

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERKAIT

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul	Design dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan
1	Status Kesehatan Pasar Ditinjau dari Aspek Sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Pasar Ciputat dan Pasar Modern BSD Kota Tangerang Selatan.	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional deskriptif untuk mendapat gambaran status kesehatan pasar pada aspek sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berpedoman pada checklist Kemenkes No. 519 Tahun 2008 tentang pasar sehat (6). Penelitian dilakukan di Pasar Ciputat dan Pasar Modern BSD yang terletak di kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten, pada bulan Maret-Mei 2018. Analisis dilakukan menggunakan Pedoman Kepmenkes 519/MENKES/SK/VI/2008 tentang Pasar Sehat dengan cara mencocokkan kriteria yang tercantum pada standar dengan kenyataan sebenarnya	Penilaian Status Kesehatan Pasar Dilakukan Sesuai Dengan Pedoman Pasar Sehat Kepmenkes Nomor 519/MENKES/SK/VI/2008 Pada aspek sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Pasar Ciputat Dan Pasar Modern BSD, nilai maksimum untuk status kesehatan pasar sebesar 9.830 dimana setiap variabel memiliki nilai maksimum yang berbeda-beda yang dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (75%-100%) dari nilai maksimum variabel, cukup (60%-74%) dari nilai maksimum variabel dan kurang (Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama sama meneliti kepatuhan melaksanakan perilaku kesehatan
2	Wulandari (2020) tentang Hubungan Karakteristik	Desain <i>cross sectional</i> dengan sampel berjumlah 1190 orang yang dipilih dengan	Hasil: Dari 1190 masyarakat yang menjadi responden merupakan masyarakat dengan kategori umur	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu

No	Judul	Design dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan
	Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Pada Masyarakat Di Kalimantan Selatan	menggunakan <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner <i>google form</i>	remaja yaitu sebesar 93,7%, status pekerjaan tidak bekerja sebesar 77,2%, berjenis kelamin perempuan sebesar 66,3%, posisi dalam keluarga sebagai anggota rumah tangga yaitu sebesar 97,8%, dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan Covid-19 sebesar 69,2%. Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan nilai <i>p</i> antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 adalah 0,386, 0,013, 0,428, 0,515, dan 0,999.	teknik pendekatan <i>cross sectional</i> dengan sama sama meneliti pengetahuan terkait dengan pencegahan covid 19
3	Soendoro (2016) Hubungan Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pekerja Bagian Weaving PT Iskandar Indah Printing Textile,	Penelitian ini adalah penelitian survey analitik, dengan desain <i>cross sectional</i> . Populasi adalah seluruh tenaga kerja bagian weaving di PT Iskandar Indah Printing Textile berjumlah 75 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> . Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan ketersediaan APD serta checklist untuk menilai kepatuhan pemakaian APD. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik Gamma dan Somers'd serta Regresi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan pemakaian APD tidak lengkap sebanyak 76,2 % responden. Uji statistik Gamma dan Smomers'd menunjukkan bahwa ada 2 variabel yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan pemakaian APD yaitu pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,002$), serta variabel yang tidak signifikan yaitu ketersediaan APD ($p=0,518$). Selanjutnya variabel yang signifikan dilakukan pengujian kembali dengan uji Regresi Logistik Berganda menunjukkan variabel pengetahuan	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama sama meneliti pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan menggunakan APD

No	Judul	Design dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan
		Logistik Berganda	paling berpengaruh terhadap kepatuhan pemakaian APD dengan $\text{Exp (B)} = 0,000$.	
4	Yanti (2020) <i>Community Knowledge, Attitudes, And Behavior Towards Social Distancing Policy As A Means Of Preventing Transmission Of Covid-19 In Indonesia</i>	Penelitian deskriptif ini menggunakan desain cross-sectional secara acak menyebarkan pertanyaan tertutup di kuisisioner online ke 34 provinsi di Indonesia melalui jejaring media sosial dan surat elektronik. Penelitian ini berhasil mengumpulkan 1,102 responden dari 29 provinsi di Indonesia. Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi, persentase, dan tabulasi silang	Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (99%), sikap positif (59%), dan perilaku baik (93%) terkait social distancing. Diantara responden yang memiliki pengetahuan yang baik juga menunjukkan sikap yang positif (58,85%), dan perilaku yang baik (93,3%). Responden yang memiliki sikap positif juga menunjukkan perilaku yang baik (96,7%)	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan protocol kesehatan Covid 19
5	Hanawi (2020) <i>Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Studi</i>	Metode penelitian menggunakan studi <i>cross-sectional</i> , data yang dikumpulkan melalui kuesioner secara <i>online</i> . Untuk menilai perbedaan skor rata-rata, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap COVID-19, data dijalankan melalui analisis regresi univariat dan multivariabel.	Mayoritas peserta penelitian memiliki pengetahuan tentang COVID-19. Rerata skor pengetahuan COVID-19 adalah 17,96 (SD = 2,24, kisaran: 3-22), menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi. Skor rata-rata untuk sikap adalah 28,23 (SD = 2,76, kisaran: 6-30), menunjukkan sikap optimis. Skor rata-rata untuk praktik adalah 4,34 (SD = 0,87, kisaran: 0-5), menunjukkan praktik yang baik.	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan protocol kesehatan Covid 19

B. LANDASAN TEORI

1. Pengetahuan Manajemen Kesehatan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian presepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan menurut Sukmadinata (2009) adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Sukmadinata, 2009).

2) Media massa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain sebagai sarana komunikasi, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Puspadewi, 2014).

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak, 2011).

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Sukmadinata, 2009).

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah

yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan (Ismail, 2013).

6) Usia

Usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Sukmadinata, 2009).

d. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa cara, menurut Notoatmojo (2012), yaitu :

1) Cara tradisional

Cara kuno dan tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

2) Cara coba-salah (*Trial dan eror*)

Coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dan memecahkan masalah, apabila kemungkinan ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan yang ketiga.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

5) Jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

6) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

e. Manajemen kesehatan Covid-19

Sejak kasus pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, penyebaran penularan COVID-19 terjadi dengan cepat di Indonesia. Hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
- 2) Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
- 3) Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan *droplet*, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- 1) Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;

- 2) Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- 3) Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- 4) Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- 5) Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

2. Kepatuhan Pada Protokol Covid 19

a. Pengertian

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Definisi seperti itu memiliki sifat yang manipulative atau otoriter, karena penyelenggara kesehatan atau pendidik dianggap sebagai tokoh yang berwenang, dan konsumen atau peserta didik dianggap bersikap patuh. Istilah tersebut belum dapat diterima dengan baik dalam ilmu keperawatan, karena adanya falsafah yang mengatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan-kesehatannya sendiri dan untuk tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesi perawatan kesehatan (Bastable, 2009).

Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah

ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi, yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Gulo, 2011).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku. Menurut Eraker, Levanthal, dan Cameron dalam Bastable (2009), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis, yaitu sebagai berikut:

- 1) biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan,
- 2) teori perilaku/ pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal reward, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial,
- 3) perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan,
- 4) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika cost-benefit,
- 5) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi

kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

b. Tipe Kepatuhan

Menurut Bastable (2009) dalam Triwibawa (2018), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu sebagai berikut:

1) *Otoritarian*.

Suatu kepatuhan tanpa reserve, kepatuhan yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “bebekisme”.

2) *Conformist*.

Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi

- a) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain,
- b) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagi diri sendiri, dan
- c) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.

3) *Compulsive deviant*.

Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “plinplan”.

4) *Hedonic psikopatic*.

Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.

5) *Supra moralist*.

Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

c. Faktor-faktor Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Motivasi klien untuk sembuh
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- 3) Persepsi keparahan masalah kesehatan
- 4) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- 5) Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- 6) Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- 7) Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- 8) Kerumitan, efek samping yang diajukan
- 9) Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- 10) Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Neil (2009), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman dalam Neil (2009) menemukan bahwa lebih dari 60% pasien yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Jadi konsultasi yang pendek akan menjadi produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

3) Isolasi sosial dan keluarga

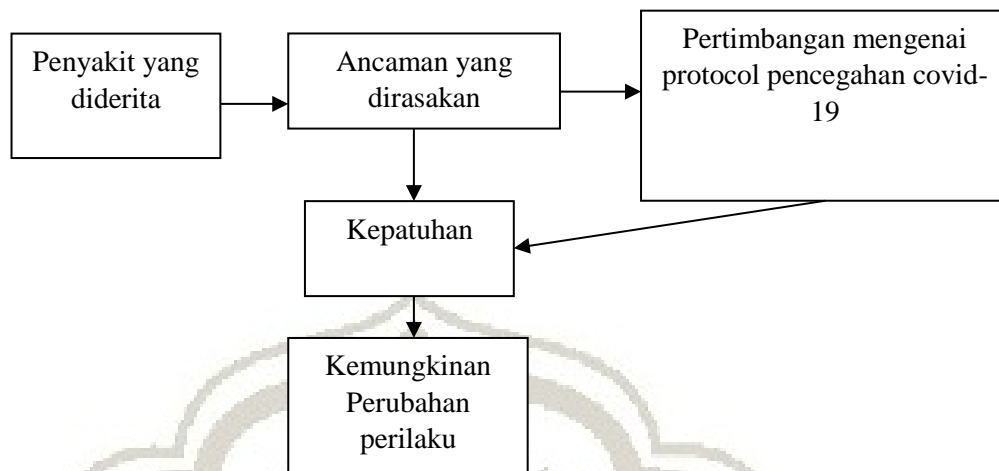
Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan keluarga

Becker dalam Neil (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

Ketaatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku yang dimiliki oleh individu tersebut hal ini sesuai dengan *Theory Reasoned Action* (TRA) yang dicetuskan oleh Ajzen pada tahun 1980 (Notoatmodjo, 2012) yang menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Dalam TRA ini, Ajzen (1980) dalam Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan perilaku tergantung dari kemauan yang dimiliki oleh orang tersebut.

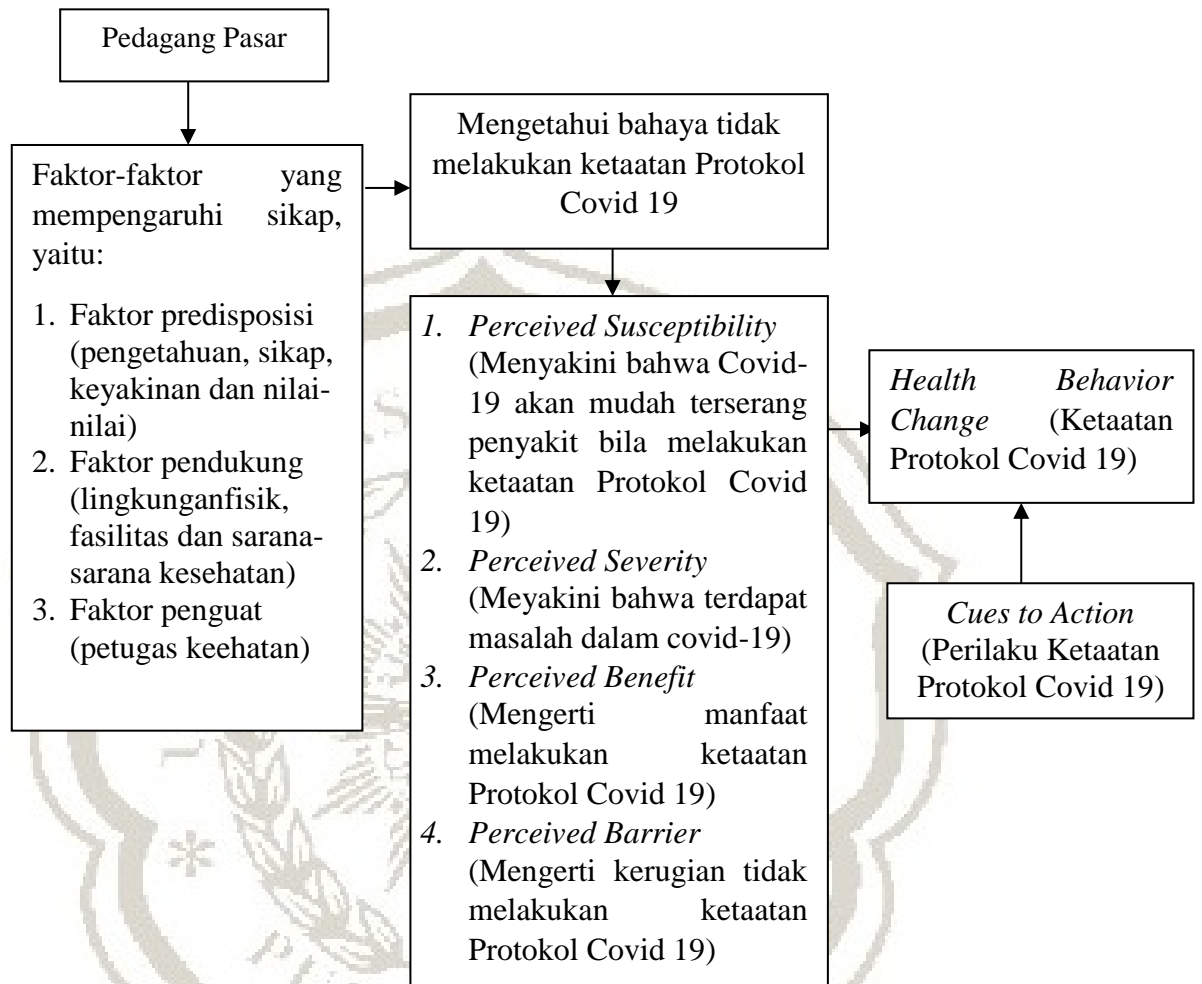
Penelitian ini menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosentock dan Becker tahun 1974 HBM merupakan konsep untuk memahami perilaku kesehatan individu. HBM juga dapat menjelaskan ketidakpatuhan/ hambatan protocol pencegahan covid-19. Komponen utama dari konsep HBM yang dapat menjelaskan hambatan protocol pencegahan covid-19 yaitu persepsi dirasakan sebagai hambatan melakukan aktivitas (*perceived barriers*), persepsi dirasakan sebagai manfaat melakukan aktivitas (*perceived benefits*), persepsi dirasakan sebagai kerentanan protocol pencegahan covid-19 (*perceived susceptibility*), dan persepsi dirasakan sebagai keparahan dari covid-19 (*perceived severity*) (Glanz et al, 2008).



Gambar. 2.1 Konsep *Health Belief Model* (HBM)

Persepsi pedagang terhadap ketaatan protocol pencegahan covid-19 mempengaruhi kepatuhan pedagang dalam protocol pencegahan covid-19. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius. Menurut Carpenter (2010) *Health Belief Model* (HBM) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Priyoto, 2014).

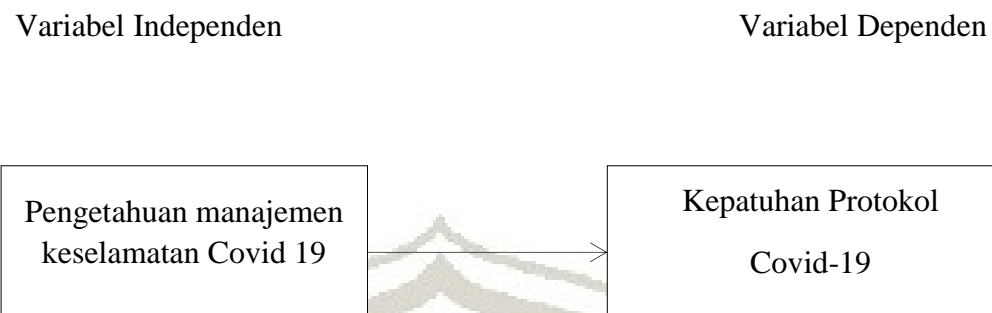
C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Carpenter (2010), dan Notoatmodjo (2012)

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS

- Ha : Ada hubungan pengetahuan manajemen keselamatan dengan kepatuhan pada protocol pencegahan Covid-19 pedagang pasar Desa Kedungreja.
- H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan manajemen keselamatan dengan kepatuhan pada protocol pencegahan Covid-19 pedagang pasar Desa Kedungreja.