

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
HYGIENE DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN
PROTOKOL KESEHATAN PADA KARYAWAN DI AREA
PERKOPIAN SAWAH
KOTA MALANG



OLEH :
AGUNG KRISTIAN
1408.13251.132

PROGAM STUDI S-1 KESEHATAN LINGKUNGAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU HYGIENE DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA KARYAWAN DI AREA PERKOPIAN SAWAH KOTA MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

OLEH :

AGUNG KRISTIAN

1408.13251.132

Menyetujui untuk diuji :

Pembimbing I



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
NIP.197110152001121006

Pembimbing II



Devita Sari, S.T., MM
NDP.2016.275

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir/Skripsi ini diperiksa dan diperhatikan di hadapan Tim Penguji
Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada
Tanggal 26 Agustus 2021

**Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Hygiene Dengan Kepatuhan
Penerapan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Di Area Perkopian Sawah**

Kota Malang

Agung Kristian

NIM: 1408.1321.132

Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes

26/07/2021

Penguji I

()

dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

26/07/2021

Penguji II

()

Devita Sari, S.T., MM

26/07/2021

Penguji III

()

Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Pujisyukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Hygiene Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Di Area Perkopian Sawah Kota Malang”.

Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat,

1. Bapakdr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang dan sekaligus sebagai pembimbing 1
2. Ibu Irfany Rupiwardani, SE,. MMRS, sebagai Ketua Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Ibu Devita Sari, S.T., MM selaku pembimbing 2
4. Ibu Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes sebagai penguji skripsi
5. Serta Orang Tua yang telah memberikan dukungan dan doa.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semuanya, terutama bagi Mahasiswa kesehatan Lingkungan untuk memperoleh pengalaman pembelajaran dan dapat untuk mendapatkan informasi tentang sanitarian.

Malang, 26 Agustus 2021

ABSTRAK

Kristian, Agung. 2021. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hygiene dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang. Skripsi. S1. Program Studi Kesehatan Lingkungan. STIKes Widyagama Husada. Malang. Pembimbing: 1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS., 2. Devita Sari, S.T., MM.

Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuannya, dimana pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk kembali pada kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak. Hal ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Personal hygiene penting dan termasuk tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena personal hygiene yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikro organisme yang ada dimanamana sehingga mampu mencegah seseorang terkena penyakit.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, observasi dan kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh karyawan yang sudah terdaftar dan masih aktif bekerja di cafe area perkopian sawah kota malang sebanyak 30 orang. Analisis ini menggunakan teknik uji chi square.

Berdasarkan hasil penelitian, kategori pengetahuan karyawan kafe yang kurang sebanyak 12 orang (40%,) sedangkan untuk jumlah responden dengan sikap yang cukup sebanyak 13 (43%). Jumlah responden dengan perilaku yang cukup sebanyak 15 orang (50%), jumlah responden dengan kepatuhan yang cukup sebanyak 24 orang (80%). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku responden atau karyawan diarea perkopian sawah Kota Malang dengan penerapan protokol kesehatan.

Kepustakaan : 24 Kepustakaan (2007-2020)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Hygiene Personal, Kepatuhan Protokol Kesehatan.

ABSTRACT

Kristian, Agung. 2021. Relationship of Knowledge, Attitudes and Hygiene Behavior with Compliance in The Implementation of Health Protocols on Employees at Kafe Sawah Area in Malang City. Thesis. S1. Environmental Health Study Program. School of Health and Science Widyagama Husada. Malang. Advisors: 1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS., 2. Devita Sari, S.T., MM.

A person's behavior about health is determined by knowledge, which knowledge is the result of remembering something, including events that have been experienced either intentionally or unintentionally. This occurs after people make contact or observation of a particular object. Personal hygiene is important and included in specific primary precautions because good personal hygiene can minimize the entrance (portal of entry) of microorganisms that are everywhere and ultimately prevent a person from getting the disease.

The research method used was quantitative method. Data collection using research instruments, observations and questionnaires. The population in this study was all employees who have registered and were still actively working in the Cafe Sawah area of Malang City as many as 30 people. This analysis used the *chi square test* technique.

Based on the results of the study, the knowledge category of café employees is less than 12 people (40%), while for the number of respondents with enough attitudes as much as 13 people (43%). For the number of respondents with sufficient behavior as much as 15 people (50%), the number of respondents with sufficient compliance as much as 24 people (80%). Thus, it can be concluded that there is a relationship of knowledge, attitudes and behavior of respondents or employees of sawah café of Malang City with the application of health protocols.

Reference : 24 References (2007-2020)

Keywords : knowledge, attitudes, behavior, personal hygiene, health protocol Compliance.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Personal hygiene.....	6
2.2 Definisi Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps)	6
2.2.1 Waktu Harus Cuci Tangan	7
2.2.2 Manfaat Cuci Tangan	8
2.2.3 Tujuan Cuci Tangan Pakai Sabun	9
2.3 Definisi Masker	9
2.3.1 Macam-macam APD	9
2.4 Jaga Jarakatau Physical Distancing	13
2.5 Pengetahuan	14
2.6 Sikap.....	17
2.7 Perilaku.....	18
2.7.1 Bentuk Perilaku.....	18
2.7.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku.....	19
2.7.3 Domain Perilaku	19

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Hipotesis.....	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel	22
4.2.1 Populasi	22
4.2.1 Sampel.....	22
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
4.4 Definisi Operasional	23
4.5 Instumen Penelitian.....	25
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	26
4.7 Analisis Data.....	27
4.8 Etika Penelitian.....	27
4.9 Jadwal Penelitian	28
BAB V HASIL PENELITIAN	29
5.1 Hasil penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene.....	29
Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Karyawan di Area	
Perkopian Sawah Kota Malang.....	29
BAB VI PEMBAHASAN	34
6.1 Analisa Univariat	34
6.1.1 Karakteristik Responden	34
6.2 Analisa Bivariat.....	38
BAB VII KESIMPULAN	44
7.1 Kesimpulan.....	44
7.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang.....	29
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sikap Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang	30
Tabel 5.3 Disteribusi Frekuensi Perilaku Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang	30
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi kepatuhan Protokol Kesehatan Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang	31
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang.....	31
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang	32
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden	49
Lampiran 2 Kuesioner	50
Lampiran 3 Dokumentasi	55
Lampiran 4 Uji Coba Chi Square	57
Lampiran 5 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	65
Lampiran 6 Curriculum Vitae	6

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu nilai yang sangat berharga dalam kehidupan manusia. Kesehatan sebagai modal dasar untuk melakukan segala aktifitas. Banyak masalah kesehatan yang muncul di Indonesia maupun di dunia, saat ini yang diakibatkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat. Kebersihan merupakan sebuah cerminan bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan yang begitu penting dalam kehidupan sehari-hari. Kebersihan berarti keadaan bebas dari segala kotoran dan berbagai penyakit yang dapat merugikan setiap kegiatan dan aktifitas menyangkut setiap kegiatan, perilaku dan sikap di lingkungan masyarakat.

Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No.36 Tahun 2009).

Kehidupan manusia tidak bisa dipisahkan dari baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial. Maka sebagai individu harusnya segala aspek yang ada dalam masyarakat harus dapat menjaga kebersihan lingkungan. Karena tanpa lingkungan yang bersih setiap individu maupun masyarakat akan menderita sebab sebuah faktor yang merugikan seperti kesehatan. Kesehatan itu begitu mahal harganya. Sehingga semuanya harus diolah dengan baik. Kebanyakan masyarakat berfikir secara parsial dan hanya ingin menguntungkan diri sendiri, seperti masalah sampah tidak dibuang pada tempatnya, pembuangan limbah pabrik, polusi udara, pencemaran air, dan lain-lain. Kasus-kasus yang menyangkut masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat. Dengan sebuah perumpamaan yang dapat dibandingkan dengan teknologi maka dapat diperhatikan bahwa secanggih-canggihnya teknologi tanpa didasari dengan kebersihan maka, teknologi itu akan hancur. Jadi, dari hal tersebutlah kita harus menyadari kebersihan itu

penting. Marilah kita menjaga kebersihan secara bersama-sama (christiana, 2016).

Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak disengaja dan initerjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari padaperilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2012).

Notoatmodjo (2011), mengatakan bahwa sikap merupakan faktor penting dalam terbentuknya tindakan seseorang yang mana sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku.

Personal hygiene penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena *personal hygiene* yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widianti, 2011).

Hygiene perorangan merupakan upaya untuk menjaga kesehatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dengan cara menjaga *hygiene* perorangan dan mengendalikan keadaan lingkungan sekitarnya. *Hygiene* perorangan ini meliputi *hygiene* kulit, kuku, kaki dan tangan, rambut, mulut dan gigi, mata, serta telinga dan hidung. Menjaga *hygiene* kuku, kaki, dan tangan sangatlah penting dilakukan untuk menghindari segala penyakit. Kuman penyakit dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku, kaki dan tangan yang tidak bersih. Kuku yang panjang dan tidak terawat memudahkan telur cacing menempel dibawah kuku yang dapat mengakibatkan kecacingan (Nursalam, 2013).

Menurut Kemenkes RI, 2010. Mengklaimkan bahwa masyarakat Indonesia yang masih rentan dalam melakukan *hygiene* perorangan adalah kelompok anak jalanan, anak terlantar. Menteri Sosial menyebutkan bahwa anak terlantar adalah individu yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar secara jasmani, rohani maupun sosial oleh orang tuanya karena beberapa alasan. Anak jalanan adalah individu dengan rentang usia 6 tahun

sampai dengan 18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk hidup di jalan atau tempat umum. Waktu yang dihabiskan oleh anak untuk hidup di jalan adalah lebih dari 4 jam dalam satu hari.

Hygiene dan sanitasi makanan merupakan pengendalian terhadap empat faktor penyebaran makanan yaitu faktor tempat atau bangunan, peralatan, orang, dan bahan makanan. Selain itu penanganan sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya hal-hal yang merugikan manusia seperti keracunan. Peranan pembersihan atau pencucian peralatan perlu diketahui secara mendasar. Dengan membersihkan peralatan secara baik, akan menghasilkan alat pengolahan makanan yang bersih dan sehat (Vioni L, dkk, 2018).

Menurut penelitian (Kaharuddin dan Nur, 2017). Kebersihan penjamah makanan yang biasa disebut dengan *personal hygiene* merupakan salah satu faktor agar dapat menghasilkan makanan yang aman dan sehat maka sebaiknya, semua penjamah makanan harus selalu memelihara kebersihan perseorangan dan terbiasa untuk berperilaku sehat selama bekerja. Salah satu yang harus diperhatikan dalam kebersihan dalam bekerja adalah selalu mencuci tangan dengan benar. Pada keadaan *personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna.

Selain itu menjaga kebersihan merupakan perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada produk atau makanan yang ditangani. Hal yang penting dipraktikkan bagi pekerja adalah mencuci tangan, kebersihan, dan kesehatan diri. Sebanyak 25% semua penyebaran penyakit di Amerika Serikat melalui makanan disebabkan pengolahan makanan yang terinfeksi dan *hygiene* perorangan yang buruk (Siti, 2018).

Menurut Menkes RI 2011. Menetapkan pentingnya menjaga kesehatan perorangan terutama bagi para pekerja, yang berhubungan dengan penyajian makanan dimana harus memenuhi persyaratan. *Hygiene* sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular.

Berdasarkan observasi peneliti, untuk kondisi area perkopian sawah untuk saat ini sangat ramai akan cafe yang dibangun berderetan. Dari setiap cafe memiliki karyawan dua sampai 5, dimana cafe-cafe tersebut beroperasi dari pagi hingga malam bahkan ada yang buka sampai subuh, dari setiap cafe kebanyakan karyawan berstatus mahasiswa sehingga jam kerja

dibatasi ada *part time* dan *full time*. Untuk pengunjung biasa orang-orang dari kalangan anak muda sampai orang tua. Yang mana datang untuk bersantai sambil menikmati menu favorit dan ada juga yang datang untuk mengerjakan tugas rumah di cafe-cafe tersebut.

Selain itu berdasarkan pengamatan selama observasi peneliti juga menemukan beberapa dari pekerja tidak menerapkan protokol kesehatan, seperti tidak menggunakan masker saat bekerja, jarak kurang dari 2 meter dan kurangnya perilaku *hygiene personal* berdasarkan MENKES Nomor 382 Tahun 2020. Berdasarkan hasil pengamatan tersebut diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku *hygiene* dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku *hygiene* dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku *hygiene* dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan karyawan cafe tentang penerapan protokol kesehatan
2. Mengetahui sikap karyawan cafe tentang penerapan protokol kesehatan
3. Mengetahui perilaku *hygiene* karyawan cafe terhadap penerapan protokol kesehatan
4. Menganalisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku *Hygiene* dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang

1.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat teoritis

1. penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya penerapan protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang
2. Sebagai bahan acuan bagi penelitian sejenis dalam usaha pengembangan lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat praktis

Sebagai tambahan informasi dan bahan kajian tentang pengembangan penerapan protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Personal hygiene

Personal Hygiene merupakan kunci keberhasilan dari seluruh tugas dalam melaksanakan bidang pengolahan dan penghidangan makanan. Sebab bagaimanapun rapinya teknik bekerja tanpa didukung oleh perhatian dan pengawasan dalam bidang kesehatan dan kebersihan diri karyawan, hasilnya kurang memuaskan atau tidak memenuhi syarat kesehatan, karena timbulnya kemungkinan makanan maupun yang dihasilkan tidak dalam keadaan *hygiene* yang akan terlihat langsung oleh tamu.

Kebersihan diri *personal hygiene* seseorang dalam menjajikan makanan adalah syarat yang harus dipenuhi. Menurut Depkes RI (2003), persyaratan tersebut antara lain:

- a. Tidak menderita penyakit mudah *menular* seperti: batuk, pilek, influenza, diare, serta penyakit perut lainnya
- b. Jika terdapat luka atau bisul harus ditutup
- c. Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku dan pakaian
- d. Memakai celemek dan tutup kepala
- e. Mencuci tangan setiap kali menangani makanan
- f. Menjamah makanan dengan alat atau sarung tangan
- g. Tidak sambil merokok dan atau menggaruk anggota tubuh
- h. Tidak batuk atau bersin dihadapan makanan yang diajikan tanpa menutup mulut atau hidung.

Hygiene merupakan usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya pada usaha kesehatan individu, maupun usaha kesehatan pribadi manusia. Sedangkan Sanitasi berarti usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya pada usaha kesehatan hidup manusia

2.2 Definisi Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps)

Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan dengan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme. Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu sanitasi dengan membersihkan jari-jemari dengan sabun dan air oleh manusia agar

menjadi lebih bersih dan memutuskan rantai kuman, mencuci tangan pakai sabun dikenal juga sebagai pencegahan penyakit (Maryunani, 2017).

Perilaku cuci tangan pakai sabun pada umumnya sudah diperkenalkan kepada anak-anak kecil tidak hanya oleh orang tua di rumah, bahkan ini menjadi salah satu kegiatan rutin yang diajarkan para guru di Taman Kanak-Kanak sampai Sekolah Dasar. Tetapi kenyataannya perilaku sehat ini belum menjadi budaya masyarakat kita dan biasanya hanya dilakukan sekedar. Fasilitas cuci tangan sudah sangat memenuhi syarat, yaitu air bersih mengalir dilengkapi dengan sabun cuci tangan cair berkualitas. Sayangnya fasilitas ini belum digunakan dengan baik, karena biasanya orang hanya mencuci tangan sekedar menghilangkan bau amis bekas makanan dan lupa atau malas mencuci tangan dulu sebelum makan (Depkes RI, 2011).

Hand hygiene merupakan membersihkan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) atau *handrub* berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi atau mencegah berkembangnya mikroorganisme ditangan (*World Health Organization*(WHO, 2020).

2.2.1 Waktu Harus Cuci Tangan

Waktu terpenting untuk cuci tangan yaitu :

1. Ketika seseorang tidak cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar maka kemungkinan tangan akan terkontaminasi bakteri *e-coli* yang ada pada tinja. Untuk itu sebaiknya cuci tangan setelah buang air besar.
2. Ketika seseorang tidak cuci tangan pakai sabun setelah menceboki bayi atau anak maka kemungkinan yang terjadi tangan akan terkontaminasi bakteri *e-coli* yang ada pada tinja bayi atau anak. Untuk itu sebaiknya cuci tangan setelah menceboki bayi atau anak.
3. Ketika seseorang tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan menyuapi anak maka kemungkinan muncul bakteri *salmonella*. Telur bakteri *salmonella* akan berpindah melalui makanan atau tangan yang kotor. Kemudian masuk ke dalam saluran pencernaan. Bakteri ini dapat hidup di dalam usus dan saluran pencernaan. Tanda-tanda terinfeksi bakteri ini, seperti diare,

sakit perut, mual dan muntah. Untuk itu sebaiknya cuci tangan sebelum makan dan menyuapi anak.

4. Ketika seseorang tidak cuci tangan pakai sabun sebelum memegang makanan maka kemungkinan muncul bakteri *salmonella*. Telur bakterisalmonella akan berpindah melalui makanan atau tangan yang kotor. Kemudian masuk ke dalam saluran pencernaan. Bakteri ini dapat hidup di dalam usus dan saluran pencernaan. Tanda-tanda terinfeksi bakteri ini, seperti diare, sakit perut, mual dan muntah. Untuk itu sebaiknya cuci tangan pakai sabun sebelum memegang makanan.
5. Ketika seseorang tidak mencuci tangan pakai sabun setelah memegang unggas atau hewan maka berisiko untuk terkena berbagai macam penyakit infeksi seperti infeksi pencernaan, infeksi pernapasan, dan infeksi kulit. Untuk itu sebaiknya cuci tangan pakai sabun setelah memegang unggas atau hewan.
6. Ketika seorang ibu tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum menyusui bayinya maka akan mencemari payudara ibu dan menimbulkan masalah kesehatan pada bayinya. Masalah kesehatan seperti bayi terkena diare dan juga cacangan. Untuk itu sebaiknya cuci tangan pakai sabun sebelum menyusui bayi (Proverawati & Rahmawati, 2012 dalam Rahma 2019).

2.2.2 Manfaat Cuci Tangan

Ada beberapa manfaat yang diperoleh setelah melakukan cuci tangan pakai sabun, yaitu :

1. Ketika seseorang cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah melakukan suatu aktivitas maka dapat membunuh kuman penyakit dan bakteri yang menempel/bersarang ada di tangan.
2. Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya, seperti disentri, diare, flu burung, flu babi, tyfus. Untuk itu sebaiknya cuci tangan pakai sabun setelah berjabat tangan ataupun setelah berkunjung ke tempat seseorang yang sedang sakit.
3. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman jika seseorang cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah melakukan suatu aktivitas (Maryunani, 2017 dalam Rhama).

2.2.3 Tujuan Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan merupakan satu tehnik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh. Mencuci tangan bertujuan untuk :

1. Membantu menghilangkan mikroorganismenya yang ada di kulit atau tangan jika seseorang mencuci tangan pakai sabun.
2. Menghindari masuknya kuman kedalam tubuh jika seseorang mencuci tangan pakai sabun.
3. Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan jika mencuci tangan pakai sabun (Depkes RI, 2009).

2.3 Definisi Masker

Masker adalah salah satu APD atau alat pelindung diri yang membantu dalam kegiatan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan pelayanan kesehatan berisiko tinggi seperti tindakan bedah atau tindakan lain yang memiliki risikopenularan tinggi harus menggunakan APD yang telah memenuhi standar mutu dan keamanan (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2020).

2.3.1 Macam-macam APD

Adapun macam-macam APD yang telah memenuhi standar mutu dan keamanan untuk digunakan dalam perlindungan saat melakukan pelayanan kesehatan dalam manajemen protokol kesehatan menurut Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2020) meliputi :

a) Masker Bedah

Masker bedah adalah salah satu direkomendasikan bisa digunakan dalam kegiatan sehari-hari terkait dengan protokol kesehatan. Masker dapat menahan dengan baik terhadap penetrasi cairan, darah dan droplet. Bagian dalam dan luar masker harus dapat teridentifikasi dengan mudah dan jelas. Penempatan masker padawajah longgar (*loose fit*). Masker dirancang agar tidak rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau duckbill). Memiliki Efisiensi Penyaringan Bakteri (*bacterial filtration efficiency*) 98%. Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya (*Differential Pressure/ΔP* < 5.0 mmH₂O/ cm²). Lulus uji

Bacteria Filtration Efficiency in vitro (BFE), Particle Filtration Efficiency, Breathing Resistance, Splash Resistance, dan Flammability.

- 1) Kegunaan: Melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (*airborne particle*), droplet, cairan, virus atau bakteri.
 - 2) Material: *Non-woven spunbond meltblown spunbond (sms)* dan *spunbond meltblown meltblown spunbond (smms)*.
 - 3) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*).
- b) Respirator N95

Masker ini dirancang untuk tidak dapat rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau *duckbill*) dan memiliki bentuk yang tidak mudah rusak. Penempatan pada wajah ketat (*tight fit*). Memiliki efisiensi filtrasi yang baik dan mampu menyaring sedikitnya 95% partikel kecil (0,30 mikron). Kemampuan filtrasi lebih baik dari masker bedah. Direkomendasikan dalam penanganan langsung pasien dengan tingkat penularan tinggi. Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya (*Differential Pressure/ΔP < 5.0 mmH₂O/ cm²*). Lulus uji *Bacteria Filtration Efficiency in vitro (BFE), Particle Filtration Efficiency, Breathing Resistance, Splash Resistance, dan Flammability.*

- 1) Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus. Material: Terbuat dari 4-5 lapisan (lapisan luar *polypropilen*, lapisan tengah *electrete (charged polypropylene)*).
 - 2) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*).
 - 3) Respirator yang dapat digunakan: N95 atau *Filtering Face Piece (FFP2)*
- c) Pelindung Mata (*Goggles*)

Goggles tahan terhadap air dan goresan. *Frame goggle* bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan kontur wajah tanpa tekanan yang berlebihan. Ikatan *goggle* dapat disesuaikan dengan kuat sehingga tidak longgar saat melakukan aktivitas klinis. Tersedia

celah angin/ udara yang berfungsi untuk mengurangi uap air. *Goggle* tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

- 1) Kegunaan: Melindungi mata dan area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan atau darah atau droplet.
- 2) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.
- 3) Material: Plastik/*Arcylic* bening

d) Pelindung Wajah (*Face Shield*)

Face shield tahan terhadap uap air (disarankan). Ikatan *face shield* dapat disesuaikan untuk melekat dengan kuat di sekeliling kepala dan pas pada dahi. *Face shield* tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

- 1) Kegunaan: Melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet.
- 2) Material: Plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.
- 3) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi / dekontaminasi.

e) Sarung Tangan Pemeriksaan (*Examination Gloves*)

Sarung tangan ini bersifat non steril, bebas dari tepung (*powder free*), memiliki cuff yang panjang melewati pergelangan tangan (minimum 230mm, ukuran S, M, L). Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan. Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan. Sarung tangan tidak boleh mengiritasi kulit.

- 1) Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis.
- 2) Material: Nitrile, latex, isoprene.
- 3) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*).

f) Sarung Tangan Bedah (*Surgical Gloves*)

Sarung tangan ini bersifat steril, bebas dari tepung (*powder free*). Memiliki cuff yang panjang, melewati pergelangan tangan, dengan ukuran antara 5-9. Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan. Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan. Sarung tangan tidak boleh mengiritasi kulit.

1) Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit dalam pelaksanaan tindakan bedah.

2) Material: Nitrile, latex, isoprene.

3) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*).

g) Gaun Sekali Pakai Berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi dengan mudah. Tahan terhadap penetrasi cairan darah dan cairan tubuh lainnya, virus. Tahan terhadap aerosol, *airborne*, partikel padat. Panjang gaun setengah betis untuk menutupi bagian atas sepatu *boots*. Terdapat lingkaran (cuff) yang elastis pada pergelangan tangan. Lulus uji *fluid penetration resistant* atau *blood borne pathogens penetration resistant* dan *partial body protection*.

1) Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, hanya melindungi bagian depan, lengan dan setengah kaki.

2) Material: *Non woven*, Serat Sintetik (Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex).

3) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*).

h) *Coverall* Medis

Berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi/terlihat dengan mudah. Tahan terhadap penetrasi cairan, darah, virus. Tahan terhadap aerosol, *airborne*, partikel padat.

1) Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup.

2) Material: *Non woven*, Serat Sintetik (Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex) dengan pori-pori 0.2-0.54 mikron (*microphorous*).

3) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*).

i) Heavy Duty Apron

Apron lurus dengan kain penutup dada. Memiliki jenis kain yang tahan air, dengan jahitan tali pengikat leher dan punggung. Memiliki berat minimal 300g/m² dan *covering size* dengan lebar 70-90 cm x tinggi 120-150 cm.

1) Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan terhadap penyebaran infeksi atau penyakit. Material: 100% *polyester* dengan lapisan PVC, atau 100% PVC, atau 100%.

2) karet, atau bahan tahan air lainnya. Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.

j) Sepatu Boot Anti Air (*Waterproof Boots*)

Sepatu ini bersifat non-slip, dengan sol PVC yang tertutup sempurna. Memiliki tinggi selutut supaya lebih tinggi daripada bagian bawah gaun. Berwarna terang agar kontaminasi dapat terdeteksi dengan mudah. Sepatu boot tidak boleh dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak. Kegunaan: Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah.

1) Material: Latex dan PVC.

2) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi. Penutup Sepatu (*Shoe Cover*) Tidak boleh mudah bergerak saat telah terpasang dan disarankan tahan air.

3) Kegunaan: Melindungi sepatu pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan/darah.

4) Material: *Non Woven Spun Bond*.

5) Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (*single use*)

2.4 Jaga Jarak atau Physical Distancing

Physical distancing atau dapat diartikan sebagai pembatasan kontak fisik merupakan serangkaian tindakan dalam pengendalian infeksi non-farmasi

yang bertujuan untuk menghentikan atau memperlambat penyebaran penyakit menular. Tujuan utama dari kebijakan pembatasan ini adalah untuk mengurangi kemungkinan kontak fisik antara orang yang terinfeksi dan orang lain yang tidak terinfeksi, sehingga dapat meminimalkan terjadinya penularan penyakit, virus, morbiditas, dan akibat buruk lainnya yang dapat berakibat kepada kematian (Yunus & Rezki, 2020).

Physical distancing efektif dilakukan untuk mencegah penularan infeksi virus yang dapat ditularkan melalui kontak fisik yang meliputi kontak seksual, kontak fisik tidak langsung misalnya dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi, atau transmisi melalui udara, atau dapat juga mengenai percikan atau droplet yang berasal dari batuk atau bersin (Yusup et al., 2020).

Namun kebijakan *physical distancing* sebagai alternatif pencegahan perluasan dampak infeksi virus Covid-19 yang dipilih oleh pemerintah Indonesia bukan tanpa resiko, *physical distancing* dapat menimbulkan berkurangnya produktivitas, dan hilangnya manfaat lain yang berkaitan dengan interaksi antar manusia untuk menjaga eksistensi dan keberlangsungan hidup, selain itu kesulitan masyarakat dalam memperoleh alat pelindung diri seperti masker *handsanitizer* dan alat pelindung diri lainnya sering kali mempersulit masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Pada prakteknya masyarakat dapat menerapkan *physical distancing* dengan melakukan beberapa cara seperti, tidak meninggalkan rumah kecuali untuk kondisi yang sangat genting seperti membeli kebutuhan pokok atau berobat, menyapa orang lain dengan melambaikan tangan tidak berjabat tangan, rutin melakukan kegiatan olahraga dirumah minimal 30 menit sehari untuk menjaga daya tahan tubuh, memanfaatkan fasilitas gadget yang tersedia dirumah agar tetap dapat bekerja atau belajar dari rumah.

2.5 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Manusia memiliki rasa ingin tahu, lalu ia mencari, hasilnya ia tau sesuatu. Sesuatu itulah yang dinamakan pengetahuan. Pengetahuan

(knowledge) merupakan hasil dari tau dan pengalaman seseorang dalam melakukan pengindraan terhadap suatu rangsangan tertentu (Notoadmojo, 2003 dalam Sri rehulina, 2019).

Menurut Plato dalam Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan adalah “kepercayaan diri” yang dibenarkan atau (valid). Dalam pengelolaan makanan dan minuman penjamah harus dapat mengetahui tata cara pengolahan makanan dan minuman dengan baik, guna mencapai kondisi fisik makanan yang baik. Dimana tingkat pengetahuan sangatlah penting dan sangat erat kaitannya dalam pengolahan makanan serta penjamah makanan harus dapat mengetahui tentang personal hygiene itu sendiri, dimana *personal hygiene* adalah :

1. Dalam mengelola makanan pengolah/penjamah makanan tidak diperbolehkan merokok ataupun makan.
2. Tidak dibenarkan memakai perhiasan kecuali cincin kawin.
3. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan sehabis dari toilet.
4. Selalu menjaga kebersihan badan, tangan dan kuku.
5. Menggunakan alat pelindung pencemaran makanan seperti sarung tangan plastic, penjepit makanan, apron, tutup mulut.

Menurut Plato dalam Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan adalah kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid). Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dapat dinyatakan dengan “baik $\geq 50\%$ ” atau “buruk $< 50\%$ ”. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) yaitu:

a. Umur

Usia atau umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain, misalnya kosakata dan pengetahuan umum (Erfandi 2009 dalam penelitian Pasanda 2016).

b. Jenis kelamin

Menurut Syachroni (2012) dalam penelitian Pasanda (2016), umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga

memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah, serta berlangsung sepanjang hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi dapat memperluas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Menurut Ismail *et al* (2016) ada hubungan positif antara pengetahuan higiene dan praktek higiene yang berpengaruh signifikan untuk higiene perorangan dalam penyelenggaraan makanan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009).

e. Sumber Informasi

Menurut Erfandi (2009) dalam penelitian Pasanda (2016), informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan pengetahuan baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

f. Lama Bekerja

Menurut Maulana (2004) dalam skripsi Nuraini (2014), seorang pekerja yang senantiasa diberi rangsangan dengan cara kerja yang baru dan kreatif akan mudah untuk mengingatnya untuk dijadikan pola kesehariannya. Penilaian dan bimbingan atasan akan sangat berpengaruh pada pengembangan kinerja melalui proses interaksi sosial yang berkesinambungan. Semakin lama kerja seseorang pengalamannya akan semakin banyak dan bila yang bersangkutan mau melakukan perenungan terhadap setiap hasil pengalamannya.

2.6 Sikap

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2007) .

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2011) adalah:

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.

c) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.

d) Media Massa

Media masaa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap

konsumennya. Kadang, sikap terbentuk berdasarkan pengalaman yang terbatas. Oleh karena itu, masyarakat dapat membentuk sikapnya tanpa memahami keseluruhan situasi. Masyarakat mungkin tidak ingin mengubah cara pengolahan makanan yang tradisional kendati cara tersebut terbukti tidak aman. Beberapa penjamah makanan mungkin tidak senang jika diajarkan cara bagaimana mengolah makanan secara higienis (Hartono, 2005).

Menurut Azwar (2011) dalam penelitian Pasanda (2016), pengukuran sikap diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu:

- 1) Sikap baik, apabila total skor $\geq 66,7\%$
- 2) Sikap kurang baik, apabila total skor $< 66,7\%$

2.7 Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan luas, antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dari perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung ataupun yang tidak diamati langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

2.7.1 Bentuk Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) ditinjau dari bentuk respons daristimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons atau reaksi yang bersifat tertutup atau terselubung. Respons atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus pada perilaku ini sudah dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

2.7.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas. Untuk dapat berperilaku sehat, diperlukan sarana dan prasarana yang mendukung atau fasilitas yang memungkinkan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau pemudah.

c. Faktor-faktor penguat

Untuk dapat berperilaku secara positif dan dukungan fasilitas saja tidak cukup, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) yang baik dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010) dan pihak-pihak yang bersangkutan.

2.7.3 Domain Perilaku

Teori Bloom (1908) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan

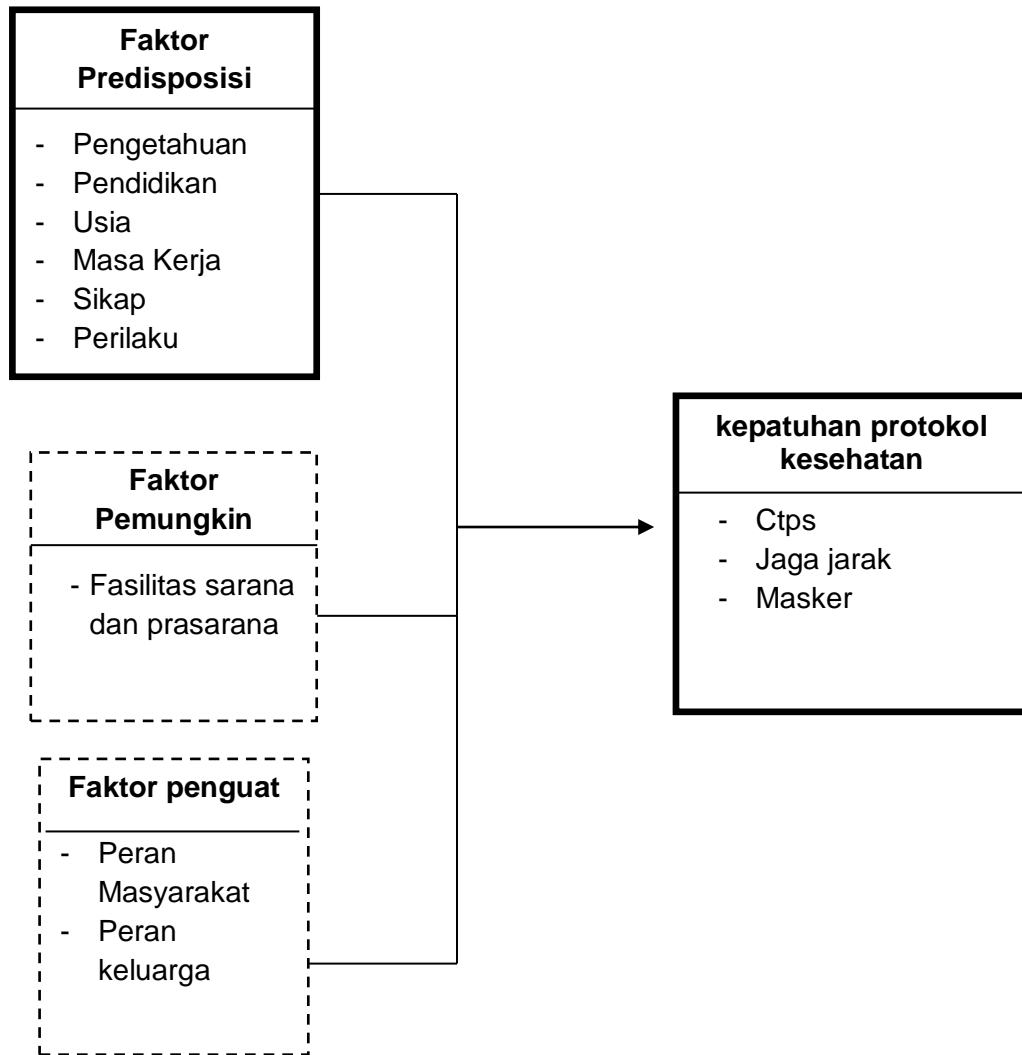
bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

c. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoadmojo, 2010).

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

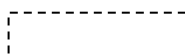


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Keterangan:

Sesuai dengan kerangka konsep di atas, maka ada beberapa faktor mempengaruhi dan variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang.

3.2 Hipotesis

H0 = Tidak adahubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang.

H1 = Ada hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yaitu penelitian korelasional. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif / statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013: 8, dalam Frizka, dkk 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2018). Populasi adalah wilayah generalisasi, obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh karyawan yang sudah terdaftar dan masih aktif bekerja di cafe area perkopian sawah kota malang sebanyak 30 orang.

4.2.1 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2018). Sampel adalah perwakilan dari populasi yang akan diteliti yang dianggap sebagai perwakilan yang hasilnya mewakili seluruh gejala yang diamati. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh karyawan yang bekerja di cafe area perkopian sawah kota malang.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kota Malang, pada tanggal 11 bulan juli sampai tanggal 5 bulan agustus tahun 2021.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Riyanto, 2011).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
Pengetahuan	Informasi yang telah diproses pemahaman, pengalaman sehingga bisa diaplikasikan untuk melakukan penerapan protokol kesehatan	Kuesioner	Pengetahuan responden dapat dikategorikan sebagai berikut: 1. Baik: 76%-100% 2. Cukup: 56%-75% 3. Kurang: <56% (Arikunto, 2006).	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau respon dari responden terhadap penerapan protokol kesehatan	Kuesioner	Sikap responden dapat dikategorikan sebagai berikut: 1. Sangat baik 81%-100% 2. baik: 61%-80% 3. sedang: 41% - 60% 4. buruk : 21%-40% 5. sangat buruk: 0%-20%	Ordinal
Usia	Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir	Kuiesioner	1. Masa Remaja akhir (17-25 tahun) 2. Masa Dewasa awal (26-35 tahun) 3. Masa	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
	dan bekerja		Dewasa Akhir (36-45 tahun) 4. Masa Lansia awal (46-55 tahun) (Depkes RI, 2009)	
Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan oleh responden.	Kuisioner	Jenjang Pendidikan di Indonesia terdiri dari: 1) SD 2) SMP 3) SMA 4) PT Uu no 20 Tahun 2003	Ordinal
Masa Kerja	Lamanya bekerja terhitung sejak awal buka praktek terdaftar hingga saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner	Masa kerja dapat dikategorikan sebagai berikut: 1. < 5 tahun (masa kerja baru) 2. ≥ 5 tahun (masa kerja lama) (Sari, 2012).	Ordinal
Perilaku	Tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri	Kuesioner	1. 76%-100% (Baik) 2. 56%-75% (Cukup baik) 3. <56% (Kurang baik) (Nugraheni, 2016)	Ordinal
Ctps	Cuci tangan adalah menggosok kedua permukaan tangan secara	Kuesioner	0 = Buruk, tidak Menerapkan 5 langkah cuci tangan pakai sabun 1 = Baik,	Nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
	menyeluruh dengan sabun, yang diikuti dengan membilas dibawah air mengalir (Who, 2012)		menerapkan 5 langkah cuci tangan pakai sabun	
Masker	Menggunakan masker dengan benar dengan hidung, mulut dan dagu tertutup seluruhnya	Kuesioner	0 = Buruk, tidak menggunakan masker saat bekerja 1 = Baik, menggunakan masker saat bekerja	Nominal
Jaga jarak	Jaga jarak merupakan batasan untuk kontak fisik antara individu satu dan lainnya jarak antara 2 meter atau 6 kaki	Kuesioner	0 = Buruk , tidak menjaga jarak pada saat bekerja 1 = Baik, menjaga jarak pada saat bekerja	Nominal

4.5 Instumen Penelitian

Pada penelitian ini yang dimaksud instrumen yaitu perangkat yang akan digunakan untuk membantu mengungkap data yang diinginkan dari penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Observasi

Lembar observasi merupakan suatu instrument penelitian yang berisi daftar sasaran pengamatan yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu instrumen penelitian yang berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu. pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, masa kerja dan pengalaman diukur dengan kuesioner yang dilakukan uji validitas dan realibilitas menggunakan uji statistik.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara yang dilakukan untuk mencari dan mengumpulkan data berupa gambar dan catatan pendukung penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini dipergunakan untuk memperkuat data penelitian berupa foto-foto dan dokumen pendukung. Dokumentasi dilakukan dengan alat bantu *handphone*.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh diolah beberapa tahapan (Sugiyono, 2016):

a. *Editing*

Setelah data terkumpul, tahap pertama yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan terkait kelengkapan dokumen data lembar observasi dan kuesioner untuk memudahkan proses penyempurnaan data apabila masih ada yang belum lengkap.

b. *Coding*

Merupakan proses penyusunan data mentah yang ada dalam kuesioner menjadi bentuk yang mudah dibaca oleh alat pengolahan data.

c. *Data Entry*

Merupakan tahap pemindahan data yang telah dirubah menjadi kode-kode ke dalam alat pengolahan data.

d. *Data Cleaning*

Tahap ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam alat bantu pengolah data sesuai dengan data sebenarnya yang terkumpul saat pengumpulan data.

e. *Scoring*

Hasil pengisian kuesioner oleh responden dilakukan *scoring* untuk keperluan analisis.

4.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Penelitian *analisis univariat* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini dilakukan dengan perhitungan *mean* dengan data tabel distribusi frekuensi. Variabel diantaranya pendidikan, usia, masa bekerja, pengetahuan dan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat untuk menguji hubungan dua variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku. Peneliti menggunakan teknik uji *chi square* dimana merupakan teknik statistik yang pada umumnya digunakan untuk menguji sebuah hipotesis sebuah populasi yang berupa nominal dan sampelnya memiliki skala yang besar (Sugiyono, 2007, p. 103).

4.8 Etika Penelitian

Peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi:

a. Lembar persetujuan atau *Informed Consent*.

Lembar persetujuan atau *informed consent* ini diberikan peneliti kepada responden yang akan diteliti yang sudah memenuhi kriteria. Lembar persetujuan atau *informed consent* riset diberikan oleh peneliti kepada responden yang berisi tentang informasi studi penelitian dan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya, sehingga responden dapat memutuskan apakah akan terlihat atau tidak dalam

penelitian. Jika subyek bersedia maka dia harus menandatangani lembar persetujuan dan apabila tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

b. Tanpa Nama atau *Anonimity*

Kerahasiaan mengacu pada tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua data yang dikumpulkan dalam lingkup proyek atau kerahasiaan informasi dijamin peneliti, hanya kelompok tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. *Anonimity* mengacu pada tindakan yang merahasiakan nama peserta terkait dalam partisipasi mereka dalam penelitian. Untuk kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberi kode atau inisial untuk nama responden.

c. Kerahasiaan atau *Confidentiality*

Semua informasi dari responden tetap dirahasiakan dan peneliti melindungi semua data yang dikumpulkan dalam lingkup proyek dari pemberitahuan kepada orang lain dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.9 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

No	KEGIATAN	MAR 2021	APR 2021	MEI 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGS 2021	SEPT 2021
1	Pembuatan Proposal							
2	Pra proposal							
3	Seminar Proposal							
4	Penelitian							
5	Pembuatan Skripsi							
6	Sidang Akhir							

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene Dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 juli 2021 di area perkopian sawah Kota Malang dengan jumlah responden 30 orang.

A. Analisa Univariat

Hasil penelitian mengenai data tabel distribusi frekuensi diantaranya pengetahuan, sikap dan perilaku higiene terhadap kepatuhan protokol kesehatan dari responden dapat dilihat pada tabel berikut :

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dihasilkan data distribusi pengetahuan karyawan area perkopian sawah Kota Malang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	11	36%
	Cukup	7	23%
	Kurang	12	40%
Total		30	100%

Sumber: data penelitian Tahun 2021

Distribusi tentang pengetahuan karyawan perkopian sawah mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 orang dengan persentase 36%, jumlah responden dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 7 orang dengan persentase 23% dan kategori pengetahuan yang kurang sebanyak 12 orang dengan persentase 40%.

2) Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dihasilkan data distribusi sikap karyawan area perkopian sawah Kota Malang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sikap Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap	Baik	12	40%
	Cukup	13	43%
	Kurang	5	16%
Total		30	100%

Sumber: data penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas Distribusi sikap karyawan perkopian sawah mempunyai distribusi sikap baik sebanyak 12 orang, dengan persentase 40%, jumlah responden dengan sikap yang cukup sebanyak 13 orang dengan persentase 43% dan kategori sikap yang kurang sebanyak 5 orang dengan persentase 16%.

3) Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dihasilkan data distribusi perilaku karyawan area perkopian sawah Kota Malang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Disteribusi Frekuensi Perilaku Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku	Baik	11	36%
	Cukup	15	50%
	Kurang	4	13%
Total		30	100%

Sumber: data penelitian Tahun 2021

Dari tabel diatas adalah tanggapan responden tentang variabel perilaku karyawan perkopian sawah mempunyai distribusi perilaku baik sebanyak 11 orang, dengan persentase 36%, jumlah responden dengan perilaku yang cukup sebanyak 15 orang dengan persentase

50% dan kategori perilaku yang kurang sebanyak 4 orang dengan persentase 13%.

4) Kepatuhan Protokol Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dihasilkan data distribusi kepatuhan protokol kesehatan karyawan area perkopian sawah Kota Malang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi kepatuhan Protokol Kesehatan Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Protokol Kesehatan	Baik	6	20%
	Cukup	24	80%
Total		30%	100%

Sumber: data penelitian Tahun 2021

Dari tabel diatas adalah tanggapan responden tentang kepatuhan terhadap protokol kesehatan karyawan perkopian sawah mempunyai distribus baik sebanyak 6 orang, dengan persentase 20%, dan jumlah responden dengan kepatuhan yang cukup sebanyak 24 orang dengan persentase 80%.

B. Analisa Bivariat

1) Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Berdasarkan tabulasi frekuensi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan pada karyawan perkopian sawah kota malang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel Dependen	Variabel Independen	Nilai Signifikan
Pengetahuan	Kepatuhan Protokol Kesehatan	0,04

Berdasarkan data hasil analisis, kemudian diolah secara statistik dengan menggunakanteknikuji *chi square* kemudian data yang

diperoleh diolah dengan program SPSS windows 21 diperoleh p value = 0,04 ($<0,05$) artinya H_0 ditolak, H_1 diterima sehingga terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan protokol kesehatan

2) Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Berdasarkan tabulasi frekuensi hubungan sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan pada karyawan perkopian sawah Kota Malang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel Dependen	Variabel Independen	Nilai Signifikan
Sikap	Kepatuhan Protokol Kesehatan	0,045

Berdasarkan data hasil analisis, kemudian diolah secara statistik dengan menggunakan teknik uji *chi square* kemudian data yang diperoleh diolah dengan program SPSS windows 21 diperoleh p value = 0,045 ($<0,05$) maka Dengan demikian, cukup data untuk menerima H_1 . Artinya H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan sikap dari responden terhadap kepatuhan protokol kesehatan.

3) Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Berdasarkan tabulasi frekuensi hubungan perilaku dengan kepatuhan protokol kesehatan pada karyawan perkopian sawah Kota Malang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Karyawan Perkopian Sawah Kota Malang

Variabel Dependen	Variabel Independen	Nilai Signifikan
Perilaku	Kepatuhan Protokol Kesehatan	0,024

Berdasarkan data hasil analisis, kemudian diolah secara statistik dengan menggunakan teknik uji *chi square* kemudian data yang diperoleh diolah dengan program SPSS windows 21 diperoleh p value = 0,024 ($<0,05$) maka Dengan demikian, cukup data untuk menerima H1. Artinya H0 ditolak, sehingga adahubungan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Analisa Univariat

6.1.1 Karakteristik Responden

1. Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, 2003 (dalam Sri Rehulina, 2019). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Manusia memiliki rasa ingin tahu, lalu mencari, hasilnya ia tau sesuatu. Sesuatu itulah yang dinamakan pengetahuan. Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tauh dan pengalaman seseorang dalam melakukan pengindraan terhadap suatu rangsangan tertentu. Dengan adanya pengalaman baru karyawan lebih bisa menjadi tolak ukur dalam mengambil keputusan dan informasi tentang penerapan protokol kesehatan lebih bisa disebar luaskan dan diterapkan.

Berdasarkan hasil penelitian untuk pengetahuan karyawan di area perkopian sawah kota Malang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 orang dengan persentase 36%, jumlah responden dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 7 orang dengan persentase 23% dan kategori pengetahuan yang kurang sebanyak 12 orang dengan persentase 40%. Tingginya hasil kategori pengetahuan yang kurang, hal ini dapat disebabkan kurangnya pemahaman akan informasi yang disampaikan karena kurangnya ilmu tentang menjaga kesehatan diri. Pengetahuan dari karyawan di area perkopian sawah kopi malang bisa terbilang cukup baik karena persentase yang tidak terlalu tinggi di kategori pengetahuan kurang dan selisih 1 poin dengan kategori baik selain itu persentase cukup juga mendukung. Karena setiap karyawan cafe tersebut beragam tingkat pendidikan baik ada yang lulusan SMA dan baru lulus kuliah. Pada saat wawancara karyawan juga menerima beberapa informasi yang disampaikan baik melalui media dan pengunjung cafe. Karena beragamnya tingkat pendidikan karyawan cafe tersebut bisa dikatakan respon dari karyawan berbeda-beda dalam menyerap informasi.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas

pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal, seperti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlakukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan.

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2015) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat maka semakin tinggi pula kepatuhan masyarakat tersebut untuk melaksanakan protokol kesehatan.

2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek. Ada baiknya memahami atau mencerna matang-matang terlebih dahulu suatu informasi yang baru tersebut sebelum menggunakan persepsi yang akan merugikan diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian Distribusi sikap karyawan perkopian sawah Kota Malang mempunyai distribusi sikap baik sebanyak 12 orang, dengan persentase 40%, jumlah responden dengan sikap yang cukup sebanyak 13 orang dengan persentase 43% dan kategori sikap yang kurang sebanyak 5 orang dengan persentase 16%. Sikap dari karyawan di area perkopian sawah Kota Malang bisa di terbilang baik walaupun tingkat pendidikan beragam ada yang SMA dan ada yang

masi menempuh pendidikan kuliah, karyawan cafe menunjukkan sikap yang cukup baik dalam menerima informasi yang baru tentang penerapan protokol kesehatan. Kurangnya pemahaman akan ilmu kesehatan dan perilaku hidup sehat sehingga sikap responden kurang baik dalam mencerna informasi yang disampaikan pada saat wawancara.

Menurut Azwar (2011), sikap masyarakat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Adapun sikap mempengaruhi perilaku seseorang, tapi tidak secara otomatis direalisasikan pada tindakan karena terdapat faktor-faktor pendukung lain yang dibutuhkan antara lain: fasilitas, pengalaman, motivasi dan lingkungan.

Selain itu semakin baik pengetahuan seseorang terkait suatu hal maka semakin positif juga sikap yang dimiliki masyarakat mengenai resiko penularan penyakit dan sebaliknya (Sembiring dan Meo, 2020).

3. Perilaku

Menurut Khoiron (2012) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: 1) faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, sosio demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin) dan sebagainya, 2) faktor pendorong, terwujud dalam ucapan, sikap dan tindakan dari petugas kesehatan, lingkungan, keluarga, teman, tokoh masyarakat, (dukungan sosial) dan adanya suatu penghargaan serta sanksi, dan 3) faktor pendukung yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas dan tersedianya akses informasi tentang penerapan protokol kesehatan melalui beberapa media, diantaranya: penyuluhan, pelatihan, brosur, radio, televisi, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian tanggapan responden tentang variabel perilaku karyawan perkopian sawah Kota Malang mempunyai distribusi perilaku baik sebanyak 11 orang, dengan persentase 36%, jumlah responden dengan perilaku yang cukup sebanyak 15 orang dengan persentase 50% dan kategori perilaku yang kurang sebanyak 4 orang dengan persentase 13%. Hal ini bisa disebabkan kurangnya pemahaman akan informasi dari pihak yang bersangkutan sehingga perilaku dari responden terbilang cukup dalam menerapkan protokol kesehatan.

Perilaku dalam menerima informasi protokol kesehatan yang disampaikan baik dari media massa atau sosialisasi apabila tidak di cerna secara baik dan benar maka akan merugikan diri sendiri dan orang yang akan kita bagikan informasi tersebut. Menurut Khoiron (2012), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

4. Kepatuhan Protokol Kesehatan

Menurut Arina, dkk 2021,kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berartisuka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat. Di dalam kepatuhan ada tiga bentuk perilaku yaitu: (1) Konformitas. Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada. (2)Penerimaan. Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi *persuasive* dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Dan merupakan jugatindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat. (3) Ketaatan. Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman dan berjalan semestinya. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain terutama disaat pandemi covid-19 ini sedang dihadapi (Arina, dkk 2021).

Berdasarkan hasil penelitian tanggapan responden tentang kepatuhan terhadap protokol kesehatan karyawan perkopian sawah Kota Malang mempunyai distribus baik sebanyak 6 orang, dengan persentase 20%, dan jumlah responden dengan kepatuhan yang

cukup sebanyak 24 orang dengan persentase 80%. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman serta pengetahuan responden terhadap penerapan protokol kesehatan sehingga sebagian besar cukup. Menurut Notoatmodjo (2015), dari segi usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Dapat menerima informasi dan dapat melakukan apa yang disampaikan sehingga menjadi poin yang bagus

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

6.2 Analisa Bivariat

A. Hubungan Pengetahuan Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan

Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana dkk, 2016). Suryaningnorma, dkk, 2009, (dalam Devi 2020). Menyebutkan variabel pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kepatuhan.

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2015) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat maka semakin tinggi pula kepatuhan masyarakat tersebut untuk melaksanakan protokol kesehatan covid 19, dan semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh untuk melaksanakan protokol kesehatan covid 19.

Tingkat pengetahuan responden mempengaruhi dalam mengambil keputusan untuk mengelola informasi yang baru seperti penerapan protokol kesehatan, responden yang tidak dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti tergolong berpengetahuan kurang,

artinyadengan kurangnya pengetahuan responden. Dengan demikian pengetahuan perlu ditingkatkan agar penerapan protokol kesehatan sesuai dengan apa yang diharapkan yaitu memenuhi syarat yang ditentukan, peningkatan pengetahuan dapat berupa penyuluhan maupun memberikan informasi yang berhubungan dengan protokol kesehatan. Semakin banyak ragam sumber informasi atau penyuluhan yang diperoleh seseorang maka semakin baik pengetahuan orang tersebut (Azwar, 2005).

Menurut Donsu (2017). Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku. Karena Perilaku juga adalah sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Salah satu factor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pengetahuan.

Penelitian Yehuda & Novita (2020), menyatakan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan dan perilaku dalam penerapan protokol kesehatan, karena adanya kesadaran diri dari masyarakat itu sendiri. Berdasarkan hasil dari penelitian pada karyawan cafe Perkopian Sawah Kota Malang tersebut juga memiliki hubungan pengetahuan dalam penerapan protokol kesehatan.

Berdasarkan data hasil analisis, kemudian diolah secara statistik dengan menggunakan teknik uji *chi square* kemudian data yang diperoleh diolah dengan program SPSS windows 21 diperoleh p value = 0,04 (<0,05) maka Dengan demikian, cukup data untuk menerima H1. Artinya H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat bahwa pengetahuan yang baik dapat diikuti dengan tindakan yang baik, ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden berada pada kategori berperilaku yang cukup baik dalam merespon protokol kesehatan dengan menerima informasi dan menerapkannya dalam aktifitas sehari-hari. Kurangnya pengetahuan responden terhadap penerapan protokol kesehatan serta kesadaran diri sehingga sebagian besar cukup.

Menurut penelitian Cashtri Meher (2021), meyebutkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan dimana responden dengan pengetahuan baik melakukan protokol kesehatan

lebih banyak dibandingkan dengan berpengetahuan yang kurang baik yang mana cenderung melakukan tindakan protokol kesehatan Covid-19 yang tidak baik juga. Masih banyak responden yang memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai protokol kesehatan yang perlu dilakukan.

Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi kemungkinan besar akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga informasi tentang kesehatan akan mudah didapatkan. Tingginya pengetahuan seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi seseorang terhadap perilaku kesehatan. Seseorang yang berpengetahuan tinggi memiliki kesadaran diri yang tinggi akan kesehatan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh.

B. Hubungan Sikap Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut penelitian Azwar (2016), sikap dibentuk melalui pengalaman pribadi dan emosional. Dalam hal ini sikap adalah kepatuhan yang ditunjukkan. Berdasarkan observasi penelitian menemukan adanya beberapa karyawan yang tidak siap dalam menerima informasi yang peneliti sampaikan dan dengan berbagai alasan untuk menolak. Berdasarkan penelitian (Notoatmodjo, 2012) Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka dan sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Suatu sikap tertentu belum bisa menunjukkan tindakan dari seseorang. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu keadaan yang juga dapat mendukung tindakan tersebut. Kurangnya pemahaman dari seseorang dan didukungnya kurangnya kesiapan diri dalam menanggapi informasi tersebut menyebabkan sikap yang kurang baik.

Berdasarkan penelitian Festi, dkk, (2021). Menyebutkan sikap positif dari masyarakat dalam menanggapi protokol kesehatan terbilang bagus dan bisa dijalankan sesuai peraturan yang ditetapkan. Baik kita dalam menyikapi protokol kesehatan dengan sikap positif juga agar kesehatan kita tetap terjaga. Kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari Hak Asasi Manusia juga sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan UUD NKRI Tahun 1945.

Berdasarkan data hasil analisis, kemudian diolah secara statistik dengan menggunakan teknik uji *chi square* kemudian data yang diperoleh diolah dengan program SPSS windows 21 diperoleh p value = 0,045 (<0,05) maka Dengan demikian, cukup data untuk menerima H1. Artinya H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan sikap dari responden terhadap kepatuhan protokol kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian uji *chi square* sikap responden menunjukkan adanya hubungan sikap dengan penerapan protokol kesehatan dimana hasil menunjukkan lebih dari nilai minimum. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu keadaan yang juga dapat mendukung tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dalam pembentukan sikap, kepercayaan merupakan salah satu faktor yang berperan untuk membentuk sikap seseorang. Seseorang akan memiliki sikap patuh terhadap protokol Covid-19 apabila adanya kepercayaan bahwa peraturan ini efektif mengurangi penyebaran Covid-19 (Cashtri Meher 2021).

C. Hubungan Perilaku Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Adanya pengetahuan yang cukup dari individu atau kelompok masyarakat diharapkan dapat menyebabkan terjadinya perilaku positif dalam perubahan. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu hal yang penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku (Notoadmojo, 2007).

Penerimaan terhadap perilaku baru akan lebih langgeng bila didasarkan oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tersebut tidak akan

bertahan lama tanpa didasakan oleh pengetahuan (Silalahi, 2013). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan dan mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Pemberian Pendidikan kesehatan yang komperhensif dapat meningkatkan pengetahuan dan juga bisa mempengaruhi perilaku individu. (Novita et al, 2018).

Berdasarkan data hasil analisis, kemudian diolah secara statistik dengan menggunakan teknik uji *chi square* kemudian data yang diperoleh diolah dengan program SPSS windows 21 diperoleh p value = 0,024 (<0,05) maka Dengan demikian, cukup data untuk menerima H1. Artinya H0 ditolak, sehingga ada hubungan perilaku dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat bahwa perilaku yang baik dapat diikuti dengan tindakan yang baik, ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden berada pada kategori berperilaku yang cukup baik dalam merespon protokol kesehatan dengan menerima informasi dan menerapkannya dalam aktifitas sehari-hari.

Memiliki tingkat pengetahuan baik dan mayoritas memiliki perilaku pencegahan yang baik juga (Prihati *et al.*, 2020). Hal ini mendukung teori adaptasi yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai perilaku pencegahan yang baik (Silalahi *et al.*, 2013). Penelitian ini menjelaskan memiliki pengetahuan atau wawasan yang luas dan baik dapat berperilaku yang baik juga, oleh sebab itu setiap responden yang berperilaku baik akan baik juga menerapkan protokol kesehatan tersebut.

Notoatmodjo (2014) . menyatakan perilaku yang ditampilkan oleh responden merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar), yang dalam hal ini adalah pengetahuan mengenai Covid-19. Pernyataan sejenis dikemukakan oleh Novita dkk (2014), yang mengemukakan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam pembentukan kepercayaan, yang selanjutnya akan

membantu pembentukan persepsi terhadap kenyataan. Persepsi tersebut memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu.

BAB VII

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada karyawan cafe di area perkopian sawah Kota Malang dapat disimpulkan yaitu:

1. Adanya hubungan pengetahuan responden atau karyawan cafe perkopian sawah Kota Malang dengan penerapan protokol kesehatan
2. Adanya hubungan Sikap responden atau karyawan cafe perkopian sawah Kota Malang dengan penerapan protokol kesehatan
3. Adanya hubungan perilaku responden atau karyawan cafe perkopian sawah Kota Malang dengan penerapan protokol kesehatan

7.2 Saran

1. Bagi Institusi penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan yang menunjang perkembangan ilmu dan pengetahuan dunia pendidikan agar peneliti selanjutnya yang akan melanjutkan penelitian mengenai penerapan protokol kesehatan dari acuan peneliti terdahulu
2. Bagi karyawan cafe area perkopian sawah kota malang untuk lebih menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
3. Untuk dinas kesehatan dapat memperhatikan masyarakat yang butuh informasi lebih serta sosialisasi terhadap protokol kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisiner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Diperoleh tanggal 11 Juni 2021 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. In *Lima Langkah Tuntaskan Diare*.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2020. *Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri Dalam Menghadapi Wabah Covid-19*. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 148 Tahun 2010 Tentang Izin dan Praktik Keperawatan*.
- Mubarak, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meher, Cashtri. 2021. *Gambaran Perilaku Masyarakat Kota Medan Terkait Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid 19*. Volume IV No I
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Revisi 2012. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraheni, H., Wahyuni, S. 2016. *Pengaruh Narsisme dan Job Stressor Pada Perilaku Kerja Kontra Produktif Dengan Respon Emosional Negatif (Anger) Sebagai Mediator*. Jurnal Bisnis & Manajemen Vol. 16, No. 2.

Novita, Nur Wachida., Cristina Yuliasuti., Siti Narsih. Tingkat Pengetahuan tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdatul Ulama Surabaya Vol 7 No.1 [Online] 2014. [diakses tanggal 18 september 2021]. Tersedia dari <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/486>*

Pasanda, A. 2016. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah diberikan Penyuluhan Personal Hygiene di Hotel Patra Jasa Semarang*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan UMS. Semarang.

Prihati, D. R., Wirawati, M. K. and Supriyanti, E. (2020). *Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19*. *Malahayati Nursing Journal*. doi:10.33024/manuju.v2i4.3073

Rehulina, Sri. 2019. *Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Pedagang Kaki Lima Di Kelurahan Lau Cimba Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe

Saryono dan widianti, 2011, *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*, Yogyakarta: Nuha Medika

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Silalahi, C., Lampus, B., Akili, R., Sam, U., Manado, R. (2013). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang HIV / AIDS dengan tindakan perawat terhadap penderita HIV / AIDS di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado*. *Media Kesehatan FKM UNSRAT*, 46, pp. 1–5.

Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

World Health Organization (WHO), 2020. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers*,

including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance. Geneva: WHO.

Yunita, rahma. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sd Negeri 101893 Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa*. Medan, Sumatera Utara

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRILAKU *HYGIENE* DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PADA KARYAWAN DI AREA PERKOPIAN SAWAH KOTA MALANG

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang perasaan dan kondisi kesehatan saya, yang memerlukan waktu 20 – 30 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan penelitian akan member dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai Identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak – hak saya.

Saya telah diberikesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden / Subyek Penelitian.

Peneliti,

(Agung kristian)

Malang,

Responden,

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Dengan Hormat,

Kuisisioner ini adalah alat yang digunakan untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widyagama Husada Malang.

Kuisisioner ini dimaksudkan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku *hygiene* dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang. Semua data dan informasi yang diperoleh dari saudara merupakan data yang bersifat **RAHASIA**. Peneliti berharap saudara dapat memberikan informasi dengan jujur apa adanya.

Atas perhatian dan kerjasama serta kepedulian saudara dalam kesediaan mengisi kuisisioner ini, maka kami ucapkan terimakasih.

I. Petunjuk Pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan bapak/ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda silang (X) dan centang (✓) pada jawaban pertanyaan sesuai dengan keadaan atau kondisi anda yang sebenarnya.

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku *hygiene* dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Karyawan di Area Perkopian Sawah Kota Malang

I. Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Sarjana
4. Pekerjaan : 1. Petani
2. Swasta
3. PNS
4. IRT
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

II. Pengetahuan responden

1. Apakah seseorang yang menderita penyakit pernafasan seperti batuk, pilek boleh bekerja sebagai pengolah makanan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah seseorang pengolah makanan harus menggunakan celemek pada saat bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah mencuci tangan dengan sabun salah satu usaha dalam menjaga kebersihan diri ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk sendiri merupakan mandi yang baik dan benar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah penjamah makanan boleh menggunakan kuku panjang saat mengolah makanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah seseorang yang bekerja sebagai pengolah makanan harus menggunakan pakaian kerja yang bersih dan sopan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah seseorang yang bekerja sebagai pengolah makanan boleh menggunakan perhiasan (anting, kalung, gelang) kecuali cincin kawin ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah celemek yang digunakan pengolah makanan harus bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah mencuci tangan sebelum bekerja mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dengan makanan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah mencuci tangan harus menggunakan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah pengolah makanan menggunakan sarung tangan dalam bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah pengolah makanan menggunakan masker dalam bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah pada saat bekerja pengolah makanan tidak boleh merokok ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. Sikap Responden

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Kuku dan tangan adalah salah satu anggota tubuh yang mudah menyebabkan pencemaran makanan. Oleh karena itu perlu dibersihkan setiap akan mengolah makanan				
2	Apabila setelah selesai dari kamar mandi/buang air besar makan perlu mencuci tangan dengan menggunakan sabun				
3	Pada saat melakukan pengolahan makanan, seorang tenaga penjamah makanan tidak				

	diperbolehkan memakai perhiasan tangan misalnya cincin				
4	Pakaian dapat menjadi sumber pencemaran terhadap makanan. Oleh karena itu, pada saat melakukan kegiatan pengolahan makanan harus memakai pakaian kerja yang bersih				
5	Saat melakukan pengolahan makanan, penjamah (pria) berambut pendek, tidak berkumis/berjanggut panjang, serta (wanita) berambut pendek/tidak tergerai bila panjang				
6	Cara penjamah makanan sebaiknya adalah tidak perlu memakai alat/sarung plastik sekali pakai				
7	Penutup rambut tidak diperlukan dalam pengolahan maupun menyaji makanan karena tidak akan mengotori kesehatan				
8	Makanan yang dihindari lalat tidak mempengaruhi kesehatan				
9	Cara penjamah mencicipi makanan tidak perlu memakai sendok				
10	Tidak perlu memperhatikan tingkat kematangan makanan				

IV. Perilaku responden

No	Aspek yang di Observasi	Ya	Tidak
1	Kuku dalam keadaan pendek dan bersih		
2	Mencuci tangan dengan sabun setelah selesai dari kamar mandi/buang air besar		
3	Tidak memakai perhiasan pada saat melakukan pengolahan makanan		
4	Memakai pakaian kerja yang bersih pada saat kegiatan pengolahan makanan		
5	Tidak berbicara pada saat menangani makanan		
6	Pada saat pengolahan makanan, (pria) berambut pendek, tidak berkumis dan berjanggut, serta (wanita) berambut pendek atau tidak tergerai bila Panjang		
7	Memakai alat/sarung plastik sekali pakai pada saat menjamah makanan		
8	Memakai penutup rambut pada saat mengolah maupun menyaji makanan		

9	Memakai sendok pada saat penjamah mencicipi Makanan		
10	Memakai sepatu tertutup dan berhak rendah		

V. Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Responden

No	Pernyataan	Menerapkan protokol kesehatan	Tidak menerapkan protokol kesehatan
1	Saya membawa masker cadangan dan menggantinya setiap 4 jam sekali		
2	Saya mengonsumsi vitamin C setiap hari		
3	Saya melakukan cuci tangan setiap saat dengan sabun & air mengalir baik saat tiba di tempat kerja, sebelum dan sesudah makan, setelah kontak dengan pelanggan/pertemuan dengan orang lain, setelah dari kamar mandi, setelah memegang benda yang kemungkinan terkontaminasi		
4	Saya melakukan jaga jarak dengan rekan kerja lainnya (min 1 meter)		
5	Saya melakukan pembersihan area kerja pribadi/meja kerja secara berkala menggunakan pembersih dan desinfektan yang sesuai setiap hari.		
6	Saya melakukan jabat tangan saat bertemu dengan orang lain		
7	Saya akan langsung mandi dan mengganti pakaian kerja setelah tiba di rumah		
8	Saya membersihkan handphone, tas, kacamata dan alat pribadi lainnya dengan desinfektan saat sampai di rumah/kantor		

Lampiran 3 Dokumentasi

DOKUMENTASI



Pembagian kuesioner kepada Karyawan Cafe



Pembagian kuesioner kepada Karyawan Cafe



Pembagian kuesioner kepada Karyawan Cafe

Lampiran 4 Uji Coba Chi Square

Output Univariat

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Sikap Perilaku Kepatuhan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		11-AUG-2021 22:21:39
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Sikap Perilaku Kepatuhan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet0]

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Perilaku	Kepatuhan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	36.7	36.7	36.7
	Cukup	7	23.3	23.3	60.0
	Kurang	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	40.0	40.0	40.0
	Cukup	13	43.3	43.3	83.3
	Kurang	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	11	36.7	36.7	36.7
Cukup	15	50.0	50.0	86.7
Kurang	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruk	6	20.0	20.0	20.0
Baik	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Output *Chi square*

CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan Sikap Perilaku BY Kepatuhan/FORMAT=AVALUE TABLES/STATISTICS=CHISQ/CELLS=COUNT/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	11-AUG-2021 22:22:24
Comments	
Data	C:\Users\vanfa\OneDrive\Documents\SPSSInc\IBMStatistics21\Uji aaa.sav
Active Dataset	DataSet0
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	30
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax	CROSSTABS		
	/TABLES=Pengetahuan Sikap Perilaku BY Kepatuhan		
Resources	/FORMAT=AVALUE TABLES		
	/STATISTICS=CHISQ		
	/CELLS=COUNT		
	/COUNT ROUND CELL.		
	Processor Time		00:00:00.02
	Elapsed Time		00:00:00.02
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sikap * Kepatuhan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Perilaku * Kepatuhan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan

Crosstab

Count

		Kepatuhan		Total
		Buruk	Baik	
Pengetahuan	Baik	0	11	11
	Cukup	1	6	7
	Kurang	5	7	12
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.414 ^a	2	.040
Likelihood Ratio	7.982	2	.018
Linear-by-Linear Association	6.061	1	.014
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Sikap * Kepatuhan

Crosstab

Count

		Kepatuhan		Total
		Buruk	Baik	
Sikap	Baik	1	11	12
	Cukup	2	11	13
	Kurang	3	2	5
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.194 ^a	2	.045
Likelihood Ratio	5.248	2	.073
Linear-by-Linear Association	4.545	1	.033
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Perilaku * Kepatuhan

Crosstab

Count

		Kepatuhan		Total
		Buruk	Baik	
Perilaku	Baik	0	11	11
	Cukup	6	9	15
	Kurang	0	4	4
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.500 ^a	2	.024
Likelihood Ratio	9.834	2	.007
Linear-by-Linear Association	.886	1	.347
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Lampiran 5 Pernyataan Keaslian Tulisan**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Agung Kristian
NIM : 1408.13251.132
Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Kaprosdi S1 Kesehatan Lingkungan

Malang, 26 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan

(Irfany Rupiwardani, SE., MMRS)

(Agung Kristian)

Lampiran 6 Curriculum Vitae**CURRICULUM VITE****AGUNG KRISTIAN****KALIAMOK, 22 DESEMBER 1996**

**Motto : “Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan, kamu harus
meciptakannya”**

Riwayat Pendidikan**SD Negeri 012 Malinau Utara Lulus 2008****SMP Negeri 01 Malinau Utara Lulu 2011****SMA DARMA BAKTI MALINAU Lulus 2014**