

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID - 19
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN 3M PADA PEDAGANG DI PASAR
GAMALA KOTA TERNATE”**

*“The Relation Between The Knowledge About Covid - 19 and The level of
Compliance Towards The Implementation of The 3M Health Protocol on
Traders At Gamalama Market, Ternate”*



NAYLA FAHRANI HANAFI
Nim. 105421107818

Skripsi

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID - 19
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN 3M PADA PEDAGANG DI PASAR GAMALA
KOTA TERNATE**

NAYLA FAHRANI HANAFI
105421107818

*Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar*

Makassar, 25 Februari 2022

Menyetujui pembimbing,


r. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Covid-19 dengan Tingkat Kepatuhan menerapkan protokol Kesehatan 3M pada Pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate**”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : jumat, 25 Februari 2022

Waktu : 15.00-Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting


Ketua Tim Penguji

dr. Yasser Ahmad Fajanie, MHA, MMR

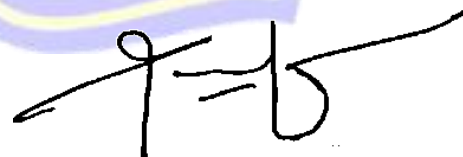
Anggota Tim Penguji

Penguji 1

Penguji 2



Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH



Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nayla Fahrani Hanafi
Tempat, Tanggal Lahir : Ternate, 21 Oktober 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sitti Musafirah, Sp.KK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID - 19
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN 3M PADA PEDAGANG DI PASAR GAMALA
KOTA TERNATE”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti Ujian Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2022
Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama Lengkap : Nayla Fahrani Hanafi
Tempat, Tanggal Lahir : Ternate, 21 Oktober 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sitti Musafirah, Sp.KK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR

Menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan kegiatan plagiat dalam Penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID - 19
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN 3M PADA PEDAGANG DI PASAR GAMALA
KOTA TERNATE”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka Saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Februari 2022



Nayla Fahrani Hanafi
Nim 105421107818

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Nayla Fahrani Hanafi
Nama Ayah : Husen Hanafi
Nama Ibu : Kalsum Abdul Gafur
Tempat, Tanggal Lahir : Ternate, 21 Oktober 2000
Agama : Islam
Alamat : Kel. Maliaro
Nomo Telepon/HP : 081245813388
Email : 99naylafahrani@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Al-Khairat Kota Ternate (2005-2006)
- SD IT Al-Bina Kota Ternate (2006-2012)
- SMP IT Al-Bina Kota Ternate (2012-2015)
- SMA Negeri 1 Kota Ternate (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2023)

RIWAYAT ORGANISASI

- Asian Medical Student's Association (AMSA) Unismuh (2019-2022)
- Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unismuh (2020-2021)
- Medical Ar-Razi Research Community Unismuh (2019-2022)
- Medical Art Club Unismuh (2019-2022)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Thesis, 25 February 2022**

Nayla Fahrani Hanafi¹, dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR², Nurdin Perdana, MPH³ ¹under graduate Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 9021, South Sulawesi, Indonesia
^{2,3}Advisor

“THE RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT COVID-19 WITH THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH 3M HEALTH PROTOCOL APPLICATION TO TRADERS IN GAMALAMA MARKET, TERNATE CITY”

ABSTRACT

BACKGROUND : The world is on high alert for the COVID-19 corona virus in early 2020. COVID-19 can cause symptoms ranging from the common cold to as severe as MERS-CoV and SARS-CoV. WHO declared COVID-19 a pandemic on 11 March 2020. . More than 112 million cases have been reported in 210 countries, causing nearly 2.49 million deaths. Meanwhile, more than 35,000 people lost their lives due to the outbreak in Indonesia, where more than 1.3 million cases were reported. Direct or indirect exposure to respiratory droplets or droplets from an infected person is sufficient for the transmission of COVID-19. Due to the high concentration of individuals in one area, public spaces such as markets pose a significant threat as a reservoir for the spread of COVID-19. Trading activities in traditional markets are starting to be allowed to reopen after being restricted during the last large-scale social restrictions (PSBB).

OBJECTIVE : To find out the correlation between the knowledge of market traders about COVID-19 and their adherence to 3M's health protocols.

METHODS : This research is a descriptive study using a quantitative approach with a cross-sectional design where the data is obtained from the processing of the obtained questionnaire data.

RESULTS : The research results obtained, namely the value of $p < 0.05$ indicates that there is a correlation between the knowledge of traders and Covid-19 and adherence to implementing the 3M Health protocol at the gamala market, Ternate city.

CONCLUSIONS : From the results obtained, it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge of traders about Covid-19 and compliance with the application of health protocols at the Gamalama Market, Ternate City.

KEYWORDS : Covid-19, 3M health protocol

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 25 Februari 2022**

Nayla Fahrani Hanafi¹, dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR², Nurdin Perdana, MPH³ ¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia.

^{2,3}Pembimbing

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID - 19
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENERAPKAN PROTOKOL
KESEHATAN 3M PADA PEDAGANG DI PASAR GAMALA KOTA
TERNATE”**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Dunia waspada tinggi terhadap virus corona COVID-19 awal tahun 2020. COVID-19 dapat menyebabkan gejala ringan seperti flu biasa hingga separah MERS-CoV dan SARS-CoV. WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. . Lebih dari 112 juta kasus telah dilaporkan di 210 negara, menyebabkan hampir 2,49 juta kematian. Sementara itu, lebih dari 35.000 orang kehilangan nyawa akibat wabah di Indonesia, di mana lebih dari 1,3 juta kasus dilaporkan. Paparan langsung atau tidak langsung terhadap tetesan atau percikan pernapasan dari orang yang terinfeksi sudah cukup untuk penularan COVID-19. Karena konsentrasi individu yang tinggi di satu area, ruang publik seperti pasar menjadi ancaman signifikan sebagai reservoir penyebaran COVID-19. Aktivitas perdagangan di pasar tradisional mulai diperbolehkan kembali di buka setelah sempat dibatasi saat pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang lalu.

TUJUAN : Untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan pedagang pasar tentang COVID-19 dan kepatuhan mereka terhadap protokol kesehatan 3M.

METODE : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional dimana data diperoleh dari hasil pengolahan data kuesioner yang didapatkan.

HASIL : Hasil penelitian yang didapat yaitu nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan pedagang dengan Covid-19 dan kepatuhan menerapkan protokol Kesehatan 3M di pasar gamala kota ternate.

KESIMPULAN : Dari hasil yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pedagang tentang covid-19 dengan kepatuhan menerapkan protokol Kesehatan di Pasar Gamalama Kota Ternate.

KATA KUNCI : Covid-19, Protokol Kesehatan 3M

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Tingkat Kepatuhan Menerapkan Protokol Kesehatan 3M pada Pedagang Di Pasara Gamalama Kota Ternate” tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari proposal penelitian ini diajukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.

Pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga proposal ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA, MMR. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk mendidik dan membimbing selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.
2. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D, selaku koordinator penelitian yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan secara offline maupun online.
3. Kedua Orang Tua penulis, Husen Hanafi dan Kalsum A Gafur yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan proposal penelitian ini.

4. Saudara kandung penulis, Hajar Hanafi yang telah mendukung, memberikan semangat serta saran kepada penulis.
5. Sahabat Penulis, Alya Nurul Dinda dan Nurwahyuni yang selalu membantu dan mendukung penulis selama proses pembuatan proposal penelitian ini.
6. Teman-teman satu bimbingan penelitian proposal. M Zulfadhly Majid dan M Yobi Nugroho yang telah berjuang Bersama penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman sejawat Angkatan 2018 Filoquinon, Natasya Amelia Reski, Luthfia basri, Jihan Rizky, Rabiyyathul Adawiya, Amaliah Febryanti dan Alike Andriani yang telah memberikan semangat dan juga berjuang bersama selama proses studi hingga akhir.

Meskipun Penulis telah berusaha menyelesaikan proposal penelitian ini sebaik mungkin, penulis menerima kritik dan saran yang dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 25 Februari 2022
Penulis,



Nayla Fahrani Hanafi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Covid-19	5
1. Pengertian.....	5
2. Epidemiologi	5
3. Manifestasi Klinis.....	6
4. Diagnosis	7

B. Protokol Kesehatan 3M	9
1. Memakai Masker	9
2. Menjaga Jarak.....	17
3. Mencuci Tangan	19
C. Pengetahuan.....	22
D. Kepatuhan	28
1. Definisi Kepatuhan.....	28
2. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan	29
E. Tinjauan Keislaman.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Variabel dan Definisi Operasional.....	36
C. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Objek Penelitian.....	38
B. Desain Penelitian	38
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
D. Populasi dan Sampel.....	38
E. Besar Sampel	39
F. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	39
G. Teknik Pengumpulan Data	40
H. Teknik Analisis Data	40
I. Alur Penelitian	41

J. Etika Penelitian.....	41
BAB V HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Populasi/sampel	42
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
C. Analisis	42
BAB VI PEMBAHASAN.....	46
BAB VII PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia waspada tinggi terhadap virus corona COVID-19 awal tahun 2020. COVID-19 dapat menyebabkan gejala ringan seperti flu biasa hingga separah MERS-CoV dan SARS-CoV^[1]. Karena penyebarannya yang cepat, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. COVID-19 telah ditetapkan sebagai epidemi atau pandemi global karena penyebarannya yang begitu cepat ke seluruh dunia. Akibat dari virus Corona^[2].

COVID-19 biasanya menyebabkan penyakit pernapasan, yang berkisar dari ringan hingga parah, termasuk demam, batuk, dan sesak napas. Tanpa gejala, penyakit saluran pernapasan atas ringan, pneumonia berat, dan bahkan kematian dapat diakibatkan oleh COVID-19. Bronkitis kronis, emfisema, gagal jantung, dan diabetes merupakan faktor risiko infeksi COVID-19 yang mematikan di kalangan lansia. Lebih dari 112 juta kasus telah dilaporkan di 210 negara, menyebabkan hampir 2,49 juta kematian^[3]. Sementara itu, lebih dari 35.000 orang kehilangan nyawa akibat wabah di Indonesia, di mana lebih dari 1,3 juta kasus dilaporkan. Jumlah ini tampaknya tumbuh dari hari ke hari. Korban tewas di Provinsi Maluku Utara mencapai 120 orang dari total hampir 4 ribu kasus. Sayangnya, provinsi ini tidak memiliki statistik distribusi tingkat kabupaten dan kota^[4]. Orang dengan kondisi medis bawaan dan lansia

(didefinisikan di sini sebagai mereka yang berusia 60 tahun ke atas) paling berisiko tertular dan meninggal akibat COVID-19 ^[5].

Paparan langsung atau tidak langsung terhadap tetesan atau percikan pernapasan dari orang yang terinfeksi sudah cukup untuk penularan COVID-19. Penularan langsung dapat terjadi jika individu yang terinfeksi melepaskan tetesan ke udara melalui batuk, bersin, atau bahkan berbicara. Jika Anda melakukan kontak dekat dengan orang yang terinfeksi, Anda berisiko tertular virus melalui sistem pernapasan Anda. Transmisi tidak langsung juga dimungkinkan, seperti ketika orang yang terinfeksi menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian, tanpa terlebih dahulu mencuci tangan, menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka sendiri, juga dapat mengakibatkan penyebaran virus ^[6].

Karena konsentrasi individu yang tinggi di satu area, ruang publik seperti pasar menjadi ancaman signifikan sebagai reservoir penyebaran COVID-19. Aktivitas perdagangan di pasar tradisional mulai diperbolehkan kembali di buka setelah sempat dibatasi saat pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang lalu. Kementerian Kesehatan RI telah merespon dengan menetapkan protokol kesehatan masyarakat untuk digunakan di semua ruang publik dan lembaga publik, termasuk di pasar. Protokol kesehatan yang dibuat berlaku bagi pihak pengelola terkait fasilitas, bagi pihak pedagang terkait perilaku, dan bagi pengunjung yang juga terkait dengan perilaku. Isi dari protokol kesehatan tersebut pada dasarnya adalah sama dengan prinsip pencegahan 3M (memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan) ^[7].

Sayangnya, saat ini belum ada obat untuk COVID-19. Selain itu, virus dapat ditularkan meskipun inangnya tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. Pencegahan, deteksi, dan reaksi adalah tiga pilar Protokol Kesehatan untuk menangani COVID-19. Untuk mengurangi kemungkinan penyebaran lebih lanjut, keterlibatan masyarakat sangat penting di setiap tahap ^[5]. Sering mencuci tangan, memakai masker di luar rumah, menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, menggunakan etika batuk dan bersin, membatasi interaksi sosial, dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah tindakan pencegahan yang efektif ^[8].

Mengingat hal tersebut di atas, tidak mengherankan jika COVID-19 merupakan ancaman besar bagi kesehatan global, dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang signifikan di negara-negara seperti Indonesia. Karena tetesan pernapasan bertanggung jawab atas penularan penyakit ini, mengikuti saran 3M untuk memakai masker, menjaga jarak aman, dan sering mencuci tangan sangatlah penting. Namun, belum ada penelitian di Indonesia, khususnya di kalangan pedagang pasar, yang mengangkat topik ini untuk penelitian sampai permintaan ini dibuat. Inilah yang menarik minat para akademisi dan menyoroti pentingnya penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Para penulis membuat rumusan masalah berikut sehubungan dengan situasi ini “Apakah pengetahuan tentang COVID-19 berkorelasi dengan kepatuhan pedagang terhadap protokol kesehatan 3M di pasar Gamalama Kota Ternate?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui korelasi antara pengetahuan pedagang pasar tentang COVID-19 dan kepatuhan mereka terhadap protokol kesehatan 3M.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemahaman para pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate dalam menghadapi COVID-19?
- b. Mempelajari seberapa baik para pedagang pasar Gamalama di Kota Ternate tetap berpegang pada pola hidup sehat 3M.
- c. Mengetahui tingkat pemahaman yang berbeda-beda tentang virus COVID-19 dan kesediaan mereka untuk mengikuti langkah-langkah kesehatan 3M pedagang di pasar Gamalama di Kota Ternate, Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Temuan penelitian ini dapat membantu mengedukasi masyarakat tentang pentingnya mengikuti standar kesehatan 3M selama pandemi COVID-19.
2. Temuan penelitian ini berpotensi menjadi kontribusi ilmiah yang penting, khususnya di bidang kesehatan masyarakat, dan dasar untuk penelitian selanjutnya yang menjawab pertanyaan serupa.
3. Jenis studi ini dapat membantu akademisi belajar lebih banyak, khususnya di bidang kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Covid-19

1. Pengertian

Sindrom Pernafasan Akut Parah Virus Corona 2 (SARS-CoV-2) adalah penyebab pandemi penyakit coronavirus yang berkelanjutan pada tahun 2019 yang dikenal sebagai "pandemi coronavirus 2019-20". Awalnya ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Cina, penyakit ini dinyatakan sebagai PHEIC pada 30 Januari 2020 dan menjadi pandemi oleh WHO pada 11 Maret 2020 ^[8]. Lebih dari 112 juta kasus didokumentasikan di 210 negara pada saat proposal penelitian ini dibuat, menyebabkan lebih dari 2,49 juta kematian. Sementara itu, lebih dari 35.000 orang kehilangan nyawa akibat wabah di Indonesia, di mana lebih dari 1,3 juta kasus dilaporkan. Jumlah ini naik setiap hari ^[3].

2. Epidemiologi

Pada 31 Desember 2019, pejabat kesehatan di Wuhan, China (ibukota provinsi Hubei) melaporkan kasus pneumonia tanpa alasan yang jelas. Penyelidikan dimulai pada awal Januari 2020. Zoonosis diyakini sebagai sumber virus karena sebagian besar kasus yang dilaporkan melibatkan Pasar Grosir Makanan Laut Huanan. SARS-CoV-2, virus yang baru diidentifikasi dan memiliki hubungan dekat dengan virus corona pada kelelawar, dianggap sebagai sumber pandemi ini ^[9].

Pengelompokan berdasarkan kelompok usia di China mengungkapkan sejumlah kecil kasus yang tidak proporsional pada mereka yang berusia di bawah 20 tahun. Meskipun ini mungkin terjadi, tidak diketahui apakah ini karena individu muda cenderung tidak terinfeksi atau cenderung mengalami gejala yang parah, dan karenanya cenderung mencari perhatian medis dan menjalani tes. Estimasi awal menempatkan R0 COVID-19 dalam kisaran 1,4 hingga 2,5 ^[10].

Global	Indonesia
Negara 103	Positif 2.670.046
Terkonfirmasi 89.529.436	Sembuh 2.157.363
Meninggal 2.228.492	Meninggal 69.210
Update Terakhir: 14-07-2021	Update Terakhir: 14-07-2021

Gambar 1. Kasus COVID-19 di Indonesia (*sumber: COVID19.go.id*)

3. Manifestasi Klinis

COVID-19 menyebabkan gejala yang tidak jelas, dan beberapa orang yang terinfeksi bahkan mungkin tidak mengalaminya. Demam (88% prevalensi) dan batuk kering (68% prevalensi) adalah dua gejala yang paling umum. Kelelahan, peningkatan produksi dahak, kehilangan bau, sesak napas, ketidaknyamanan otot dan sendi, sakit tenggorokan, sakit kepala, menggigil, muntah, hemoptisis, diare, atau sianosis adalah beberapa gejala yang kurang umum ^[11].

Komplikasi serius termasuk pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut, sepsis, syok septik, dan kematian jika penyakit berlanjut. Beberapa orang yang terinfeksi mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali, meskipun faktanya mereka memang terinfeksi. Gejala sering muncul antara 1-14 hari setelah infeksi (masa inkubasi) ^[11].

4. Diagnosis

COVID-19 dapat didiagnosis menggunakan rangkaian tes termasuk namun tidak terbatas pada hal-hal berikut ^[12]:

a. Test Molekuler

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan untuk menganalisis usap hidung dan orofaringeal, serta sampel dahak, aspirasi endotrakeal, dan lavage bronko-alveolar. Menggunakan proses yang disebut reverse polymerase chain reaction (RT-PCR), materi genetik yang diisolasi dari sampel ludah atau lendir dapat diamplifikasi dengan membuat molekul DNA beruntai ganda. Tes kedua disarankan sebagai bagian dari prosedur verifikasi jika yang pertama menghasilkan hasil yang positif.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Jumlah limfosit dan sel darah putih akan rendah pada tahap awal, tetapi jumlah WBC akan normal atau rendah.
- 2) Pembacaan prokalsitonin berada dalam batas normal, namun nilai enzim hati, laktat dehidrogenase (LDH), enzim otot, dan protein C-reaktif semuanya meningkat.

- 3) Tanda-tanda peradangan meliputi peningkatan rasio neutrofil-ke-limfosit (NLR), rasio neutrofil-ke-limfosit turunan (d-NLR) [jumlah neutrofil dibagi dengan jumlah WBC dikurangi jumlah neutrofil], dan rasio trombosit-ke-limfosit.
- 4) Perubahan laboratorium karena ketidakseimbangan multiorgan (amilase tinggi, gangguan koagulasi, dll.) dan peningkatan nilai D-dimer pada individu yang sakit kritis.

c. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Pencitraan radiologi memainkan peran penting dalam diagnosis, pengobatan, dan pemantauan pasien dengan COVID-19. Ketika datang untuk mendeteksi kelainan paru-paru secara dini dan pada fase awal penyakit, radiografi dada memiliki sensitivitas yang rendah. Sinar-X dada biasanya mengungkapkan kekeruhan alveolar multifokal bilateral, kekeruhan paru-paru, dan adanya efusi pleura pada tahap infeksi selanjutnya.
- 2) Computed tomography of the chest (HRCT) resolusi tinggi adalah salah satu pendekatan yang paling andal untuk mendiagnosis pneumonia pada COVID-19. Penyakit pernapasan umum termasuk A(H1N1) influenza, cytomegalovirus, sindrom pernapasan akut yang parah, campak, ebola, dan streptococcus semuanya memiliki karakteristik ini. Konsolidasi paling sering terlihat di perifer/subpleura, lobus posterior/bawah paru, dan secara bilateral sebagai bercak "ground or ground glass" (GG) multifokal.

Penebalan septum interlobular dan intralobular adalah karakteristik dari penemuan selanjutnya, yang ditentukan oleh adanya daerah GG.

B. Protokol Kesehatan 3M

1. Memakai Masker

Sebagai bagian dari rencana yang lebih besar untuk mengurangi penularan dan menyelamatkan nyawa, masker harus digunakan. Dalam hal melindungi diri Anda dari COVID-19, masker tidak akan cukup dengan sendirinya. Jadikan menyembunyikan identitas Anda di balik topeng sebagai bagian dari interaksi sosial Anda sehari-hari. Untuk memaksimalkan kemanjurannya, masker memerlukan penanganan yang hati-hati, penyimpanan yang aman, dan pembersihan atau pembuangan secara berkala. Orang yang menunggu hasil tes COVID-19 atau yang dites positif, serta siapa pun yang merawat seseorang yang diduga atau dites positif terkena virus, juga harus memakai masker bedah. Gejala ringan COVID-19 termasuk ketidaknyamanan otot, batuk ringan, sakit tenggorokan, atau kelelahan ^[5].

Karena varian baru berpotensi menyebar lebih cepat daripada virus asli, beberapa ahli kesehatan menyarankan orang untuk memakai dua masker, masker kain dengan masker bedah di atasnya, yang dapat memblokir partikel virus dan aerosol hingga 75%. Ini akan menjadi peningkatan, misalnya, masker kain yang mungkin hanya menawarkan perlindungan 50%. Penggunaan masker ganda tidak diperlukan setiap saat,

hanya saat berada di dalam ruangan, di sekitar banyak orang dan di mana jarak fisik tidak selalu memungkinkan ^[13].

a. Cara Memakai Masker

Berikut adalah dasar-dasar cara memakai masker ^[14]:

- 1) Bersihkan tangan sebelum memakai masker, juga sebelum dan sesudah melepasnya, dan setelah menyentuhnya setiap saat.
- 2) Pastikan itu menutupi hidung, mulut, dan dagu.
- 3) Saat melepas masker, simpan dalam kantong plastik bersih, dan setiap hari cuci jika itu masker kain, atau buang masker medis di tempat sampah
- 4) Jangan gunakan masker dengan katup



How NOT to wear a mask



Gambar 2. Penggunaan Masker Untuk Mencegah COVID-19 ^[15]

b. Jenis - jenis Masker

1) Masker kain

Biasanya terdiri dari beberapa lapis kain, dan ditempelkan ke wajah menggunakan ear loop atau head tie. Masker tersebut dirancang untuk meminimalkan penularan partikel virus yang terkandung dalam percikan pernapasan yang lebih besar yang dihasilkan ketika seseorang berbicara, batuk atau bersin, tetapi memberikan sedikit perlindungan bagi pemakainya sendiri. Ini membuat jarak fisik dan ventilasi sangat penting saat mengenyakannya. Masker kain idealnya memiliki tiga lapisan, termasuk lapisan tengah, yang bisa menjadi filter sekali pakai. Lapisan dalam harus terbuat dari kain yang mudah menyerap kelembapan dari napas, seperti kapas. Lapisan tengah idealnya terbuat dari polipropilena “*spunbound*” bahan buatan dengan susunan serat acak, sedangkan lapisan terluar harus terbuat dari

kain yang menolak tetesan dan kelembapan, misalnya poliester, atau campuran poliester dan kapas ^[16].

Saat memilih masker kain, hindari yang hanya memiliki satu lapis kain, dan carilah masker dengan potongan logam atau plastik yang dapat ditebuk yang dapat dibentuk di atas pangkal hidung, agar lebih pas. Selain itu, karena masker kain terutama dirancang untuk melindungi orang lain, hindari orang lain yang mengenakan masker yang terlihat tipis atau tanpa masker sama sekali ^[14].

2) Masker bedah

Seperti masker kain, ini adalah penutup wajah yang relatif longgar, yang menempel di sekitar telinga dengan elastis, dan dirancang untuk melindungi orang lain dari tetesan pernapasan besar yang dipancarkan pemakainya. Namun, karena dipakai oleh petugas kesehatan dan merupakan salah satu bentuk Alat Pelindung Diri (APD), produksinya diatur dan tingkat perlindungan yang diberikan lebih konsisten daripada masker kain. Masker bedah biasanya berwarna biru muda, dan terbuat dari kombinasi kertas dan plastik. Mereka sekali pakai, sehingga berpotensi lebih berbahaya bagi lingkungan ^[15].

3) Respiratory

Masker ini dirancang untuk melindungi petugas kesehatan dari tetesan di udara. Mereka pas di wajah, yang berarti udara yang

dihirup dan dihembuskan disaring. Ini juga berarti mereka harus dipasang dengan hati-hati untuk memastikan masker menciptakan segel penuh, jika tidak, udara yang tidak disaring akan masuk melalui celah antara masker dan wajah. Katup satu arah pada beberapa respirator memfasilitasi pernapasan yang lebih sederhana, tetapi ini harus dihindari karena tidak melindungi pemakainya dari penyebaran virus ^[5].

Respirator memiliki nama yang berbeda tergantung di mana masker diproduksi dan sejauh mana menyaring udara. Misalnya, masker N95 diproduksi di AS dan dibangun untuk menghilangkan partikel sekecil 0,3 mikron, yang mencakup sebagian besar kuman dan virus. Masker wajah FFP2 setara dengan standar Eropa dan mematuhi rekomendasi WHO untuk pencegahan COVID-19, masker ini menyaring setidaknya 94% partikel dan dirancang untuk digunakan maksimal delapan jam. Masker FFP3 menyaring setidaknya 99% partikel, dan biasanya memiliki katup karena bahan filtrasinya jauh lebih tebal ^[17].

c. Faktor Ketidapatuhan Penggunaan Masker

1) Kondisi Kesehatan

Selama pandemi COVID-19 saat ini, beberapa orang tidak dapat memakai masker wajah karena alasan kesehatan. Penduduk di San Antonio yang menderita asma, autisme, atau penyakit mental tidak lagi diharuskan menutupi wajahnya di depan umum ^[18].

2) Informasi Keliru

Menurut psikolog Ebony Jackson, beberapa orang menolak untuk memakai masker karena mereka telah mendengar bahwa hanya responden pertama dan orang lain yang berisiko tinggi yang perlu melakukannya. Ketika ini pertama kali terjadi, ada laporan bahwa mereka yang memakai masker memang sakit. Mengenakan masker hanya diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit ketika seseorang sudah sakit. Untuk menghindari kebutuhan akan masker di antara populasi yang sehat. Selain itu, saran yang paling krusial adalah menimbun masker untuk petugas kesehatan. Tapi sekarang WHO dan CDC telah tegas menyatakan bahwa semua orang harus memakai masker wajah ^[19]. Penelitian oleh Hendrik Edison Siahaineinia dan Tiar Lince Bakara menunjukkan bahwa pada tahun 2020, banyak orang tidak akan khawatir tentang Covid-19 atau bagaimana penggunaan masker akan memengaruhi kemampuan mereka untuk bernapas atau bagaimana mereka memandang kesehatan mereka. ^[41]

3) Ada Unsur Politik

Beberapa orang Amerika berpandangan bahwa dipaksa memakai topeng melanggar kebebasan sipil dasar mereka. Menurut Jackson, orang Amerika memiliki "rasa berhak" yang membuat mereka percaya bahwa mereka dapat berperilaku sesuka mereka. Tetapi pernyataan tersebut dalam kondisi sekarang tidak benar, karena

melindungi diri dari terpaparnya virus corona lebih utama ^[20]. Banyak orang di Indonesia yang masih tidak menutup wajahnya saat berbelanja baik pembeli maupun pedagang karena menganggap itu hak masing-masing orang untuk tidak menggunakan masker. ^[42]

4) Keyakinan

Beberapa orang Amerika, karena menghormati keyakinan mereka, menolak memakai topeng di depan umum. Proses ini terjadi karena individu-individu bersungguh-sungguh menyerahkan iman dan hidup mereka kepada Tuhan pilihan mereka^[21]. Kehadiran tokoh-tokoh agama rupanya memiliki peran yang signifikan dalam pesatnya perkembangan Covid-19 di Indonesia. Saat wabah merebak di Indonesia, posisi pemuka agama menjadi titik pertikaian. Kesalehan, sebuah konsep yang dipegang teguh oleh para pemuka agama, digunakan sebagai senjata dan diyakini mampu menangkal malapetaka. Pendukung asli gagasan ini berpendapat bahwa langkah-langkah yang disarankan pemerintah untuk membatasi penyebaran Covid-19 dengan cara fisik dan sosial tidak tepat. Bagi sebagian pemuka agama, sikap pemerintah terhadap penyakit dipandang sebagai ekspresi ketakutan terhadap ciptaan Tuhan. Bagi sebagian orang, klaim mereka memiliki keputusan akhir tentang bagaimana mereka menjalankan keyakinan mereka. Di sisi lain, mudah untuk melihat bagaimana hal ini

mengurangi kekhawatiran orang tentang penyebaran penyakit. Karena sistem kepercayaan ini, orang cenderung tidak mengambil tindakan pencegahan terhadap penyebaran penyakit, yang pada gilirannya memungkinkan lebih banyak kasus penyakit dilaporkan [43].

5) Kondisi kesehatan mental

Tidak dapat disangkal bahwa epidemi COVID-19 memiliki berbagai efek luar biasa pada kehidupan sehari-hari masyarakat. Akibatnya, kesehatan mental individu dan komunitas yang lebih besar terkena dampak negatif. Kurangnya kesadaran masyarakat akan kepatuhan terhadap peraturan kesehatan, kurangnya keahlian, dan berlanjutnya keluhan masyarakat bahwa penggunaan masker mengganggu kehidupan sehari-hari menjadi masalah yang sering terjadi [44]. Informasi terkait virus Corona yang menyebar dengan cepat di media sosial mungkin membuat sebagian pembaca merasa resah atau bahkan takut, apalagi jika dipadukan dengan berita hoax atau materi yang diragukan kebenarannya. Mungkin saja penyakit psikosomatis akan muncul di sini. Ketakutan, kekhawatiran, stres, dan bahkan kesedihan bisa menjadi tahap awal dari gangguan psikosomatis, yang memengaruhi pikiran dan tubuh [45].

Beberapa pasien dengan masalah kecemasan harus menghindari pemakaian masker wajah. Mengenakan masker membuat lebih sulit untuk bernapas, yang dapat menambah kesusahan bagi mereka

yang sudah mengalami efek isolasi karena prosedur penguncian [22].

6) Herd Immunity

Secara luas diyakini bahwa mayoritas penduduk harus terinfeksi COVID-19 agar pandemi dapat dihentikan. Bukan tidak mungkin, tetapi menuju ke sana bisa memakan waktu dan berbahaya. Kekebalan kawanan tidak akan muncul sampai 80-90% populasi dunia berkontraksi dan mengatasi COVID-19, menurut para ahli. Namun, hal itu akan mengakibatkan jumlah kematian yang sangat tinggi [23].

Kekebalan kawanan adalah ide yang telah dibahas untuk kemungkinan implementasi di Indonesia. Kekebalan populasi adalah tingkat kekebalan tertinggi yang dapat dicapai oleh suatu populasi. Konsep "pengabaian", di mana orang dengan sengaja terpapar Covid-19 untuk mengembangkan kekebalan pribadi, telah menggantikan definisi awal "kekebalan kelompok". Bahkan ada beberapa yang merasa tingkat imunnya lebih tinggi sehingga tidak menggunakan masker^[46].

2. Menjaga Jarak

Program pemisahan sosial dan fisik diterapkan oleh pemerintah untuk mencegah penyebaran COVID-19 lebih lanjut. Keputusan kebijakan pemerintah tidak bebas risiko; pemisahan dapat menyebabkan produktivitas yang lebih rendah dan keterlibatan sosial yang kurang, keluar

rumah apabila ada keperluan yang mendesak, tidak berjabat tangan ketika bertemu orang, dan lebih memanfaatkan fasilitas gadget sebagai sarana komunikasi agar dapat belajar dan bekerja dari rumah ^[24].

Kebijakan lainnya yaitu social distancing yang adalah pembatasan kemampuan penduduk untuk melakukan kegiatan sosial tertentu guna menghindari keramaian dan sentuhan fisik. perangkat lunak antara lain menjaga jarak 1-2 meter dari orang lain, bekerja dari rumah (work from home), pelajar dan mahasiswa belajar dari rumah, serta mengadakan lebih banyak pertemuan dan debat secara online menggunakan perangkat lunak ruang pertemuan yang tersedia adalah contohnya. Secara sederhana maksud adanya kebijakan *physical distancing* dan *social distancing* ini untuk membatasi ruang gerak masyarakat berinteraksi dengan banyak orang sehingga merubah perilaku masyarakat dari segi pola aktivitasnya yang mana sekarang lebih banyak orang melakukan aktivitas dari rumah seperti belajar dan bekerja dan keluar rumah apabila keperluan itu mendesak untuk mengurangi penyebaran COVID-19 ^[25].

Physical distancing dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut ini ^[26]:

- a. Jangan keluar rumah, kecuali untuk urusan penting, seperti membeli kebutuhan pokok atau berobat ketikasakit.
- b. Sapa orang lain dengan lambaian tangan, bukan dengan berjabat tangan
- c. Bekerja atau belajarlh darirumah

- d. Manfaatkan telepon genggam atau video call untuk tetap terhubung dengan kerabat dan rekan kerja
- e. Lakukan olahraga di rumah, tidak di pusat olahraga atau gym
- f. Jika ingin berbelanja kebutuhan sehari-hari, lakukan di luar jam sibuk
- g. Minta kurir pengantar barang atau makanan untuk melakukan contactless delivery
- h. (menerima pesanan tanpa bertemu langsung dengan kurir) saat memesan makanan atau barang lainnya
- i. Menunda mengunjungi orang lain atau mudik

3. Mencuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Sekalipun sarung tangan dan APD lainnya akan digunakan, tetap perlu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tugas. Tujuan dari praktik ini adalah untuk mengurangi jumlah kuman yang dibawa oleh tangan seseorang sehingga memperlambat penularan penyakit. Saat Anda mencuci tangan dengan sabun dan air, Anda secara mekanis menghilangkan kotoran dan kotoran dari kulit tangan Anda^[27].

b. Macam-Macam Cuci Tangan

Cuci tangan medis dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

- 1) Cuci tangan sosial, juga dikenal sebagai cuci tangan biasa, adalah praktik mencuci tangan dengan sabun dan air setidaknya selama 10

hingga 15 detik untuk menghilangkan kotoran dan kuman sementara.

- 2) Antiseptis tangan, juga dikenal sebagai cuci tangan prosedural, adalah praktik mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau alkohol selama setidaknya sepuluh hingga lima belas detik untuk menghilangkan atau membunuh kuman sementara.
- 3) Cuci tangan bedah, juga dikenal sebagai cuci tangan steril, adalah praktik mencuci tangan dengan larutan antiseptik dan menyikatnya setidaknya selama 120 detik untuk menghilangkan atau membunuh bakteri transien dan mengurangi mikroorganisme penduduk ^[28].

c. Teknik Mencuci Tangan

Wastafel dengan aksesori cuci tangan kelas rumah sakit yang sesuai (termasuk keran bertangkai panjang untuk mensirkulasi ulang air bersih, tempat sampah tertutup yang dilapisi dengan kantong limbah medis atau kantong pembersih tangan yang berfungsi ganda sebagai antiseptik, losion tangan, dan di bawah plastik kuning untuk limbah yang terkontaminasi atau terinfeksi, dan peralatan pengering seperti tisu, handuk tangan, sarung tangan, dan sabun cair) diperlukan untuk mencuci tangan. Inilah cara kerja proses mencuci tangan yang sebenarnya:

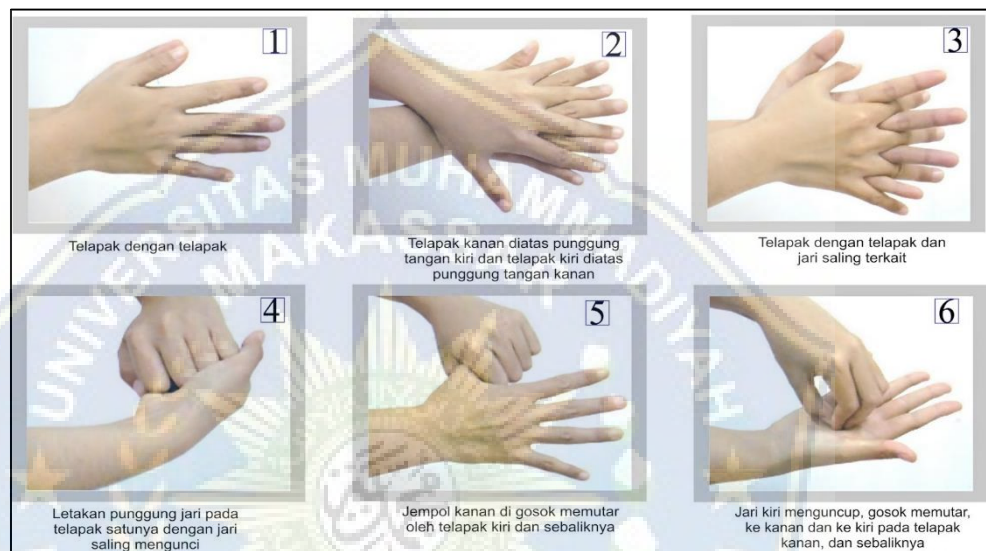
- 1) Lepaskan semua perhiasan yang mungkin Anda kenakan di tangan Anda (seperti cincin atau jam tangan).

- 2) Bersandarlah pada keran air hingga menemukan posisi berdiri yang nyaman.
- 3) Nyalakan air dan atur suhu yang Anda inginkan.
- 4) Cairan sabun dituangkan ke telapak tangan.
- 5) Gunakan gerakan memutar tangan untuk mencuci, dimulai dengan mengoleskan sabun dengan kedua telapak tangan dan dilanjutkan dengan menggosokkan jari sebelum membilas.
- 6) Bersihkan kuku dan ujung ibu jari secara bergantian pada masing-masing telapak tangan.
- 7) Gunakan ibu jari Anda untuk membersihkan kuku dan kulit di sekitarnya secara bergantian, lalu ibu jari dan lengan Anda.
- 8) Cuci tangan dengan bersih di bawah air mengalir sampai telapak tangan tidak menunjukkan sisa sabun.
- 9) Karena kita baru saja selesai mencuci tangan, tolong jangan gunakan untuk mematikan air; sebagai gantinya, gunakan siku Anda.
- 10) Setelah mencuci tangan, Anda harus mengeringkannya menggunakan handuk tangan ^[29].

Enam langkah mencuci tangan:

- 1) Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- 2) Gosokan punggung dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- 3) Gosokan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.

- 4) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- 5) Kemudian gosok ibu jari kiri berputar dalam genggamannya tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- 6) Gosok dengan memutar ujung jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya ^[30].



Gambar 3. Enam Langkah Mencuci tangan

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Ketika seseorang memperoleh atau berdamai dengan fakta-fakta tertentu, mereka dikatakan memiliki pengetahuan. Tindakan "mengetahui" menghasilkan pengetahuan ketika itu mengarah pada kesadaran akan suatu hal atau objek yang sebelumnya tidak terlihat. Menurut Bachtiar, penginderaan melibatkan kelima indera seseorang: penglihatan, suara, bau, rasa, dan sentuhan dikutip dari ^[31].

Banyak orang yang percaya bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat ketika mereka memperoleh lebih banyak sekolah. Tingkat pendidikan seseorang belum tentu menunjukkan tingkat pengetahuan mereka ^[31]. Ada dua sisi pengetahuan seseorang: yang baik dan yang buruk. Semakin banyak informasi dan contoh positif tersedia, semakin besar kemungkinan sikap yang menyenangkan akan berkembang terhadap objek yang dimaksud. Organisasi Kesehatan Dunia berteori bahwa pengalaman langsung adalah guru terbaik dalam hal Kesehatan ^[32].

Akumulasi akal manusia memungkinkan kita untuk menemukan dan memperoleh informasi sebagai penjelasan. Pikiran dapat menciptakan pengetahuan dari hal-hal atau pengalaman yang belum pernah ditemui sebelumnya. Memiliki pengetahuan adalah memiliki informasi yang dibarengi dengan pemahaman dan kemampuan bertindak ^[33]. Sebagai hasil dari keakraban, pengetahuan dapat meramalkan peristiwa masa depan. Pengetahuan memiliki kekuatan untuk memandu tindakan ketika informasi dan materi yang diberikan menghasilkan kebingungan. Pengetahuan berarti hal-hal yang benar dari sebuah informasi, bukan sebuah pendapat. Pengetahuan selalu memiliki bukti. Jika suatu pernyataan tidak memiliki bukti, maka itu bukan pengetahuan ^[34].

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah ^[31]:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Untuk membantu orang tumbuh menjadi manusia yang bertanggung jawab dan terpenuhi yang dapat menavigasi dunia dengan cara yang membuat mereka aman dan bahagia, kami memberi mereka pendidikan. Memperoleh akses ke informasi terkait kesehatan tidak mungkin tanpa pendidikan formal, oleh karena itu sangat penting.

2) Pekerjaan

Pengaturan kerja seseorang dapat memfasilitasi pembelajaran mereka dalam dua cara: langsung dan tidak langsung.

3) Umur

Jika Anda ingin mengetahui seberapa dewasa seseorang secara mental dan fisik, jangan lihat lebih jauh dari usianya. Seseorang yang telah mencapai tingkat kedewasaan yang lebih tinggi dipandang lebih disukai oleh masyarakat daripada seseorang yang masih berkembang. Usia dan perkembangan jiwa adalah faktor penentu di sini.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Segala sesuatu di sekitar seseorang atau kelompok yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan tindakan mereka dianggap sebagai bagian dari lingkungan mereka.

2) Sosial budaya

Kerangka sosiokultural yang sudah ada sebelumnya dapat mempengaruhi bagaimana orang bereaksi terhadap informasi baru.

3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang berasal dari berbagai sumber. Beberapa sumber pengetahuan diantaranya adalah ^[35]:

- a. Kepercayaan yang mendukung dari tradisi
- b. Kebiasaan-kebiasaan dan agama
- c. Pancaindra / pengalaman
- d. Akal Pikiran
- e. Intuisi individu

4. Jenis Pengetahuan

Menurut ^[32] pengetahuan memiliki beberapa jenis, diantaranya adalah:

- a. Pengetahuan Implisit

Komponen tidak nyata pandangan, sudut pandang, dan cita-cita seseorang adalah bagian dari pengetahuan implisit, yang datang melalui pengalaman seseorang. Pengetahuan yang tampaknya tidak cangguh diperlukan untuk mengkomunikasikan, mengembangkan, atau mengoperasikan perangkat atau alat yang kompleks, namun pengetahuan ini sulit untuk disampaikan kepada orang lain secara eksplisit. Orang yang berpengetahuan secara implisit tidak bisa begitu saja membantu orang lain. Pembelajaran dan keahlian diperlukan

untuk membantu, tetapi ini tidak dapat didokumentasikan. Rutinitas bawah sadar dan norma budaya merupakan komponen umum dari pengetahuan implisit.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan yang telah direkam atau disimpan dalam media fisik dikatakan eksplisit. Artinya, informasi dapat tersebar dengan cepat dan luas. Pengetahuan eksplisit biasanya berupa instruksi, metode, atau demonstrasi tentang cara melakukan sesuatu. Informasi audiovisual juga merupakan bentuk pengetahuan yang valid. Seni dan desain adalah bentuk pengetahuan yang diciptakan manusia yang berasal dari interaksi keterampilan, motivasi, dan latar belakang individu.

c. Pengetahuan empiris

Pengetahuan empiris, juga dikenal sebagai pengetahuan aposteriori, adalah informasi berdasarkan pengalaman daripada studi akademis. Pengamatan, baik empiris maupun logis, adalah sarana untuk memperoleh pengetahuan. Jika seseorang dapat mendeskripsikan dan mencirikan semua ciri, sifat, dan karakteristik yang ada pada objek empiris, maka orang tersebut telah mengembangkan pengetahuan deskriptif dari pengetahuan empiris. Pengalaman pribadi berulang adalah sumber lain dari pengetahuan empiris. Seseorang yang sering dipilih untuk memimpin suatu kelompok, misalnya, akan memperoleh keahlian dalam administrasi organisasi.

d. Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalis adalah pengetahuan rasionalis. Pikiran lebih berharga daripada pengalaman dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan matematika, seperti hasil $1+1=2$, dapat diterima dengan penalaran karena didasarkan pada pengalaman atau penilaian empiris.

5. Tingkat Pengetahuan

Ada berbagai tingkat keahlian di antara orang-orang. Ini dapat dipecah menjadi 6 kategori utama, sebagai berikut ^[31]:

a. Tahu (know)

Mengetahui sesuatu berarti hanya mengingat ingatan yang ada yang dibentuk melalui pengamatan.

b. Memahami (Comprehensif)

Untuk benar-benar memahami sesuatu, seseorang tidak hanya harus mengetahuinya dan dapat menyebutkannya, tetapi juga menarik kesimpulan yang benar tentang apa yang sudah mereka ketahui.

c. Aplikasi (Aplication)

Ketika seseorang yang telah menguasai suatu subjek dapat menerapkan konsepnya ke dalam konteks baru, kita mengatakan bahwa mereka telah mencapai penerapannya.

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan menganalisis sesuatu berarti Anda dapat mendeskripsikan bagian-bagiannya, memecahnya, dan kemudian mencari hubungan di antara bagian-bagian tersebut. Membedakan

antara berbagai aspek dari suatu objek, mengklasifikasikannya, atau membuat bagan dan diagram, semuanya menunjukkan bahwa pemahaman seseorang telah berkembang ke tingkat analisis.

e. Sintesis (synthesis)

Kemampuan untuk mensintesis, atau meringkas dan mengatur pengetahuan seseorang, berkaitan dengan proses ini. Sintesis, kemudian, dapat didefinisikan sebagai proses menciptakan formulasi baru dengan menggabungkan dan mengadaptasi yang sudah ada.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk menilai sesuatu secara kritis merupakan inti dari proses evaluasi. Evaluasi ini didasarkan pada standar yang diterima secara sosial yang ditetapkan oleh masyarakat luas.

D. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kata "taat", yang berarti "mengikuti perintah", merupakan inti dari konsep kepatuhan. Kepatuhan terhadap rencana perawatan dan penerapan perubahan gaya hidup lainnya yang direkomendasikan oleh penyedia layanan kesehatan dikenal sebagai kepatuhan. Definisi kepatuhan lainnya adalah adopsi perilaku normatif setelah sebelumnya terlibat dalam perilaku melanggar aturan. Tindakan patuh yang dapat dilakukan sendiri oleh orang-orang termasuk hal-hal seperti mengikuti perintah dokter, makan dengan benar, tetap aman di tempat kerja, dan saran lain yang dibuat oleh rencana perawatan mereka. Kepatuhan dapat berkisar dari melakukan apa

yang diharapkan hingga mengikuti keseluruhan rencana seperti yang tertulis ^[36].

2. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam diri individu antara lain:

a. Pengetahuan

"Pengetahuan" terjadi ketika seseorang memperoleh wawasan tentang suatu fenomena melalui pengalaman indrawi. Manusia menggunakan mata, telinga, kulit, dan pengecap untuk mendeteksi dan menginterpretasikan dunia di sekitar mereka ^[31].

b. Motivasi

Kata motif, yang merupakan bagian dari kata motivasi, merujuk pada "dorongan", "stimulus", atau "kekuatan pendorong" seseorang. Istilah "motivasi" mengacu pada keadaan emosional yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan tertentu, mendorong mereka ke arah tujuan mereka, dan membangkitkan minat mereka untuk mengejarnya. Keinginan, minat, dorongan, kebutuhan, ambisi, dan aspirasi, serta pengakuan dan rasa hormat, semuanya berperan dalam memelihara motivasi, yang dihasilkan oleh dorongan baik dari sumber internal maupun eksternal. Motivasi yang dimiliki oleh individu ditentukan oleh adanya kekuatan intensitas motifnya dalam melakukan kegiatan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan demi tercapainya tujuan ^[37].

c. Sikap

Dalam penggunaan umum, sikap seseorang dapat didefinisikan sebagai cara dia bereaksi terhadap situasi tertentu. Salah satu definisi sikap adalah reaksi individu terhadap suatu objek, yang selanjutnya menentukan tindakan individu terhadap objek tersebut. Sikap seseorang terhadap suatu objek mencerminkan tanggapan inderanya terhadap objek tersebut. Meskipun demikian, mungkin saja orang yang berbeda memiliki sikap yang sama terhadap objek yang sama. Banyak variabel, termasuk rangkaian pengalaman, pengetahuan, dan persyaratan unik setiap orang, berperan dalam membentuk hal ini ^[38].

E. Tinjauan Keislaman

Menurut keyakinan Islam, penyebaran global Covid-19 mirip dengan pandemi Tho'un yang terjadi pada masa Nabi Muhammad. Meski para ahli masih memperdebatkan apakah Tho'un merujuk pada Covid-19 atau tidak, namun faktanya wabah Covid-19 sangat mirip dengan apa yang terjadi pada masa Nabi Muhammad SAW. Banyak bagian dalam Al-Qur'an membahas tentang pandemi dan virus.

1. Surah Al-Baqarah ayat 249

Allah berfirman mengenai wabah penyakit yang menimpah suatu kaum dikarenakan meminum air sungai.

فَلَمَّا فَصَلَ طَالُوتُ بِالْجُنُودِ قَالَ إِنَّ اللَّهَ مُبْتَلِيكُمْ بِنَهَرٍ فَمَنْ شَرِبَ مِنْهُ فَلَيْسَ مِنِّي وَمَنْ لَمْ يَطْعَمْهُ فَإِنَّهُ مِنِّي إِلَّا مَنِ اعْتَرَفَ بِيَدِهِ فَشَرِبُوا مِنْهُ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْهُمْ فَلَمَّا

جَاوَزَهُ هُوَ وَالَّذِينَ ءَامَنُوا مَعَهُ قَالُوا لَا طَاقَةَ لَنَا الْيَوْمَ بِجَالُوتَ وَجُنُودِهِ ؕ قَالَ الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلْكُوا اللَّهَ كَم مِّن فِئَةٍ قَلِيلَةٍ غَلَبَتْ فِئَةً كَثِيرَةً بِإِذْنِ اللَّهِ وَاللَّهُ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿٦٤﴾

Terjemahnya :

Maka ketika Talut keluar membawa bala tentaranya, dia berkata, Sesungguhnya Allah akan menguji kamu dengan sebuah sungai. Maka barangsiapa meminum (airnya), dia bukanlah pengikutku. Dan barangsiapa tidak meminumnya, maka dia adalah pengikutku kecuali menciduk seciduk dengan tangan." Tetapi mereka meminumnya kecuali sebagian kecil di antara mereka. Ketika dia (Talut) dan orang-orang yang beriman bersamanya menyeberangi sungai itu, mereka berkata, "Kami tidak kuat lagi pada hari ini melawan Jalut dan bala tentaranya." Mereka yang meyakini bahwa mereka akan menemui Allah berkata, "Betapa banyak kelompok kecil mengalahkan kelompok besar dengan izin Allah." Dan Allah beserta orang-orang yang sabar.

2. Surah Hud ayat 64

Allah SWT menggambarkan penyakit yang melanda kaum Thamud dalam surat Hud ayat 64. Karena mereka melanggar perintah Allah dan membunuh unta, orang-orang dihukum dengan wabah. Setelah tiga hari perayaan (penyembelihan unta), Allah SWT menurunkan azab berupa penyakit.

وَيَقَوْمٌ هَذِهِ نَاقَةُ اللَّهِ لَكُمْ ءَايَةٌ فَذُرُّوهَا تَأْكُلْ فِي أَرْضِ اللَّهِ وَلَا تَمَسُّوهَا بِسُوءٍ فَيَأْخُذَكُمْ عَذَابٌ قَرِيبٌ ﴿٦٤﴾

Terjemahnya :

Hai kaumku, inilah unta betina dari Allah, sebagai mukjizat (yang menunjukkan kebenaran) untukmu, sebab itu biarkanlah dia makan di bumi Allah, dan janganlah kamu ganggunya dengan gangguan apapun yang akan menyebabkan kamu ditimpa azab yang dekat".

Jika kita melihat kembali sejarah Nabi, kita dapat melihat bahwa wabah virus corona saat ini ditangani dengan cara yang sama dengan wabah sebelumnya yang terjadi dalam keadaan yang hampir sama. Oleh karena itu, karantina atau isolasi pasien merupakan respon potensial terhadap pandemi

ini. Rasul lalu mengeluarkan larangan bagi pengikutnya memasuki zona wabah. Jadi, sejak zaman Nabi Muhammad, orang telah menggunakan metode karantina untuk menghentikan penyebaran penyakit. Seperti di riwayatkan dalam hadits berikut ini:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطَّاعُونَ آيَةَ الرَّجْزِ ابْتَلَى اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ
بِهِ نَاسًا مِنْ عِبَادِهِ فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضِ وَأَنْتُمْ بِهَا
فَلَا تَفِرُّوا مِنْهُ

Terjemahnya :

Rasulullah shallallahu'alaihi wasallam bersabda: "Tha'un (wabah penyakit menular) adalah suatu peringatan dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala untuk menguji hamba-hamba-Nya dari kalangan manusia. Maka jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kamu memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu." (HR. Bukhari dan Muslim).

Nabi Muhammad membangun tembok di sekitar daerah di mana epidemi paling parah, menjanjikan mereka yang tertinggal bahwa mereka akan berbagi pahala karena mereka yang mati syahid di jalan Allah. Dan mereka yang mencoba melarikan diri ke wilayah yang lebih aman berisiko mengalami kerugian tambahan. Allah SWT berfirman dalam Qur'an surah Al-Baqarah ayat 195 :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

Terjemahan

Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Pemerintah harus menerapkan kebijakan strategis untuk tidak bekerja, beraktivitas, dan beribadah di rumah karena ancaman virus Covid 19. Majelis Ulama Indonesia dan Kementerian Agama mengeluarkan fatwa yang mewajibkan rumah ibadah swasta. Karena masjid adalah tempat shalat di mana orang berkumpul dan melakukan interaksi sosial, sangat mungkin virus itu muncul dan menyebar di antara jemaah. Saat virus menyebar melalui kontak manusia, para ahli medis sepakat bahwa menghindari pertemuan besar dan tinggal di dalam rumah adalah tindakan terbaik. MUI telah mengeluarkan ketentuan sebagai berikut:

1. Pertama, dilarang menghadiri shalat Jumat dan majelis masjid. Seseorang yang dinyatakan positif terkena virus corona tidak diperbolehkan berada di masjid karena risiko yang ditimbulkannya terhadap jemaah lainnya. Bagi orang ini, aturan doanya adalah menarik diri dari masyarakat. Tidak ada akademisi Indonesia yang serius yang tidak setuju dengan premis ini. Mereka semua sepakat bahwa orang yang sakit virus Corona tidak boleh berdoa di depan umum.
2. Kedua, wilayah yang masyarakatnya berada di zona merah—yakni zona yang sudah terjangkit virus corona—bisa dilarang hukum makruh untuk shalat berjamaah di masjid. Prevalensi penyakit di lokasi tertentu sangat mempengaruhi kekuatan makruh, atau peraturan perundang-undangan yang melanggar hukum. Profesional medis mengklaim bahwa banyak orang yang terinfeksi tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit itu sendiri. Itulah mengapa lebih penting memanfaatkan opsi shalat berjamaah di rumah

daripada di masjid. Keadaan lingkungan adalah indikasi dari pergeseran dalam perspektif. Fatwa MUI menyatakan bahwa pergi ke masjid dilarang, atau makruh dalam terminologi Islam.

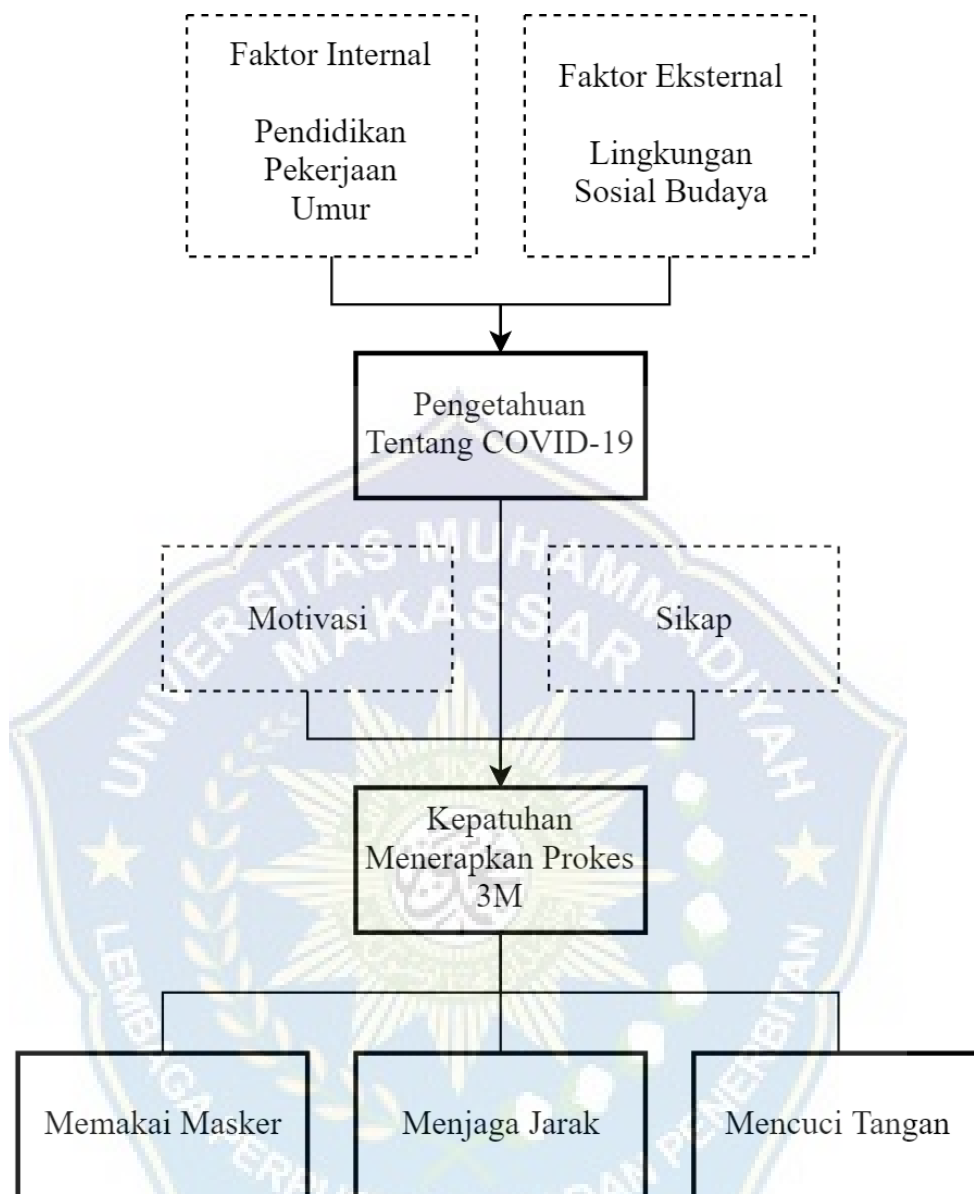
3. Ketiga, aturan mubah, yang mengamankan salat berjamaah di zona kuning. Fatwa MUI menyebutkan, corona di daerah ini tidak mengancam praktik salat yang dilarang. Anda memiliki pilihan untuk berdoa baik dalam kelompok atau sendirian. Tidak akan ada perbedaan terkait zonasi dalam interpretasi peraturan ini.

قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يُورِدَنَّ مُمْرِضٌ عَلَى مُصِحِّح

Terjemahnya :

Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bersabda: "Janganlah yang sakit dicampurkan dengan yang sehat". (HR. Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah).

Surat Edaran No. 03/EDR/I.0/2021 dikeluarkan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah tentang persyaratan ibadah dalam kondisi COVID-19. Sholat berjamaah, baik sholat fardu (seperti sholat Jum'at dan sholat Tarawih sepanjang bulan Ramadhan), dilakukan di rumah-rumah penduduk di daerah yang terjadi penularan COVID-19. Mereka yang kebal virus di rumahnya sendiri tetap bisa mendapatkan manfaat dari salat bersama dengan mematuhi protokol kesehatan lainnya, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum masuk masjid, menggunakan sajadah dan sajadah sendiri, serta menjaga kebersihan masjid.

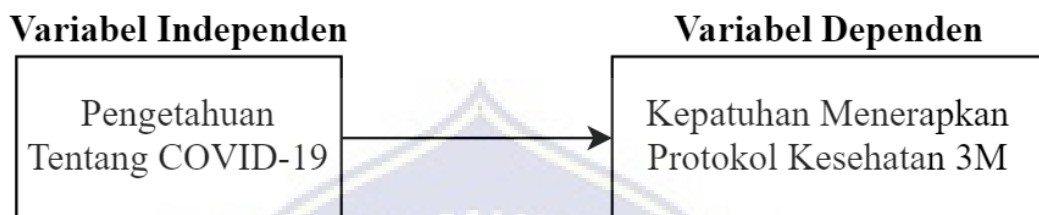


- - - - - Variabel Yang Tidak Diteliti
 □ Variabel Yang Diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel independen (bebas) : pengetahuan tentang COVID-19

Variabel dependen (terikat) : kepatuhan menerapkan protokol kesehatan 3M

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan tentang COVID-19	Tingkat wawasan yang dimiliki oleh subjek penelitian mengenai COVID-19, terutama terkait cara penularannya	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi (skor $\geq 75\%$) - Sedang (skor 60-75%) - Rendah (skor $< 60\%$) 	Ordinal
Kepatuhan menerapkan protokol	Tingkat perilaku subjek penelitian	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi (skor $\geq 75\%$) - Sedang (skor 60-75%) - Rendah (skor $< 60\%$) 	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
kesehatan 3M	dalam penerapan protokol kesehatan memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan dalam kehidupan sehari-hari di luar rumah			

C. Hipotesis

- H₀ : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kepatuhan menerapkan protokol kesehatan 3M pada pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate
- H₁ : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kepatuhan menerapkan protokol kesehatan 3M pada pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate sebagai objek penelitian.

B. Desain Penelitian

Penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional dimana data diperoleh dari hasil pengolahan data kuesioner yang didapatkan berdasarkan Hubungan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dengan tingkat kepatuhan menerapkan protokol Kesehatan 3M pada pedagang dipasar Gamalama kota Ternate.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di pasar Gamalama Kota Ternate pada bulan November 2021.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate merupakan populasi penelitian.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi .

E. Besar Sampel

Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel. Rumus tersebut dipilih karena ukuran populasi diketahui dan penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*.

Keterangan:

n : “jumlah sampel”

N : “jumlah populasi penelitian” (diperkirakan jumlah pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate adalah 50 orang)

e : “*margin of error*” (5% atau 0,05)

Ukuran sampel minimum akan dihitung ulang jika ada perbedaan yang signifikan antara populasi yang diprediksi oleh perhitungan di atas dan populasi aktual. *Simple random sampling* merupakan Metode pengambilan sampel yang digunakan, atau pengambilan sampel dengan pengacakan sederhana, yang mirip lotre.

F. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi:

1. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini
2. Mampu baca tulis untuk kepentingan pengisian kuesioner penelitian ini

Kriteria eksklusi: tidak terdapat kriteria eksklusi bagi subjek penelitian ini.

G. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk teknik pengumpulan data. Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya dan sudah uji validitas.

H. Teknik Analisis Data

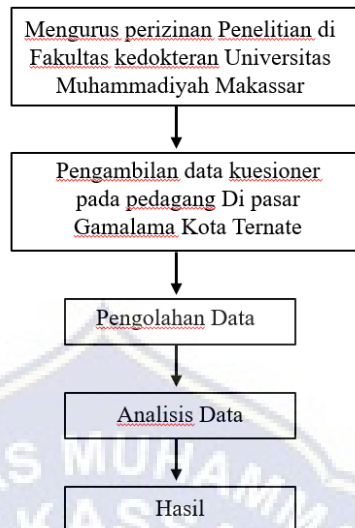
1. Analisis Univariat

Analisis ini berupaya menggambarkan variabel penelitian sehingga analisis yang lebih mendalam dapat dilakukan di masa depan. Selain itu, karakteristik peserta penelitian yang berfungsi sebagai sampel penelitian juga ditentukan menggunakan analisis deskriptif ini. Data rata-rata, standar deviasi, median, dan kisaran data skala numerik (rasio dan interval) akan ditampilkan dalam tabel. Tabel frekuensi dan distribusi persentase akan digunakan untuk menyajikan data pada skala kategori (nominal dan ordinal).

2. Analisis Bivariat

Meneliti hipotesis penelitian adalah tujuan dari analisis ini. Tes yang akan digunakan adalah metode uji CHI Square karena data dalam penelitian ini kategori dan memiliki skala yang tidak berpasangan. Tes Kruskal-Wallis digunakan sebagai pengganti uji chi square jika kondisinya tidak dipenuhi untuk uji chi kuadrat, yaitu lebih dari 20% sel memiliki jumlah yang diharapkan kurang dari lima. Nilai p kurang dari 0,05 menunjukkan penerimaan hipotesis.

I. Alur Penelitian



J. Etika Penelitian

Dua etika penelitian digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Anonimitas, yang berarti bahwa hanya peneliti yang mengetahui nama responden.
2. Kerahasiaan, yang menyatakan bahwa semua informasi atau data yang dikumpulkan selama penelitian akan dirahasiakan dan bahwa hanya peneliti yang akan memiliki akses ke sana.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/sampel

Kepatuhan pedagang di Pasar Gamala di Kota Ternate, Indonesia, terhadap protokol kesehatan 3M telah dipelajari terkait dengan tingkat pengetahuan mereka tentang virus Covid-19. Data diperoleh Berdasarkan hasil kuisisioner yang telah disebarakan kepada pedagang yang berlokasi di Pasar Gamala Kota Ternate

Informasi yang dikumpulkan selanjutnya akan diatur ke dalam tabel master di Microsoft Excel. Tabel master akan berfungsi sebagai sumber data yang akan dikirim ke komputer, dianalisis dengan aplikasi SPSS, dan ditampilkan sebagai tabel frekuensi atau tabel silang.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data melalui hasil kuisisioner yang telah diisi oleh pedangang di Pasar Gamala Kota Ternate.

C. Analisis

Pasar Gamala di Kota Ternate menjadi lokasi penelitian ini. Riset ini melihat sejumlah faktor, termasuk seberapa baik orang memahami COVID-19 dan seberapa ketat mereka mengikuti protokol kesehatan 3M. Besar sampel adalah 45 orang, dan itu disusun dengan menggunakan teknik simple random sampling.

Berikut adalah tabel yang berisi hasil penelitian beserta penjelasan dari hasil tersebut

1. Analisis Univariat

a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	20	44%
Perempuan	25	56%

Sumber : Data Primer 2022

Hasil pendataan dari responden menunjukkan bahwa terdapat 20 orang berjenis kelamin laki-laki (44%) dan 25 orang berjenis kelamin perempuan (56%), seperti terlihat pada tabel yang menggambarkan distribusi frekuensi menurut jenis kelamin.

b. Distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti

Tabel Distribusi berdasarkan variabel pengetahuan tentang covid-19

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	27	60%
Sedang	17	37.8%
Tinggi	1	2.2%

Sumber : Data Primer 2022

Tabel di bawah ini menampilkan informasi tentang distribusi frekuensi variabel dengan pengetahuan tentang Covid-19, dengan hasil bahwa 27 orang (60%) berada dalam kategori rendah, 17 orang

(37,8%) berada dalam kategori sedang, dan hanya 1 orang (2,2%) termasuk dalam kategori tinggi.

c. Distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti

Tabel Distribusi berdasarkan variabel kepatuhan menerapkan protokol kesehatan 3M

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Menerapkan 3M		
Tidak Patuh	29	64,6
Patuh	16	35,6
Total	45	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Data mengenai gambaran distribusi frekuensi variabel mengenai kepatuhan dalam menerapkan protokol 3M Berdasarkan data yang dikumpulkan, 29 responden (atau 64,4%) ditemukan tidak patuh, sedangkan 16 responden (35,5%) ditemukan patuh (lihat tabel).

2. Analisis Bivariat

Studi ini menggunakan analisis bivariat untuk menguji korelasi antara dua variabel: keakraban dengan database Covid-19 dan pemanfaatan rejimen kesehatan 3M.

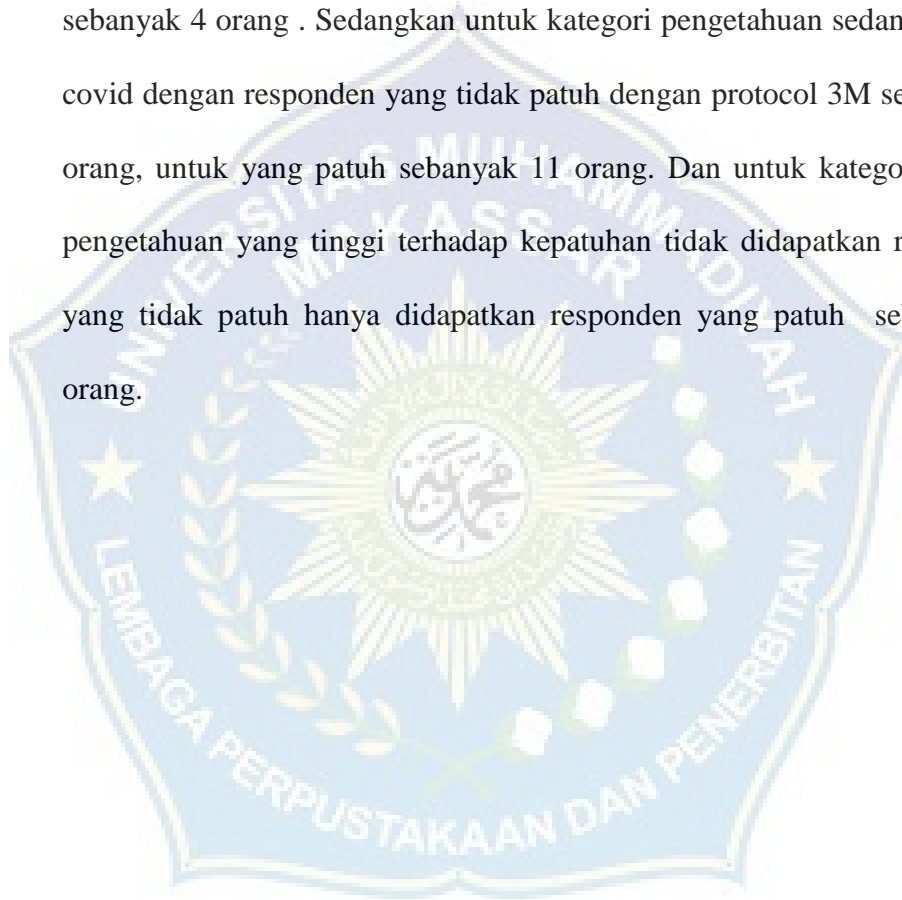
Tabel Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Dan Kepatuhan Menerapkan Protokol Kesehatan 3M.

Pengetahuan tentang covid-19	Kepatuhan Menerapkan Protokol Kesehatan 3M		Total	P Value
	Tidak Patuh	Patuh		
Rendah	23	4	27	0,001
Sedang	6	11	17	

Tinggi	0	1	1	
Total	29	16	45	

Sumber : Data Primer 2022

Hasil data yang diperoleh dari tabel dapat bahwa pengetahuan tentang covid yang rendah dengan responden yang tidak patuh dengan protocol kesehatan 3M didapatkan sebanyak 23 orang, untuk yang patuh sebanyak 4 orang . Sedangkan untuk kategori pengetahuan sedang tentang covid dengan responden yang tidak patuh dengan protocol 3M sebanyak 6 orang, untuk yang patuh sebanyak 11 orang. Dan untuk kategori tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap kepatuhan tidak didapatkan responden yang tidak patuh hanya didapatkan responden yang patuh sebanyak 1 orang.



BAB VI

PEMBAHASAN

Sebanyak 45 sampel dikumpulkan dari pedagang di Pasar Gamala Kota Ternate setelah dilakukan pendataan dan pengolahan. Nilai total pertanyaan yang diberikan, dengan variasi pertanyaan yang akan diisi sesuai dengan pengetahuan responden dan kejadian yang dialami dan dilakukan, dapat digunakan untuk menyimpulkan sejauh mana korelasi keakraban dengan Covid-19 dengan kesetiaan dalam melaksanakan protokol kesehatan 3M.

Dua puluh responden laki-laki (44%) dan dua puluh lima responden perempuan (56%) dipilih berdasarkan karakteristik responden yang dijadikan sampel berdasarkan jenis kelamin yaitu pedagang di Pasar Gamala Kota Ternate.

Pasar Gamala, Kota Ternate, para pedagang disurvei mengenai keakraban mereka dengan Covid-19, dan hasilnya menunjukkan 60% memiliki tingkat keakraban yang rendah, sementara 38% memiliki tingkat keakraban sedang, dan 2,2% memiliki tingkat keakraban yang tinggi. tingkat keakraban. Tingkat kepatuhan dianalisis, dan terungkap bahwa 29 responden (64,6% sampel) tidak patuh, sedangkan 16 responden (35,6% sampel) melakukannya.

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut maka didapatkan hasil pengetahuan tentang covid yang rendah dengan responden yang tidak patuh dengan protokol Kesehatan 3M didapatkan sebanyak 23 orang, untuk responden yang patuh sebanyak 4. Sedangkan untuk kategori pengetahuan sedang tentang Covid-19 dengan responden yang tidak patuh dengan protokol Kesehatan 3M

sebanyak 6 orang, responden yang patuh sebanyak 11 orang. Dan untuk Kategori tingkat pengetahuan yang tinggi hanya didapatkan responden yang tidak patuh sebanyak 1 orang.

Uji chi-square dilakukan dalam penelitian ini, dan hasilnya menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,001, artinya nilai $p < 0,05$, menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan pedagang dengan Covid-19 dan kepatuhan mereka terhadap 3M. protokol kesehatan di pasar gamala kota ternate. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Kana et al. Hasil Chi-Square menunjukkan adanya korelasi antara pendidikan dengan perilaku kesehatan dengan tingkat signifikansi $0,000 > 0,05$ ^[47].

Mata dan telinga adalah saluran utama yang digunakan manusia untuk memperoleh informasi. Untuk mempengaruhi tindakan seseorang, pengetahuan sangat penting. Perilaku berbasis pengetahuan membutuhkan lebih banyak waktu untuk dipertahankan karena membutuhkan lebih banyak pemikiran dan pertimbangan. Ketika orang mendapat informasi yang baik tentang risiko yang terkait dengan berbagai penyakit, mereka lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan. Kepercayaan pada kemanjuran kebijakan protokol covid 19 untuk memperlambat penyebaran covid 19 akan meningkatkan kemungkinan individu akan mematuhiya ^[48].

Temuan kami tentang kepatuhan pedagang pasar awal terhadap pedoman kesehatan sedikit berbeda dengan temuan Dhila (2021). Nilai p 0,268 (nilai p $< 0,05$) dari uji asosiasi chi-square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dan kepatuhan terhadap protokol

kesehatan COVID-19. Pengetahuan, sikap, dan lingkungan sosial pedagang semuanya disebut-sebut sebagai penentu potensial kepatuhan pedagang terhadap langkah-langkah kesehatan. Pedagang mendapat informasi yang baik karena selalu mengikuti informasi dan pelatihan terbaru terkait protokol kesehatan COVID-19, sehingga komunitas pedagang secara keseluruhan memahami mengapa kebijakan protokol kesehatan saat ini sangat penting. Mereka yang berada di dunia bisnis yang mengabaikan peraturan kesehatan, seperti penggunaan masker yang tidak tepat. Meski panas dan pasar ramai, beberapa pedagang tetap keberatan memakai masker saat beroperasi. Jadi, beberapa pengusaha masih berusaha menurunkan topeng mereka ke dagu. Penting untuk mengetahui tindakan pencegahan kesehatan yang lebih tepat, termasuk cara memakai masker dengan benar^[49].

Pasca masuknya Covid-19, pendapatan pedagang pasar konvensional, salah satu pelaku usaha utama, anjlok. Hal ini karena terjadi penurunan permintaan konsumen secara umum sejak wabah Covid-19 di Indonesia, pasar sebagai tempat yang ramai dan padat sebagai tempat untuk mencari bahan baku untuk kebutuhan sehari-hari dapat menjadi faktor resiko terjadinya penularan secara cepat maka dari itu diperlukan sebuah edukasi dan penjagaan protokol kesehatan yang baik^[50].

Berdasarkan penelitian Prita (2021). Analisis data menunjukkan bahwa 79% dari 295 responden yang disurvei telah menggunakan program pencegahan kesehatan Covid-19. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pedagang telah mengadopsi protokol kesehatan. namun, hanya 31,5% responden yang

menunjukkan bahwa mereka telah menjaga jarak aman. Temuan penelitian Prita (2021) menguatkan hal ini; dia menemukan bahwa di pasar yang sibuk dan padat, pelanggan sering kali harus berdiri berdekatan, sehingga tidak mungkin menjaga jarak fisik yang sesuai satu sama lain. Responden dari SD dan SMP dinyatakan mendominasi yang tidak menggunakan masker dalam penelitian ini. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah yang dapat dinilai dari tingkat pendidikan seseorang, dan mereka yang berpendidikan lebih rendah cenderung percaya bahwa masker tidak terlalu berguna dan cenderung membuat sulit bernapas atau berbicara, sedangkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi tingkat pendidikan percaya bahwa masker diperlukan untuk menghindari penularan Covid-19^[51].

Yang pertama dari lima determinan perilaku kesehatan Snehandu B. Karr adalah tujuan seseorang untuk mengambil tindakan dalam bidang kesehatan atau perawatan medis. Yang kedua adalah dorongan dari teman dan keluarga. Tindakan seseorang di dunia nyata biasanya membutuhkan persetujuan dari rekan-rekannya. Individu akan merasa tidak nyaman melakukan suatu perilaku jika tidak dilakukan oleh orang lain di lingkungan terdekatnya. Faktor ketiga adalah ketersediaan sumber daya kesehatan dan data terkait. Ketika seseorang diberi alasan menyeluruh untuk melakukan sesuatu, mereka lebih cenderung setuju dengan itu. Keempat adalah kebebasan bertindak atau tidak bertindak atas nama diri sendiri, yang merupakan otonomi pribadi dalam konteks ini. Ini karena tindakan apa pun membutuhkan serangkaian keadaan tertentu. Kondisi dan kondisi dapat merujuk pada berbagai hal, termasuk sumber daya dan bakat^[52].

Potensi penularan virus Covid-19 sangat tinggi terutama di pasar tradisional. Pasar tradisional, berbeda dengan pusat perbelanjaan modern, tidak memiliki kemampuan untuk mengatur masuk dan keluar pelanggan, dan tidak semua pasar mengembangkan langkah-langkah kesehatan bagi pelanggan, seperti mengukur suhu mereka. Pedagang di pasar tidak berdaya menghadapi krisis ini. Mereka kehilangan minat dan acuh tak acuh, meski ingin membantu pemerintah menghentikan penyebaran Covid-19. Meningkatkan penjualan sebagai potensi sumber kesejahteraan keluarga juga menjadi pertimbangan. Fenomena yang muncul seringkali merupakan hasil dari infrastruktur yang tidak memadai, kepemimpinan yang tidak memadai, dan pemahaman yang tidak memadai tentang praktik terbaik dalam kesehatan masyarakat. Maka dari itu perlu dilakukan adanya pemberian pemahaman juga edukasi mengenai covid 19 baik dari faktor resiko yang dapat terjadi jika tidak menjaga protokol kesehatan juga melakukan sosialisasi bagaimana menjaga protokol kesehatan yang baik^[53].

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Adanya korelasi antara tingkat pengetahuan covid-19 dan kepatuhan untuk menerapkan protokol kesehatan 3M pada pedagang di pasar Gamala Kota Ternate.
2. Tingkat pengetahuan covid-19 pada pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate dari total data yang telah dikumpulkan, didapatkan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 27 orang.
3. Tingkat kepatuhan pedagang di pasar Gamalama Kota Ternate dari total data yang dikumpulkan, didapatkan yang patuh terhadap protokol Kesehatan sebanyak 16 orang dan yang tidak patuh di dapatkan sebanyak 29 orang.
4. Telah didapatkan hasil pengolahan yaitu pengetahuan tentang covid yang rendah dengan responden yang tidak patuh dengan protocol kesehatan 3M didapatkan sebanyak 23 orang, untuk yang patuh sebanyak 4 orang . Sedangkan untuk kategori pengetahuan sedang tentang covid dengan responden yang tidak patuh dengan protocol 3M sebanyak 6 orang, untuk yang patuh sebanyak 11 orang. Dan untuk kategori tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap kepatuhan tidak didapatkan responden yang tidak patuh hanya didapatkan responden yang patuh sebanyak 1 orang.

B. Saran

1. Disarankan untuk pihak kesehatan daerah setempat/penanggung jawab daerah tersebut dapat melakukan edukasi ataupun penyuluhan terkait covid-19 juga terkait cara menerapkan protokol kesehatan
2. Perlunya dilakukan penjagaan yang rutin dan mengatur atau menerapkan beberapa aturan terkait penjagaan protokol kesehatan di pasar Gamala Kota Ternate.
3. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, dengan menambah jumlah variabel penelitian yang lain seperti halnya melakukan perbandingan terhadap usia, terhadap latar belakang pendidikan para pedagang, juga mengenai frekuensi perbandingan antar pedagang yang telah mendapatkan penyuluhan/edukasi mengenai covid-19.
4. Ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. COVID-19 COVID-19. WHO J covid 19, Reg Situational Updat Africa 2020;
2. Nyamnjoh FB. Covid19: In: Covid Stories from East Africa and Beyond. 2020.
3. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World Data [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 25]; Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
4. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Peta Sebaran Kasus COVID-19 di Indonesia. covid19.go.id2021;
5. Qu J-M, Cao B, Chen R-C. Prevention and disease control of COVID-19. In: COVID-19. 2021.
6. Zhafira NH, Ertika Y, Chairiyaton. Daring Sebagai Sarana Pembelajaran Selama Masa Karantina Covid-19. J Bisnis dan Kaji Strateg Manaj 2020;
7. Kementerian Kesehatan RI. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 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) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020 [cited 2021 Aug 14]. Available from: [https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2020/Juni/KMK No. HK.01.07-MENKES-382-2020 ttg Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan COVID-19.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2020/Juni/KMK_No.HK.01.07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf)
8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 [Internet]. Infeksi Emerg.2020 [cited 2021 Jul 14]; Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19>
9. Suganthan N. Covid-19. Jaffna Med J 2019;
10. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. JAMA - J. Am. Med. Assoc.2020;
11. Viceconte G, Petrosillo N. COVID-19 R0: Magic number or conundrum? Infect Dis Rep 2020;
12. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol 2020;

13. Gao Y, Li T, Han M, Li X, Wu D, Xu Y, et al. Diagnostic utility of clinical laboratory data determinations for patients with the severe COVID-19. *J Med Virol* 2020;
14. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H-M van der, et al. Face Mask Covid. Preprints 2020;(April).
15. Tso R V., Cowling BJ. Importance of Face Masks for COVID-19: A Call for Effective Public Education. *Clin. Infect. Dis.*2020;71(16).
16. WHO. Q&A: How is COVID-19 transmitted? *World Heal. Organ.*2020;
17. De Silva AP, Niriella MA, de Silva HJ. Masks in COVID-19: let's unmask the evidence. *Expert Rev Respir Med* 2021;15(3).
18. Wang J, Pan L, Tang S, Ji JS, Shi X. Mask use during COVID-19: A risk adjusted strategy. *Environ. Pollut.*2020;266.
19. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020;
20. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infect Dis Model* 2020;
21. Organización Mundial de la Salud. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance-2. *Guía Interna la OMS* 2020;
22. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr* 2020;
23. Bae S, Kim M-C, Kim JY, Cha H-H, Lim JS, Jung J, et al. Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients. *Ann Intern Med* 2020;
24. Zhai Z. Facial mask: A necessity to beat COVID-19. *Build. Environ.*2020;
25. Newbold SC, Finnoff D, Thunström L, Ashworth M, Shogren JF. Effects of Physical Distancing to Control COVID-19 on Public Health, the Economy, and the Environment. *Environ Resour Econ* 2020;76(4).
26. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, van der Westhuizen HM, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*2021;118(4).
27. Sutherland DM, Taylor GM, Dermody TS. Coping with COVID: How a research team learned to stay engaged in this time of physical distancing. *MBio*2020;11(2).
28. Ragil D, Dyah Y. Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. *J Heal Educ* 2017;
29. Haverstick S, Goodrich C, Freeman R, James S, Kullar R, Ahrens M.

- Patients' hand washing and reducing hospital- acquired infection. *Crit Care Nurse* 2017;
30. Alvadri Z. Hubungan pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi rumah sakit di rumah sakit sumber waras grogol. *J Penelit Ilmu Keperawatan Univ Esa Unggul* 2015;
 31. Dewi ER. PENGARUH TARIAN TEPUNG SELACI PUPUT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PADA SISWA SEKOLAH DASAR. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 2017;
 32. Notoadmojo. Konsep Pengetahuan. *ABA J* 2017;
 33. Darudiato S, Setiawan K. Knowledge Management: Konsep dan Metodologi. *J Ultim InfoSys* 2013;
 34. Karim A. Sejarah Perkembangan Ilmu Pengetahuan. *Fikrah* 2017;
 35. Supriatna E. Islam dan Ilmu Pengetahuan. *J Soshum Insentif* 2019;
 36. Paulus Wahana. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. 2016.
 37. Solekhah SA. FAKTOR PERILAKU KEPATUHAN PENGGUNAAN APD PADA PEKERJA PT X. *J PROMKES* 2018;
 38. Heim R. Motivation. In: *Structural Integrity*. 2020.
 39. Wawan, A. & M. D. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. 2016.
 40. Mukharom M, Aravik H. Kebijakan Nabi Muhammad Saw Menangani Wabah Penyakit Menular dan Implementasinya dalam Konteks Penanggulangan Coronavirus Covid-19. Vol. 7, *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. 2020.
 41. Tiar Lince Bakara, Hendrik Edison Siahaineinia. "PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN MASKER DAN CUCI TANGAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI PASAR SUKARAMAI MEDAN". 2020.
<https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/view/2874>
 42. Aris Munandar, Fevri Herlina, Muhammad Azfa Al Aksan M, Arystia Kayla Fortuna Ramadhani M. "KECENDERUNGAN DISIPLIN MEMAKAI MASKER DI LOKASI PASAR TRADISIONAL PADA MASA PANDEMI COVID -19". 2020 available from :
<https://journals.unihaz.ac.id/index.php/mimbar/article/view/1637>
 43. Muchammadun Muchammadun, Sri Hartini Rachmad, Dendi Handiyatmo, Ayesha Tantriana, Eka Rumanitha, Zaenudin Amrulloh. Peran Tokoh Agama dalam Menangani Penyebaran Covid-19. *Jurnal Studi Agama-Agama dan Lintas Budaya*. 2021.

44. Haeril Amir1, Yusrah Taqiyah. "PENGARUH COVID-19 KEPADA MASYARAKAT". 2021. Available from : <https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/SEMNASLPPM/article/download/75/81>
45. Lalu Sulaiman, Nasrullah. Analisis Pengaruh COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia. 2021.
46. Annisa Nurida. Upaya Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Covid-19. 2021.
47. kana Sabela Rosyad,Saelan, Diyanah Syohilan Rinjani Putri. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Covid-19 dengan kepatuhan penggunaan masker pada pedagang Makanan di Pasar Tradisional Cepogo Kabupaten Boyolali.
48. Yusup Rh, Cahyani Sd, Joegijantoro R. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pedagang Dengan Kepatuhan Program Pencegahan Covid-19 Di Pasar Dinoyo Malang. 2021;1:58–65.
49. Ginting T, Kaban Dl, Ginting R. Kepatuhan Pedagang Pasar Pagi Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19. J Prima Med Sains. 2021;3(1):6–12.
50. Adeko R, Saputra Arie Ikhwan, Silvia Andini Argu. Tingkat Kesadaran Pedagang Menggunakan Masker Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Pasar Minggu Kota Bengkulu. J Nurs Public Heal. 2021;9(2):81–7.
51. Igianny Pd, Pertiwi J, Febriani R. Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Gemolong. Semin Inf Kesehat Nas [Internet]. 2021;2:168–73. Available From: [Http://Ojs.Udb.Ac.Id/Index.Php/Sikenas/Article/View/1250](http://Ojs.Udb.Ac.Id/Index.Php/Sikenas/Article/View/1250).
52. Wulandari D, Triswanti N, Yulyani V. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Desa Lebak Peniangan Lampung. Arter J Ilmu Kesehat. 2021;2(2):55–61.
53. Apsari Pib, Widhidewi Nw. Pkm Kelompok Pedagang Pasar Dalam Penerapan Protokol Kesehatan. Wicaksana J Lingkung Dan Pembang. 2021;5(2):58–64.

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID - 19 DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN 3M PADA PEDAGANG DI PASAR GAMALA KOTA TERNATE TAHUN 2021

Karakteristik Responden

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Tingkat Pendidikan : 1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Sarjana



Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		
2	Virus Korona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia		
3	Virus korona tidak akan menular pada saat berbicara		
4	Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala		
5	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		
6	Gejala COVID-19 pada usia lanjut umumnya lebih berat dari pada pada usia muda		
7	Resiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penyakit penderita penyakit kronis		
8	Anak-anak tidak termasuk kelompok yang beresiko karena jarang terinfeksi Covid-19		
9	New Normal artinya adalah Kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah korona		
10	Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID -19 tidak diperlakukan bagi yang tidak memiliki gejala		

Sumber :

Ni Putu Emy Darma Yanti, I Made Arie Dharma Putra Nugraha, Gede Adi Wisnawal, Ni Putu Dian Agustina, Ni Putu Arista Diantari. Gambaran Pengetahuan Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19)

Tingkat Kepatuhan Protokol kesehatan 3M

<u>Pernyataan</u>	<u>Ya</u>	<u>Tidak</u>
<u>Apakah Anda menggunakan Masker saat keluar rumah termasuk berdagang?</u>		
<u>Apakah Anda tidak menventuh area mata, hidung dan mulut saat berdagang?</u>		
<u>Apakah Anda menjaga jarak dengan orang lain saat berdagang?</u>		
<u>Apakah Anda menghindari pergi ke tempat keramaian seperti pernikahan?</u>		
<u>Apakah Anda mempraktikkan kebersihan tangan yang benar dengan sering mencuci tangan dan menggunakan handsanitizer?</u>		

Sumber:

Rani Tiara desty, Wahyuni Arumsari, Saidatur Rohmah. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada pedagang di pasar Sampangan Kota Semarang.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nayla Fahrani Hanafi

Nim : 105421107818

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	10 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 21 Agustus 2023
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Hum., M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab I
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:39AM (UTC+0700)
Submission ID: 2147835265
File name: BAB_1_-_2023-08-19T113929.966.docx (269.76K)
Word count: 823
Character count: 5245

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab I

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

2

www.bengkulutoday.com

Internet Source

2%

3

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab II
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:40AM (UTC+0700)
Submission ID: 2147835614
File name: BAB_2_-_2023-08-19T113943.867.docx (3.23M)
Word count: 4340
Character count: 28165

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab II

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

9%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

2%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1%
2	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
3	lifestyle.kompas.com Internet Source	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	health.detik.com Internet Source	<1%
6	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%
9	cdn-malang.jawapos.com Internet Source	<1%

10	kkn.unram.ac.id Internet Source	<1 %
11	nasional.tempco Internet Source	<1 %
12	repo.bunghatta.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
14	drwido.com Internet Source	<1 %
15	health.kompas.com Internet Source	<1 %
16	majelisilmu114.wordpress.com Internet Source	<1 %
17	chocogreentea.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
19	hijrahnews.com Internet Source	<1 %
20	meli3aorganik01.wordpress.com Internet Source	<1 %
21	mymemory.translated.net	

Internet Source

<1 %

22 tr-ex.me
Internet Source

<1 %

23 www.sirclo.com
Internet Source

<1 %

24 ayutri27.blogspot.com
Internet Source

<1 %

25 es.scribd.com
Internet Source

<1 %

26 issuu.com
Internet Source

<1 %

27 web.archive.org
Internet Source

<1 %

28 www.sehatq.com
Internet Source

<1 %

29 www.sipilis.org
Internet Source

<1 %

30 sakijo99.wordpress.com
Internet Source

<1 %

31 archive.org
Internet Source

<1 %



Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab III
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2147835786

File name: BAB_III_-_2023-08-19T114008.124.docx (166.38K)

Word count: 30

Character count: 195

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab III

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches Off





Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab IV
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2147835951

File name: BAB_IV_13.doc (60K)

Word count: 458

Character count: 2897

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dspace.umkt.ac.id
Internet Source

3%

2

nanopdf.com
Internet Source

2%

3

text-id.123dok.com
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On





Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab V
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2147836091

File name: BAB_V_-_2023-08-19T114146.422.docx (55.16K)

Word count: 481

Character count: 2979

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab V

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

3%

2

Satrio Z. Tuah, Arthur E. Mongan, Mayer F.
Wowor. "Gambaran pH urin pada pasien
tuberkulosis paru dewasa di RSUP Prof. Dr. R.
D. Kandou manado", Jurnal e-Biomedik, 2016

Publication

2%

3

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab VI
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2147836570

File name: BAB_VI_71.docx (19.18K)

Word count: 956

Character count: 6343

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab VI

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Marwa Amrang, Nesyana Nurmadilla, Sigit Dwi Pramono, Fadli Ananda, Rasfayanah Rasfayanah. "Hubungan Asupan Protein Ibu Hamil Trimester III Dengan BB Lahir Bayi RSIA Kota Makassar", Wal'afiat Hospital Journal, 2020
Publication 1%

2 repository.ub.ac.id
Internet Source 1%

3 docobook.com
Internet Source 1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Nayla Fahrani Hanafi
105421107818 Bab VII
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Aug-2023 10:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2147836830

File name: BAB_VII.doc (31.5K)

Word count: 255

Character count: 1629

Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



Nayla Fahrani Hanafi 105421107818 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

