

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA
BENGKULU DALAM UPAYA PENCEGAHAN
PENULARAN COVID-19



Oleh :

DESY SYAHFITRI
NIM. P0 5160018 063

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI DIII SANITASI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA
BENGKULU DALAM UPAYA PENCEGAHAN
PENULARAN COVID-19



KARYA TULIS ILMIAH
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Kesehatan (A.Md.Kes)

Oleh :

DESY SYAHFITRI
NIM. P0 5160018 063

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI DIII SANITASI
TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19**

OLEH

DESY SYAHFITRI
NIM. P05160018063

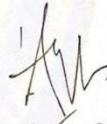
**Karya Tulis Ilmiah Telah Disetujui dan Siap Diujikan
Pada : 15 Juli 2021**

Pembimbing I



Agus Widada, SKM., M.Kes
NIP.197109091995011001

Pembimbing II



Arie Ikhwana Saputra, S.SIT, MT
NIP.198603272009121001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

OLEH

DESY SYAHFITRI
NIM. P0 5160018 063

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pada 15 Juli 2021
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

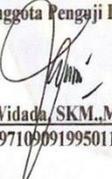
Ketua Dewan Penguji


Riang Adeko, ST, M, Eng
NIP.198705182015031004

Anggota Penguji I


Moh. Gazali, SKM., M.Sc
NIP.196407171988031005

Anggota Penguji II


Agus Widada, SKM., M.Kes
NIP.197109091995011001

Anggota Penguji III


Arie Ikhwan Saputra, S.SIT, MT
NIP.198603272009121001

Bengkulu, 15 Juli 2021

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



YUSMIDIARTI, SKM., MPH
NIP.196905111989122001

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN 3M PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19.

Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2021

(XVII + 70 halaman + 20lampiran)

Desy Syahfitri, Agus Widada, Arie Ikhwan

Coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia dan dapat menyerang system imun tubuh manusia disertai tanda dan gejala umum seperti gejala pada gangguan pernapasan akut yaitu sesak nafas, demam, dan batuk. Namun, menurut beberapa penelitian bahwa ditemukan beberapa kasus pada kalangan pedagang pasar yang terinfeksi Coronavirus dan tidak menunjukkan gejala atau minim gejala. Hal tersebut tentu dapat menyebabkan Coronavirus mudah tersebar secara lebih luas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu dalam upaya pencegahan penularan Covid-19.

Metode penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik penelitian sampel menggunakan *random sampling* dengan jumlah sampel 85 pedagang pasar panorama Kota Bengkulu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariate dengan *Chi-Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value}=0,010$) dan sikap ($p\text{-value}=0,293$) terhadap tindakan penerapan 3M dalam pencegahan penularan Covid-19. Oleh karena itu, disarankan kepada para pedagang pasar panorama Kota Bengkulu untuk lebih peduli terhadap kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta selalu meningkatkan pengetahuan maupun sikap agar dapat menerapkan tindakan 3M dalam upaya pencegahan Covid-19 dengan baik demi terpeliharanya tubuh yang sehat dan dapat memutuskan rantai penularan virus.

Kata Kunci : Coronavirus, Pengetahuan, Sikap, Covid-19

Tahun : 2015-2020

ABSTRACT

THE RELATIONS OF ATTITUDE AND 3M KNOWLEDGE ON THE PANORAMA MARKET TRADERS OF BENGKULU CITY IN THE EFFORT TO PREVENT THE TRANSMISSION OF COVID-19.

Department of Environmental Health in 2021

(XVII+70 halaman+ 20 lampiran)

Desy Syahfitri, Agus Widada, Arie Ikhwan

Coronavirus is a group of viruses that can cause disease in animals or humans and can attack the human immune system accompanied by general signs and symptoms such as symptoms of acute respiratory disorders, namely shortness of breath, fever, and cough. However, according to several studies, several cases were found among market traders who were infected with the Coronavirus and did not show symptoms or had minimal symptoms. This of course can cause the Coronavirus to spread more widely. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes and actions of 3M on panoramic market traders in Bengkulu City in an effort to prevent the transmission of Covid-19.

This research method is quantitative analytic with a cross-sectional design. The sample research technique uses random sampling with a total sample of 85 traders of the Bengkulu city panorama market. Collecting data using a questionnaire. Data analysis in this study is univariate analysis and bivariate analysis with Chi-Square. The results of this study indicate that there is no relationship between knowledge (p-value = 0.010) and attitude (p-value = 0.293) towards the implementation of 3M in preventing the transmission of Covid-19.

Therefore, it is recommended for traders of the Bengkulu City panoramic market to be more concerned about the health of themselves and others, and always improve their knowledge and attitudes so that they can implement 3M actions in an effort to prevent Covid-19 properly in order to maintain a healthy body and be able to decide viral chain of transmission.

Keywords : Coronavirus, Knowledge, Attitude, Covid-19

Year : 2015-2020

BIODATA

Nama : Desy Syahfitri
Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 12 Desember 2000
Alamat : Graha Harapan Blok A15/09,
Kota Bekasi, Kec Mustika
Jaya, Kel. Mustika Jaya
Agama : Islam
Anak ke : 1
Jumlah Saudara : 1
Nama Ayah : Gunawan
Nama Ibu : Sasna Hartiani



Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK IT Teratai Putih Tahun 2006
2. Tamat SD N 03 Mustika Jaya Tahun 2012
3. Tamat SMP N 26 Kota Bekasi Tahun 2015
4. Tamat SMA Daya Utama Tahun 2018
5. Tahun 2018 melanjutkan pendidikan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO

“Memulai dengan penuh keyakinan, Menjalankan dengan penuh keikhlasan, Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan”

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, manisnya keberhasilan akan menghapus pahitnya kesabaran, nikmatnya memperoleh kemenangan akan menghilangkan letihnya perjuangan, menuntaskan pekerjaan dengan baik akan melenyapkan lelahnya jerih payah. Kesungguhan dan kesabaran telah dapat mengalahkan segalanya. Kini yang ada hanyalah suka cita, kebahagiaan dan kekuatan untuk menapaki langkah selanjutnya demi mencapai cita-cita. Dengan segala kerendahan hati, Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada orang-orang yang selalu memperjuangi dan mencintaiku.

- *Rasa syukur yang tak pernah bosan kepada Allah SWT, dengan rahmat dan hidayahNya, serta nikmat yang diberikan tak henti-henti kepada ku sehingga aku dapat menjalankan semua ini.*
- *Ayahanda dan ibunda yang telah mengorbankan tenaga, materi, pikiran dan memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.*
- *Keluarga besar yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan baik moral maupun non-moral dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.*
- *Terima kasih kepada para pembimbing tercinta (bapak Agus Widada, bapak, bunda NH Noerani, bapak Andriana Marwanto) yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan masukan untuk Karya Tulis Ilmiah ini.*

- *Teman-teman ku yang tidak dapat ku sebutkan satu persatu. terima kasih bantuannya, tetap semangat, karna perjuangan kita baru akan dimulai. See you on top guys!*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid19”** dapat terselesaikan pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini terselasaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yusmidiarti, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
3. Bapak Riang Adeko, ST.Eng selaku Ketua Dewan Penguji
4. Bapak Moh.Gazali, SKM, M,Sc selaku Anggota Penguji I
5. Bapak Agus Widada, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I sekaligus Anggota Penguji II
6. Bapak Arie Ikhwan Saputra, S, SIT, MT selaku Pembimbing II sekaligus Anggota Penguji III
7. Para dosen dan staff karyawan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberi dukungan serta semangat

9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, sehingga dapat selesai tepat pada waktunya yang tidak dapat disebut satu persatu.
10. Teman-teman seangkatan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknis penulisan, sehingga penulis mengharapkan masukan dari pembaca untuk memperbaiki dan menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bengkulu, 15 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK/ABSTACT	v
BIODATA PENELITI.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Covid-19.....	8
B. APD alat pelindung diri.....	18
C. Pasar Tradisional	29
D. Pengetahuan	31
E. Sikap	36
F. Kerangka Teori	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	45
B. Kerangka Konsep Penelitian	45
C. Definisi Operasional.....	46

	D. Populasi dan Sampel.....	47
	E. Waktu dan Tempat Penelitian	48
	F. Teknik Pengumpulan Data	48
	G. Pengelolaan Data	51
BAB IV	PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Jalannya Penelitian	54
	B. Hasil Penelitian.....	55
	C. Pembahasan	60
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan.....	67
	B. Saran.....	68
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Masker kain <i>Cloth mask</i>	21
Gambar 2.2 Masker bedah <i>Surgical mask</i>	22
Gambar 2.3 Cara pemakaian masker bedah <i>Surgical mask</i>	23
Gambar 2.4 Cara pelepasan masker bedah <i>Surgical mask</i>	23
Gambar 2.5 Cara memakai dan melakukan <i>Fit test</i> pada respirator N95	26
Gambar 2.6 Masker N99 dan Masker N100	27
Gambar 2.7 Masker P95	28
Gambar 2.8 Etika batuk.....	29
Gambar 2.9 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan 3M	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap 3M	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Penerapan 3M.....	57
Tabel 4.4 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tindakan 3M.....	58
Tabel 4.5 Hubungan Antara Sikap Dengan Tindakan 3M.....	59

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
BPBD	: Badan Penanggulangan Bencana Daerah
Covid-19	: Coronavirus Disease
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ILO	: <i>Labour Organization</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
3M	: Mencuci tangan,Memakai masker,Menjaga jarak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang perkembangannya sangat cepat dan mewabah di beberapa negara sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, kasus ini ditetapkan sebagai kejadian pandemic global oleh World Health Organization (WHO, 2020). Covid-19 merupakan infeksi virus baru yang mengakibatkan terinfeksi 90.308 orang pertanggal 2 Maret 2020. Virus ini bermula di Wuhan, China pada 31 Desember 2019. Virus yang merupakan virus RNA strain tunggal positif ini menginfeksi saluran pernapasan (Yuliana, 2020).

Hasil analisis data tentang coronavirus menunjukkan bahwa covid-19 memiliki angka kematian sekitar 2%-3%, jauh lebih rendah dari wabah lain (Erlina Burhan, 2020). Sehingga masyarakat tidak perlu panik tetapi tentunya tetap waspada dengan melakukan pencegahan sesuai dengan anjuran. Untuk mengantisipasi penyebarannya, maka penggunaan masker disertai dengan peningkatan kebiasaan penggunaan pembersih tangan yang mengandung alkohol atau mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun menjadi salah satu upaya yang direkomendasikan terutama bagi yang sedang merawat pasien terinfeksi Coronavirus dan orang yang mengalami gejala batuk, demam dan gangguan pernapasan (WHO, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara yang juga terdampak pandemi covid-19. Berdasar data yang dipublikasikan oleh Gugus Tugas

Percepatan Penanganan covid-19 menunjukkan bahwa perkembangan kasus covid-19 di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Akumulasi data nasional per 28 Februari 2021 menunjukkan bahwa terdapat sejumlah 1.334.634 kasus terkonfirmasi positif. Data tersebut terdiri atas 1.334.634 positif, 1.142.703 sembuh dan 36.166 meninggal.

Bengkulu yang juga merupakan salah satu provinsi di Indonesia, tidak luput dari pandemi covid-19. Akumulasi data BPBD Kota Bengkulu jumlah kasus di Kota Bengkulu 28 Februari 2021 terkonfirmasi sebanyak 2.544 jiwa positif, 6.019 jiwa suspek, 2.283 jiwa sembuh, 86 jiwa meninggal. Namun demikian, hal ini tetap menjadi perhatian serius pemerintah provinsi Bengkulu dalam menanggulangi kemungkinan terjadinya penyebaran yang lebih luas. Atas jumlah kasus covid-19 yang terkonfirmasi, tersebar di beberapa kabupaten dan kota Bengkulu. Kota Bengkulu terdiri atas sembilan kecamatan dan 67 kelurahan. Dari akumulasi data BPBD Kota Bengkulu kecamatan singaran pati daerah yang dekat dengan pasar panorama Kota Bengkulu pada tanggal 28 Februari 2021 menunjukkan bahwa terdapat sejumlah 484 kasus suspek, 244 positif, meninggal 14, sembuh 226 (BPPBD Kota Bengkulu, 2020).

Dengan melakukan penerapan 3M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak) merupakan salah satu upaya yang direkomendasikan pemerintah untuk pencegahan penyebaran covid-19. Karena status pandemi ini menjadi perhatian bagi dunia untuk melakukan berbagai upaya pencegahan persebaran covid-19. Secara umum, covid-19 dapat

menular melalui perpindahan cairan tubuh seperti saat batuk atau bersin ketika manusia melakukan kontak jarak dekat. Masyarakat harus tetap menjalankan pekerjaannya untuk dapat bertahan hidup terutama para pedagang pasar tradisional.

Dengan ada kejadian ini secara global dan telah mempengaruhi dunia dengan membiasakan baru dengan penerapan 3M dalam upaya pencegahan penularan covid-19. Penelitian ini berfokus pada pedagang pasar karena mayoritas pekerja pada sector ini merupakan pekerja di lapangan yang harus berinteraksi dengan orang banyak, lebih banyak menggunakan aktivitas fisik, dan tidak memiliki perlindungan kesehatan serta lingkungan kerja yang baik. Menurut International Labour Organization (ILO), pekerja informal yang diperkirakan sebanyak 61% dari total pekerja dunia merupakan pekerja yang paling rentan terhadap risiko keselamatan kerja dan proteksi terhadap covid-19 (ILO, 2020).

Data pedagang pasar panorama Kota Bengkulu tahun 2021 yang didapatkan dari UTPD pasar panorama Kota Bengkulu jumlah pedagang pasar panorama Kota Bengkulu sebanyak 2.168 yang terbagi dari kios/blok 536 petak, auning 1132 petak, pelataran 500 lapak pada penelitian ini peneliti berfokus pada pedagang kios/blok untuk poulasi pada penelitian.

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatn pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Bila dikaitkan dengan penelitian ini yang dimaksud adalah pengetahuan responden tentang penerapan 3M sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam mempertahankan kebiasaan hidup yang baru dimassa pandemic covid-19. Dari pengalaman terhadap praktek yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007). Sikap yang diharapkan dimiliki oleh pedagang pasar panorama Kota Bengkulu bukan hanya tahu dari segi pengetahuan tetapi juga tumbuh sikap itu sendiri untuk berperilaku lebih baik.

Tindakan yaitu suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) jadi untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain ada fasilitas yang memungkinkan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul 'Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan 3M pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dalam Upaya Pencegahan

Penularan Covid-19'. Penelitian ini berfokus pada pedagang pasar karena mayoritas pekerja pada sektor ini merupakan pekerja di lapangan yang harus berinteraksi dengan orang banyak, lebih banyak menggunakan aktivitas fisik karna masih banyak masyarakat umum yang belum menerapkan 3M dimasa pandemi ini.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah “Apakah ada hubungan pengetahuan sikap dan tindakan 3M pedagang pasar panorama Kota Bengkulu dalam upaya pencegahan covid-19?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan sikap dan tindakan 3M dalam upaya pencegahan penularan covid-19 pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus.

- a. Diketahui pengetahuan mengenai 3M dalam pencegahan penularan covid-19 pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.
- b. Diketahui sikap mengenai 3M dalam pencegahan penularn covid-19 pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.
- c. Diketahui tindakan mengenai 3M dalam pencegahan penularan covid-19 pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.

- d. Diketahui hubungan pengetahuan dengan tindakan 3M pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dalam upaya pencegahan penularan covid-19.
- e. Diketahui hubungan sikap dengan tindakan 3M pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dalam upaya pencegahan penularan covid-19.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Bagi Akademik

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan untuk mengetahui pengaruh penerapan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu di masa pandemi covid-19.

2. Bagi Masyarakat Khususnya Pedagang pasar

Hasil penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat mengetahui serta menyadari pentingnya penggunaan masker dan menerapkan gerakan 3M untuk mencegah penularan covid-19 dimasa pandemi ini.

3. Bagi peneliti

Menjadi pengalaman dalam penulisan karya tulis ilmiah dan penelitian juga menambah wawasan mengenai penerapan teori yang telah didapat dari perkuliahan dan diterapkan dalam penelitian.

5. Keaslian Penelitian

Judul	Nama	Hasil Penelitian	Perbedaan
Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemic covid-19. (2020)	Ni Putu Emy Darma Yanti,I Made Arie Dharma Putra Nugraha, Gede Adi Wisnawa, Ni Putu Dian Agustina, Ni Putu Arsita Diantari.	Hasil penelitian ini Penelitian dianalisis secara univariat untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pandemic covid-19 dan prilaku masyarakat dimasa pandemic covid-19.	Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi, waktu penelitian.
Hubungantingkat pengetahuan tentang covid-19 terhadap kepatuhan program lockdown untuk mengurangi penyebaran covid-19 di kalangan mahasiswa berasrama universitas advent Indonesia.(2020)	Albeth Whyu Saputra, Idauli Simbolon	Pada penelitian ini didapati bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang covid-19 diikuti dengan tingkat kepatuhan terhadap program lockdown yang tinggi.	Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi, waktu penelitian.
Pengetahuan terkait usaha pencegahan coronavirus disease (COVID-19) di Indonesia.(2020)	Jesica Moudy, Rizma Adlia Syakurah	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan individu sebagai pencegahan masyarakat terhadap infeksi covid-19.	Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi, waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengertian Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (covid-19) merupakan penyakit yang perkembangannya sangat cepat dan mewabah di beberapa negara sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, kasus ini ditetapkan sebagai kejadian pandemic global oleh *World Health Organization* (WHO, 2020). Covid-19 merupakan infeksi virus baru yang mengakibatkan terinfeksi sebanyak 90.308 orang per tanggal 2 Maret 2020. Virus ini bermula di Wuhan, China pada 31 Desember 2019. Virus yang merupakan virus RNA strain tunggal positif ini menginfeksi saluran pernapasan (Yuliana, 2020).

Menurut Erlina Burhan (2020), Hasil analisis data tentang coronavirus menunjukkan bahwa covid-19 memiliki angka kematian sekitar 2%-3%, jauh lebih rendah dari wabah lain (SARS, MERS, Swine Flu). Sehingga masyarakat tidak perlu panik tetapi tentunya tetap waspada dengan melakukan pencegahan sesuai dengan anjuran. Untuk mengantisipasi penyebarannya, maka penggunaan masker disertai dengan peningkatan kebiasaan penggunaan pembersih tangan yang mengandung alkohol atau mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun menjadi salah satu upaya yang direkomendasikan terutama bagi yang sedang merawat pasien terinfeksi Coronavirus dan orang yang mengalami gejala batuk, demam dan gangguan pernapasan (WHO, 2020).

Cara Virus Corona Menyebar Karena covid-19 adalah penyakit baru, aspek mengenai bagaimana penyebarannya sedang diteliti. Penyakit ini menyebar selama kontak dekat, seringkali oleh tetesan kecil yang dihasilkan selama batuk, bersin atau berbicara. Tetesan ditularkan dan menyebabkan infeksi baru, ketika dihirup oleh orang-orang dalam kontak dekat (1 hingga 2 meter, 3 hingga 6 kaki). Mereka diproduksi selama bernafas, namun karena mereka relatif berat, mereka biasanya jatuh ke tanah atau permukaan. Berbicara dengan suara keras melepaskan lebih banyak tetesan dari pada pembicaraan normal. Sebuah penelitian di Singapura menemukan bahwa batuk yang tidak tertutup dapat menyebabkan tetesan mencapai 4,5 meter (15 kaki).

Sebuah artikel yang diterbitkan pada bulan Maret 2020 berpendapat bahwa saran tentang jarak tetesan mungkin didasarkan pada penelitian tahun 1930-an yang mengabaikan efek dari udara yang dihembuskan lembab yang hangat di sekitar tetesan dan bahwa batuk atau bersin yang tidak terbuka dapat berjalan hingga 8,2 meter (27 kaki) .

Setelah tetesan jatuh ke lantai atau permukaan, mereka masih dapat menginfeksi orang lain, jika mereka menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian mata, hidung atau mulut mereka dengan tangan yang tidak dicuci. Pada permukaan, jumlah virus aktif berkurang dari waktu ke waktu hingga tidak lagi menyebabkan infeksi.

Namun, secara eksperimental virus dapat bertahan di berbagai permukaan selama beberapa waktu, (misalnya tembaga atau kardus selama

beberapa jam, dan plastik atau baja selama beberapa hari). Permukaan mudah didekontaminasi dengan desinfektan rumah tangga yang membunuh virus di luar tubuh manusia atau di tangan. Khususnya, bagaimanapun desinfektan atau pemutih tidak boleh ditelan atau disuntikkan sebagai tindakan perawatan atau pencegahan, karena ini berbahaya atau berpotensi fatal. Dahak dan air liur membawa sejumlah besar virus.

Beberapa prosedur medis dapat menyebabkan virus ditransmisikan lebih mudah dari biasanya untuk tetesan kecil seperti itu, yang dikenal sebagai transmisi udara. Virus ini paling menular selama tiga hari pertama setelah timbulnya gejala, meskipun penyebaran diketahui terjadi hingga dua hari sebelum gejala muncul dan pada tahap selanjutnya dari penyakit. Beberapa orang telah terinfeksi dan pulih tanpa menunjukkan gejala, tetapi ketidakpastian tetap dalam hal penularan tanpa gejala. Meskipun covid-19 bukan infeksi menular seksual, dicium, hubungan intim, dan rute oral feces diduga menularkan virus.

2. Gejala COVID-19

Gejala awal infeksi virus Corona atau covid-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada.

Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona. Gejala-gejala covid-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- b. Batuk
- c. Sesak napas

Demam adalah gejala yang paling umum, meskipun beberapa orang yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah kesehatan lainnya mengalami demam di kemudian hari. Dalam satu penelitian, 44% orang mengalami demam ketika mereka datang ke rumah sakit, sementara 89% mengalami demam di beberapa titik selama dirawat di rumah sakit. Gejala umum lainnya termasuk batuk, kehilangan nafsu makan, kelelahan, sesak napas, produksi dahak, dan nyeri otot dan sendi. Gejala seperti mual, muntah, dan diare telah diamati dalam berbagai persentase. Gejala yang kurang umum termasuk bersin, pilek, atau sakit tenggorokan.

Beberapa kasus di China awalnya hanya disertai sesak dada dan jantung berdebar. Penurunan indra penciuman atau gangguan dalam rasa dapat terjadi. Kehilangan bau adalah gejala yang muncul pada 30% kasus yang dikonfirmasi di Korea Selatan. Seperti yang umum dengan infeksi, ada penundaan antara saat seseorang pertama kali terinfeksi dan saat mengalami gejala ini disebut masa inkubasi .

Masa inkubasi covid-19 biasanya lima sampai enam hari tetapi dapat berkisar dari dua hingga 14 hari, meskipun 97,5% orang yang mengalami gejala akan melakukannya dalam 11,5 hari infeksi. Sebagian kecil kasus tidak mengembangkan gejala yang terlihat pada titik waktu tertentu. Pembawa tanpa gejala ini cenderung tidak diuji, dan perannya dalam transmisi belum sepenuhnya diketahui. Namun, bukti awal menunjukkan bahwa mereka dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit. Pada bulan Maret 2020, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea melaporkan bahwa 20% dari kasus yang dikonfirmasi tetap tanpa gejala selama tinggal di rumah sakit.

3. Pencegahan Virus Corona

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau covid-19. Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan terinfeksi virus ini, yaitu:

- a. Terapkan physical distancing, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- b. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan.
- c. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.

- d. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
- e. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
- f. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
- g. Hindari kontak dengan penderita covid-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- h. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- i. Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

4. Penerapan 3M pencegahan penularan covid-19

Upaya dalam pencegahan penularan virus covid-19 pada masyarakat dapat dilakukan dengan penerapan gerakan 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak). Penerapan 3M dapat dilakukan dengan menjalankan setidaknya 3 (tiga) perilaku disiplin yaitu: Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak. Langkah-langkah yang baik dan benar dalam menerapkan perilaku 3M untuk mencegah penularan virus Corona, yakni sebagai berikut:

a. Memakai Masker

Masker pelindung dapat mengurangi kemungkinan infeksi, tetapi tidak menghilangkan risiko, terutama ketika suatu penyakit memiliki lebih dari satu jalur penularan. Jadi, masker apapun tidak akan

berpengaruh dari segi efisiensi penyaringannya atau seberapa bagus segelnya,serta akan memiliki efek minimum jika tidak digunakan bersamaan dengan upaya pencegahan lainnya (Silva, 2020).

Tahap dalam memakai masker :

- 1) Semua orang harus memakai masker, terutama jika di luar rumah.
- 2) Sebelum memakai masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik).
- 3) Bila tidak tersedia air, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
- 4) Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung.
- 5) Pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- 6) Hindari menyentuh masker saat digunakan.
- 7) Bila menyentuh masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik, atau bila tidak ada, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
- 8) Jangan sentuh atau buka-tutup masker saat digunakan.
- 9) Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru.
- 10) Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja.
- 11) Buang segera masker 1x pakai di tempat sampah tertutup atau kantong plastik usai dipakai.
- 12) Masker kain 3 lapis dapat dipakai berulang, tapi harus dicuci dengan deterjen usai dipakai.

- 13) Saat membuka masker lepaskan dari tali belakang dan jangan sentuh bagian depan masker.
- 14) Cuci tangan setelah menyentuh atau membuang masker.
- 15) Perlu diingat, penggunaan masker yang keliru justru meningkatkan risiko penularan.

b. Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Perilaku cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dibawah air yang mengalir (S Lahiri SC, 2003).

Tahap dalam mencuci tangan:

Menurut WHO, mencuci tangan agar bersih menghabiskan waktu sekitar 20-30 detik. Ikuti 7 langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO untuk mencegah infeksi virus, kuman, dan bakteri :

- 1) Basahi tangan dan tuangkan atau oleskan produk sabun di telapak tangan.
- 2) Tangkupkan kedua telapak tangan dan gosokkan produk sabun yang telah dituangkan.
- 3) Letakkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari yang terjalin dan ulangi untuk sebaliknya.

- 4) Letakkan telapak tangan kanan ke telapak tangan kiri dengan jari saling terkait.
- 5) Tangan kanan dan kiri saling menggenggam dan jari bertautan agar sabun mengenai kuku dan pangkal jari.
- 6) Gosok ibu jari kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya.
- 7) Gosokkan jari-jari tangan kanan yang tergenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Bilas dan keringkan, setelah kering tangan Anda sudah aman dari bakteri dan kotoran. Selalu mencuci tangan pada saat covid-19 ini sangat di sarankan kepada seluruh masyarakat agar terhindar dari penularan virus covid-19 tersebut.

c. Menjaga jarak

Jarak sosial dapat menurunkan angka kematian dan morbiditas penyakit, tetapi manfaat jarak sosial sangat tergantung tentang pemahaman individu di komunitas (Reluga, 2010). Kebijakan yang diterapkan pemerintah terkait untuk jarak sosial, seperti mengeluarkan perintah untuk belajar dan bekerja dari rumah, tinggal di rumah, dan hindari kontak, melarang aktivitas dalam jumlah besar, dan membatasi jam operasional di tempat umum.

Tahap Menjaga Jarak

- 1) Selalu menjaga jarak fisik lebih dari 1 meter dengan orang lain.

- 2) Tetap berada di rumah sesuai panduan pemerintah, kecuali ada keperluan mendesak.
- 3) Bekerja, belajar dan beribadah di rumah.
- 4) Keluar hanya untuk belanja hal penting atau pengobatan, itupun seminimal mungkin.
- 5) Gunakan masker saat di luar rumah.
- 6) Sebisa mungkin hindari penggunaan kendaraan umum.
- 7) Tunda atau batalkan acara berkumpul bareng keluarga besar atau teman
- 8) Komunikasi tatap muka bisa dilakukan via telepon, internet, media sosial, dan aplikasi.
- 9) Tunda atau batalkan acara pertemuan, konser musik, pertandingan olahraga, kegiatan keagamaan, dan kegiatan lain yang mengundang orang banyak.
- 10) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter dan fasilitas lain.
- 11) Kalau mengalami demam, merasa lelah dan batuk kering, lakukan isolasi diri.
- 12) Semua orang harus melakukan physical distancing untuk mencegah penularan covid-19.
- 13) Jaga jarak harus lebih ketat jika untuk melindungi orang yang berisiko.

14) Orang yang berisiko, yaitu: Berusia 60 tahun lebih atau memiliki penyakit penyerta seperti sakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, asma dan paru, ibu hamil.

B. Alat Pelindung diri (APD)

1. Pengertian APD

Alat Pelindung Diri adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2008). APD adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dan mencegah infeksi nosokomial. Tujuan penggunaan APD untuk melindungi kulit dari paparan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan orang lain. Adapun APD yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk mencegah penularan covid-19.

Alat pelindung diri (APD) mampu menghalangi masuknya virus atau bakteri ke dalam tubuh melalui mulut, hidung, mata, atau kulit. Salah satu kelompok yang paling berisiko terkena penyakit infeksi, termasuk covid-19, adalah petugas medis, baik dokter, perawat, maupun petugas medis lain yang sering kontak dengan pasien covid-19.

Menunjukkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemakaian alat pelindung diri, yaitu:

a. Pengujian mutu

Alat pelindung diri harus memenuhi standar yang telah ditentukan untuk menjamin bahwa alat pelindung diri akan memberikan perlindungan sesuai dengan yang diharapkan. Semua alat pelindung diri sebelum dipasarkan harus diuji lebih dahulu mutunya.

b. Pemeliharaan alat pelindung diri

Alat pelindung diri yang akan digunakan harus benar-benar sesuai dengan kondisi tempat kerja, bahaya kerja dan tenaga kerja sendiri agar benar-benar dapat memberikan perlindungan semaksimal mungkin pada tenaga kerja.

c. Ukuran harus tepat

Adapun untuk memberikan perlindungan yang maksimum pada tenaga kerja, maka ukuran alat pelindung diri harus tepat. Ukuran yang tidak tepat akan menimbulkan gangguan pada pemakaiannya.

d. Cara pemakaian yang benar

Sekalipun alat pelindung diri disediakan oleh perusahaan, alat-alat ini tidak akan memberikan manfaat yang maksimal bila cara memakainya tidak benar.

2. Pengertian Masker

Masker merupakan salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (airborne), droplet, maupun percikan

cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016). Masker terdiri atas masker kain (*Cloth Mask*), masker bedah (*Surgical Mask*), dan Respirator N95 (MacIntyre dan Chughtai, 2015).

Pemilihan masker yang akan digunakan oleh petugas kesehatan berdasarkan pada penilaian faktor risiko atau paparan, penyebaran infeksi yang mungkin terjadi, penyebaran penyakit yang tidak terduga tingkat keparahan penyakit pada pasien yang sedang dilayani, dan ketersediaan masker pada pelayanan kesehatan (MacIntyre dan Chughtai, 2015).

a. Jenis-Jenis Masker

1) Masker kain (*Cloth Mask*)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di negara berkembang namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan (MacIntyre dan Chughtai, 2015). Penelitian tentang penggunaan masker kain untuk mencegah infeksi seperti difteri, campak, dan tuberkulosis (TB) masih terbatas dan kadaluarsa (*outdated*).



Gambar 2.1 Masker kain (*Cloth Mask*) <https://solopos.com>

2) Masker bedah (*Surgical Mask*)

Masker bedah merupakan masker yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Masker bedah terbuat dari bahan sintetik yang dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar ($>5 \mu\text{m}$) yang dapat disebarkan melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter) (Depkes RI, 2008).

Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter (MacIntyre dan Chughtai, 2015). Sejak abad ke20, masker bedah tidak hanya digunakan saat operasi, namun juga digunakan oleh petugas kesehatan dan orang sakit untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain (MacIntyre et al., 2015).



Gambar 2.2 Masker bedah (*Surgical Mask*)

Sumber: (Depkes RI, 2008; WHO, 2008)

Cara pemakaian masker bedah (*surgical mask*) dengan benar sebagai berikut:

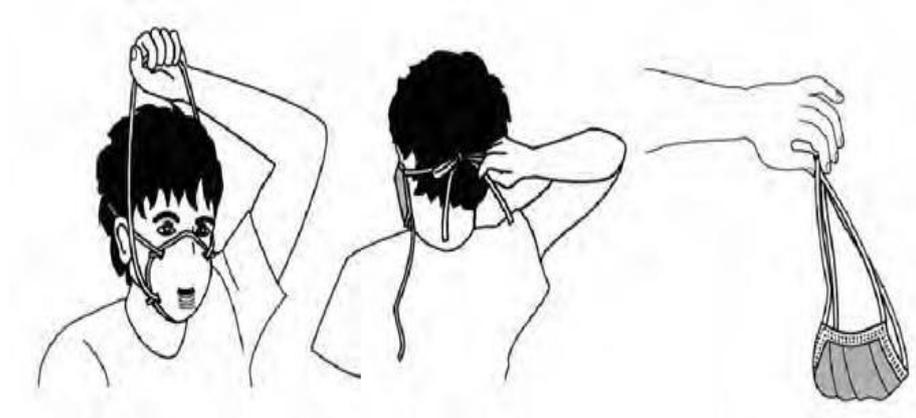
- a. Hadapkan sisi masker yang berwarna ke arah luar dan strip logam fleksibel di bagian atas.
- b. Pada masker tanpa warna, letakkan sisi dengan lipatan menghadap ke bawah dan keluar.
- c. Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher (di bawah telinga).
- d. Paskan strip logam fleksibel pada batang hidung.
- e. Sesuaikan atau paskan masker dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik.
- f. Periksa ulang pengepasan masker (Center of Health Protection, 2014; Depkes RI, 2008).



Gambar 2.3 Cara pemakaian masker bedah (*surgical mask*)

Sumber : (Depkes RI, 2008)

Cara pelepasan masker bedah (*surgical mask*) dengan benar sebagai berikut:



Gambar 2.4 Cara pelepasan masker bedah (*surgical mask*)

Sumber : (Depkes RI, 2008)

- a. Jangan menyentuh bagian depan masker karena telah terkontaminasi.
- b. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali bagian atas atau karet elastis pada masker.
- c. Buang ke tempat limbah infeksius/ limbah medis (Depkes RI, 2008)

Masker bedah digunakan oleh petugas saat melakukan pelayanan kesehatan terutama pada pasien rentan atau terinfeksi. Indikasi penggantian atau pelepasan masker bedah pada petugas kesehatan:

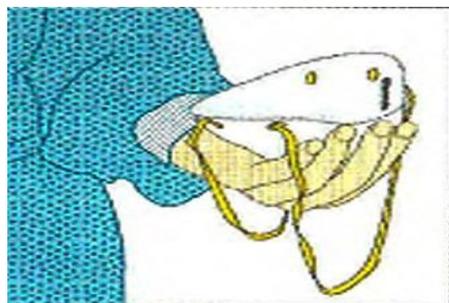
- a. Apabila masker terlihat kotor dan sudah tidak layak untuk digunakan.
- b. Masker terasa longgar atau kebesaran sehingga tidak efektif untuk melindungi mulut, wajah dan hidung.
- c. Saat berganti melayani pasien untuk mencegah infeksi yang

bersilangan.

- d. Sesaat setelah keluar ruangan perawatan pasien (Depkes RI, 2008; NSW Department of Health, 2007; Trossman, 2016).

3. Masker Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara (Depkes RI, 2008). Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum menggunakan perlu dilakukan *fit test* pada setiap pemakaiannya (Depkes RI, 2008).



Langkah 1

Genggamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari anda,biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas di bawah tangan anda.

**Langkah 2**

Posisikan respirator di bawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada di atas.

**Langkah 3**

Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi di belakang kepala anda di atas telinga.

**Langkah 4**

Letakkan jari-jari kedua tangan anda di atas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (Gunakan dua jari dari masing-masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif.

**Langkah 5**

Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati-hati agar posisi respirator tidak berubah.

Gambar 2.5 Cara Memakai dan Melakukan *Fit Test* pada**Respirator N95 Sumber : (Depkes RI, 2008)****4. Masker N99 dan N100**

Masker respirator N99 dan N100 mampu melindungi diri dari berbagai polusi dan virus dari luar, termasuk virus covid-19. Kedua masker ini sama-sama memiliki tiga lapisan filter. Lapisan pertama berfungsi untuk menjebak partikel-partikel kasar seperti debu dan pasir. Lapisan kedua untuk menyaring partikel-partikel yang masuk, dan lapisan terdalam yang terbuat dari karbon aktif bisa memerangi pengotor gas seperti senyawa organik yang mudah menguap dan bau busuk. Perbedaan dari kedua masker ini adalah kemampuan untuk menyaring udaranya. Masker N99 mampu menyaring udara hingga 99% sedangkan masker N100 mampu menyaring udara hingga 100%.



Gambar 2.6 Masker N99 dan Masker N100 Sumber : (US Departemen of HHS, 2008)

Masker P95 juga tergolong salah satu masker yang bisa mencegah virus Corona. Berbeda dari masker-masker yang bertipe N, masker P95 ini memiliki keunggulannya sendiri. Selain dapat menyaring debu, virus, dan partikel berbahaya lainnya di udara, masker respirator dengan kode P ini juga mampu menyaring partikel mengandung minyak yang dilepaskan seperti bensin, solar, minyak tanah, cat, dan minyak goreng. Masker P95 ini biasanya digunakan di wilayah berminyak seperti pompa bensin, kilang minyak, pabrik farmasi, dapur, dan pabrik-pabrik yang memproses minyak atau makanan digoreng.



Gambar 2.7 Masker P95

b. Etika Batuk dan Kebersihan Pernapasan

Etika batuk dan kebersihan pernapasan merupakan dua cara penting yang digunakan untuk mengendalikan penyebaran infeksi khususnya pada pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008). Semua orang baik pengunjung maupun petugas kesehatan dengan tanda atau gejala infeksi saluran pernapasan tanpa memperhatikan penyebabnya, sebaiknya dianjurkan untuk menerapkan etika batuk dan kebersihan pernapasan (Depkes RI, 2008; NSW Department of Health, 2007). Penerapan etika batuk dan kebersihan saluran pernapasan ketika batuk atau bersin:

- 1) Tutup hidung dan mulut ketika bersin atau batuk dengan menggunakan tisu. Apabila tidak memiliki tisu, gunakan lengan baju bagian dalam untuk menutupi hidung dan mulut. Jangan gunakan telapaktangan.
- 2) Segera buang tisu yang digunakan untuk menutup mulut dan hidung tersebut ke tempat sampah jangan membuang tisu sembarangan.
- 3) Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau cairan berbasis alkohol minimal 60%.



Gambar 2.8 Etika batuk (saat anda batuk atau bersin)

www.kompasiana.com

C. Pasar tradisional

1. Pengertian Pasar Tradisional

Pasar tradisional adalah pasar yang dikelola secara sederhana dengan bentuk fisik tradisional yang menerapkan system transaksi tawar menawar secara langsung dimana fungsi utamanya adalah untuk melayani kebutuhan masyarakat baik di desa,kecamatan,dan lainnya (Sinaga,2008). Harga dipasar tradisional ini mempunyai sifat yang tidak pasti,oleh karena itu bisa dilakukan tawar menawar. Bila dilihat dari tingkat kenyamanan, pasar tradisional selama ini cenderung kumuh dengan lokasi yang tidak tertata rapi. Pembeli di Pasar tradisional mempunyai perilaku yang senang bertransaksi dengan berkomunikasi berdialog dalam hal penetapan harga, mencari kualitas barang,memesan barang yang diinginkan,dan perkembangan harga-harga lainnya.

Barang yang dijual dipasar tradisional umumnya barang-barang lokal dan ditinjau dari segi kualitas dan kuantitas, barang yang dijual di pasar tradisional dapat terjadi tanpa melalui penyortiran yang kurang ketat. Dari segi kuantitas, jumlah barang yang disediakan tidak terlalu banyak sehingga apabila ada barang yang dicari tidak ditemukan di satu kios tertentu, maka dapat dicari ke kios lain. Rantai distribusi pada pasar tradisional terdiri dari produsen, distributor, sub distributor, pengecer, konsumen. Kendala yang dihadapi pada pasar tradisional antara lain system pembayaran ke distributor atau sub distributor dilakukan dengan tunai, penjual tidak dapat melakukan promosi atau memberikan discount komoditas. Mereka hanya bisa menurunkan harga barang yang kurang diminati konsumen. Selain itu, dapat mengalami kesulitan dalam memenuhi kontinuitas barang, lemah dalam penguasaan teknologi dan manajemen sehingga melemahkan daya saing.

Sebagian konsumen pasar tradisional adalah masyarakat kelas menengah kebawah yang memiliki karakteristik sangat sensitive terhadap harga. Ketika faktor harga rendah yang sebelumnya menjadi keunggulan pasar tradisional mampu diruntuhkan oleh pasar modern, secara relative tidak ada alasan konsumen dari kalangan menengah kebawah untuk tidak turut berbelanja ke pasar modern dan meninggalkan pasar tradisional (Wildan, 2007).

2. Pengertian Pedagang

Pedagang adalah orang atau badan yang melakukan aktivitas jual beli barang atau jasa dipasar (Pemkot Yogyakarta, 2009). Dalam konteks usaha mikro, pedagang Mikro adalah suatu bentuk kegiatan ekonomi yang berskala kecil yang banyak dilakukan oleh sebagian masyarakat lapisan bawah dengan sektor informal atau perekonomian subsisten, dengan ciri-ciri tidak memperoleh pendidikan formal yang tinggi, keterampilan rendah, pelanggannya banyak berasal dari kelas bawah, sebagian pekerja adalah keluarga dan dikerjakan secara padat karya serta penjualan eceran, dengan modal pinjaman dari bank formal kurang dari dua puluh lima juta rupiah guna modal usahanya (Deperindag, dan Abdullah et, et. al: 1996). Di dalam aktivitas perdagangan, Pedagang adalah orang atau instansi yang memperjualbelikan produk atau barang, kepada konsumen baik secara langsung maupun tidak langsung.

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), (Notoatmodjo, 2010).

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.
- 2) Memahami (*comprehension*) Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan dan sebagainya.
- 3) Aplikasi (*application*) Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- 4) Analisis (*analysis*) Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

Pada penelitian ini hanya mengambil tingkat pengetahuan yaitu tahu dimana di harapkan dapat mengethau pengetahuan tentang penggunaan masker dan penerapan 3M di masa covid-19.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir sesorang akan menurun.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

6) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

c. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

E. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu (Pretty, 1986 dalam Azwar, 2005).

a. Tingkatan sikap

Menurut notoadmodjo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007: 144) yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

- 2) Merespon (*responding*) merupakan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah.
- 3) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai.
- 4) Bertanggung jawab Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.
- 5) Pengukuran sikap pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek.

b. Komponen Sikap

Menurut (Azwar S, 2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganan terutama dalam menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2) Komponen afektif

Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Komponen satu ini bersifat subjektif, terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.

3) Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Riyanto, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut :

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk

menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (assesment) dan pengukuran (measurement) (Azwar S, 2011).

Menurut (Azwar, 2011), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

1) Skala Likert

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya.

2) Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disenut sebagai metode interval tampak stara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat favourable atau unfavourable pernyataan yang bersangkutan

3) Skala Gutmann

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif). Jadi pada skala liker menggunakan interval 1, 2, 3, 4.5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

e. Ciri-Ciri Sikap

- 1) Sikap bukan dibawah sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu sepanjang hubungannya dengan obyeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan atau syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2003).

F. Tindakan

Tindakan yaitu suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) jadi untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain ada fasilitas yang memungkinkan. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain. Di dalam praktek atau tindakan terdapat tingkatan-tingkatan yaitu:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat kedua.

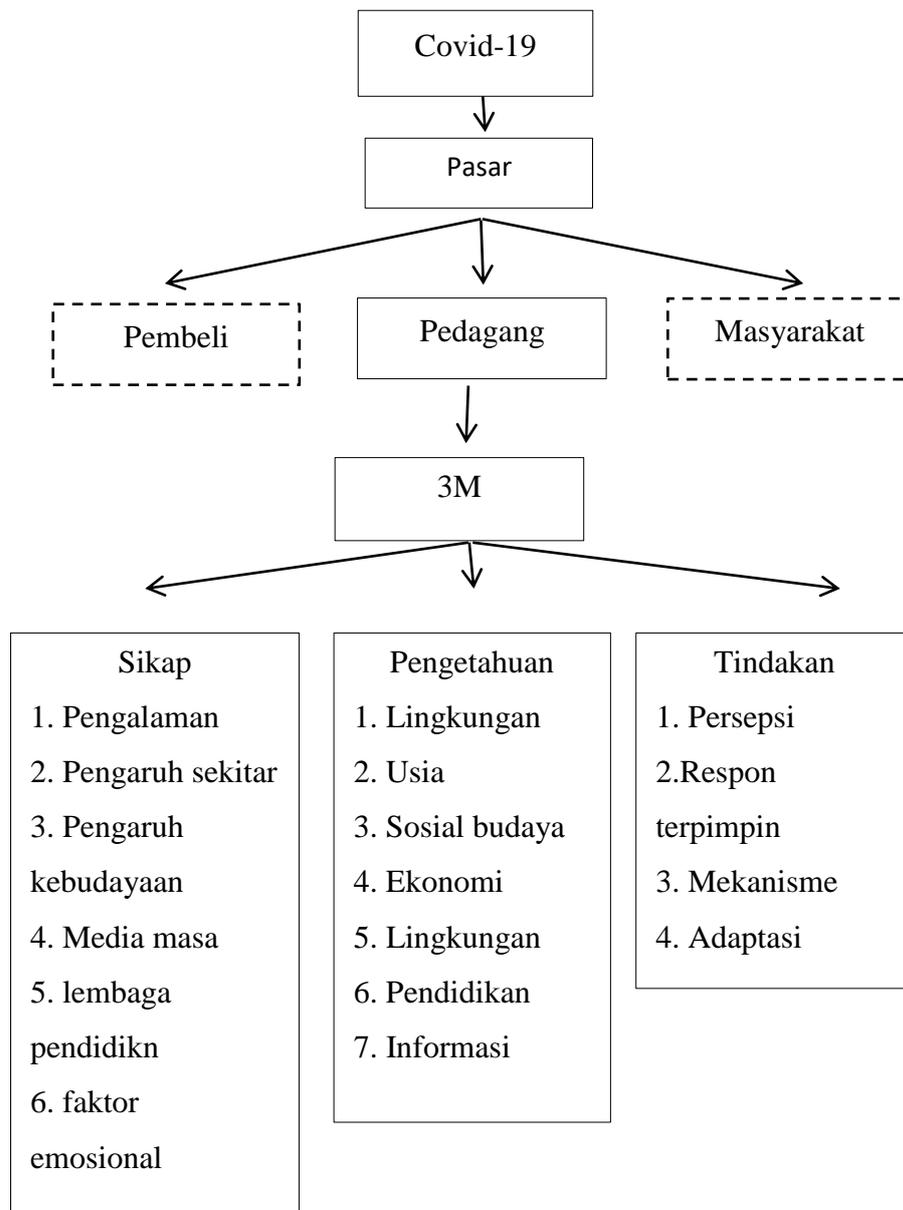
c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

d. Adaptasi (adaptation)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimotifasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.9 Kerangka Teori

Keterangan :

Di teliti =

Tidak diteliti =

H. Hipotesis

Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang covid-19 dengan tindakan 3M

Ha : Ada hubungan sikap tentang covid-19 dengan tindakan 3M

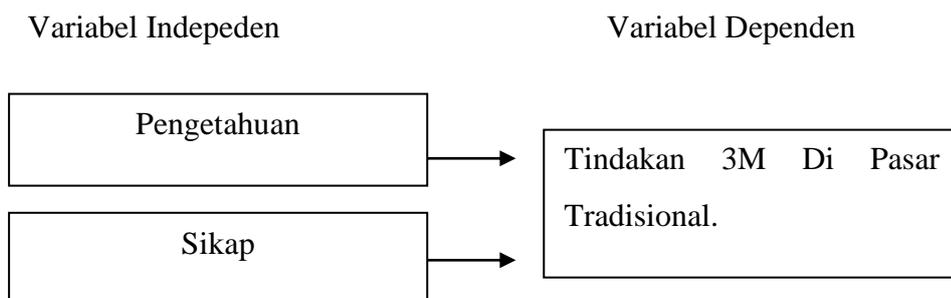
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, dimana peneliti menekankan penelitian dengan mengambil data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada satu saat untuk mempelajarinya dan hanya diobservasi sekali dan pengukurannya dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini untuk menilai Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19.

B. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki responden mengenai tingkat pengetahuan penerapan 3M dalam upaya pencegahan penularan covid-19 meliputi: pengertian, penyebab, gejala, pencegahan	Kuesioner	Wawancara	Melalui kuesioner 10 pertanyaan Benar: 1 Salah :0 Kategori: Baik Jika Skor >5 Kurang baik jika skor ≤5	Nominal
Sikap	Reaksi atau respon responden tentang penerapan 3M (mekakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak) dalam upaya pencegahan penularan covid-19.	Kuesioner	Wawancara	Melalui kuesioner 10 pertanyaan STS:1 TS:2 RR:3 S:4 SS:5 Kategori: Baik Jika Skor >25 Kurang baik jika skor ≤25	Nominal
Tindakan 3M dimassa pandemic covid-19	Tingkah laku yang terwujud dari responden yang mendukung dalam penerapan 3M.	Kuesioner	Wawancara	Melalui kuesioner 8 pertanyaan Benar: 1 Salah :0 Kategori: Baik Jika Skor >4 Kurang baik jika skor ≤4	Nominal

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian adalah pedagang pasar panorama kota Bengkulu bagian kios dan blok yang berjumlah 536 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang diambil berjumlah 85 pedagang dengan populasi 536 pedagang berdasarkan table krejcie untuk taraf signifikansi 0,01, jadi sampel yang diperoleh itu mempunyai tingkat kepercayaan 85% terhadap populasi akan dijelaskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

e : Prosentasi (%)

$$n = \frac{536}{1 + 536 (10\%)}$$

$$n = \frac{536}{6,36}$$

$$= 84,6$$

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan :

Lokasi : Pasar panorama kota Bengkulu

Waktu : Bulan Mei-Juni 2021

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung oleh pengumpul data (peneliti) dari objek penelitiannya. Data primer yang dimaksud dalam penelitian ini data yang didapat langsung dari narasumber pedagnag Pasar Panorama melalui form kuesioner.

b. Data Sekunder

Diperoleh dari instansi dengan penelitian ini, data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan dalam bentuk table atau diagram (Suyanto, 2005). Pada data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, dan Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Bengkulu.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan dan selalu berkaitan dengan topik penelitian yang dapat dilakukan dengan kuesioner (Siregar, 2012). Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan

dengan menyebarkan kuesioner yang dibuat kepada 85 orang sampel, yang terdiri dari lembar persetujuan sebagai responden dan pertanyaan kuesioner 3M. Wawancara ke pada responden pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu untuk mengumpulkan data-data tentang penerapan 3M di pasar panorama Kota Bengkulu.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. (Aziz Alimul, 2007).

4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. (Arikunto, 2013). Kuesioner yang akan diberikan terdiri dari dua jenis pernyataan, yaitu :

a. Pernyataan mengenai fakta

Pernyataan-pernyataan pada kuesioner berisi tentang data-data demografi responden seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, serta latar belakang pendidikan responden.

b. Pernyataan-pernyataan informatif

Tujuan dari pernyataan ini untuk mengetahui jawaban yang diberikan responden mengenai 3M. Kuesioner yang disusun pada penelitian ini terbagi menjadi 3 bagian utama, yaitu tingkat

pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pada bagian pertama kuesioner ini memuat aspek tingkat pengetahuan mengenai 3M. Aspek pengetahuan terdiri dari 10. Tanggapan yang dapat diberikan responden merupakan jawaban *forced choice* yaitu dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

Pada bagian kedua dari kuesioner ini memuat aspek sikap mengenai penggunaan 3M. Aspek sikap tersebut terdiri dari 10. Tanggapan yang dapat diberikan pada bagian ini menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Ragu-Ragu (RR), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

Bagian ketiga kuesioner ini memuat aspek tindakan mengenai penggunaan 3M. Dalam aspek tindakan tersebut juga terdapat 7. Pada bagian ini tanggapan yang diberikan menggunakan pilihan jawaban *forced choice* yaitu dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

G. Pengolahan Data

1. Teknik Pengelolaan Data

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan pengecekan apakah kuesioner yang telah terjawab dengan lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di lapangan

sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai bisa segera dilengkapi. Pada penelitian ini peneliti melakukan editing setelah menerima kuesioner yang telah diisi oleh responden, dengan memeriksa kebenaran dan kelengkapannya. Pada saat penelitian responden mengisi lengkap kuesioner (Sugiyono, 2018).

b. *Koding(Coding)*

Kegiatan ini memberikan kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengelolaan data selanjutnya. Proses scoring dilakukan oleh peneliti setelah responden mengisi kuesioner yang diberikan. Tanggapan pada setiap aitem kuesioner akan diberi skor berbeda sesuai dengan jenis jawabannya. Scoring tanggapan *forced choice* pada pernyataan aspek pengetahuan berbeda dengan tanggapan pada skala Likert pada pernyataan aspek sikap dan tindakan. Ketentuan pemberian skor untuk masing-masing aspek ditunjukkan:

- 1) Skor tanggapan pengetahuan : Benar 1, Salah 0
- 2) Skor tanggapan sikap Favorabel : 1 (STS), 2 (TS), 3(RR),4 (S),
5 (SS)
- 3) Skor tanggapan tindakan Favorabel : Setuju 1, Tidak Setuju 0

c. *Pengolahan(Processing)*

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program

software komputer, untuk dilakukan pengolahan data dengan perangkat lunak komputer (Sugiyono, 2018).

d. Tabulasi(*Tabulating*)

Data ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioer responden yang sudah diberi kode,kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Tabulating dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode, kemudian peneliti menghitung data dan memasukkan ke dalam tabel (Sugiyono, 2018).

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Peneliti mengecek kembali data dari setiap responden yang telah selesai dimasukkan,selanjutnya dicek kembali dan tidak didapatkan adanya kesalahan-kesalahan kode,data lengkap,kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (cleaning) (Notoatmodjo, 2012).

2. Teknik Analisis Data

- a. Analisis Univariat untuk memberikan gambaran dari setiap variable penelitian. Umumnya untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variable dependen dan independen. Metode ststistik digunakan oleh peneliti yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variable dengan rumus persentase yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

Pada penelitian ini analisa data dengan statistic univariat akan

digunakan untuk menganalisa :

- 1) Pengetahuan responden mengenai 3M
- 2) Sikap responden mengenai 3M
- 3) Tindakan responden mengenai 3M

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan uji chi square dan di hitung *Odds Ratio* (OR). Interpretasi data Bila $< \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, Bila $\geq \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima.

3. Teknik Penyajian data

a. Narasi

Narasi yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat.

b. Table

Table yaitu kumpulan angka angka yang disusun menurut kategori-kategori.

c. Grafik atau Diagram

Grafik atau Diagram yaitu gambaran yang menunjukkan secara visual data berupa angka atau symbol yang biasanya dibuat berdasarkan data dari table yang telah dibuat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalan Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada 15 Juni – 15 Juli 2021. Langkah awal dilakukan peneliti adalah mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu, Kepala UPTD pasar panorama Kota Bengkulu, setelah peneliti mendapatkan izin tersebut peneliti langsung melanjutkan untuk melakukan penelitian di Pasar Panorama Kota Bengkulu adapun yang menjadi subjek dalam penelitian adalah 85 responden yang diambil secara random sampling.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara datang langsung ke lokasi penelitian dengan cara mengisi kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Pengambilan data dapat berlangsung selama 15 Juni- 15 juli 2021 pengambilan data. Setelah mendatangi responden dan memberi kuesioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengumpulan data serta menanyakan kesediaan menjadi responden, kemudian peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner. Setelah responden menyatakan selesai, maka kuesioner diberikan kepada peneliti.

Setelah melakukan pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengkodean dan sehingga memudahkan pengolahan secara statistic, kemudian dilakukan pengolahan data secara editing, coding, processing,

tabulating, cleaning. Untuk mengecek kembali apakah ada kesalahan pada data yang diproses serta dilakukan analisis data dengan menggunakan Chi-square. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dan bivariat.

Pada penelitian ini adanya hambatan dimasa pandemi covid-19 sulit mencari responden yang siap untuk diberikan kuesioner karena masyarakat merasa takut untuk berinteraksi dengan orang secara langsung.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapat gambaran distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu.

a. Pengetahuan

Hasil distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat pada table berikut ini :

Table 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19.

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	75	88.2
Kurang baik	10	11.8
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui dari 85 responden sebagian kecil responden dengan jumlah 10 orang dengan presentase (11.8%) memiliki kategori pengetahuan kurang baik dan lebih dari sebagian responden 75 orang dengan presentase (88.2%) memiliki kategori pengetahuan baik terhadap 3M.

b. Sikap

Hasil distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat pada table berikut ini :

Table 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap 3M Pada Pedagang
Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan
Covid-19.

Sikap	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	61	71,8
Kurang baik	24	28,2
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui dari 85 responden sebagian kecil responden dengan jumlah 24 orang dengan presentase (28,2%) memiliki kategori sikap kurang baik dan lebih dari sebagian responden dengan jumlah 61 orang dengan presentase (71,8%) memiliki kategori tingkat kesadaran baik terhadap 3M.

c. Tindakan

Hasil distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat pada table berikut ini:

Table 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan 3M Pada Pedagang
Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan
Covid-19.

Tindakan	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	65	76,5
Kurang baik	20	23,5
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui dari 85 responden sebagian kecil responden dengan jumlah 20 orang dengan presentase (23,5%) memiliki kategori tingkat kesadaran kurang baik dan lebih dari sebagian responden jumlah 65 orang dengan presentase (76,5%) memiliki kategori tingkat kesadaran baik terhadap 3M.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen (Pengetahuan dan Sikap 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19) dengan variable dependen (Tindakan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19) menggunakan uji chi square. Uji statistik dengan uji chi square dimanfaatkan untuk menghubungkan variable kategorik, jika P value $<$ nilai α (0,05) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variable independent dan variable dependent, jika P value $>$ nilai α (0,05) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variable independent (bebas) dan variable dependent (terkait).

- a. Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19.

Table 4.4
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tindakan Penerapan 3M Pada
Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan
Penularan Covid-19.

no	Pengetahuan	Tindakan penerapan 3M				Jumlah		OR	P Value
		Baik		Kurang baik		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	61	81,3%	14	18,7%	75	100,0%	6.536	0,010
2	Kurang baik	4	40,0%	6	60,0%	10	100,0%	1.624-	
								26.29	
								5	
	Jumlah	65	76,5%	20	23,5%	85	100,0%		

Berdasarkan table 4.4 diketahui dari 85 responden yang memiliki pengetahuan dengan tindakan penerapan 3M baik sebanyak 61 orang atau (81,3%), dan yang memiliki pengetahuan baik tetapi tindakan penerapan 3M kurang baik sebanyak 14 orang atau (18,7%). Dan yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi tindakan penerapan 3M baik sebanyak 4 (40,0%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik penerapan 3M kurang baik sebanyak 6 atau (60,9%).

Bersadarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0,010$ dengan ($p<0,05$). Berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan penerapan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu. Dengan OR 6,536 yang artinya orang yang memiliki pengetahuan baik akan melakukan tindakan baik 6,5 kali dibandingkan orang yang pengetahuan kurang baik.

- b. Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19.

Table 4.5
Hubungan Antara Sikap Dengan Tindakan Penerapan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19.

no	Sikap	Tindakan penerapan 3M				Jumlah		OR	P Value
		Baik		Kurang baik		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	49	80,3%	12	19,7%	61	100.0%	2,042	0,293
2	Kurang baik	16	66,7%	8	33,3%	24	100.0%	0,709-5,880	
	Jumlah	65	76,5%	20	23,5%	85	100.0%		

Berdasarkan table 4.5 diketahui dari 85 responden yang memiliki sikap dengan tindakan penerapan 3M baik sebanyak 49 orang atau (80,3%), dan yang memiliki sikap baik tetapi tindakan penerapan 3M kurang baik sebanyak 12 orang atau (19,7%). Dan yang memiliki sikap kurang baik tetapi tindakan penerapan 3M baik sebanyak 16 (66,7%), dan yang memiliki sikap kurang baik penerapan 3M kurang baik sebanyak 8 atau (33,3%).

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0,293$ dengan ($p>0,05$). berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan penerapan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu. Dengan OR 2,042 yang artinya orang yang

memiliki pengetahuan baik akan melakukan tindakan baik 2 kali dibandingkan orang yang pengetahuan kurang baik.

C. Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Pengetahuan

Hasil penelitian dari 85 responden di dapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan table 4.1 pengetahuan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu yaitu tingkat pengetahuan. sebagian kecil responden dengan jumlah 10 orang dengan presentase (11.8%) memiliki kategori pengetahuan kurang baik dan lebih dari sebagian responden dengan jumlah 75 orang dengan presentase (88.2%) memiliki kategori pengetahuan baik terhadap 3M.

Adapun jenis pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu, pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu. Kemudian pertanyaan objektif seperti pilihan ganda betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilaian.

Hingga saat ini artikel ini ditulis pemerintah Indonesia bersama kementerian kesehatan melakukan tindakan-tindakan signifikan pemberian informasi guna peningkatan pengetahuan terkait dengan edukasi pencegahan penularan virus Covid-19 dan bahaya Covid-19

pada masyarakat melalui media social televisi surat kabar. Pemerintah memberikan edukasi pada masyarakat terkait protocol kesehatan saat bertemu dengan orang lain seperti selalu memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, dan selalu cuci tangan menggunakan sabun (Mas'udi & Winanti, 2020). Salah satu hal penyebab pengetahuan yang buruk adalah keterbatasan akses informasi, masih adanya sebagian penduduk yang buta huruf, banyaknya lansia dipedesaan akan lebih berisiko memiliki pengetahuan yang buruk dalam pencegahan covid-19 (Salman, et al., 2020).

b. Sikap

Hasil penelitian dari 85 responden di dapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan table 4.2 sikap 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu yaitu tingkat sikap sebagian kecil responden dengan jumlah 24 orang dengan presentase (28,2%) memiliki kategori sikap kurang baik dan lebih dari sebagian responden dengan jumlah 61 orang dengan presentase (71,8%) memiliki kategori sikap baik terhadap 3M.

Sikap dibentuk melalui proses evaluasi diri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti komponen kognitif, afektif, motivasi dan perilaku. Menurut teori integrasi informasi, kognisi adalah suatu proses untuk mengetahui, memahami dan mempelajari sesuatu. Kognisi merupakan suatu sistem interaksi, dengan informasi yang ada berpotensi memengaruhi kepercayaan atau sikap seseorang

(Anderson, 2016). Sikap tidak dapat terbentuk tanpa didahului dari memperoleh informasi, atau mengalami suatu objek (Lake, 2018). Hal ini serupa dengan teori yang dinyatakan oleh Mednick, Higgins dan Kirschenbaum bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pengaruh sosial seperti norma dan budaya, karakter kepribadian individu, dan informasi yang selama ini diterima oleh individu tersebut (Tetty, 2015).

c. Tindakan

Hasil penelitian dari 85 responden di dapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan table 4.3 tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu yaitu tingkat sikap sebagian kecil responden dengan jumlah 20 orang dengan presentase (23,5%) memiliki kategori tindakan kurang baik dan lebih dari sebagian responden dengan jumlah 65 orang dengan presentase (76,5%) memiliki kategori tindakan baik terhadap 3M.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu

Berdasarkan table 4.4 diketahui dari 85 responden yang memiliki pengetahuan dengan tindakan penerapan 3M baik sebanyak 61 orang atau (81,3%), dan yang memiliki pengetahuan baik tetapi tindakan penerapan 3M kurang baik sebanyak 14 orang atau (18,7%). Dan yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi

tindakan penerapan 3M baik sebanyak 4 (40,0%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik penerapan 3M kurang baik sebanyak 6 atau (60,9%).

Bersadarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil uji Chi- Square dengan nilai $p=0,010$ dengan ($p>0,05$). Berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan penerapan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu. Dengan OR 6,536 yang artinya orang yang memiliki pengetahuan baik akan melakukan tindakan baik 6,5 kali dibandingkan orang yang pengetahuan kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Amari Akbar, dkk terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan Covid-19 (Amari Akbar dkk,2020). Dalam penelitian tersebut diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ (Amari Akbar dkk,2020).

Pengetahuan pedagang terkait COVID-19 dalam menerapkan tindakan pencegahan juga disebabkan oleh beberapa faktor yang ada di dalam diri, di antaranya yaitu usia, pengalaman, minat dalam mencari informasi melalui berbagai media, ketertarikan membaca, dan lain-lain. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, dengan adanya pengetahuan maka seseorang dapat menentukan mana yang baik dan tidak termasuk dalam perilakunya dalam menerapkan pencegahan COVID-19. Menyatakan bahwa perilaku sebagai bentuk hasil dari pendidikan

kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap Notoatmodjo, (2003). Unsur yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian disebut sebagai pengetahuan atau kognitif. Perilaku yang berlandaskan pengetahuan akan lebih awet dari pada perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan. Kehidupan Generasi Milenial dan Generasi Z sangat bergantung terhadap gadget ataupun media elektronik, karena di masa kini semua hal dapat dilakukan melalui gadget seperti dalam hal mencari informasi terkait COVID-19. Namun, media cetak seperti koran, majalah, banner, spanduk, dan sebagainya tidak kalah penting sebagai wadah dalam menyampaikan informasi tentang pencegahan COVID-19. Pemerintah beserta masyarakat pun sudah gencar dalam menyebarkan informasi terkait COVID-19 melalui berbagai media tentu hal tersebut membuat seseorang lebih mudah untuk memperoleh informasi terkait COVID-19.

Data Output yang diperoleh dari penelitian ini dijelaskan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan pencegahan COVID-19 dan diketahui bahwa kategori pengetahuan yang baik dapat membuat seseorang menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 dengan baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh pengetahuan.

b. Hubungan antara sikap dengan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu

Berdasarkan table 4.5 diketahui dari 85 responden yang memiliki sikap dengan tindakan penerapan 3M baik sebanyak 49 orang atau (80,3%), dan yang memiliki sikap baik tetapi tindakan penerapan 3M kurang baik sebanyak 12 orang atau (19,7%). Dan yang memiliki sikap kurang baik tetapi tindakan penerapan 3M baik sebanyak 16 (66,7%), dan yang memiliki sikap kurang baik penerapan 3M kurang baik sebanyak 8 atau (33,3%).

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil uji Chi- Square dengan nilai $p=0,293$ dengan ($p>0,05$). berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan penerapan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu. Dengan OR 2,042 yang artinya orang yang memiliki sikap baik akan melakukan tindakan baik 2 kali dibandingkan orang yang sikap kurang baik.

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan merupakan bentuk nyata dari suatu sikap, tetapi fasilitas dapat menjadi salah satu factor pendukung atau kondisi yang memungkinkan dalam membuat sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, Apabila kondisi seseorang rentan terhadap suatu penyakit, maka barulah ia dapat berupaya dan berusaha untuk mengobati dan mencegah penyakit tersebut.

Ahli Social Psychology, Newcomb berpendapat bahwa kesiapa seseorang untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu merupakan pengertian dari sikap Notoatmodjo (2007), Untuk detailnya, bahwa respon seseorang terkait suatu hal di tempat tertentu bentuk penjiwaan kepada objek merupakan pengertian dari attitude.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Amari Akbar, dkk terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan Covid-19 (Amari Akbar dkk,2020). Dalam penelitian tersebut diperoleh nilai p-value = 0,000 yang berarti p-value < 0,05 (Amari Akbar dkk,2020).

Data Output yang diperoleh dari penelitian ini dijelaskan bahwa adanya tidak ada hubungan antara sikap terhadap tindakan pencegahan COVID-19 dan diketahui bahwa kategori sikap yang negatif tidak dapat membuat seseorang menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 dengan baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan COVID-19 tidak dipengaruhi oleh juga oleh sikap.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagian berikut:

1. Pengetahuan tentang 3M pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu kurang baik sebesar 10 orang dengan presentase (11.8%) dan pengetahuan baik sebesar 75 orang dengan presentase (88.2%).
2. Sikap tentang 3M pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu kurang baik sebesar 24 orang dengan presentase (28,2%) dan sikap baik sebesar 61 orang dengan presentase (71,8%).
3. Tindakan tentang 3M pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu kurang baik sebesar 20 orang dengan presentase (23,5%) dan tindakan baik sebesar 65 orang dengan presentase (76,5%).
4. Ada hubungan signifikan antara hubungan pengetahuan dengan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu dengan *p-value* sebesar $p=0,010$ dengan ($p<0,05$).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan sikap dengan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu dengan *p-value* $p=0,255$ dengan ($p>0,05$).

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan serta refrensi bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkees Bengkulu yang berhubungan dengan hubungan pengetahuan sikap dan tindakan 3M pada pedagang pasar panorama Kota Bengkulu dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang penerapan 3M dalam pencegahan penularan Covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Selalu menerapkan protocol kesehatan yang sesuai selama melakukan penelitian.

b. Peneliti yang ingin meneruskan penelitian disarankan untuk menabah variable lain yang memungkinkan untuk mempengaruhi tindakan pencegahan Covid-19 seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Archika, N. D. (2020). *Makalah Corona Virus Disease-19*.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/vydbg>
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55.
<https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Dewi, I. P., Adawiyah, W. R., & Rujito, L. (2020). Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Unsoed. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4). <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1541>
- E, S. A., Baju, W., & Wahyuni, I. (2020). Studi Literatur Terkait Analisis Perilaku Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Tenaga Kesehatan Saat Wabah Pandemi Corona Virus (Covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(2252), 58–66.
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Firdayanti, F., Mumthi, A., Taherong, F., Yuni, Z., Saleha, S., & Diarfah, A. D. (2020). Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Pencegahan Covid-19 Melalui Pembagian Masker Di Kelurahan Romang Polong Kabupaten Gowa. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 53–57.
- Goleman et al., 2019. (2019). Pengertian Masker. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140.
<http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Pratiwi, A. D. (2020). Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna. *Literacy Institute*, 52–57.
<https://www.mendeley.com/catalogue/ee828287-9e25-37b2-aeb8->

a92b94ed347c/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bb93b070a-115c-4260-854c-e57f42c47e86%7D

- Putri, S. I. (2020). Studi Literatur: Efektivitas Penggunaan Masker Kain dalam Pencegahan Transmisi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(khusus), 10.
- Romziah, B. (2020). *Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Menggunakan Kecamatan Susukan Kabupaten Semarang Program Studi SI Farmasi Transfer Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Saputra, A. W., & Simbolon, I. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 terhadap Kepatuhan Program Lockdown untuk Mengurangi Penyebaran COVID-19 di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Jurnal*, 4(No. 2), 1–7.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Theopilus, Y., Yogasara, T., Theresia, C., & Octavia, J. R. (2020). Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia. *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 9(2), 115–134. <https://doi.org/10.26593/jrsi.v9i2.4002.115-134>
- Wiwi, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat Tentang Skistosomiasis di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2015. *Ilmu Kedokteran*, 53(9), 1689–1699.
- World Health Organization, W. (2020). Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. *World Health Organization*, April, 1–17. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-covid-19-june-20.pdf?sfvrsn=d1327a85_2
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-5>

L

A

M

P

I

R

A

N

**KUESIONER PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19**

I. Identitas Responden

1. Nama responden :

2. Usia :

3. Jenis kelamin :

4. Pendidikan terakhir :

II. Pengetahuan pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda (√) pada kolom yang disediakan menurut jawaban saudara !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Covid-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		
2.	Virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia		
3.	Virus corona tidak 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 usia muda		
7.	Resiko kematian pasien covid-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis		
8.	Anak- anak tidak termasuk kelompok yang beresiko karena jarang terinfeksi covid-19		
9.	Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi covid-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala		
10.	Melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun setidaknya 20 detik.		

III. Pernyataan Sikap pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda Check (√) pada kolom tersedia yang anda anggap paling sesuai:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> setelah memegang benda-benda di tempat umum					
2	Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari berpergian					
3	Saya memakai masker bila berada di tempat umum (pasar, terminal, tempat beribadah dll)					
4	Saya menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain saat berada diluar rumah					
5	Saya menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang					

6	Saya mencuci tangan sesering mungkin terutama setelah memegang beda					
7	Saya mengganti masker sehari sekali setelah digunakan					
8	Saya selalu membawa hand sanitizer saat berpergian					
9	Saya mengikuti Protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker)					
10	Ketika bersin saya menutup mulut dan hidung dengan menggunakan tisu					

IV. Pernyataan Tindakan pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda Check (√) pada kolom tersedia yang anda anggap paling sesuai:

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Saya selalu mencuci tangan setelah memegang uang dan berintraksi dengan pembeli atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>		
2	Saya selalu mengganti pakaian saya jika sehabis pulang bekerja		
3	Saya selalu menggunakan masker setiap harinya saat berinteraksi dengan pembeli		
4	Saat berdagang saya menjaga jarak minimal 1 meter dengan pembeli		
5	Saat bersin saya menutup hidung dengan mulut saya dengan tisu		
6	Ketika saya merasa badan tidak fit saya tidak bekerja dan berinteraksi dengan orang lain		
7	Saya tidak mendekati kerumunan orang banyak		
8	Saya menyediakan keran air dengan sabun ditempat kios dagangan saya		

Lampiran Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

I. Identitas Responden

1. Nama responden : Eric Yate
2. Usia : 38 th
3. Jenis kelamin : P
4. Pendidikan terakhir : SMA

II. Pengetahuan pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda (√) pada kolom yang disediakan menurut jawaban saudara !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Covid-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		✓
2.	Virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia	✓	
3.	Virus corona tidak 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 usia muda		✓
7.	Resiko kematian pasien covid-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis	✓	
8.	Anak- anak tidak termasuk kelompok yang beresiko karena jarang terinfeksi covid-19		✓

KUESIONER PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

I. Identitas Responden

1. Nama responden : Rusnita
2. Usia : 40
3. Jenis kelamin : P
4. Pendidikan terakhir : SMA

II. Pengetahuan pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda (√) pada kolom yang disediakan menurut jawaban saudara !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Covid-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		✓
2.	Virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia	✓	
3.	Virus corona tidak 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 usia muda		✓
7.	Resiko kematian pasien covid-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis	✓	
8.	Anak- anak tidak termasuk kelompok yang beresiko karena jarang terinfeksi covid-19	✓	

KUESIONER PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

I. Identitas Responden

1. Nama responden : Aherman
2. Usia : 52
3. Jenis kelamin : L
4. Pendidikan terakhir : SMA

II. Pengetahuan pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda (√) pada kolom yang disediakan menurut jawaban saudara !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Covid-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		✓
2.	Virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia	✓	
3.	Virus corona tidak 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 usia muda	✓	
7.	Resiko kematian pasien covid-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis	✓	
8.	Anak- anak tidak termasuk kelompok yang beresiko karena jarang terinfeksi covid-19		✓

KUESIONER PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M
PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

I. Identitas Responden

1. Nama responden : Aherman
2. Usia : 52
3. Jenis kelamin : L
4. Pendidikan terakhir : SMA

II. Pengetahuan pedagang tentang 3M dalam upaya pencegahan penularan covid -19

Berilah tanda (√) pada kolom yang disediakan menurut jawaban saudara !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Covid-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		✓
2.	Virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia	✓	
3.	Virus corona tidak 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 usia muda	✓	
7.	Resiko kematian pasien covid-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis	✓	
8.	Anak- anak tidak termasuk kelompok yang beresiko karena jarang terinfeksi covid-19		✓

MASTER TABEL																																											
HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN 3M PADA PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19																																											
NO RESPONDEN	NAMA	USIA	JK	PD	PENGETAHUAN										TOTAL	KATEGORI	KODE	SIKAP										TOTAL	KATEGORI	KODE	TINDAKAN								TOTAL	KATEGORI	KODE		
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10				T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8					
1	ENDRIAL TALUHK	52	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	35	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1
2	LISA MARIANI	45	P	SMP	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG BAIK	0	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	33	BAIK	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	4	KURANG BAIK	0	
3	ERNI YATI	38	P	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	1	4	2	4	2	3	3	3	2	4	3	30	BAIK	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	1	
4	ILYAS	48	L	SMA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK	1	4	2	2	2	2	4	3	4	3	2	28	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1	
5	RUSNITA	40	P	SMA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	BAIK	1	3	1	3	1	1	2	3	2	3	1	20	KURANG BAIK	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	KURANG BAIK	0		
6	AKHRIMAN	52	L	SMA	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	KURANG BAIK	0	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	21	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	1	
7	AZWAN ANNAS	50	L	SMP	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	4	KURANG BAIK	0	
8	BETARI VITA	44	P	SMP	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	4	4	3	3	5	5	4	5	4	40	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	1	
9	EPISON	56	L	SMA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	BAIK	1	5	5	5	1	5	4	3	5	3	37	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	BAIK	1		
10	DELUNA	47	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	BAIK	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	18	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	1	0	7	BAIK	1			
11	ZANARIA	37	P	SMA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0	3	2	2	2	3	2	3	1	1	21	KURANG BAIK	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	KURANG BAIK	0			
12	ARAFIK	55	L	SMA	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	BAIK	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	18	KURANG BAIK	0	1	0	1	1	1	1	0	5	BAIK	1			
13	KURNIAWAN	50	L	SMP	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	BAIK	1	4	2	2	2	4	3	2	3	2	2	26	BAIK	1	1	0	0	1	1	0	1	5	BAIK	1			
14	WELMA	48	P	SMA	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	KURANG BAIK	0	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	17	KURANG BAIK	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	KURANG BAIK	0			
15	JAMILUS	47	L	SMP	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	1	4	2	2	3	2	4	1	24	KURANG BAIK	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	KURANG BAIK	0			
16	NURLUSMA	53	P	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	2	4	2	2	3	2	4	2	28	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	7	BAIK	1				
17	YESI	47	P	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	35	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	1	7	BAIK	1				
18	HIPI LINDA	52	P	SMP	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	KURANG BAIK	0	3	3	2	2	3	3	3	4	1	27	BAIK	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	KURANG BAIK	0			
19	MERIANI	50	P	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	5	1	4	2	2	2	2	4	2	2	26	BAIK	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1			
20	GOTOVIA	55	L	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	BAIK	1	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	30	BAIK	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	1		
21	DESRIZAL	57	L	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0		
22	APRIANTO	55	L	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	BAIK	1		
23	MASRIAL	50	L	SMA	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	KURANG BAIK	0	3	1	2	4	2	2	2	3	2	2	23	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	BAIK	1		
24	SULASTRI	53	P	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	BAIK	1		
25	TAMIZ	52	L	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0	5	4	3	2	3	3	4	4	3	34	BAIK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0			
26	NOVI	47	P	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	35	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1		
27	AZIS	43	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0		
28	ZURNALI	54	L	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1		
29	VITERPAN	53	L	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	29	BAIK	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	KURANG BAIK	0		
30	RIKI	43	L	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	BAIK	1	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	27	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	BAIK	1		
31	PATIMAN	54	L	SMA	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	KURANG BAIK	0	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	31	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	BAIK	1		
32	IRSAL IDRIS	50	L	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	30	BAIK	1	1	1	0	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0			
33	NORMA WATI	38	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	24	KURANG BAIK	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	BAIK	1			
34	ERI DIANTO	45	L	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	5	5	4	4	4	4	3	3	37	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	BAIK	1			
35	JUNETRI	47	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1	4	3	3	3	4	2	2	2	3	29	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	1			
36	RAFLES	48	L	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	4	3	2	2	2	2	3	3	28	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1			
37	YONDRI	49	L	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	36	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	1			
38	NASRRA	48	P	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	5	4	4	3	3	3	3	2	2	32	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1			
39	SYAHRUL	50	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	1			
40	HUSNI	49	P	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	24	KURANG BAIK	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	KURANG BAIK	0		
41	BAINAMIN	50	L	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	27	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	BAIK	1		
42	RATIAS	49	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	28	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	0	7	BAIK	1			
43	SYAIFUL	50	L	SMA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	BAIK	1	3	4	5	5	3	2	2	2	2	31	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	1			
44	DEWI	49	P	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK	1	3	2	2	3	3	2	2	3	4	26	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	BAIK	1			
45	PUTRI SARI	38	P	SMA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	BAIK	1	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	BAIK	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	1			

DOKUMENTASI





Frequency Table

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG BAIK	10	11.8	11.8	11.8
Valid BAIK	75	88.2	88.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG BAIK	24	28.2	28.2	28.2
Valid BAIK	61	71.8	71.8	100.0
Total	85	100.0	100.0	

TINDAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG BAIK	20	23.5	23.5	23.5
Valid BAIK	65	76.5	76.5	100.0
Total	85	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=PENGETAHUAN SIKAP BY TINDAK

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL

PENGETHUAN * TINDAKAN

Crosstab

		TINDAKAN		Total	
		KURANG BAIK	BAIK		
PENGETHUAN	Count	6	<5	10	
	Expected Count	2.4	7.6	10.0	
	KURANG BAIK	% within PENGETHUAN	60.0%	n<5	100.0%
	% within TINDAKAN	30.0%	n<5	11.8%	
	% of Total	7.1%	n<5	11.8%	
	Count	14	61	75	
	Expected Count	17.6	57.4	75.0	
	BAIK	% within PENGETHUAN	18.7%	81.3%	100.0%
	% within TINDAKAN	70.0%	93.8%	88.2%	
	% of Total	16.5%	71.8%	88.2%	
Total	Count	20	65	85	
	Expected Count	20.0	65.0	85.0	
	% within PENGETHUAN	23.5%	76.5%	100.0%	
	% within TINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.5%	76.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.378 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.238	1	.013		
Likelihood Ratio	7.088	1	.008		
Fisher's Exact Test				.010	.010
Linear-by-Linear Association	8.279	1	.004		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.314	.004
	Cramer's V	.314	.004
	Contingency Coefficient	.300	.004
N of Valid Cases		85	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETHUAN (KURANG BAIK / BAIK)	6.536	1.624	26.295
For cohort TINDAKAN = KURANG BAIK	3.214	1.609	6.423
For cohort TINDAKAN = BAIK	.492	.228	1.059
N of Valid Cases	85		

SIKAP * TINDAKAN

Crosstab

		TINDAKAN		Total
		KURANG BAIK	BAIK	
SIKAP	Count	8	16	24
	Expected Count	5.6	18.4	24.0
	KURANG BAIK % within SIKAP	33.3%	66.7%	100.0%
	% within TINDAKAN	40.0%	24.6%	28.2%
	% of Total	9.4%	18.8%	28.2%
	Count	12	49	61
	Expected Count	14.4	46.6	61.0
	BAIK % within SIKAP	19.7%	80.3%	100.0%
	% within TINDAKAN	60.0%	75.4%	71.8%
% of Total	14.1%	57.6%	71.8%	
Total	Count	20	65	85
	Expected Count	20.0	65.0	85.0

% within SIKAP	23.5%	76.5%	100.0%
% within TINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.786 ^a	1	.181		
Continuity Correction ^b	1.108	1	.293		
Likelihood Ratio	1.708	1	.191		
Fisher's Exact Test				.255	.147
Linear-by-Linear Association	1.765	1	.184		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.145	.181
	Cramer's V	.145	.181
	Contingency Coefficient	.143	.181
N of Valid Cases		85	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (KURANG BAIK / BAIK)	2.042	.709	5.880
For cohort TINDAKAN = KURANG BAIK	1.694	.793	3.622
For cohort TINDAKAN = BAIK	.830	.609	1.130
N of Valid Cases	85		

DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN
KOTA BENGKULU

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : Politeknik Kesehatan Bengkulu.	Diterima tanggal : 16-02-2021
No surat : DM.01.01/2021	No agenda : 58
Tanggal surat : 08-02-2021	Sifat : <input type="checkbox"/> Sangat segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia
Perihal : Ren Pro Penelitian An-Desy Syahfitri	
Diteruskan kepada : 1. SEKRETARIS 2. KABID SARANA PERDAGANGAN DAN TERTIB NIAGA 3. KABID INDUSTRI 4. KABID BINA USAHA PERDAGANGAN	Dengan hormat harap <input type="checkbox"/> DIKETAHUI <input type="checkbox"/> DIPROSES & DISELESAIKAN <input type="checkbox"/> DIBICARAKAN DENGAN SAYA <input type="checkbox"/> UNTUK MEWAKILI <input type="checkbox"/> UNTUK DINAIKAN TELAAHAN STAF
CATATAN : Sdr - KaiupTD/KA TU pasien tolong dibantu - 17/21 D	

KEPALA DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN
KOTA BENGKULU

DEWI DHARMA, M.Si
NIP. 19570505 199503 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faximile (0736) 21514 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/...⁴⁸³.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

16 Februari 2021

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

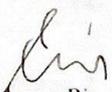
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Desy Syahfitri
NIM : P05160018063
No Handphone : 083163596832
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 3M Pada
Pedagang Pasar Panorama Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan
Penularan Covid-19
Lokasi : Pasar Panorama Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



08 Februari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...418.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Perindustrian Dan Perdagangan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Desy Syahfitri
NIM : P05160018063
No Handphone : 085223844036
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 3M Pada
Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan
Penularan Covid-19
Lokasi : Pasar Panorama Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faximile (0736) 21514 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/...⁴⁸³.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

16 Februari 2021

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

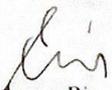
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Desy Syahfitri
NIM : P05160018063
No Handphone : 083163596832
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19
Lokasi : Pasar Panorama Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 453 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2223/2/2021, tanggal 08 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DESY SYAHFITRI
NIM : P05160018063
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Sanitasi Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan 3M Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19
Tempat Penelitian : Pasar Panorama Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 15 Juni s d 15 Juli 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 16 Juni 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris



BUDI ANTONI, SE, M.Si
Periata TK.I
NIP. 197912192006041014

JUMLAH KIOS PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU

KIOS/BLOK	jumlah
AA	36
BB	36
CC	24
DD	24
EE	24
FF	24
GG	24
HH	44
II	24
JJ	22
KK	32
LL	12
O	12
EX DAGING	8
EX TUAK	4
BM	10
GJ	2
M	6
Kios Pasar Pecontoan Tahap I	91
Kios Pasar Pecontoan Tahap II	78
Jumlah	536 Petak
Auning Pasar Pasar Panorama	1132 Petak
Pelataran/ pkS	500 LAPAK
Bantuan dari Kementrian Perdagangan	
Tahun 2011 Bantuan Rp 10 miliar	Kios 91 Petak
	Auning 408 Petak
Tahun 2012 Bantuan Rp 8,5 miliar	Kios 78 Petak
	Auning 195 Petak
JUMLAH Pedagang Pasar Panorama	2168

Kepala UPTD Pasar Panorama
Kota Bengkulu

Drs. THOMAS IWAN
Nip.19641209 199003 1 011



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Jln. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Telpon/Fax 0736-341212



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Pembimbing II : Arce Ikhwan Saputra S.Sr.MT
Nama Mahasiswa : Desy Syahfitri
NIM : 20160018063
Judul : Hubungan Pengetahuan sikap dan tindakan
ZM Pada Pedagang Pasar Pantaraha
Kota Bengkulu dalam upaya Pencegahan
Penularan Covid-19

NO	TANGGAL	MATERI PERBAIKAN	ISI PERBAIKAN	PARAF
1	28 / 01 2021	BAB I	Latar belakang	[Signature]
2	09 / 01 2021	BAB I	Langut teori	[Signature]
3	28 / 02 2021	BAB I - II	Tabel keastrian	[Signature]
4	23 / 02 2021	BAB I, II, III	Raportan Penulisan	[Signature]
5	01 / 02 2021	— " —	Lengkapi dan Perbaiki sempro	[Signature]
6	03 / 03 2021	ACC	Seminar proposal	[Signature]
7	20 / 06 2021	BAB IV	Konsul hasil	[Signature]
8	27 / 06 2021	Bab V	Perbaikan hasil	[Signature]
9	01 / 07 2021	— " —	Pembahasan	[Signature]
10	05 / 07 2021	— " —	Perbaikan hasil analisis	[Signature]
11	08 / 07 2021	— " —	Perbaikan kesimpulan	[Signature]
12	15 / 07 2021	ACC	ACC	[Signature]

Pembimbing II

NIP. 198603292009121001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Jln. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Telpon/Fax 0736-341212



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Pembimbing I : Agus Widada SKM., M.Kes
Nama Mahasiswa : Desy Syahrini
NIM : 20160018063
Judul : Hubungan Pengetahuan sikap dan tindakan
JKT Pada Pedagang Pasar panorama
Kota Bengkulu Dalam upaya pencegahan
Penularan covid-19

NO	TANGGAL	MATERI PERBAIKAN	ISI PERBAIKAN	PARAF
1	28/01/2021	Bab I	Latar belakang	/s
2	09/01/2021	Bab I	Lahut teori	/s
3	22/02/2021	Bab I, II, III	tabel keastrian	/s
4	28/02/2021	— " —	Raprihkan Penulisan	/s
5	01/05/2021	ACC	lengkap dan Porstapan samplo	/s
6	03/05/2021	Bab IV	konsul hari	/s
7	20/06/2021	Bab V	Perbaikan hasil	/s
8	27/06/2021	— " —	Pembahasan	/s
9	01/07/2021	— " —	Perbaikan	/s
10	05/07/2021	— " —	Perbaikan kesimpulan	/s
11	08/07/2021	— " —	saran	/s
12	15/07/2021	ACC	ACC	/s

Pembimbing I

Agus N/10600
NIP.197109031995-11021