiko untuk tertular penyakit (Tuwu, 2020)

3. Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, dalam Basri et al, 2020) kepatuhan berasal dari kata patuh, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dengan aturan, dan berdisiplin. Kozier (2010 dalam Afrianti & Rahmawati, 2021) menyatakan bahwa kepatuhan adalah perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan dan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Kepatuhan adalah berupa perilaku, tindakan, kebiasaan dan kerelaan untuk mematuhi kebijakan, hukum,

regulasi, ketentuan, peraturan, perintah, dan larangan yang ditentukan (Sarbaini, 2012 dalam Alam, 2021)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Afriant dan Rahmiati (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan, yaitu:

1) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan, namun semakin tua usia seseorang maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

2) Jenis kelamin

Menurut Wiranti, dkk, (2020), perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Dalam konteks ini risiko yang ada salah satunya yaitu risiko tertular Covid-19. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan

membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap 5M pencegahan Covid-19 (Wiranti, dkk, 2020).

4) Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja seseorang akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/karyawannya (Riyadi & Larasaty, 2020).

4. Pasar

a. Pengertian

Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 23 tahun 2021 mendefinisikan pasar tradisional sebagai pasar yang dibangun dan dikelola oleh pemerintah, pemerintah Daerah, Swasta, Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah termasuk kerjasama dengan swasta dengan tempat usaha berupa toko, kios, los dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil, menengah, swadaya masyarakat atau koperasi serta Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) dengan proses jual beli barang dagangan melalui tawar menawar. Pengertian tentang pasar menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri (2007 dalam Aliyah, 2017) adalah tempat bertemunya penjual dan pembeli untuk melaksanakan transaksi, sarana interaksi sosial budaya masyarakat, dan pengembangan ekonomi masyarakat.

b. Fungsi

Fungsi pasar secara umum bahwa pasar berfungsi sebagai distribusi, organisir produk, penetapan nilai, dan pembentuk harga. Dalam menjalankan fungsi distribusi, pasar merupakan media untuk menyalurkan atau memperlancarkan suatu barang atau jasa dari produsen kepada konsumen, dan mendekatkan jarak antara produsen dengan konsumen dalam melaksanakan transaksi.

5. Karakteristik

Menurut Sunaryo (2010 dalam Sobirin, 2017) karakteristik adalah hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain. Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) mengemukakan bawa karakteristik yaitu mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu.

Menurut Sariati (2019) karakteristik adalah ciri khas yang dimiliki individu, meliputi : usai, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan.

a. Umur

Umur merupakan pengukuran mengenai cara pandang seseorang untuk melakukan sesuatu dan pola berfikir. Seseorang yang semakin dewasa akan menghasilkan kepercayaan dari masyarakat. Pengalaman jiwa hal yang dapat

menimbulkan kepercayaan. Umur di hitung sejak seseorang dilahirkan sampai berulang tahun, umur di hitung setiap satu tahun sekali.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yaitu disebut alat reproduksi.

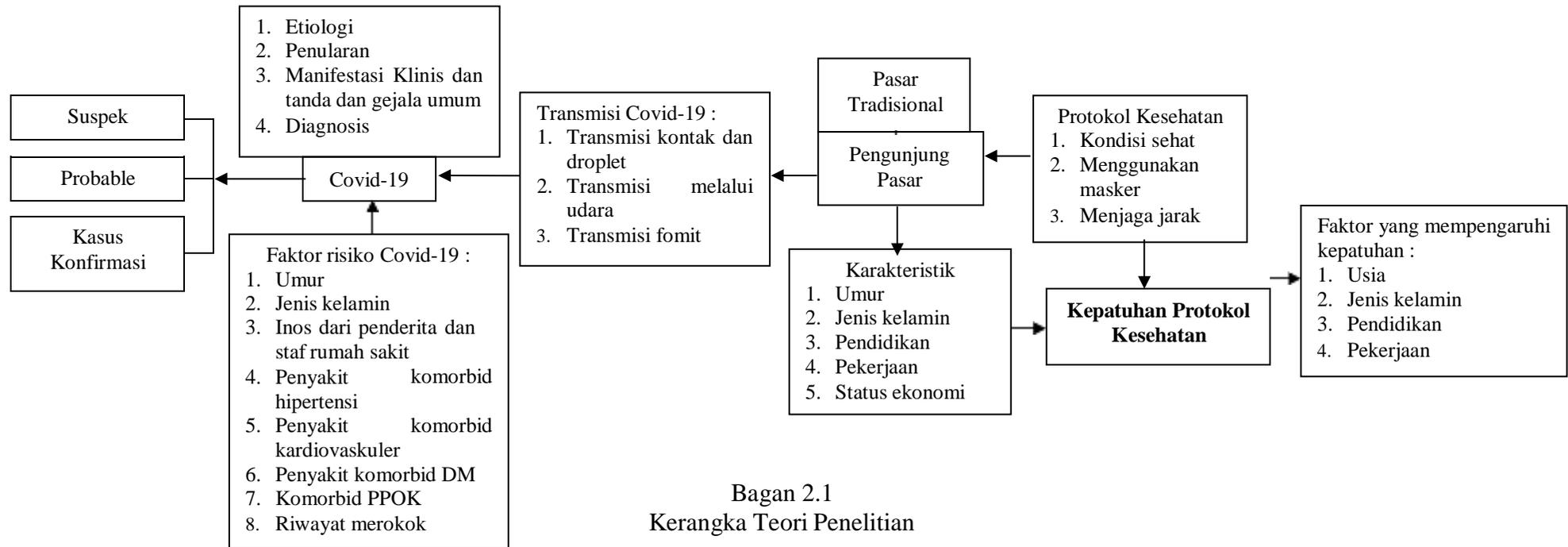
c. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2014).

d. Status ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga.

B. Kerangka Teori



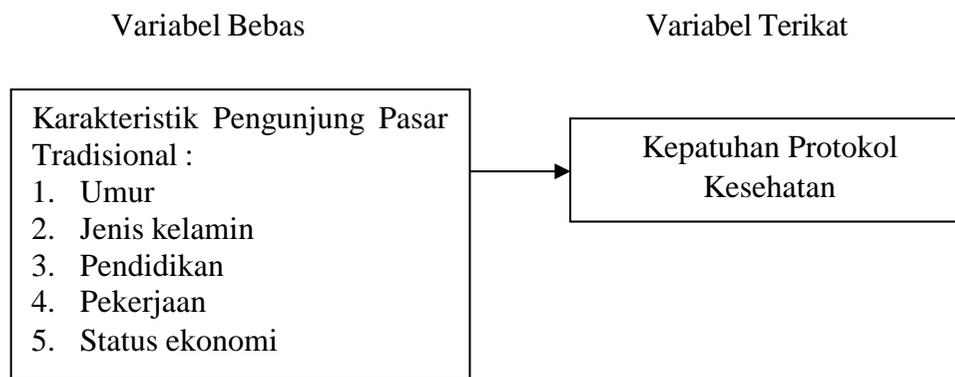
Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kamus Besar Baasa Indonesia (2011), Aliyah (2017), Sobirin (2017), Sariati (2019), Basri et. al (2020), Hidayani (2020), Kemenkes (2020), Liang et al (2020), Liu, et al (2020), Mardiyah (2020), KMK Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020, Satgas Covid (2020), Susilo et al (2020), Wang, et al (2020), WHO (2020), Wijayanto (2020), Afrianti & Rahmawati (2021), Kemenkes (2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: Area diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara umur dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- b. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.

- c. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- d. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- e. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.

2. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- b. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- c. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- d. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.
- e. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Pasar Sidareja.

C. Variabel Penelitian

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda terhadap yang dimiliki oleh kelompok lain. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

- a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2010). Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik pengunjung pasar tradisional yang meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel.3.1.
Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	a. Umur	Lama waktu dalam tahun kehidupan yang telah dijalani oleh pengunjung pasar Sidareja sampai ulang tahun terakhir	Diperoleh dengan mengisi kuesioner A mengenai umur pengunjung pasar Sidareja	Penetapan kriteria umur ditentukan dengan kriteria menurut Hakim (2020) : 1. 13-18 tahun (Remaja) 2. 19-39 tahun (Awal dewasa) 3. 40-60 tahun (Usia pertengahan) 4. > 60 tahun (Lansia)	Ordinal
	b. Jenis kelamin	Adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan	Diperoleh dengan mengisi kuesioner A mengenai jenis kelamin pengunjung pasar Sidareja	Penetapan kriteria jenis kelamin ditentukan dengan kriteria : 1. Laki-laki	Nominal

		peran pengunjung pasar Sidareja dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan		2. Perempuan	
	c. Pendidikan	Adalah pendidikan terakhir yang dicapai pengunjung pasar Sidareja yang dibuktikan dengan ijazah terakhir.	Diperoleh dengan mengisi kuesioner A mengenai pendidikan terakhir pengunjung pasar Sidareja dengan pilihan Jawaban : SD, SMP, SMU/SMK, Diploma dan Sarjana	Penetapan kriteria tingkat pendidikan pengunjung pasar Sidareja ditentukan dengan kriteria : 1. Dasar jika lulus (SD, SMP) 2. Menengah jika lulus SMA/SMK sederajat 3. Tinggi jika lulus Perguruan Tinggi	Ordinal
	d. Pekerjaan	Kegiatan pengunjung pasar Sidareja dalam mencari nafkah untuk menghidupi keluarga	Diperoleh dari kuesioner tentang pekerjaan sehari-hari dalam mencari nafkah untuk menghidupi keluarga pengunjung pasar Sidareja	Penetapan kategori pekerjaan ditentukan dengan kriteria : 1. Bekerja jika Wiraswasta, Swasta, Buruh, Petani, PNS/Pensiunan 2. Tidak bekerja	Nominal
	e. Status ekonomi	Adalah gambaran tentang keadaan pengunjung pasar Sidareja yang ditinjau dari segi pendapatan	Diperoleh dari kuesioner tentang pendapatan per bulan keluarga pengunjung pasar Sidareja	Penetapan kategori pendapatan ditentukan dengan kriteria : 1. Tinggi jika pendapatan per bulan > UMK (Rp. 1.989.058) 2. Rendah jika ≤ UMK (Rp. 1.989.058)	Ordinal
2.	Kepatuhan protokol kesehatan	Merupakan perilaku, tindakan, kebiasaan dan kerelaan pengunjung pasar Sidareja untuk mematuhi penerapan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19	Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner B yang disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, terdiri dari 15 item pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Kadang dan Tidak pernah.	Data disajikan menjadi 2 kategori dengan menggunakan nilai median sebagai <i>Cut of Point</i> yaitu : 1. Patuh jika skor > 30. 2. Tidak patuh jika skor ≤ 30.	Ordinal

			Pemberian skor untuk pernyataan: Selalu (4), Sering (3), Kadang (2) dan Tidak pernah (1).		
--	--	--	---	--	--

E. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisa dinamika kolelasi antara fenomena, yaitu karakteristik pengunjung pasar tradisional yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan satus ekonomi secara parsial maupun secara simultan dengan kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 (Notoatmodjo, 2018).

Pendekatan waktu menggunakan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan satus ekonomi serta kepatuhan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan), pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja (Saryono, 2014).

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Sedangkan menurut Silalahi (2012) populasi merupakan seluruh unit-unit yang darinya sampel dipilih. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pengunjung pasar Sidareja, berdasarkan data dari UPTD Pasar Sidareja tahun 2020 yaitu sebanyak 80 orang per hari.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung pasar Sidareja yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total Sampling*, yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Menurut Arikunto (2013) jika populasinya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semua sebagai sampel penelitian sehingga merupakan penelitian populasi sedangkan jika sampelnya lebih dari 100 orang dapat diambil sampel sebesar 20% atau 30% dari jumlah populasi. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 80 orang.

b. Kriteria sampel

Riyanto (2011) menjelaskan ada dua kriteria sampel yaitu inklusi dan eksklusif, berikut penjelasannya : kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian.

1) Kriteria inklusi

Dalam penelitian ini kriteria inklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a) Pengunjung pasar Sidareja yang berumur > 12 tahun.

- b) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Kriteria eksklusi

Dalam penelitian ini kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a) Mengundurkan diri saat proses penelitian menjadi responden
- b) Tidak bersedia menjadi responden penelitian

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dari penyusunan proposal sampai dengan laporan hasil penelitian akan dilaksanakan di pasar Sidareja Kecamatan Sidareja dimulai dari bulan Oktober 2021 sampai Februari 2022.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara mempertimbangkan etika penelitian serta dapat memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Semua penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada prinsip etik menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (*beneficence*), dan keadilan (*justice*) (KEPPKN, 2017) :

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri dengan tujuan:

- a. Menghormati otonomi, yang mensyaratkan bahwa manusia mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*).
- b. Bagi yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan dari kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Beneficence merupakan prinsip fundamental sejak jaman Hippocrates, yaitu prinsip untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan untuk tidak mencelakakannya. Menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian yang mungkin timbul, dengan syarat:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian harus mematuhi persyaratan ilmiah (*scientific sound*)
- c. Peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian
- d. Diikuti prinsip *Do no harm* (tidak merugikan/menyakiti) subjek penelitian. Dengan demikian diperlukan upaya perlindungan dari tindakan penyalahgunaan dengan menyelaraskan *beneficence* dan *non-maleficence* (keuntungan selaras dengan risiko yang timbul).

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan adalah kewajiban memperlakukan manusia dengan baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani dengan

yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti berkewajiban memberikan keadilan distributive (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian, dengan memperhatikan *vulnerable* distribusi usia, gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dapat dibenarkan dan dapat dipertanggung jawabkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral di antara subjek yang diikutsertakan dalam penelitian.

4. *Informed consent (IC)*

Informed Consent merupakan masalah kunci dalam penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, karena berisi pernyataan kesediaan subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Aspek utama *informed consent* adalah “*informartion, comprehension, dan volunterness*”. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, risiko yang mungkin terjadi dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja dan tidak ikut melanjutkan penelitian. Pernyataan yang dibuat dalam *informed consent* harus jelas, mudah dipahami sehingga subjek mengetahui jalannya penelitian, dan subjek harus secara sukarela, tanpa paksaan dalam mengisi *informed consent* tersebut.

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian sebagai sumber

informasi yang dicari dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data (Saryono, 2014). Pada penelitian ini data primer didapat dari jawaban responden sendiri berupa kuesioner untuk mengukur karakteristik pengunjung pasar Sidareja dan kepatuhan protokol kesehatan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya, biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Saryono, 2014). Data sekunder tentang jumlah remaja putra pada penelitian ini didapat dari UPTD Pasar Sidareja berupa data jumlah pengunjung pasar.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Saryono (2014) adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang dirinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2013). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu :

- a. Kuesioner A untuk mengukur karakteristik pengunjung pasar Sidareja meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.
- b. Kuesioner B untuk mengukur kepatuhan pengunjung pasar Sidareja dalam protokol kesehatan yang disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, terdiri dari 15 item pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Kadang dan Tidak pernah. Pemberian skor untuk pernyataan *favourable* :

Selalu (4), Sering (3), Kadang (2) dan Tidak pernah (1), sedangkan pernyataan *unfavourable* : Selalu (1), Sering (2), Kadang (3) dan Tidak pernah (4). Adapun kisi-kisi instrumen adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2
Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Instrumen	Nomor Item		Jumlah item
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kepatuhan Protokol Kesehatan	1, 3, 7, 9, 11, 12, 13, 15	2, 4, 5, 6, 8, 10, 14	15
	8	7	15

3. Uji Instrumen

Kualitas data penelitian sangat tergantung pada kualitas instrumen pengumpul data. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa agar instrumen valid dan reliabel maka sebelum digunakan perlu diuji coba terlebih dahulu. Dalam penelitian ini kuesioner yang diuji instrumen adalah kuesioner B untuk mengukur kepatuhan pengunjung pasar Sidareja dalam protokol kesehatan. Uji coba instrumen dalam penelitian ini menggunakan *try out* terpakai yaitu penggabungan kegiatan pengembangan alat ukur dan penelitian dalam satu kegiatan, data yang didapatkan dari uji instrumen dipakai untuk analisis statistika penelitian (Widhiarso, 2010 dalam Kumoro, 2014). Uji instrumen dalam penelitian ini meliputi :

a. Uji Validitas Instrumen

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Riyanto, 2011).

Pengujian validitas dari instrumen penelitian dilakukan dengan menguji konsistensi antara item dengan kuesioner secara keseluruhan, atau disebut juga dengan konsistensi item-total. Dasar kerja yang digunakan adalah memilih item-item yang fungsi ukurnya selaras atau sesuai dengan fungsi ukur kuesioner seperti yang dikehendaki. Dengan kata lain, dasarnya adalah memilih item yang mengukur hal yang sama dengan apa yang diukur oleh kuesioner sebagai keseluruhan. Pengujian keselarasan fungsi item dengan fungsi kuesioner menghendaki dilakukannya komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor pada setiap item dengan suatu kriteria yang relevan yaitu distribusi skor kuesioner itu sendiri (Azwar, 2014). Instrumen yang diuji validitas dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan dukungan keluarga.

Adapun rumus korelasi yang digunakan adalah korelasi *product moment* dari *Pearson*. Menurut (Arikunto, 2013) rumus korelasi *product moment* dari *Pearson* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2) (N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi X dan Y

$\sum X$ = Jumlah skor X (butir)

$\sum Y$ = Jumlah skor Y (total)

N = Jumlah kasus

Untuk menentukan sah atau gugurnya suatu butir pertanyaan, maka dilihat dari besarnya korelasi antara skor butir dengan skor total. Apabila

nilai korelasi positif dan lebih besar atau sama dengan r-tabel pada taraf signifikansi 5%, maka pertanyaan tersebut adalah sah/valid (Sugiyono & Puspandhani, 2020).

Hasil uji validitas instrumen untuk kuesioner kepatuhan didapatkan dari 15 item pernyataan 2 item tidak valid yaitu nomor 11 dan 14, karena mempunyai nilai r hitung < r tabel (0,361), sehingga item tersebut dihapus dan tidak digunakan sebagai data penelitian.

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan konsistensi internal yaitu estimasi reliabilitas instrumen didasarkan pada data dari sekali pengambilan pada sekelompok responden (Azwar, 2014).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach* untuk kuesioner dengan lebih dari dua pilihan jawaban. Sugiyono dan Puspandhani (2020) menuliskan rumus *Alpha* dari *Cronbach* adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{K}{(K-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r₁₁ = Reliabilitas instrumen

K = Banyaknya butir pertanyaan

∑σ² = Jumlah varians butir

σ^2 = Varians total

Kriteria dalam pengujian reliabilitas berdasarkan nilai koefisien reliabilitas, menurut Dahlan (2015), yaitu reliabel jika $> 0,60$. Hasil uji reliabilitas instrumen didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,803, berdasarkan nilai koefisien alpha yang lebih besar dari 0,60 maka dapat disimpulkan instrumen kepatuhan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Pasar Sidareja. Adapun prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Bupati Cilacap melalui Kantor Kesbang Linmas, dan Bappeda untuk direkomendasikan ke UPTD Pasar Sidareja untuk dapat menjadi tempat penelitian.
3. Penelitian dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menggunakan masker dan *face shield* dalam pengambilan data penelitian. Penelitian dilakukan pada saat responden yaitu pengunjung pasar sedang berbelanja di Pasar Sidareja, selanjutnya peneliti mendatangi responden kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan apakah bersedia menjadi responden penelitian.
4. Setelah responden bersedia menjadi sampel penelitian, selanjutnya responden diberikan *informed consent* dan diminta tanda tangan.
5. Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah yang dibantu asisten peneliti.

6. Responden diberi kuesioner A dan B selanjutnya diminta agar mengisi sendiri blangko kuesioner tersebut sesuai petunjuk pengisian dan semua item pernyataan dijawab sampai selesai.
7. Pengisian kuesioner setiap responden dilakukan \pm 15 menit. Peneliti dapat membantu memberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner tetapi tidak boleh mempengaruhi responden dalam memberikan jawaban dari pertanyaan kuesioner.
8. Setelah selesai pengisian, kuesioner dikembalikan pada peneliti dan dilakukan pemeriksaan seperlunya.
9. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya meluangkan waktu menjadi responden penelitian.

K. Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Menurut Hastono (2016) *editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban di kuesioner sudah :

- 1) Lengkap ; semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas ; jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan ; jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten ; apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

b. Scoring

Scoring dilakukan untuk mengetahui total skor dari jawaban responden atas kuesioner. Pemberian skor untuk kuesioner kepatuhan protokol kesehatan untuk pernyataan *favourable* : Selalu (4), Sering (3), Kadang (2) dan Tidak pernah (1), sedangkan pernyataan *unfavourable* : Selalu (1), Sering (2), Kadang (3) dan Tidak pernah (4).

c. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Hastono, 2016). Pada penelitian ini coding untuk variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3.
Pengkodingan Variabel

No	Variabel	Kategori	Koding
1.	Umur	1. 13 – 19 tahun (Remaja)	1
		2. 20 – 40 tahun (Dewasa awal)	2
		3. 41 – 60 tahun (Dewasa akhir)	3
		4. > 60 tahun (Lansia)	4
2.	Jenis kelamin	1. Perempuan	1
		2. Laki-laki	2
3.	Pendidikan	1. Dasar	1
		2. Menengah	2
		3. Tinggi	3
4.	Pekerjaan	1. Bekerja	1
		2. Tidak bekerja	2
5.	Status ekonomi	1. Tinggi	1
		2. Rendah	2
6.	Kepatuhan protokol kesehatan	1. Patuh	1
		2. Tidak patuh	2

d. Processing

Processing merupakan langkah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer (Hastono, 2016).

e. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng*entry* ke komputer (Hastono, 2016).

f. Tabulating

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian data akan dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini dilakukan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pengunjung pasar dan kepatuhan protokol kesehatan dengan menggunakan skala ukur kategorik (nominal dan ordinal). Untuk membuat tabel distribusi frekuensi penulis menggunakan komputerisasi.

Menurut Arikunto (2013) perhitungan distribusi frekuensi dapat dilakukan dengan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

x = Total nilai responden.

n = Total nilai max

100 = Bilangan tetap

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2014). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam analisis ini dilakukan dengan beberapa pengujian statistik sesuai dengan skala data masing-masing variabel. Adapun pengujian statistik dapat dijabarkan pada tabel 3.3.

Tabel 3.4
Pengujian Statistik

No	Variabel	Skala	Variabel	Skala	Uji Statistik
1.	Umur	Ordinal	Kepatuhan	Ordinal	Spearman Rank
2.	Jenis Kelamin	Nominal	Kepatuhan	Ordinal	Chi-Square
3.	Pendidikan	Ordinal	Kepatuhan	Ordinal	Spearman Rank
4.	Pekerjaan	Nominal	Kepatuhan	Ordinal	Chi-Square
5.	Status Ekonomi	Ordinal	Kepatuhan	Ordinal	Spearman Rank

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi menggunakan program SPSS. Pengambilan keputusan H_0 diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikansi. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan kriteria pengujian ditetapkan H_0 diterima apabila $p > 0,05$, H_0 ditolak apabila $p \leq 0,05$ (Sugiyono & Puspanthani, 2020).