

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEPATUHAN
PEDAGANG DALAM MELAKSANAKAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID-19**

SKRIPSI



Oleh
Khairunnisa Salsabila Thamrin
NIM. 17010163

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
202**

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEPATUHAN
PEDAGANG DALAM MELAKSANAKAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID-19**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Khairunnisa Salsabila Thamrin
NIM. 17010163

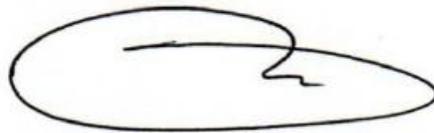
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 07 Agustus 2021

Pembimbing I



Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0722019201

Pembimbing II



Ns. Nurul Maurida, M.Kep
NIDN. 0720018804

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Khairunnisa Salsabila Thamrin

Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 1 Oktober 1998

NIM : 17010163

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 2 Agustus 2021
Yang menyatakan

Khairunnisa Salsabila Thamrin
NIM. 17010163

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “**Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19**” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 13 Agustus 2021
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Andi Eka Pranata.,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0722098602

Penguji I,



Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji II,



Ns. Nurul Maurida, M.Kep
NIDN. 0720018804



KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19”**. Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini
5. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi
kesempurnaan skripsi

6. Ns. Nurul Maurida, M.Kep selaku pembimbing II pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 2 Agustus 2021

Peneliti

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan bagi:

1. **Kedua Orang tua ku**, yang telah membesarkan dan mendidiku hingga aku mampu mencapai pendidikan saat ini
2. **Saudara-saudara ku** yang memberikan motivasi sehingga aku dapat menyelesaikan tugas ini

MOTTO

إِنَّمَا يُوفَى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ

Sesungguhnya hanya orang- orang yang bersabarlah yang
dicukupkan pahala mereka tanpa batas
(QS. Az- Zumar: 10*)

*) Qur'an dan Terjemahan Magfirah, Mushaf dan
Tashih Kementerian Agama Republik Indonesia.

ABSTRAK

Thamrin, Khairunnisa Salsabila*, Ekaprasetya, Feri** Maurida, Nurul ***.2021.
Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19. Skripsi.
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* makin meluas, sehingga menuntut untuk melakukan kebijakan pembatasan sosial atau mengurangi kontak fisik dengan melakukan *lockdown*. Secara keseluruhan pandemic ini merubah seluruh aspek sosial dalam masyarakat. Akibatnya berdampak pada berbagai aspek sosial yang akhirnya berkontribusi pada kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan protocol Kesehatan pada masa pandemic covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pedagang pasar sebanyak 51 responden. Teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji *spearman rho*. **Hasil:** Pada status sosial ekonomi kurang sejahtera menunjukkan bahwa seluruhnya berada pada kepatuhan kurang dalam melaksanakan protokol covid-19. Pada status sosial ekonomi cukup sejahtera menunjukkan bahwa kategori kepatuhan kurang sebanyak 3 orang (15%), kepatuhan cukup sebanyak 14 orang (70%), dan patuh sebanyak 3 orang (15%). Pada status sosial ekonomi sejahtera menunjukkan bahwa kategori kepatuhan cukup sebanyak 13 orang (20%) dan menunjukkan patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 20 orang (87%). **Analisis:** Berdasarkan hasil uji statistic diketahui bahwa terdapat hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 ($p < 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,760$). **Diskusi:** Penting bagi pemerintah untuk terus memberikan bantuan dan membuka secara luas lapangan kerja sehingga kehidupan masyarakat yang kurang sejahtera mampu bertahan dimasa pandemi

Kata Kunci : Status Sosial Ekonomi, Kepatuhan, Pedagang, Protokol Kesehatan, Covid-19

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Thamrin, Khairunnisa Salsabila*, Ekaprasetya, Feri** Maurida, Nurul ***.2021.
The Relationship between Socio-Economic Status and Compliance in Implementing the Covid-19 Health Protocol on Traditional Traders. Thesis. Study Program of Nursing Science dr. Soebandi University

Introduction: The spread of the 2019 Coronavirus Disease is increasingly widespread, thus demanding social distancing policies or reducing physical contact by doing a lockdown. Overall this pandemic has changed all social aspects in society. As a result, it has an impact on various social aspects which ultimately contribute to public compliance with the implementation of the Health protocol during the covid-19 pandemic. This study aims to analyze the relationship between socioeconomic status and merchant compliance in implementing the covid-19 protocol. **Methods:** The design used in this study was correlational with a cross sectional approach. The sample in this study were market traders as many as 51 respondents. Sampling technique using Simple Random Sampling. The data analysis technique used is the Spearman Rho test. **Results:** The less prosperous socioeconomic status shows that all of them are in poor compliance in implementing the covid-19 protocol. In the moderately prosperous socio-economic status, 3 people (15%), enough compliance were 14 people (70%), and 3 people were obedient (15%). The prosperous socioeconomic status shows that the compliance category is sufficient as many as 13 people (20%) and shows compliance in implementing health protocols as many as 20 people (87%). **Analysis:** Based on the results of statistical tests, it is known that there is a relationship between socioeconomic status and merchant compliance in implementing the covid-19 protocol ($p < 0.000$; $= 0.05$; $r = 0.760$). **Discussion:** It is important for the government to continue to provide assistance and open wide employment opportunities so that the lives of people who are less prosperous are able to survive during the pandemic

Keywords : Socio-Economic Status, Compliance, Traders, Health Protocols, Covid-19

* Researcher

** Advicer 1st

*** Advicer 2nd

SKRIPSI
HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEPATUHAN
PEDAGANG DALAM MELAKSANAKAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID-19

Oleh
Khairunnisa Salsabila Thamrin
NIM. 17010163

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurul Maurida, M.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Persembahan	viii
Motto	ix
Abstrak	x
<i>Abstract</i>	xi
Halaman Skripsi	xii
Daftar isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan dan Lambang	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Status Sosial	8
2.2 Konsep Kepatuhan Melaksanakan Protokol Covid-19	15
2.3 Konsep Pandemi Covid-19	24
2.4 Studi Terkait dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Melaksanakan Protokol Covid-19	27
2.5 Kerangka Teori	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS	32

3.1	Kerangka Konsep.....	32
3.2	Hipotesis	33
BAB 4	METODE PENELITIAN	34
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	34
4.3	Tempat Penelitian	37
4.4	Waktu Penelitian	37
4.5	Definisi Operasional	38
4.6	Pengumpulan data	39
4.7	Pengolahan Data dan Analisis Data	44
4.8	Etika Penelitian	49
BAB 5	HASIL PENELITIAN	50
5.1	Data Umum	50
5.2	Data Khusus	53
BAB 6	PEMBAHASAN	58
6.1	Status Sosial Ekonomi Pedagang di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso	58
6.2	Kepatuhan Pedagang dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso	60
6.3	Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Pedagang dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso	62
6.4	Keterbatasan Penelitian	64
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1	Kesimpulan	65
7.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Studi Terdahulu	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.2 Skoring variabel independen	44
Tabel 4.3 Skoring Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	45
Tabel 4.4 <i>Coding</i> variabel independen	46
Tabel 4.5 Koding Variabel Dependen	46
Tabel. 4.6 Koefisien Korelasi	49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Usia Tahun 2021 (n=45)	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (n=45)	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021 (n=45)	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Agama Tahun 2021 (n=45)	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Jumlah Tanggungan Keluarga Tahun 2021 (n=45)	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Status Marital Tahun 2021 (n=45)	52
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Status Marital Tahun 2021 (n=45)	53
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)	53
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Status Sosial Ekonomi Berdasarkan Indikator pada Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)	54

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 pada Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)	55
Tabel 5.11 Tabulasi Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka teori	31
Gambar 4.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Pedagang dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi	70
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden	73
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden	74
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	75
Lampiran 5 Hasil Analisis Data	81
Lampiran 6 Surat dan Dokumentasi Penelitian	86

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ARDS	:	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
Covid-19	:	Corona Virus -19
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
MERS	:	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
RI	:	Republik Indonesia
RT	:	Rukun Tetangga
RW	:	Rukun Warga
SARS	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARI	:	<i>Severe Acute Respiratory Infection-SARI</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lebih dari enam bulan dunia dilanda pandemi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) sejak virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok. Penyebaran virus tersebut makin meluas sehingga para pimpinan negara di berbagai belahan dunia yang dilanda wabah virus corona sepakat untuk menerapkan kebijakan pembatasan sosial atau mengurangi kontak fisik dengan melakukan *lockdown* sesuai anjuran *World Health Organization* (Mas'udi & Winanti, 2020). Bentuk upaya yang diserukan dan dilakukan oleh dunia dalam rangka mengurangi penyebaran wabah ini adalah dengan *social* atau *physical distancing*. Gerakan ini membawa pengaruh pada penurunan aktivitas ekonomi secara keseluruhan dan merubah seluruh aspek sosial dalam masyarakat. Akibatnya berdampak pada berbagai aspek sosial yang akhirnya berkontribusi pada kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan protocol Kesehatan pada masa pandemic covid-19.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam situs resmi gugus tugas covid-19 mengungkapkan hingga 8 Desember 2020 secara global terdapat 220 negara telah terpapar covid-19 dengan prevalensi penderita yang terkonfirmasi positif sebanyak 67.210.778 penderita, dengan angka kematian mencapai 1.540.777 jiwa. Situasi covid -19 di Indonesia menunjukkan bahwa terkonfirmasi positif sebanyak 586.842 kasus dan angka kematian mencapai 18.000 jiwa. Provinsi dengan prevalensi covid-19 tertinggi yaitu DKI Jakarta

sebanyak 145.427 kasus (25,0%) dan kedua yaitu Jawa Timur sebanyak 61.108 kasus (11,3%).

Situasi sebaran covid-19 di Jawa Timur melalui situs resmi Pemerintah Provinsi Jawa Timur hingga 8 Desember 2020 mencapai 66.099 penderita terkonfirmasi positif covid-19 dengan angka kematian mencapai 4.667 jiwa (7,06%). Situasi pandemi covid -19 Kabupaten Bondowoso per 8 Desember 2020 berstatus risiko sedang dengan angka konfirmasi positif sebesar 1.144 penderita dan angka kematian sebesar 54 jiwa (4,72%)

Badan Pusat Statistik (2020) menyatakan sebanyak 17,32% di pasar tradisional tidak mentaati protokol kesehatan masa pandemi kepatuhan dalam menjaga jarak fisik mencapai 47,16%, kepatuhan terhadap cuci tangan mencapai 51,41%, kepatuhan untuk menggunakan masker mencapai 82,62% dan kepatuhan terhadap pemeriksaan termogun mencapai 21,21%.

Bank Dunia (2020) menjelaskan bahwa dampak ekonomi dari Covid-19 ini akan menghentikan usaha hampir 24 juta orang di Asia Timur dan Pasifik. Skenario terburuknya Bank Dunia juga memperkirakan hampir 35 juta orang akan tetap dalam kemiskinan. Bahkan, melalui sejumlah skenario dengan mempertimbangkan berbagai garis kemiskinan, Bank Dunia memperkirakan jumlah orang yang hidup dalam kemiskinan ekstrim akan meningkat hingga 922 juta di seluruh dunia sebuah angka yang fantastis bagi sistem sosial ekonomi masyarakat dunia (Iskandar et al., 2020).

Menurut Surico & Galeotti (2020) di awal kemunculan pandemi dengan adanya *physical distancing* ataupun pengetatan dan pembatasan aktivitas masyarakat lainnya, pandemi ini memberikan *shock* terhadap sisi penawaran

(*supply*) dalam perekonomian, sehingga *Aggregate Supply* bergeser dari yang berakibat terjadi penurunan produksi. Kemudian dengan suasana diam di rumah tersebut, konsumen hanya akan melakukan pembelian barang yang pokok dengan catatan bisa dilakukan segera sehingga berdampak pada sisi permintaan (*demand*), dimana *Aggregate Demand* bergeser dari dan produksi turun disebabkan karena adanya ketidakpastian terhadap keberlangsungan wabah, kebijakan ekonomi yang akan diambil untuk mengurangi dampak wabah, sebagian besar pekerja akan kehilangan pendapatan sehingga akan merubah tatanan aspek sosial ekonomi masyarakat.

Kelesuan ekonomi berdampak menurunnya angka pertumbuhan, berkurangnya pendapatan rumah tangga dan pada ujungnya mendatangkan ancaman bagi ketahanan hidup dan pangan. Goncangan sosial, berupa kepanikan besar diakibatkan oleh kekhawatiran potensi bahaya kelaparan yang mengancam, kecemasan akan ganasnya penularan virus, kekhawatiran dan kepanikan sosial, yang berdimensi negatif, membuka peluang tercetusnya konflik dan kerusuhan sosial. Daya rusak covid-19 telah sampai masyarakat bawah. Kondisi ekonomi mereka termasuk rentan dengan terpaan bencana yang membawa masalah kemiskinan. Jika kita ringkas dan klasifikasikan, *negative impact* dari pandemi secara sosial ekonomi berupa (1) munculnya ketegangan, kecurigaan, atau distrust yang di dalamnya potensial dan beberapa kasus aktual konflik dan kekerasan; (2) kemerosotan ekonomi melahirkan kemiskinan baru, kesenjangan sosial serta ketidakpastian *survive* mereka, dengan segala risiko buruk yang membayangnya; (3) menerjemahkan *physical and social distancing* secara berlebihan sehingga mendistorsi relasi sosial, di antaranya seperti provokasi menciptakan eksklusi sosial

berupa penolakan pemakaman, penutupan akses dan tindakan yang kontraproduktif (Mas'udi & Winanti, 2020).

Langkah penting yang perlu dilakukan dalam menghadapi pandemi *Coronavirus Disease 2019* salah satunya dengan membentuk suatu atmosfer social masyarakat yang harmonis, untuk mewujudkannya memerlukan manajemen lingkungan yaitu dengan melakukan sistem komunikasi yang dapat membentuk suatu pola hubungan yang harmonis dan dukungan yang baik dengan demikian masyarakat harus saling mendukung dalam hal kesejahteraan social maupun kegiatan perekonomian sehingga kebutuhan dasar akan terpenuhi yang akan berdampak pada berkurangnya beban di masyarakat (Kuswanti et al., 2020). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi status sosial ekonomi pedagang di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol Kesehatan Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso
- c. Menganalisis hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol Kesehatan Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan Ilmu Keperawatan sebagai upaya turut serta dalam pengendalian dan pencegahan penyebaran pandemi Covid-19 khususnya bagi lingkup komunitas

1.4.2 Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam upaya peningkatan edukasi para pedagang pasar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19

1.4.3 Bagi Penderita

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pandemi Covid-19 sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan dalam upaya pengendalian pencegahan penularan Covid-19

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan berbagai metode dan pendekatan sehingga dapat dikembangkan dalam metode asuhan keperawatan khususnya dalam lingkup komunitas

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
(Wulandari et al., 2020)	Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan pencegahan corona virus disease pada masyarakat kalimantan selatan	Metode penelitian cros sectional dengan teknik purposive sampling menggunakan uji che square	faktor umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak berhubungan dengan pengetahuan pencegahan covid-19, namun faktor jenis kelamin berhubungan dengan pengetahuan pencegahan covid (p=0,013)
(Abdul et al., 2020)	Faktor psikososial dari ketidakpatuhan masyarakat pada masa pandemik	Studi pustaka (<i>systematic literature review</i>)	Aspek psikologis yang berperan dalam ketidakpatuhan meliputi sifat kepribadian, reaksi stres, treatment yang tidak bermoral, <i>religius coping</i> , psychological well being. Pada aspek budaya, sosial dan ekonomi berupa perubahan interaksi sosial, protes terhadap hak individual, kecemasan terhadap kondisi ekonomi Dan faktor persepsi terhadap pemerintah

(Yanti et al., 2020)	Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kebijakan jaga jarak sebagai cara pencegahan penularan covid-19 di Indonesia	Metode penelitian crosssectional dengan teknik random sampling dan analisis deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% pengetahuan responden tentang covid dalam kapasitas baik, 41% menunjukkan sikap yang buruk terhadap pencegahan, dan 93% menunjukkan perilaku baik.
----------------------	--	--	---

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Sosial

2.1.1 Definisi

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani, oikonomia. Kata oikonomia berasal dari dua kata yaitu oikos dan nomos. Oikos berarti rumah tangga, sedangkan nomos berarti mengatur. Jadi oikonomia berarti mengatur rumah tangga. Ekonomi berkembang menjadi suatu ilmu, sehingga ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga diartikan secara lebih luas, rumah tangga disini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai rumah tangga sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu. Kata status dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti keadaan atau kedudukan (orang atau badan) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya. Status sosial merupakan tempat seseorang secara umum dalam masyarakatnya yang berhubungan dengan orang-orang lain, hubungan dengan orang lain dalam lingkungan pergaulannya, prestisenya dan hak-hak serta kewajibannya. Status sosial ekonomi berarti kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi (Tjiptono, 2012).

2.1.2 Jenis Status Sosial

Warner (2004) dalam Soekanto (2012) menyebutkan status sosial seseorang dibagi dalam kelas sosial. Secara garis besar perbedaan yang ada dalam masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang disebut sebagai kelas sosial (*social class*) yang terbagi dalam tiga golongan, yaitu:

a. Kelas atas (*upper class*)

Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah, sehingga pendidikan anak memperoleh prioritas utama, karena anak yang hidup pada kelas ini memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam belajarnya dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan tambahan sangat besar. Kondisi demikian tentu akan membangkitkan semangat anak untuk belajar karena fasilitas mereka dapat dipenuhi oleh orang tua mereka (Soekanto, 2012).

b. Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja. Kedudukan orang tua dalam masyarakat terpandang, perhatian mereka terhadap pendidikan anak-anak terpenuhi dan mereka tidak merasa khawatir akan kekurangan pada kelas ini, walaupun penghasilan yang mereka peroleh tidaklah berlebihan tetapi mereka mempunyai sarana belajar yang cukup dan waktu yang banyak untuk belajar (Soekanto, 2012).

c. Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Penghargaan

mereka terhadap kehidupan dan pendidikan anak sangat kecil dan sering kali diabaikan, karena ini sangat membebankan mereka. Dengan demikian, perhatian mereka terhadap keluarga pun tidak ada, karena mereka tidak mempunyai waktu luang untuk berkumpul dan berhubungan antar anggota keluarga kurang akrab. Disini keinginan-keinginan yang dimiliki *lower class* itu kurang terpenuhi karena alasan-alasan ekonomi dan sosial (Soekanto, 2012)

2.1.3 Komponen Status Sosial

Mengetahui status ekonomi seseorang haruslah dilakukan pengukuran terlebih dahulu. Sehingga akan diketahui status ekonomi berdasarkan kelas-kelas seseorang dari tingkatan atas ke bawah. Ukuran atau kriteria yang biasadipakai untuk menggolongkan anggota-anggota masyarakat kedalam suatu lapisan masyarakat adalah sebagai berikut (Soekanto, 2012):

a. Ukuran Kekayaan

Barang siapa yang memiliki kekayaan paling banyak, termasuk dalam lapisan teratas dan yang memiliki kenyataan yang sedikit maka akan dimasukkan dalam lapisan bawah. Mereka yang memiliki kekayaan paling banyak misalnya dapat dilihat pada bentuk rumah yang bersangkutan, kendaraan pribadi, cara-caranya menggunakan pakaian serta bahan pakaian yang dipakainya, kebiasaan untuk berbelanja barang-barang mahal dan lain-lain.

b. Ukuran Kekuasaan

Barang siapa yang memiliki kekuasaan atau yang mempunyai wewenang terbesar menempati lapisan atas. Kekuasaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup untuk memperoleh pendapatan.

c. Ukuran Kehormatan

Ukuran kehormatan tersebut mungkin terlepas dari ukuran-ukuran kekayaan dan atau kekuasaan. Adalah orang yang paling disegani dan dihormati, mendapat tempat yang teratas. Ukuran semacam ini, banyaknya dijumpai pada masyarakat-masyarakat tradisional yang masih kental dengan adat.

d. Ukuran Ilmu Pengetahuan

Yang dimaksud ilmu pengetahuan disini adalah tingkat pendidikan dan juga yang terpenting adalah gelar kesarjaanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Dengan pendidikan dapat memperluas keilmuan, meningkatkan kemampuan dan potensi serta membuat seseorang lebih peka terhadap setiap gejala-gejala sosial yang muncul.

2.1.4 Faktor Yang Memengaruhi Status Sosial

Soekanto (2012) menguraikan bahwa ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, kriteria tersebut diantaranya ukuran kekayaan, kekuasaan, kehormatan dan ilmu pengetahuan. Namun status sosial masyarakat juga dapat dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu

a. Pekerjaan

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat

hiburan dan sebagainya. Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi (Soekanto, 2012).

Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuannya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

Ditinjau dari segi sosial, tujuan bekerja tidak hanya berhubungan dengan aspek ekonomi/mendapatkan pendapatan (nafkah) untuk keluarga saja, namun orang yang bekerja juga berfungsi untuk mendapatkan status, untuk diterima menjadi bagian dari satu unit status sosial ekonomi dan untuk memainkan suatu peranan dalam statusnya (Soekanto, 2012).

b. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup manusia. Dengan pendidikan, diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, sistem teknologi maupun berupa ide-ide baru serta

bagaimana cara berpikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, masyarakat dan tanah airnya (Soekanto, 2012).

c. Pendapatan

Pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.

Biro pusat statistik (2019) merinci pendapatan dalam kategori sebagai berikut:

- 1) Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya sebagai balas atau kontra prestasi, sumbernya berasal dari: Gaji dan upah yang diterima dari gaji pokok, kerja sampingan, kerja lembur dan kerja kadang-kadang. Usaha sendiri yang meliputi hasil bersih dari usaha sendiri, komisi, penjualan dari kerajinan rumah. Hasil investasi yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah. Keuntungan serial yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik.
- 2) Pendapatan yang berupa barang yaitu: pembayaran upah dan gaji yang ditentukan dalam beras, pengobatan, transportasi, perumahan dan kreasi.

d. Jumlah Tanggungan

Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga sebagai berikut: pertama adalah ekonomi orang tua yang banyak membantu perkembangan dan pendidikan anak. Kedua adalah kebutuhan keluarga, kebutuhan keluarga yang dimaksud adalah kebutuhan dalam struktur keluarga yaitu adanya ayah, ibu dan anak. Ketiga adalah status anak, apakah anak tunggal, anak kedua, anak bungsu, anak tiri, atau anak angkat. Jumlah tanggungan orang tua yaitu berapa banyak anggota keluarga yang masih

bersekolah dan membutuhkan biaya pendidikan, yaitu 1 orang, 2 orang, 3 orang, lebih dari 4 orang.

e. Pemilikan

Pemilikan barang-barang yang berhargapun dapat digunakan untuk ukuran tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki sesuatu yang berharga seperti rumah dan tanah, maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi dan mereka semakin dihormati oleh orang-orang di sekitarnya. Apabila seseorang memiliki tanah sendiri, rumah sendiri, sepeda motor, mobil, komputer, televisi dan tape biasanya mereka termasuk golongan orang mampu atau kaya. Apabila seseorang belum mempunyai rumah dan menempati rumah dinas, punya kendaraan, televisi, tape, mereka termasuk golongan sedang. Sedang apabila seseorang memiliki rumah kontrakan, sepeda dan radio biasanya termasuk golongan biasa.

f. Jenis Tempat Tinggal

Mengukur tingkat ekonomi seseorang dari rumahnya, dapat dilihat dari:

- 1) Status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut orang lain.
- 2) Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu dan bambu. Keluarga yang keadaan sosial ekonominya tinggi, pada umumnya menempati rumah permanen, sedangkan keluarga yang keadaan sosial ekonominya menengah ke bawah menggunakan semi permanen atau tidak permanen.
- 3) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi tingkat sosial ekonominya. Rumah dapat mewujudkan suatu tingkat sosial ekonomi bagi keluarga yang menempati.

Apabila rumah tersebut berbeda dalam hal ukuran kualitas rumah. Rumah yang dengan ukuran besar, permanen dan milik pribadi dapat menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya tinggi berbeda dengan rumah yang kecil, semi permanen dan menyewa menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya rendah

2.2 Konsep Kepatuhan Melaksanakan Protokol Covid-19

2.2.1 Definisi

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti taat. Ketaatan (*compliance/ adherence*) adalah tingkat ketaatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Smeltzer, 2013). Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan petugas kesehatan untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke, 2012).

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke, 2012). Menurut Kozier & Barbara, (2017) kepatuhan adalah perilaku taat yang dilakukan oleh individu misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan ketaatan atau kepatuhan

dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana

Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku pasien (minum obat, mengikuti diet dan perubahan gaya hidup lainnya) yang berkaitan dengan resep klinis. Lebih lanjut lagi mereka menjelaskan bahwa penyajian data kepatuhan memiliki relevansi klinis jika hal tersebut berkaitan dengan pencapaian dari tujuan pengobatan. Pertama terkait dengan kepatuhan terhadap pengendalian penyakit yang berkaitan dengan pengobatan dokter (kontrol hasil mematuhi resep pengobatan). Dokter menentukan dosis dan waktu pengobatan, diet khusus yang harus diikuti dan jenis pemantauan tubuh yang harus dilakukan. Kepatuhan diukur melalui pencapaian pasien dalam kegiatan ini. Kedua, kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang ditentukan dalam kepatuhan atau ketidakpatuhan (Wiffen, 2017).

Ketidakpatuhan didefinisikan sebagai kegagalan pasien untuk memenuhi resep klinis seperti yang dimaksudkan oleh praktisi kesehatan. Ketidakpatuhan pasien akan resep medis disebabkan oleh kurang pengetahuan, pemberontakan atau ketidakstabilan emosional (Wiffen, 2017)

2.2.2 Faktor yang Mendukung Kepatuhan

Menurut teori Feuerstein (dalam Wiffen, 2017) terdapat 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang diagnosisnya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Menurut Taylor (2013), ada beberapa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan:

a. Ciri-ciri kesehatan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang langsung dirasakan pengobatan yang kompleks dan pengobatan dengan efek samping.

b. Ciri-ciri individu

Variabel demografi juga digunakan untuk meramal kepatuhan seseorang

c. Komunikasi antara penderita dengan petugas kesehatan

Berbagai aspek komunikasi antara penderita dengan petugas mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya informasi dengan pengawasan dari petugas yang cukup, kepuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan petugas, kepuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan, dukungan dan tindak lanjut juga penting.

d. Variabel sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan telah dipelajari secara luas. Secara umum orang-orang yang merasa menerima perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau sekelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Keluarga memegang peran yang sangat penting dalam pengelolaan medis, baik pada anak, remaja ataupun dewasa misalnya pengangguran pengaruh normatif pada pasien yang

mungkin memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan. Interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengobatan dini.

e. Persepsi dan harapan penderita

Variabel-variabel *health belief model* bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan/kerugian (biaya, waktu) dan keuntungan (efektifitas pengobatan).

2.2.4 Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut Smeltzer (2013) beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

- a. faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan
- b. faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
- c. faktor program pelayanan seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan
- d. faktor psikososial seperti intelegensia atau tingkat pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial lainnya.

2.2.5 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan diadaptasi dari Kementerian Kesehatan (2020) dalam Pedoman Pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease* buku ke lima. Dimana pengukuran kepatuhan mencakup kepatuhan dalam penggunaan masker, cuci tangan, *physical distancing*, protokol Germas. Bentuk skoring yang diberikan pada pengukuran kepatuhan dalam menjalankan protokol masa pandemi

dikembangkan dari teknik pengukuran dan skoring instrumen penelitian dari Sugiyono (2017) menggunakan *likert scale*

2.2.6 Protokol Kesehatan Masa Pandemi Covid-19

Sebagai upaya untuk pengendalian dan pencegahan pandemi covid-19 maka masyarakat diminta untuk mematuhi seluruh protokol kesehatan. Adapun protokol tersebut mencakup:

1. Patuh dalam penggunaan masker

Menurut WHO pada awalnya, penggunaan masker dibatasi pada saat-saat tertentu, yakni jika sehat, hanya perlu memakai masker. Jika merawat orang yang diduga terinfeksi Covid-19. Kenakan masker jika batuk atau bersin. Masker hanya efektif bila digunakan bersama dengan mencuci tangan yang sering dilakukan dengan alkohol atau sabun dan air. Jika mengenakan masker, maka harus tahu cara menggunakannya dan membuangnya dengan benar. Pada akhir Maret 2020, kebijakan WHO berubah melihat semakin meluasnya kasus pandemi di dunia. Rekomendasinya menjadi masker untuk semua. Semua harus memakai masker ketika berkegiatan di luar rumah

Menurut WHO, penggunaan masker harus benar agar tujuan perlindungan dari masker dapat tercapai secara efektif. Adapun aturan penggunaan masker yang tepat adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum mengenakan masker, bersihkan tangan dengan alkohol atau sabun dan air.
- b. Tutupi mulut dan hidung dengan topeng dan pastikan tidak ada celah antara wajah dan masker

- c. Hindari menyentuh masker saat menggunakannya; jika melakukannya, bersihkan tangan dengan alkohol atau sabun dan air.
- d. Ganti masker dengan yang baru segera setelah lembap dan jangan gunakan kembali masker sekali pakai.
- e. Untuk melepas masker: lepaskan dari belakang (jangan menyentuh bagian depan masker); segera buang di tempat sampah tertutup; bersihkan tangan dengan sabun atau alkohol.

2. Patuh melakukan cuci tangan

Cuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu cara yang dianjurkan WHO untuk mencegah penyebaran Covid-19. Virus Corona terbungkus oleh selubung lemak. Sabun dapat memecah lemak tersebut dan dapat membuat virus tersebut tidak dapat menginfeksi lagi. Selanjutnya, gosokan yang kita lakukan saat mencuci tangan dapat melepaskan virus dan bakteri dan bisa terbilas bersama air. Berikut adalah rekomendasi-rekomendasi kapan dianjurkan untuk mencuci tangan:

- a. Sebelum, selama, dan setelah persiapan makanan
- b. Sebelum makan
- c. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sakit
- d. Sebelum dan sesudah merawat luka
- e. Setelah pergi ke kamar mandi
- f. Setelah mengganti popok atau membantu anak di kamar mandi;
- g. Setelah menyentuh hidung, batuk, atau bersin
- h. Setelah menyentuh binatang, atau menyentuh makanan hewan atau limbah hewan peliharaan

- i. Setelah menangani makanan hewan atau menyentuh hewan peliharaan
- j. Setelah menyentuh sampah.
- k. Jika tidak bisa mencuci tangan menggunakan air dan sabun, gunakan pembersih tangan yang mengandung alkohol. Virus yang memiliki lapisan luar berbahan dasar lemak seperti Virus Corona dapat dibunuh oleh pembersih tangan berbasis alkohol setidaknya dengan kadar 62%

3. Pembatasan fisik dan pembatasan sosial (*physical distancing*)

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- a. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- b. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c. Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- d. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- e. Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- f. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/ mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial

- g. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- h. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah
- i. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah

4. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

Kementerian Kesehatan (2017) menjelaskan setidaknya terdapat langkah penting dalam rangka menjalankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Ketujuh langkah tersebut merupakan bagian penting dari pembiasaan pola hidup sehat dalam masyarakat guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang berisiko dialami oleh masyarakat Indonesia. Berikut ini langkah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dapat menjadi panduan menjalani pola hidup yang lebih sehat:

a. Melakukan Aktivitas Fisik

Perilaku kehidupan modern seringkali membuat banyak orang minim melakukan aktivitas fisik; baik itu aktivitas fisik karena bekerja maupun berolah raga. Kemudahan – kemudahan dalam kehidupan sehari – hari karena bantuan teknologi dan minimnya waktu karena banyaknya kesibukan telah menjadikan banyak orang menjalani gaya hidup yang kurang sehat. Bagian germas aktivitas fisik merupakan salah satu gerakan yang diutamakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang

b. Makan Buah dan Sayur

Keinginan untuk makan makanan praktis dan enak seringkali menjadikan berkurangnya waktu untuk makan buah dan sayur yang sebenarnya jauh lebih sehat dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Beberapa jenis makanan dan minuman seperti junk food dan minuman bersoda sebaiknya dikurangi atau dihentikan konsumsinya. Menambah jumlah konsumsi makanan dari buah dan sayur merupakan contoh Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dapat dilakukan oleh siapapun

c. Tidak Merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang banyak memberi dampak buruk bagi kesehatan. Berhenti merokok menjadi bagian penting dari gerakan hidup sehat dan akan berdampak tidak pada diri perokok; tetapi juga bagi orang – orang di sekitarnya. Meminta bantuan ahli melalui hipnosis atau metode bantuan berhenti merokok yang lain dapat menjadi alternatif untuk menghentikan kebiasaan buruk tersebut.

d. Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok; baik itu efek buruk bagi kesehatan hingga efek sosial pada orang – orang di sekitarnya.

e. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Bagian penting dari germas hidup sehat juga berkaitan dengan meningkatkan kualitas lingkungan; salah satunya dengan lebih serius menjaga kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan dalam skala kecil seperti tingkat rumah tangga dapat dilakukan dengan

pengelolaan sampah. Langkah lain yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan guna mengurangi resiko kesehatan seperti mencegah perkembangan vektor penyakit yang ada di lingkungan sekitar.

f. Menggunakan Jamban

Aspek sanitasi menjadi bagian penting dari gerakan masyarakat hidup sehat; salah satunya dengan menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran. Aktivitas buang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan resiko penularan berbagai jenis penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan.

2.3 Konsep Pandemi Covid-19

2.3.1 Pengertian

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.3.2 Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (*spike*), protein E

(selubung). *Coronavirus* tergolong *ordo Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. *Coronavirus* yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus* umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm.

2.3.3 Penularan

Virus Corona hidup dan sangat menular melalui droplet yang keluar melalui mulut dan hidung orang yang terinfeksi. Virus Corona dapat bertahan hidup di udara bebas selama tiga jam dan dapat hidup lebih lama jika menempel pada permukaan-permukaan benda di sekitar. Hal ini yang menyebabkan kemungkinan terjadinya penyebaran infeksi baru secara tidak langsung. Virus Corona dapat bertahan hidup paling lama pada permukaan plastik dengan durasi selama 72 jam; permukaan stainless steel selama 48 jam; permukaan kertas atau kardus selama 24 jam; dan permukaan berbahan tembaga selama 4 jam (*Sutaryo et al., 2020*).

2.3.4 Manifestasi Klinis

Secara umum pasien menunjukkan gejala gangguan sistem pernapasan yang ringan dan demam. Rerata waktu inkubasi Virus Corona adalah 5 hingga 6 hari, dengan catatan periode inkubasi bisa berbeda pada tiap individu dengan rentang satu hingga 14 hari dari infeksi. Gejala yang paling umum ditemukan adalah demam dan batuk tidak berdahak. Hampir 90% kasus menunjukkan gejala demam dan 67% menunjukkan gejala batuk tidak berdahak. Kemudian disusul dengan 40% pasien mengeluhkan gejala fatigue (tidak enak badan/pegal-pegal) dan 33% pasien melaporkan adanya batuk berdahak. Dari seluruh gejala, hanya 18.6%

pasien yang melaporkan adanya gejala kesulitan bernapas (*dyspnea*). Banyak dari gejala yang dilaporkan oleh pasien Covid-19 hampir serupa dengan gejala flu. Namun, pasien Covid-19 jarang mengeluhkan adanya gejala hidung tersumbat atau pilek dibandingkan dengan flu pada umumnya (Sutaryo *et al.*, 2020).

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

2.3.5 Tatalaksana

a. Farmakoterapi (medis)

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati Covid-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pengobatan untuk Covid-19 ini masih bersifat suportif artinya hanya bersifat dukungan keadaan umum misalnya demam diberi parasetamol, jika asupan makan dan minum kurang dapat diberikan infus, jika ada infeksi oleh bakteri lain dapat diberikan antibiotik (Sutaryo *et al.*, 2020).

b. Non Farmakologi

Prinsip dasar penatalaksanaan non farmakologi meliputi (Burhan et al., 2020):

1) Deteksi dini dan pemilahan pasien

Deteksi dini dan pemilahan pasien yang berkaitan dengan infeksi Covid-19 harus dilakukan dari mulai pasien datang ke Rumah Sakit. Triase merupakan garda terdepan dan titik awal bersentuhan dengan Rumah Sakit sehingga penting dalam deteksi dini dan penangkapan kasus. Pada saat pasien pertama kali teridentifikasi, isolasi pasien di rumah atau isolasi rumah sakit untuk kasus yang ringan. Pada kasus yang ringan mungkin tidak perlu perawatan di rumah sakit, kecuali ada kemungkinan perburukan cepat. Semua pasien yang dipulangkan diinstruksikan untuk kembali ke rumah jika sakit memberat atau memburuk.

2) Isolasi pada semua kasus

Isolasi pada semua kasus Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang. Pasien bed-rest dan hindari perpindahan ruangan atau pasien

3) Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan SARI, *distress* napas, hipoksemia atau syok. Perhatikan pencegahan infeksi atau penularan droplet atau peralatan ketika mentataksana

4) Observasi ketat

Kondisi pasien perlu diobservasi ketat terkait tanda-tanda perburukan klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan sepsis sehingga penanganan intervensi suportif dapat dilakukan dengan cepat.

2.4 Studi Terkait dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Melaksanakan Protokol Covid-19

Sari & 'Atiqoh (2020) pada penelitiannya menunjukkan sebanyak 30,65% pengetahuan masyarakat tentang covid masih tidak baik, sedangkan 69,35% sudah baik. Serta menunjukkan 25,81% tidak patuh dalam menggunakan masker dan 74,19% sudah patuh dalam menggunakan masker. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker ($p=0,004$) sejalan dengan penelitian tersebut Yanti et al., (2020) menunjukkan bahwa 99% pengetahuan responden tentang covid dalam kapasitas baik, 41% menunjukkan sikap yang buruk terhadap pencegahan, dan 93% menunjukkan perilaku baik.

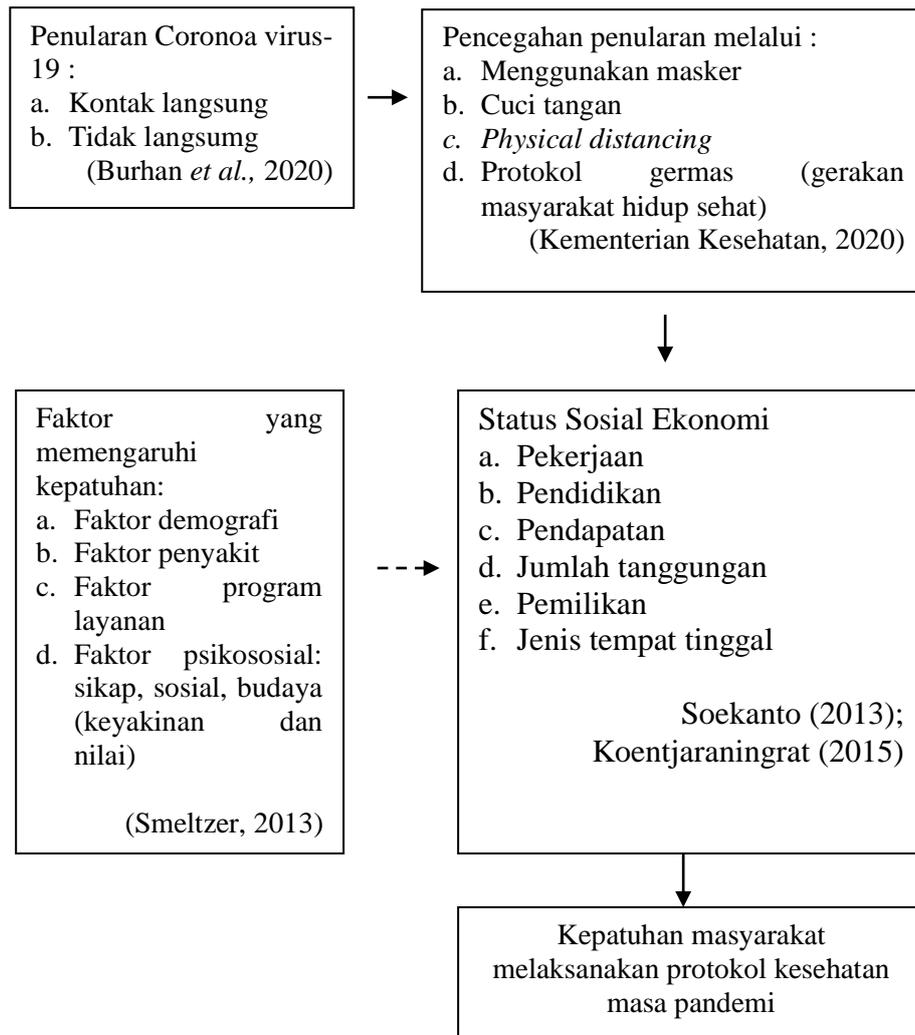
Fadli et al., (2020) menunjukkan menurut jenis kelamin sebagian petugas berada pada kecemasan ringan dimana laki- laki (33,0%) dan Perempuan (32,2%) sejalan Wulandari et al.,(2020) dengan namun faktor jenis kelamin berhubungan dengan pengetahuan pencegahan covid ($p=0,013$).

Triyaningsih (2020) pada penelitiannya menunjukkan bahwa media masa membentuk persepsi 48,19% tidak takut terinfeksi, 36% tidak periksa saat batuk dan pilek, 25,61% menganggap virus covid sama dengan virus flu biasa, 46,4% bepergian tanpa masker, 36,59% tidak memakai handsanitaizer.

Adli, (2020) dampak hastag terhadap keefektifan kebijakan penanganan covid menunjukkan 54,8% efektif. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penyebab pelanggaran meliputi lonjakan pengangguaran, sikap arogansi dan tidak disiplin masyarakat, demografi berpengaruh namun tidak secara konsisten, dan keempat adalah pengetahuan tentang wabah. Kelima sosiokultural yang meliputi norma, nilai dan hukum. Keenam yaitu persepsi terhadap risiko dampak wabah.

Rahardjo et al.,(2020) yang mengidentifikasi sebab *panic buying* terjadi pertama perilaku konsumen, ketakutan dan kecemasan, stres, ketidakpastian, peran paparan media masa. Tunda et al.(2020) menunjukkan kesadaran masyarakat positif, berkebun sebagai upaya ketahanan pangan, pemahaman pembelajar jarak jauh, barter sebagai sistem ekonomi, mendekatkan diri pada Tuhan dan berdoa

2.5 Kerangka Teori

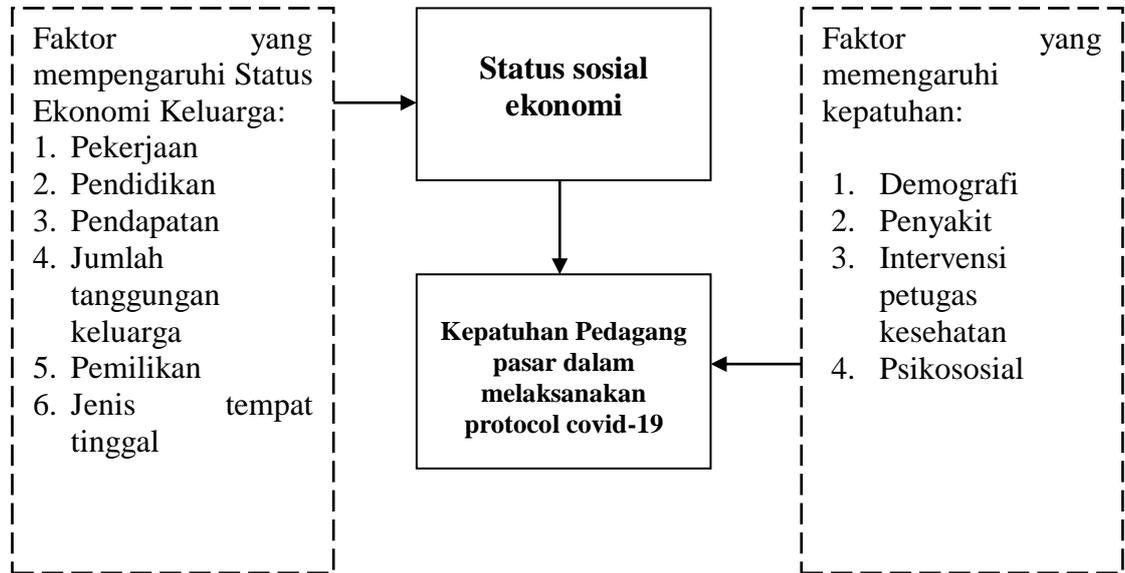


Gambar 2.1 Kerangka Teori

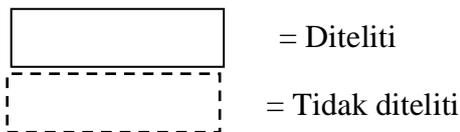
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teori pada tinjauan pustaka maka dikembangkan kerangka konsep berdasarkan variabel- variabel yang diteliti sebagai berikut:



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Pedagang dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis merupakan keterangan sementara dari hubungan fenomena-

fenomena yang kompleks hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoretis dianggap paling mungkin atau paling tinggi tingkat kebenarannya. Secara teknik, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan populasi yang akan diuji kebenarannya melalui data yang diperoleh dari sampel penelitian. Secara statistik, hipotesis merupakan pernyataan keadaan parameter yang akan diuji melalui statistik sampel. Maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

H_1 : Ada hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

3.2.2 Hipotesis statistik

Hipotesis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah H_0 ditolak bila $p\text{ value} < 0,05$ maka H_1 diterima dengan demikian ada hubungan antara variabel x dan y

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini menurut analisisnya merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Studi korelasi adalah suatu metode penelitian dengan populasi sebagai unit analisis yang bertujuan mendeskripsikan hubungan maupun pengaruh korelatif antara variabel terikat dan faktor-faktor yang diduga sebagai determinan (Surahman, 2016).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu) dengan pendekatan korelasional yang menekankan pada hubungan dua variabel dalam waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat, dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017). Penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu variabel independen adalah status sosial ekonomi dan variabel dependennya yaitu kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Arikunto, (2013) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi adalah keseluruhan dari suatu

variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel dapat berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso sebanyak 50 pedagang

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada formula Slovin (Sunyoto, 2013) sebagai berikut :

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

Dimana :

- n** : Ukuran sampel
- N : Jumlah Populasi
- e : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

Maka :

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,0025)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0,125}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44,4 = 45$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% adalah sebesar 45 responden. Terdapat dua kriteria sampel dalam sebuah penelitian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Sedangkan yang dimaksud dengan Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini kriteria inklusi antara lain :

1. Bersedia ikut serta dalam penelitian
2. Mampu membaca dan menulis

Sedangkan untuk Kriteria Eksklusi antara lain :

1. Terindikasi *probable* atau konfirmasi Covid-19
2. Menolak ikut serta dalam penelitian

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* atau sampel acak sederhana yaitu suatu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata

yang ada dalam populasi tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih (Nursalam, 2017).

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumberdata penelitian diambil (Nursalam, 2017). Tempat penelitian pada penelitian ini adalah di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso. Dasar pemilihan lokasi adalah dipasar tersebut telah banyak dilakukan aktifitas berkumpul atau aktifitas yang mengumpulkan dan melibatkan banyak orang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak diajukan proposal penelitian pada bulan desember 2020, dan rencana pengambilan data dilaksanakan pada bulan februari 2021.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen : Social ekonomi	Merupakan penilaian aspek sosial pedagang berdasarkan pengukuran pendapatan, sanitasi dasar dan kondisi tempat tinggal	Faktor sosial ekonomi dinilai berdasarkan pengukuran: 1. Pendapatan rata- rata bulanan 2. Sanitasi dasar 3. Kondisi tempat tinggal	Kuesioner	Ordinal	1. Sejahtera jika capaian persentase score sebesar 76-100 % 2. Cukup sejahtera jika capaian persentase score sebesar 60-75% 3. Kurang sejahtera jika capaian persentase score sebesar <60%
2	Variabel Dependen : Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19	Merupakan penilaian kepatuhanpedagang pasar dalam melaksanakan protokol kesehatan era pandemi covid-19	Pengukuran kepatuhan yang dinilai berdasarkan 21 pernyataan yang mencakup: 1. Menggunakan masker 2. Cuci tangan 3. Jaga jarak (<i>Physical Distancing</i>) 4. Protokol Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh bila score sebesar 64-84 2. Cukup patuh bila score sebesar 42-63 3. Kurang patuh bila score sebesar 21-41

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Arikunto, 2013). Data primer pada penelitian ini adalah kuesioner yang di isi oleh responden penelitian

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Nursalam (2017) mengatakan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian. Penelitian ini dalam hal pengumpulan data dilakukan dalam dua metode yaitu pembagian kuesioner dan observasi. Data observasi dikumpulkan melalui pengamatan oleh observer selama prosedur dilaksanakan. Adapun proses pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Prosedur administratif

Secara administratif penelitian ini dilaksanakan di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Pengurusan ijin penelitian dari akademik setelah di lolos uji etik penelitian
- 2) Pengurusan rekomendasi ijin penelitian kepada Bakesbangpol Kabupaten Bondowoso

- 3) Pengurusan ijin penelitian kepada Dinas Perindustrian dan Pasar
- 4) Pengurusan ijin penelitian kepada Kepala Pasar Prajean

b. Persiapan prosedur pengambilan data Masa Pandemi

Karena penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19 maka sebelum melakukan pengambilan data secara langsung kepada responden peneliti terlebih dahulu melakukan persiapan berupa:

- 1) Memastikan kesehatan peneliti dengan melakukan prosedur pemeriksaan swab PCR dan dinyatakan negatif maka peneliti melakukan pengambilan data
- 2) Menggunakan masker dan pelindung wajah, serta hazmart saat pengambilan data
- 3) Berkoordinasi dengan tim gugus tugas pengendalian covid-19 di Puskesmas untuk memastikan bahwa responden bukan termasuk dalam kriteria konfirmasi, *probable* maupun kontak erat dengan penderita
- 4) Alat tulis yang digunakan oleh responden disediakan oleh peneliti dengan penggunaannya dilakukan desinfeksi sebelum dan sesudah digunakan
- 5) Menjaga jarak fisik lebih dari 1,5 meter dengan responden
- 6) Memberikan masker kepada pasien sebelum melakukan pengisian formulir kuesioner.
- 7) Alat pelindung diri yang telah dipakai dimusnahkan dengan cara berkoordinasi dengan tim pengendalian dan pencegahan infeksi di Puskesmas.

c. Persetujuan penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden memahami maka peneliti meminta responden untuk menyatakan kesediaan dalam penelitian dengan menuangkan persetujuan pada lembar *informed consent* penelitian.

d. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini bertujuan sebagai arahan dalam melakukan pengambilan data kepada responden penelitian, adapun teknisnya sebagai berikut:

- 1) Responden dijelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan dipersilahkan melakukan pengisian lembar *informed consent* penelitian
- 2) Peneliti menjelaskan teknik dan cara pengisian lembar kuesioner
- 3) Selanjutnya peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang ia ketahui
- 4) Cara menjawab kuesioner yaitu dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban sesuai pilihannya
- 5) Setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner selanjutnya dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum, dan apabila didapatkan item yang belum terisi maka peneliti mempersilahkan kembali kepada responden untuk memeriksa ulang dan melengkapi isian.

4.6.3 Instrumen Pengumpul Data

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan terdiri atas :

a. Kuisisioner A

Kuisisioner A berisi tentang karakteristik demografi responden yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, usia riwayat covid di sekitar. Kuisisioner A menggunakan model dengan bentuk pertanyaan tertutup.

b. Kuisisioner B

Kuisisioner B merupakan kuisisioner berisi tentang pengukuran sosial ekonomi. Pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner ini bersifat *closed ended questions* atau pernyataan tertutup dengan cara mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang disediakan. Parameter dalam instrumen ini terdiri dari tiga bagian yaitu pendapatan rata-rata keluarga, sanitasi dasar, kondisi tempat tinggal yang diadaptasi dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (2019)

c. Kuisisioner C

Instrumen C merupakan kuisisioner yang berisi tentang pengukuran kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan masa pandemi. Kuisisioner tersebut diadaptasi dari Pedoman Pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease* buku ke lima yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Kuisisioner ini bersifat *closed ended*

questions atau pernyataan tertutup dengan cara mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda *checklist* (\checkmark) pada kolom yang disediakan. Dimensi yang diukur berupa penggunaan masker, cuci tangan, *physical distancing*, protokol Germas.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur tes dalam kuesioner. Validitas artinya sejauhmana tes dapat mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (Singarimbun,1989 dalam Sunyoto 2013). Uji validitas menggunakan uji *product moment* dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0,05$ (5 %) diketahui r hitung $>$ r table, apabila r hitung $<$ r tabel maka status kuesioner adalah gugur (Sunyoto, 2013).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sunyoto, 2013). *One shot* atau pengukuran sekali saja yaitu disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika

memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila:

- 1) Hasil $\alpha > 0,60$ = Reliabel
- 2) Hasil $\alpha < 0,60$ = Tidak Reliabel

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar instrumen belum lengkap (Notoadmodjo, 2017). *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan

b. *Skoring*

Merupakan langkah pemberian skor terhadap hasil pengukuran yang pada penelitian ini yaitu:

1) Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah sosial ekonomi dengan kategori skor sebagai berikut:

Tabel 4.2 Skoring variabel independen

Parameter	Kategori	Skor
Pendapatan rata-rata keluarga	\geq Rp. 2.355.662,90	2
	$<$ Rp. 2.355.662,90	1
Tersedia fasilitas jamban	Tersedia	2
	Tidak tersedia	1
Sumber air	Pet, ledeng, PDAM, Sumu	3
	Sungai	2

	Tidak tersedia	1
Kamar mandi	Tersedia	2
	Tidak tersedia	1
Tempat cuci	Disekitar rumah tetapi terpisah dari tempat mandi dan kakus	3
	Disekitar rumah menjadi satu dengan kamar mandi dan kakus	2
Jenis rumah	Sungai	1
	Permanen	3
	Semi permanen	2
	Non permanen	1
Jenis lantai	Tegel, kramik, marmer	3
	Semen, plester	2
	Tanah	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk persentase score yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- a) sejahtera jika capaian persentase score sebesar 76-100 %
 - b) cukup sejahtera jika capaian persentase score sebesar 60-75%
 - c) kurang sejahtera jika capaian persentase score sebesar <60%
- 2) Variabel dependen

Skoring pada variabel dependen (Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan) dilakukan dengan cara sebagai berikut

Tabel 4.3 Skoring Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan

	Skala	Nilai Skor
<i>Likert Scale</i>		
Selalu		4
Sering		3
Jarang		2
Tidak Pernah		1

Selanjutnya skor dari semua dimensi dari masing – masing item di jumlahkan sehingga membentuk total skor dengan kategori:

- a) Patuh bila score sebesar 64-84
- b) Cukup patuh bila persentase score sebesar 42-63
- c) Kurang patuh bila persentase score sebesar 21-41

c. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Notoadmodjo, 2017). Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun *coding* pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) *Coding* untuk variabel independen

Tabel 4.4 *Coding* variabel independen

Kategori	Coding
Sejahtera	3
Cukup sejahtera	2
Kurang sejahtera	1

2) Variabel Dependen

Tabel 4.5 Koding Variabel Dependen

Kategori	Coding
Patuh	3
Cukup patuh	2
Kurang patuh	1

d. *Prosesing/ Entry*

Prosesing / entry proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di computer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode kategori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya (Notoadmodjo, 2017). Data pada penelitian

ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Notoadmodjo, 2017). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

f. *Tabulating*

Tabulating merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.7.2 Analisis Data

Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas :

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden

meliputi jenis kelamin, pendidikan yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak antara variabel yang diteliti. Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho*. *Spearman Rho* ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh bila datanya ordinal (Sugiyono, 2017) Setelah itu memberi interpretasi terhadap ρ pada taraf signifikasi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu

1. H_0 ditolak bila nilai $p\ value \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso
2. H_0 diterima bila nilai $p\ value > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

Selanjutnya dari hasil perhitungan tersebut kemudian dilihat keeratannya. Menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut (Sugiyono, 2017)

Tabel. 4.6 Koefisien Korelasi

Kategori	Tingkat Keeratan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

4.8 Etika Penelitian

Nursalam (2017) berpendapat bahwa secara umum prinsip etik dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

a. Prinsip manfaat

- 1) Pada penelitian ini subjek tidak dilakukan intervensi yang mencederai tubuh
- 2) Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun sebagaimana tertuang dalam lembaran persetujuan dalam lampiran

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- 1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)
- 2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)
- 3) Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu
- 4) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) pada penelitian ini data yang diberikan dirahasiakan, tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Data umum yang disajikan pada bagian ini adalah karakteristik responden di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso berupa distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, agama, jumlah tanggungan keluarga, status marital, dan Riwayat covid-19 yang secara rinci diuraikan sebagai berikut

5.1.1 Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Usia Tahun 2021 (n=45)

<i>Tendency Central</i>	Hasil	95%CI
Mean	41	31-51
Median	42	
Modus	32	
Standar Deviasi	10,7	
Min- Maks	21-58	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 41 tahun ($SD \pm 10,7$ tahun) dengan usia termuda adalah 21 tahun dan paling tua adalah 58 tahun. Berdasarkan hasil *confidence interval* diyakini bahwa 95% rata-rata usia berada pada rentang 31 sampai dengan 51 tahun.

5.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021 (n=45)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki- laki	19	42,2
Perempuan	26	57,8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 orang (57,8%)

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021 (n=45)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	2,2
SMP	13	28,9
SMA	30	66,7
Diploma/ Sarjana	1	2,2
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat Pendidikan responden adalah Sekolah Menengah Atas yaitu sebanyak 30 orang (66,7%)

5.1.4 Agama dan Keyakinan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Agama Tahun 2021 (n=45)

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	45	100
Katolik	0	0
Kristen	0	0
Hindu	0	0
Budha	0	0
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa seluruh responden menganut agama islam yaitu sebanyak 45 orang (100%).

5.1.5 Jumlah Tanggungan Keluarga

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Jumlah Tanggungan Keluarga Tahun 2021 (n=45)

Jumlah Keluarga	Frekuensi	Persentase
≤ 4 orang	32	71,1
> 4 orang	13	28,9
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tanggungan kurang dari 4 orang dalam keluarga yaitu sebanyak 32 orang (71,1%).

5.1.6 Status Marital

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Status Marital Tahun 2021 (n=45)

Status Marital	Frekuensi	Persentase
Menikah	44	97,8
Belum menikah	1	2,2
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar status marital responden adalah menikah yaitu sebanyak 44 orang (97,8%)

5.1.7 Riwayat Teman atau Kerabat yang Menderita Covid-19

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Status Marital Tahun 2021 (n=45)

Riwayat	Frekuensi	Persentase
Ada	40	88,9
Tidak ada	5	11,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengungkapkan memiliki teman atau kerabat yang pernah menderita covid-19 yaitu sebanyak 40 orang (88,9%)

5.2 Data Khusus

Bagian ini menguraikan tentang tentang analisis hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19. Adapun hasilnya sebagai berikut:

5.2.1 Analisis Status Sosial Ekonomi Pedagang

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)

Kategori Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase
Kurang sejahtera	2	4,4
Cukup sejahtera	20	44,4
Sejahtera	23	51,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa status social ekonomi responden pada kategori kurang sejahtera sebanyak 2 orang (4,4%), pada kategori cukup sejahtera sebanyak 20 orang (44,4%), pada kategori sejahtera sebanyak 23 orang (51,1%).

Hasil masing- masing indikator status social diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Status Sosial Ekonomi Berdasarkan Indikator pada Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)

Parameter	Indikator	Persentase (%)
Pendapatan rata- rata keluarga	\geq Rp. 2.355.662,90	51,1
	$<$ Rp. 2.355.662,90	48,9
Tersedia fasilitas jamban	Tersedia	95,6
	Tidak tersedia	4,4
Sumber air	Pet, ledeng, PDAM, Sumu	51,1
	Sungai	48,9
	Tidak tersedia	0
Kamar mandi	Tersedia	95,6
	Tidak tersedia	4,4
Tempat cuci	Disekitar rumah tetapi terpisah dari tempat mandi dan kakus	51,1
	Disekitar rumah menjadi satu dengan kamar mandi dan kakus	0
	Sungai	48,9
Jenis rumah	Permanen	95,6
	Semi permanen	0
	Non permanen	4,4
Jenis lantai	Tegel, kramik, marmer	37,8
	Semen, plester	57,8
	Tanah	4,4

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa 23 orang (51,1%) memiliki pendapatan diatas upah minimum regional, berdasarkan kepemilikan jamban (tempat buang air besar) telah memiliki yaitu sebanyak 43 orang (95,6%). Berdasarkan sumber air bersih telah menggunakan pet, sumur, ledeng dan PDAM yaitu sebanyak 23 orang (51,1%), berdasarkan kepemilikan kamar mandi sebanyak 43 orang (95,6%) telah memiliki, berdasarkan tempat cuci sebagian besar telah terpisah yaitu sebanyak 23

orang (51,1%). Berdasarkan jenis tempat tinggal sebagian besar telah berjenis permanen yaitu sebanyak 43 orang (95,6%) dengan sebagian jenis lantai yang digunakan adalah semen/*plester* yaitu sebanyak 26 orang (57,8%)

5.2.2 Analisis Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Covid-19

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Kepatuhan dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 pada Pedagang Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)

Kategori Kepatuhan Pedagang	Frekuensi	Persentase
Kurang patuh	2	4,4
Cukup patuh	20	44,4
Patuh	23	51,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa kepatuhan responden dalam melaksanakan protokol covid-19 pada kategori kurang patuh sebesar 2 orang (4,4%), pada kategori cukup patuh sebesar 20 orang (44,4%) dan pada kategori patuh sebesar 23 orang (51,1%)

5.2.3 Analisis Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Covid-19

Adapun sebaran hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.11 Tabulasi Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso Tahun 2021 (n=45)

Status social ekonomi	Kepatuhan Melaksanakan Protokol Covid-19						Total	p-value	r	
	Kurang		Cukup		Patuh					
	f	%	f	%	f	%				
Kurang	2	100	0	0	0	0	2	100	0,000	0,760
Cukup	3	15	14	70	3	15	20	100		
Sejahtera	0	0	3	13	20	87	23	100		
Jumlah	5	11,1	17	37,8	23	51,1	45	100		

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui pada status social ekonomi kurang sejahtera menunjukkan bahwa seluruhnya berada pada kepatuhan kurang dalam melaksanakan protokol covid-19. Pada status social ekonomi cukup sejahtera menunjukkan bahwa kategori kepatuhan kurang sebanyak 3 orang (15%), kepatuhan cukup sebanyak 14 orang (70%), dan patuh sebanyak 3 orang (15%). Pada status social ekonomi sejahtera menunjukkan bahwa kategori kepatuhan cukup sebanyak 13 orang (20%) dan menunjukkan patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 20 orang (87%).

Hasil analisis menurut tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,760$. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_1 ditolak dan apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_1 diterima. Hasil analisis pada

penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $< 0,05$ dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19. Serta diketahui pula bahwa nilai $r = 0,760$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif dengan tingkat keeratan kuat antara variabel independen dengan variabel dependen yang dapat diasumsikan bahwa apabila status social ekonomi pedagang sejahtera maka akan diikuti dengan peningkatan kepatuhan dalam melaksanakan protokol covid-19.

BAB 6. PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pembahasan atas hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Covid – 19 dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan. Pembahasan pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian, adapun pembahasannya akan kami uraikan sebagai berikut:

6.1 Status Sosial Ekonomi Pedagang di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status social ekonomi responden pada kategori kurang sejahtera sebanyak 2 orang (4,4%), pada kategori cukup sejahtera sebanyak 20 orang (44,4%), pada kategori sejahtera sebanyak 23 orang (51,1%)

Tjiptono (2012) Status sosial ekonomi merupakan tempat seseorang secara umum dalam masyarakat yang berhubungan dengan orang-orang lain, hubungan dengan orang lain dalam lingkungan pergaulannya, prestisenya dan hak-hak serta kewajibannya. Status sosial ekonomi berarti kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi. Soekanto (2012) menguraikan bahwa ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, kriteria tersebut diantaranya ukuran kekayaan, kekuasaan, kehormatan dan ilmu pengetahuan yang dipengaruhi oleh (1) Pekerjaan (2) Pendidikan (3) Pendapatan (4) Jumlah Tanggungan (5) Pemilikan dan (6) Jenis Tempat Tinggal.

Studi ini menemukan bahwa lebih dari setengah responden berada pada status social ekonomi sejahtera yaitu sebanyak 23 orang (51,1%). Hasil

tersebut sejalan dengan survey *gini ratio* oleh Badan Pusat Statistik (2021) bahwa angka gini ratio sebesar 0,385 yang artinya adalah angka ketimpangan rendah sehingga dapat diasumsikan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat umumnya adalah sejahtera. Selain hal tersebut, Badan Pusat Statistik (2020) juga mengungkapkan bahwa secara nasional masyarakat kurang sejahtera mencapai 15,25% dimana 10,74% berada di perkotaan (*urban*) dan 21% berada di desa (*rural*).

Berdasarkan parameter status social ekonomi pada masing- masing indikator menunjukkan bahwa 23 orang (51,1%) memiliki pendapatan diatas upah minimum regional, berdasarkan kepemilikan jamban (tempat buang air besar) telah memiliki yaitu sebanyak 43 orang (95,6%). Berdasarkan sumber air bersih telah menggunakan pet, sumur, ledeng dan PDAM yaitu sebanyak 23 orang (51,1%), berdasarkan kepemilikan kamar mandi sebanyak 43 orang (95,6%) telah memiliki, berdasarkan tempat cuci sebagian besar telah terpisah yaitu sebanyak 23 orang (51,1%). Berdasarkan jenis tempat tinggal sebagian besar telah berjenis permanen yaitu sebanyak 43 orang (95,6%) dengan sebagian jenis lantai yang digunakan adalah semen/*plester* yaitu sebanyak 26 orang (57,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa para pedagang di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso berada pada kategori sejahtera.

Adanya tingkat social ekonomi yang sejahtera akan berdampak pada perubahan social pada masyarakat kearah yang baik. Perubahan social di dalam masyarakat mauoun komunitas tertentu akan berdampak pada meningkatnya kepedulian terhadap aspek lain salah satunya adalah aspek

kesehatan. Kesejahteraan akan mendorong perubahan sikap sosial masyarakat guna berpartisipasi dalam upaya kesehatan

6.2 Kepatuhan Pedagang dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan responden dalam melaksanakan protokol covid-19 pada kategori kurang patuh sebesar 2 orang (4,4%), pada kategori cukup patuh sebesar 20 orang (44,4%) dan pada kategori patuh sebesar 23 orang (51,1%)

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke, 2012). Menurut Kozier & Barbara, (2017) kepatuhan adalah perilaku taat yang dilakukan oleh individu misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan ketaatan atau kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa dalam konteks pandemic covid-19 kepatuhan merujuk pada perilaku masyarakat untuk (1) Patuh dalam penggunaan masker (2) Patuh melakukan cuci tangan (3) Pembatasan fisik dan pembatasan sosial (*physical distancing*) (4) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar responden telah patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan yaitu sebanyak 23 orang

(51,1%). Sejalan dengan studi ini hasil survey oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (2021) juga mengungkapkan hal serupa bahwa secara nasional angka kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan mencapai 90,45% dimana angka kepatuhan di Kabupaten Bondowoso mencapai 99,84 %. Studi oleh Dewi & Probandari (2021) pada penelitian berjudul mengungkapkan bahwa *Covid-19 risk factors and health protocol compliance among mall employees and officers in Yogyakarta* menemukan bahwa ketidakpatuhan pada masyarakat berhubungan meningkatnya kerentanan terhadap transmisi (tertular) covid-19.

Para pedagang pasar mengharuskan untuk tetap melakukan aktifitas harian diluar rumah karena merupakan mata pencaharian utama sebagai pedagang. Hal ini tentunya akan meningkatkan potensi penyebaran covid-19. Perilaku masyarakat untuk patuh dalam penggunaan masker, patuh melakukan cuci tangan, pembatasan fisik dan pembatasan sosial (*physical distancing*) sangat membantu untuk mencegah penyakit agar tidak menjangkiti orang yang sehat dan mencegah penularan tanpa gejala. Kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan oleh masyarakat secara umum memiliki nilai potensi yang tinggi dalam membatasi penularan sekaligus beban pandemi di masyarakat.

6.3 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Pedagang dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada status social ekonomi kurang sejahtera menunjukkan bahwa seluruhnya berada pada kepatuhan kurang dalam melaksanakan protokol covid-19. Pada status social ekonomi cukup sejahtera menunjukkan bahwa kategori kepatuhan kurang sebanyak 3 orang (15%), kepatuhan cukup sebanyak 14 orang (70%), dan patuh sebanyak 3 orang (15%). Pada status social ekonomi sejahtera menunjukkan bahwa kategori kepatuhan cukup sebanyak 13 orang (20%) dan menunjukkan patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan sebanyak 20 orang (87%). Berdasarkan uji statistic diketahui bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 ($p\ value = 0,000; \alpha = 0,05; r = 0,760$)

Surico & Galeotti (2020) menjelaskan bahwa masyarakat dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih mungkin untuk memiliki akses ke informasi kesehatan yang berkualitas dan obat-obatan untuk manajemen kesehatan sehingga dalam menghadapi pandemi covid-19 ini beberapa orang dengan status sosial ekonomi tinggi berusaha untuk menjaga perilaku kesehatan dan kepatuhan yang baik namun disisi lain proyeksi untuk masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah (kurang sejahtera) sedikit lebih buruk.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol

covid-19. Studi ini sejalan dengan temuan oleh Wright et al.,(2020) pada penelitian berjudul *Poverty and economic dislocation reduce compliance with COVID-19 shelter-in-place protocols*, ia mengungkapkan bahwa faktor social ekonomi berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan transmisi covid-19 ($\beta = 0,167$ $p=0,02$)

Studi ini menunjukkan bahwa komunitas yang kurang sejahtera berisiko terkena dislokasi ekonomi merupakan komunitas yang paling berpotensi untuk tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan. Guncangan ekonomi yang substansial yang disebabkan oleh pandemi dan respons kebijakan public meningkatkan kesulitan ekonomi yang sudah ada dan memperburuk tingkat kesejahteraan mereka. Akibatnya komunitas ini cenderung untuk tidak patuh serta tidak memiliki kapasitas untuk melakukan pemeriksaan secara berkala baik dalam *testing* maupun *tracing* sehingga kurang mampu dalam mengurangi transmisi wabah. Sejalan dengan hal tersebut pada populasi yang beruntung secara ekonomi (sejahtera) kepatuhan untuk menerapkan protokol kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik, hal ini relevan dimana kebutuhan hidup telah terpenuhi sehingga komunitas yang sejahtera ini mampu untuk membeli atau memenuhi standart protokol kesehatan seperti membeli masker, membeli *handsanitaizer* yang dipergunakan untuk melindungi diri selama wabah.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dari penelitian ini meliputi:

1. Pengukuran variable dependen dilakukan secara subjektif dimana idealnya pengukuran terhadap kepatuhan dilakukan secara observasi namun berdasarkan kondisi pandemic hal tersebut kurang memungkinkan untuk dilakukan. Sehingga memungkinkan untuk terjadinya bias.
2. Proporsi responden pada penelitian ini hanya terbatas pada pedagang di Pasar Prajekan sehingga dimungkinkan hasil studi ini sulit untuk digeneralisasikan pada komunitas sesama pedagang di lokasi yang berbeda atau kurang representative untuk mewakili seluruh populasi.
3. Studi ini tidak mengevaluasi efek dari karakteristik kepribadian (misalnya narsisme, impulsif dan keramahan), atau pada karakteristik masyarakat (misalnya individualisme dan kolektivisme) sehingga hasil penelitian ini tidak berbicara tentang efek faktor psikologis terhadap kepatuhan covid-19.

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran penelitian status sosial ekonomi dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso. Kesimpulan pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian, adapun simpulan dan saran akan kami uraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Mengacu pada tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sebagian besar menunjukkan bahwa status sosial ekonomi pedagang di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso berada pada kategori sejahtera yaitu sebanyak 23 orang (51,1%)
2. Sebagian besar menunjukkan bahwa kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol kesehatan covid-19 di Pasar Prajekan Kabupaten Bondowoso berada pada kategori patuh yaitu sebesar 23 orang (51,1%)
3. Status sosial ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pedagang dalam melaksanakan protokol covid-19 ($p\ value = 0,000; \alpha = 0,05; r = 0,760$)

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

1. Pemangku Kebijakan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial dengan kepatuhan, sehingga penting bagi pengampu

kebijakan untuk terus memberikan bantuan dan membuka secara luas lapangan kerja sehingga kehidupan masyarakat yang kurang sejahtera mampu bertahan dimasa pandemic ini

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Mendorong para ahli keperawatan khususnya ahli dibidang keperawatan komunitas untuk menciptakan intervensi spesifik bagi masyarakat yang berdampak pada perubahan perilaku secara signifikan sehingga dapat memutus rantai penularan. Serta diharapkan menciptakan konsep baru asuhan berdasarkan pendekatan sociocultural dengan memperhatikan aspek social ekonomi masyarakat

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya mencari atau menganalisis faktor lain terkait dengan kepatuhan dalam melakukan protokol kesehatan masa pandemi covid-19 baik melalui pendekatan regresi atau dengan pendekatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. R., Nuraini, A., Elisa, K., & Iman, S. (2020). Faktor-Faktor Psikososial dari Ketidapatuhan Masyarakat pada Masa Pandemi. *Artikel, 19*, 1–10.
- Adli, D. N. (2020). Indonesia Terserah: The Impact of Hashtag Indonesia Whatever to the Effectiveness Policy of Handling COVID-19: Case Study in Indonesia. *Journal Article, May*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2020a). *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 Hasil Survey Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19*. BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2020b). *Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistic) 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Tingkat Ketimpangan Pengeluaran Penduduk Indonesia September 2020. *Berita Resmi Statistik, 17*(02).
- Burhan, E., Isbaniah, F., Susanto, A. D., & Yoga, T. (2020). *Pneumonia Covid-19 Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14093>
- Dewi, & Probandari. (2021). Covid-19 risk factors and health protocol compliance among mall employees and officers in Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat, 37*(1).
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 6*(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Iskandar, A., Possumah, B. T., & Aqbar, K. (2020). Peran Ekonomi dan Keuangan Sosial Islam saat Pandemi Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I, 7*(7), 625–638. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i7.15544>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)* (5th ed.). Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Kozier, & Barbara. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kuswanti, A., Muqsith, M. A., Zainal, A. G., & Oktarina, S. (2020). Manajemen Komunikasi Keluarga Saat Pandemi COVID-19. *SALAM: Jurnal*

- Mas'udi, W., & Winanti, P. (2020). *New Normal Perubahan Sosial Ekonomi dan Politik Akibat Covid-19*. Gadjah Mada University Press.
- Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Osterberg, & Blaschke. (2012). Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*, 35(4).
- Rahardjo, W., Qomariyah, N., Mulyani, I., & Andriani, I. (2020). Social media fatigue pada mahasiswa di masa pandemi COVID-19: Peran neurotisme, kelebihan informasi, invasion of life, kecemasan, dan jenis kelamin. *Psikologi Sosial*, 18(59).
<https://doi.org/10.7454/jps.2020.xx>
- Sari, D. P., & 'Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES Journal*, 10(1), 52–55.
<http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
- Soekanto. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar* (1st ed.). Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Surahman. (2016). *Metodologi Penelitian*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Surico, P., & Galeotti, A. (2020). The economic of a pandemic: The case of covid-19. *Working Paper London Business School*, 69–73.
- Sutaryo, Yang, N., Sagoro, L., & Sabrina, D. S. (2020). Buku Praktis Penyakit Virus Corona 19 (Covid-19). In *Psikologi Perkembangan* (Issue October 2013). Gadjah Mada University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tjiptono. (2012). *Pemasaran Jasa*. Penerbit Andi.
- Triyaningsih. (2020). *Efek Pemberitaan Media Masa Terhadap Persepsi Masyarakat Pamekasan Tentang Corona Virus*. 21(1), 1–9.
- Tunda, A., Ibrahim, I., Sofian, N. I., Kurniawan, A., Tawulo, A., Jabar, A. S., & Djayadisastra, Y. (2020). *Kesuksesan Mencegah Penyebaran Covid-19 dari Kampung : Sosialisasi Door to Door di Kelurahan Bone Lippu Kecamatan Kulisusu Kabupaten Buton Utara*. 2019, 109–112.

- Wiffen. (2017). *Farmasi Klinis Oxford*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wright, Sonin, & Driscoll. (2020). Poverty and economic dislocation reduce compliance with COVID-19 shelter-in place protocols. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 10(17).
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetio, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>
- Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Lampiran 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 90 Jember, Telp/Fax (0331) 483326,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Status sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam melaksanakan protokol covid 19
Pembimbing I : Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing II : Nc. Nurul Maulida, M.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	27/20 10	- Pengajuan judul		1.	02/20 12	- Pengajuan judul - ACC Judul - Lanjut Bab I	
2.	02/20 10	- Pengajuan judul (Revisi 2)		2.	15/20 12	- Perbaikan Latar Belakang - masalah di jelaskan - rangkai dan penulisan - rangkai	
3.	02/20 12	- ACC Judul - Lanjut Bab - 1		3.	03/21 03	- Penulisan skripsi di perbaiki	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4.	14/21 01	- Perbaiki penulisan judul - tambahkan masalah	4.	19/20 03	- Penulisan di perbaiki (Bab 2 tinjauan pustaka) - Tambahkan materi.	OK
5.	26/21 01	- ACC Bab 1 - lanjut Bab 2-4	5.	22/21 04	- penulisan dan paragraf kalimat diperbaiki	OK
6.	08/21 04	- perbaiki konsep - Perbaiki Bab 4 (indikator) - Perbaiki Bab 4 (prosedur teknis)	6.	23/21 03	Acc Sempro Lanjut Etik	OK
7.	18/21 07	- Perbaiki kuisisioner ditambah (can sumber referensi) - Acc Sempro Lanjut etik	7.	05/21 08	Konsul Bab 5, 6, dan 7	OK



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

8.	09/21 08	Konsul Bab .5, 6, dan 7		8.	05/21 08	Revisi Bah, 5, 6 dan 7	
9.	05/21 08	Revisi Bab - 5, 6, dan 7		9.	06/21 08	Konsul Revisi Bah 5, 6, dan 7	
10.	05/21 08	Konsul Revisi Bab 5, 6, dan 7		10.	07/21 08	Acc - Semhas	
11.	07/21 08	ACC Semhas					

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Khairunnisa Salsabila Thamrin

NIM : 17010163

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19**” maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember.....
Peneliti,

Khairunnisa Salsabila Thamrin
NIM. 17010163

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : **Khairunnisa Salsabila Thamrin**

NIM : **17010163**

Judul : **Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember.....
Responden,

(.....)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DR. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN *JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL***

KUESIONER

A. Karakteristik Responden

Nomor Responden (disi Peneliti):

Pendidikan terakhir:

- sekolah dasar
- sekolah menengah pertama
- sekolah menengah atas
- pendidikan tinggi

Usia :

Agama

- Islam
- Katolik
- Kristen
- Hindu
- Budha
- Kepercayaan terhadap tuhan

Status Perkawinan

- Menikah
- Janda/duda
- Belum menikah

Jumlah tanggungan dalam keluarga

- ≤ 4 orang
- > 4 orang

Apakah ada teman atau saudara yang pernah menderita covid – 19

- Ya
- Tidak

B. Faktor sosial

Petunjuk Pengisian: berilah tanda *checklist*/ centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai dengan keadaan saudara saat ini :

No	Parameter	Hasil	Skor
1	Pendapatan rata- rata keluarga	<input type="checkbox"/> ≥ Rp. 2.355.662,90 <input type="checkbox"/> < Rp. 2.355.662,90	
2	Sanitasi dasar :		
	Tersedia fasilitas jamban	<input type="checkbox"/> Tersedia <input type="checkbox"/> Tidak tersedia	
	Sumber air	<input type="checkbox"/> Pet, ledeng, PDAM, Sumur <input type="checkbox"/> Sungai <input type="checkbox"/> Tidak tersedia	
	Tersedia kamar mandi	<input type="checkbox"/> Tidak tersedia <input type="checkbox"/> Tersedia	
	Tempat cuci	<input type="checkbox"/> Disekitar rumah tetapi terpisah dari tempat mandi dan kakus <input type="checkbox"/> Disekitar rumah menjadi satu dengan kamar mandi dan kakus <input type="checkbox"/> Sungai	
3	Kondisi tempat tinggal		
	Jenis rumah	<input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Semi permanen <input type="checkbox"/> Non permanen	
	Jenis lantai	<input type="checkbox"/> Tegel, kramik, marmer <input type="checkbox"/> Semen, plester <input type="checkbox"/> Tanah	
Total Skor			
% Capaian			

Sumber : Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (2019)

C. Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19

Petunjuk Pengisian: berilah tanda *checklist*/ centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai pengalaman yang anda terima

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
Menggunakan Masker					
1	Saya menggunakan masker setiap melakukan aktifitas di luar rumah				
2	Saya menggunakan masker setiap kali bekerja				
3	Jika saya menggunakan masker medis, saya hanya menggunakan sekali pakai dan langsung dibuang				
4	Jika saya menggunakan masker kain saya menggunakan maksimal hanya 4 jam dan diganti setelah melewati waktu tersebut				
5	Jika saya merasa tidak enak badan, maka saya selalu menggunakan masker meskipun didalam rumah				
Cuci tangan					
6	Saya cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau berbasis alkohol setiap kali melakukan kegiatan mengetik, memegang uang, binatang dan berkebudun				
7	Saya cuci tangan pakai sabun dan air mengalir setelah buang air besar				
8	Saya cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memegang makanan dan setelah makan				
Jaga Jarak Fisik (Physical Distancing)					
9	Saya menjaga jarak lebih dari 1 meter jika ada kegiatan yang mengharuskan bertemu dengan orang lain				
10	Saya menghindari pertemuan yang melibatkan banyak orang				
11	Kegiatan makan bersama hanya dilakukan dengan keluarga dalam lingkup kecil serumah				
12	Kegiatan peribadatan selalu dilaksanakan dirumah				
13	Saya menghindari berjabat tangan (salaman)				
Protokol Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)					
14	Saya mengkonsumsi makanan gizi seimbang				
15	Saya tidak mengkonsumsi rokok				
16	Saya menutup mulut dengan tisu atau lengan atas setiap kali batuk atau bersin				
17	Saya istirahat dengan cukup				
18	Saya segera mandi dan langsung mengganti baju setelah bepergian dari luar rumah				
19	Saya rutin membersihkan dengan desinfektan (alkohol atau larutan suci hama) pada benda- benda yang sering disentuh di sekitar rumah				
20	Saya rutin mengkonsumsi vitamin seperti vitamin C				
21	Saya rutin melakukan aktivitas fisik meskipun didalam rumah				
Total					

Sumber: Pedoman Pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease* buku ke lima yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

TABULASI DATA

VARIABEL INDEPENDEN

No	pendapatan	sanitasi dasar				kondisi tempat tinggal		total	%
		jamban	sumber air	kamar mandi	tempat cuci	jenis rumah	jenis lantai		
1	2	2	3	2	3	3	2	17	94,44444
2	2	2	3	2	3	3	2	17	94,44444
3	2	2	3	2	3	3	3	18	100
4	2	2	3	2	3	3	2	17	94,44444
5	2	2	3	2	3	3	2	17	94,44444
6	1	1	2	1	1	2	1	9	50
7	2	2	3	2	3	3	2	17	94,44444
8	2	2	3	2	3	3	2	17	94,44444
9	2	2	3	2	3	3	3	18	100
10	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
11	2	2	3	2	3	3	3	18	100
12	2	2	3	2	3	3	3	18	100
13	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
14	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
15	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
16	2	2	3	2	3	3	3	18	100
17	2	2	3	2	3	3	3	18	100
18	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
19	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
20	2	2	3	2	3	3	3	18	100
21	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
22	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
23	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
24	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
25	1	1	2	1	1	2	1	9	50
26	2	2	3	2	3	3	3	18	100
27	2	2	3	2	3	3	3	18	100
28	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
29	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
30	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
31	2	2	3	2	3	3	3	18	100
32	2	2	3	2	3	3	3	18	100
33	2	2	3	2	3	3	3	18	100
34	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
35	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
36	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
37	2	2	3	2	3	3	3	18	100
38	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222

39	2	2	3	2	3	3	3	18	100
40	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
41	2	2	3	2	3	3	3	18	100
42	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222
43	2	2	3	2	3	3	3	18	100
44	2	2	3	2	3	3	3	18	100
45	1	2	2	2	1	3	2	13	72,22222

VARIABEL DEPENDEN

No res	Kepatuhan melaksanakan protokol																					total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
2	4	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	3	4	2	2	3	67
3	4	4	4	2	1	2	4	4	3	2	3	3	2	4	1	4	4	3	1	3	3	61
4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
5	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
6	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	36
7	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51
8	4	4	4	2	1	2	4	4	3	2	3	3	2	4	1	4	4	3	1	3	3	61
9	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
10	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
12	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
13	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51
14	4	4	4	2	1	2	4	4	3	2	3	3	2	4	1	4	4	3	1	3	3	61
15	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	36
16	4	4	4	2	1	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	65
17	4	4	4	2	1	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	65
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	80
19	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
20	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
21	4	4	2	1	1	2	4	4	2	2	3	4	2	3	1	4	4	2	1	2	2	54
22	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	42
23	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	35
24	4	4	2	1	1	2	4	4	2	2	3	4	2	3	1	4	4	2	1	2	2	54
25	3	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	41
26	4	4	4	2	1	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	65
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	80
28	4	4	2	1	1	2	4	4	2	2	3	4	2	3	1	4	4	2	1	2	2	54
29	4	4	2	1	1	2	4	4	2	2	3	4	2	3	1	4	4	2	1	2	2	54
30	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	80
32	4	4	4	2	1	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	65
33	4	4	4	2	1	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	65
34	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51
35	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	35
36	4	4	4	2	1	2	4	4	3	2	3	3	2	4	1	4	4	3	1	3	3	61
37	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
38	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	42

39	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
40	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51
41	4	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	3	4	2	2	3	67
42	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
43	4	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	3	4	2	2	3	67
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
45	3	4	2	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	51

ANALISIS DATA

DATA UMUM

Statistics

		jenis_kelamin	pendidikan	agama	jml_tangg_kel	status_marital	Rwy_c19
N	Valid	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	19	42.2	42.2	42.2
	perempua	26	57.8	57.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	1	2.2	2.2	2.2
	Diploma/sarjana	1	2.2	2.2	4.4
	SMP	13	28.9	28.9	33.3
	SMA	30	66.7	66.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	45	100.0	100.0	100.0

jml_tangg_kel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 4	32	71.1	71.1	71.1
	lebih dari 4	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

status_marital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	1	2.2	2.2	2.2
	Total	44	97.8	97.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Rwy_c19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	40	88.9	88.9	88.9
	tidak	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Statistics

umur

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		41.2222
Std. Error of Mean		1.60015
Median		42.0000
Mode		32.00 ^a
Std. Deviation		10.73416
Range		37.00
Minimum		21.00
Maximum		58.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21.00	1	2.2	2.2	2.2
	24.00	1	2.2	2.2	4.4
	25.00	2	4.4	4.4	8.9
	26.00	1	2.2	2.2	11.1
	27.00	1	2.2	2.2	13.3
	28.00	2	4.4	4.4	17.8
	31.00	1	2.2	2.2	20.0
	32.00	3	6.7	6.7	26.7
	33.00	1	2.2	2.2	28.9
	35.00	3	6.7	6.7	35.6
	36.00	3	6.7	6.7	42.2
	39.00	3	6.7	6.7	48.9
	42.00	1	2.2	2.2	51.1
	43.00	1	2.2	2.2	53.3
	44.00	1	2.2	2.2	55.6
	45.00	1	2.2	2.2	57.8
	46.00	1	2.2	2.2	60.0
	47.00	2	4.4	4.4	64.4
	48.00	1	2.2	2.2	66.7
	49.00	1	2.2	2.2	68.9
	51.00	2	4.4	4.4	73.3
52.00	3	6.7	6.7	80.0	
53.00	3	6.7	6.7	86.7	
54.00	2	4.4	4.4	91.1	
55.00	2	4.4	4.4	95.6	
57.00	1	2.2	2.2	97.8	
58.00	1	2.2	2.2	100.0	
Total		45	100.0	100.0	

DATA KHUSUS

=====

Nonparametric Correlations

Correlations

			X_sosial	Y_Kepatuhan
Spearman's rho	X_sosial	Correlation Coefficient	1.000	.760**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	45	45
	Y_Kepatuhan	Correlation Coefficient	.760**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
X_sosial * Y_Kepatuhan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

X_sosial * Y_Kepatuhan Crosstabulation

			Y_Kepatuhan			Total
			kurang patuh	cukup patuh	patuh	
X_sosial	kurang sejahtera	Count	2	0	0	2
		% within X_sosial	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Y_Kepatuhan	40.0%	.0%	.0%	4.4%
		% of Total	4.4%	.0%	.0%	4.4%
	cukup sejahtera	Count	3	14	3	20
		% within X_sosial	15.0%	70.0%	15.0%	100.0%
		% within Y_Kepatuhan	60.0%	82.4%	13.0%	44.4%
		% of Total	6.7%	31.1%	6.7%	44.4%
	sejahtera	Count	0	3	20	23
		% within X_sosial	.0%	13.0%	87.0%	100.0%
		% within Y_Kepatuhan	.0%	17.6%	87.0%	51.1%
		% of Total	.0%	6.7%	44.4%	51.1%
Total	Count	5	17	23	45	
	% within X_sosial	11.1%	37.8%	51.1%	100.0%	
	% within Y_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	37.8%	51.1%	100.0%	

Frequencies

Statistics

		X_sosial	Y_Kepatuhan
N	Valid	45	45
	Missing	0	0

Frequency Table

X_sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sejahtera	2	4.4	4.4	4.4
	cukup sejahtera	20	44.4	44.4	48.9
	sejahtera	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Y_Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang patuh	5	11.1	11.1	11.1
	cukup patuh	17	37.8	37.8	48.9
	patuh	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

ANALISIS INDIKATOR

=====

Statistics

		pendapata n	jamban	sumber_ai r	kamar_man di	tempat_cu ci	jenis_ruma h	jenis_lanta i
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari UMR	22	48.9	48.9	48.9
	dias atas UMR	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tersedia	2	4.4	4.4	4.4
		43	95.6	95.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

sumber_air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sungai	22	48.9	48.9	48.9
	pet,ledeng,sumur,PDAm	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

kamar_mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tersedia	2	4.4	4.4	4.4
Total	43	95.6	95.6	100.0
	45	100.0	100.0	

tempat_cuci

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sungai	22	48.9	48.9	48.9
terpisah dari KM	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

jenis_rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid semi permanen	2	4.4	4.4	4.4
permanen	43	95.6	95.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

jenis_lantai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tanah	2	4.4	4.4	4.4
semen,plester	26	57.8	57.8	62.2
tegel,kramik, marmer	17	37.8	37.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

SURAT DAN DOKUMENTASI

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.097/KEPK/SDS/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khairunnisa Salsabila Thamrin
Principal In Investigator

Nama Institusi : Stikes dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam
Melaksanakan Protokol Covid-19"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juli 2021 sampai dengan tanggal 26 Juli 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 26, 2021 until July 26, 2022.

July 26, 2021
Professor and Chairperson,



PRESTASIANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep