

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PRODUKTIVITAS PEKERJAAN KONSTRUKSI DENGAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM MASA COVID

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Sarjana (S1) Program Studi Teknik Sipil Fakultas Teknik
Universitas Sultan Agung**



Disusun oleh :

**AVIRA ROSALITA
(30201504062)**

**AGUNG SAPUTRO
(30201504026)**

**FAKULTAS TEKNIK PROGRAM STUDI TEKNIK SIPIL
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PRODUKTIVITAS PEKERJAAN KONSTRUKSI DENGAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM MASA COVID



Agung Saputro
NIM : 30201504026



Avira Rosalita
NIM : 30201504062

Telah disetujui dan disahkan di Semarang,

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Nama : Lisa Fitriyana. ST., M.Eng
NIDN :

2. Nama : Eko Muliawan Satrio. ST., MT
NIDN :

1. Nama : Dr. Abdul Rochim, ST., MT
NIDN :

Ketua Program Studi Teknik Sipil
Fakultas Teknik
Universitas Islam Sultan Agung

Muhammad Rusli Ahyar, ST., M.Eng
NIDN : 0625059102

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No: 44/A.2/SA-T/VII/2022

Pada hari ini tanggal 1 Agustus 2022 berdasarkan surat keputusan Dekan Fakultas Teknik, Universitas Islam Sultan Agung perihal penunjukan Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Pembimbing Pendamping:

1. Nama : Lisa Fitriyana ST,M.Eng.
Jabatan Akademik : Lektor
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama
2. Nama : Eko Muliawan Satrio, ST., MT.
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Jabatan : Dosen Pembimbing Pendamping

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut di bawah ini telah menyelesaikan bimbingan Tugas Akhir.

Agung Saputro
NIM : 30201504026

Avira Rosalita
NIM : 30201504062

Judul : Analisis Kinerja Simpang Empat Bersinyal Segmen jalan Soekarno Hatta Depan SPBU Pertamina Masjid Agung Semarang

Dengan tahapan sebagai berikut :


No	Tahapan	Tanggal	Keterangan
1	Penunjukan dosen pembimbing	07/02/2022	-
2	Seminar Proposal	15/06/2022	ACC
3	Pengumpulan data	10/07/2022	-
4	Analisis data	20/07/2022	-
5	Penyusunan laporan	01/07/2022	-
6	Selesai laporan	10/08/2022	ACC

Demikian Berita Acara Bimbingan Tugas Akhir / Skripsi ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya oleh pihak-pihak yang berkepentingan

Dosen Pembimbing Utama

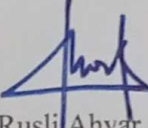
Dosen Pembimbing Pendamping


Lisa Fitriyana ST,M.Eng.


Eko Muliawan Satrio, ST., MT.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Sipil


Muhamad Rusli Ahyar, ST., M.Eng.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Agung Saputro
NIM : 30201504026

NAMA : Avira Rosalita
NIM : 30201504062

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul : HUBUNGAN PRODUKTIVITAS PEKERJAAN KONSTRUKSI DENGAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM MASA COVID benar bebas dari plagiasi, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang

Yang membuat pernyataan



NAMA : Avira Rosalita
NIM : 30201504062

NAMA : Agung Saputro
NIM : 30201504026

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : Agung Saputro
NIM : 30201504026

NAMA : Avira Rosalita
NIM : 30201504062

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PRODUKTIVITAS PEKERJAAN
KONSTRUKSI DENGAN PROTOKOL
KESEHATAN DALAM MASA COVID

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli saya sendiri. Saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan - bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Universitas Islam Sultan Agung Semarang atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian pernyataan ini saya buat.

Semarang

Yang membuat pernyataan



NAMA : Avira Rosalita
NIM : 30201504062

NAMA : Agung Saputro
NIM : 30201504026

MOTTO

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

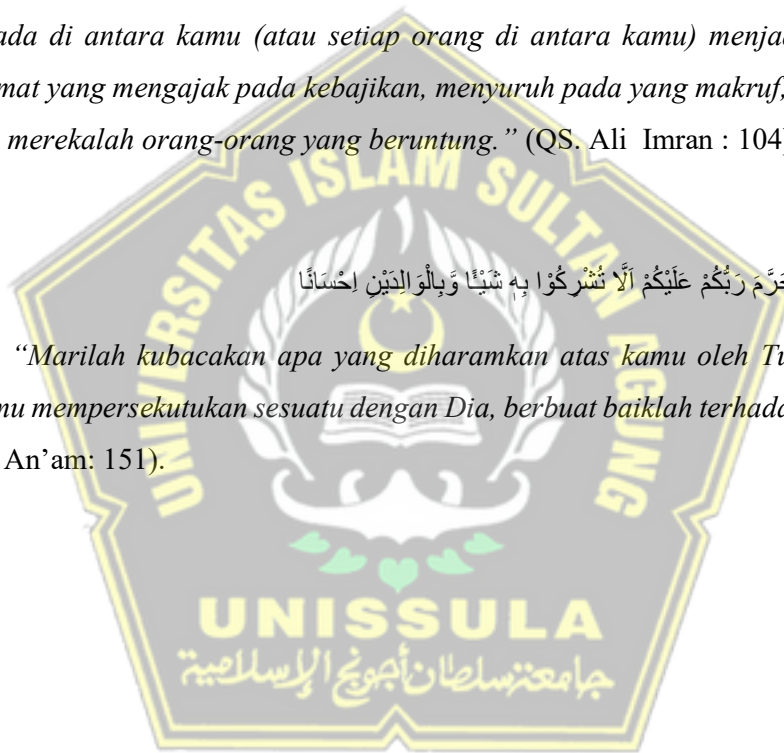
“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.” (QS. Ar-Ra’d : 11)

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۗ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

“Hendaklah ada di antara kamu (atau setiap orang di antara kamu) menjadi bagian dari sekelompok umat yang mengajak pada kebajikan, menyuruh pada yang makruf, dan melarang yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung.” (QS. Ali Imran : 104)

قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيَّكُمْ إِلَّا تَشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا

“Katakanlah: “Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu, yaitu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua orang tua.” (QS. Al An’am: 151).



PERSEMBAHAN

Dengan menyebut asma Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, segala puja dan puji syukur bagi Allah Subhanahu Wa ta'la yang atas rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, kami telah dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Efektifitas Pekerja Dengan Protokol Kesehatan Dalam Masa Covid”.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud atas pertolongan Allah Tuhan Yang Maha Penolong dan atas bantuan serta dukungan beberapa pihak. Untuk itu ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya, bapak Sigit Sasmito dan ibu Eka Puspasari yang telah memberikan doa serta dukungan berupa moral, material, dan kasih sayang.
2. Kedua adik saya, Davina Maritza Nastiti dan Muhammad Rafa Arrayyan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
3. Ibu Lisa Fitriyana, ST., M.Eng, dan Bapak Eko Muliawan Satrio, ST., MT, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahannya dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak Dr. Abdul Rochim, ST., MT selaku dosen pembeding yang membantu memberikan arahan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Partner TA saya, Agung Saputra yang berjuang selama ini untuk menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Teman-teman dan staf dari Fakultas Teknik Sipil yang selalu memberikan saya semangat dan dorongan untuk menyelesaikan Tugas Akhir.
7. Thais Farnedes da Silva dan Sazuka atas dukungan dan semangat dan dukungan moral.
8. Teman-teman saya dari Komunitas Mangaka Indonesia, dan Golden Guild Saga yang selalu memberikan saya dukungan moral.

Avira Rosalita

NIM : 30201504062

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut asma Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, segala puja dan puji syukur bagi Allah Subhanahu Wa ta'la yang atas rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, kami telah dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Efektifitas Pekerja Dengan Protokol Kesehatan Dalam Masa Covid”.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud atas pertolongan Allah Tuhan Yang Maha Penolong dan atas bantuan serta dukungan beberapa pihak. Untuk itu ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya, bapak Sujoyo dan ibu Marsini yang telah memberikan doa serta dukungan berupa moral, material, dan kasih sayang.
2. Kedua kakak saya Sarwat dan Komariah, dan kedua adik saya Yuli Yudha dan Ningsih yang telah memberikan dukungan dan semangat.
3. Ibu Lisa Fitriyana, ST., M.Eng, dan Bapak Eko Muliawan Satrio, ST., MT, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak Dr. Abdul Rochim, ST., MT selaku dosen pembimbing yang membantu memberi arahan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Partner TA saya, Avira Rosalita yang berjuang selama ini untuk menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Teman-teman fakultas Teknik Sipil dan juga mas Hermawan atas dukungan waktu dan koordinasi selama berada di fakultas Teknik Sipil.
7. Shifaur Rohman dan Warkop Sudirman yang telah menemani saya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Agung Saputro

NIM : 30201504026

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Efektifitas Pekerjaan Konstruksi Dengan Protokol Kesehatan Dalam Masa Covid.” Guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik Program Studi Teknik Sipil pada Fakultas Teknik Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga penulis memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Ir. H. Rachmad Mudiyono, MT., Ph. D, selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kelancaran pelayanan dalam urusan Akademik
2. Bapak Muhammad Rusli Ahyar, ST., M.Eng, selaku Ketua Program Studi Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ir. Nina Anindyawati, MT. selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan dorongan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Lisa Fitriyana, ST., M.Eng, selaku Dosen Pembimbing Utama yang selalu memberikan waktu bimbingan dan arahan selama penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Bapak Eko Muliawan Satrio, ST., MT, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang selalu memberikan waktu bimbingan dan arahan selama penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Dr. Abdul Rochim, ST., MT selaku Dosen Pembimbing Pembanding yang membantu memberi arahan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh Dosen Program Studi Teknik Sipil Universitas Sultan Agung yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga bagi pembaca.

Semarang,2022

Penulis

HUBUNGAN PRODUKTIVITAS PEKERJAAN KONSTRUKSI DENGAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM MASA COVID

Intisari

Hubungan produktifitas pekerjaan konstruksi dengan protokol kesehatan dalam massa Covid, adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh signifikan yang di sebabkan oleh penyebaran Covid 19 pada industri konstruksi. Melihat dari penerapan protokol kesehatan dan juga pemberlakuan PSBB yang sebagian besar di anggap merugikan beberapa pihak terkait. Penelitian ini mengambil data dari proyek MRMP (*Modern Rice Millingplant*). yang berlokasi di Desa Pucangrejo, Kecamatan Gemuh, Kabupaten Kendal.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif, dengan teknik pengumpulan data berbentuk kuesioner. Data tersebut lalu di olah dengan aplikasi SPSS 24 *for Windows* dengan melakukan uji validitas untuk mengukur valid atau tidaknya kuesioner yang di berikan, dan uji *chi square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh antara ke dua buah variable.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dalam uji validitas terdapat 7 pertanyaan yang tidak valid dan 14 pertanyaan di anggap valid. Dan dalam uji *chi square* mendapatkan nilai uji 0,01 yang berarti nilai tersebut lebih kecil dari nilai toleransi 0,5, jika nilai uji lebih kecil dari nilai toleransi 0,5 maka hasil uji di terima atau terdapat hubungan antara kedua variable tersebut, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara produktifitas pekerjaan konstruksi dengan protokol kesehatan semassa Covid.

Kata kunci : covid, protokol kesehatan, efektifitas pekerjaan.

THE RELATIONSHIP BETWEEN CONSTRUCTION WORK PRODUCTIVITY AND HEALTH PROTOCOLS IN THE COVID PERIOD

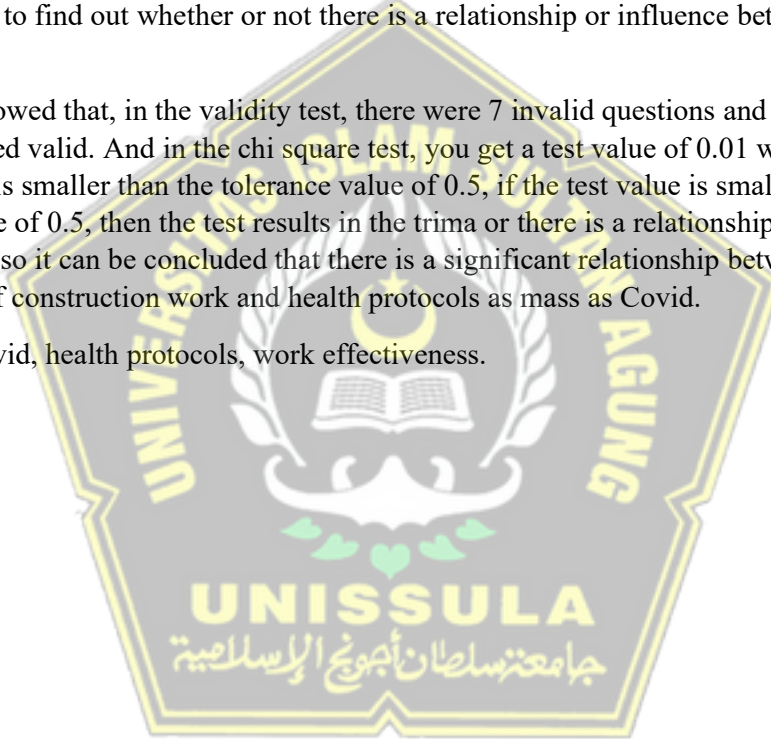
Abstrak

The relationship between the productivity of construction work and health protocols in the Covid masses, is a study that aims to determine the significant influence caused by the spread of Covid 19 on the construction industry. Looking at the implementation of health protocols and also the implementation of the PSBB, most of which are considered detrimental to several related parties. This study collects data from the MRMP (Modern Rice Millingplant) project. located in Pucangrejo Village, Gemuh District, Kendal Regency.

In this study, researchers used quantitative methods, with data collection techniques in the form of questionnaires. The data is then processed with the SPSS 24 for Windows application by conducting a validity test to measure the validity or not of the questionnaire given, and a chi square test to find out whether or not there is a relationship or influence between the two variables.

The results showed that, in the validity test, there were 7 invalid questions and 14 questions were considered valid. And in the chi square test, you get a test value of 0.01 which means that the value is smaller than the tolerance value of 0.5, if the test value is smaller than the tolerance value of 0.5, then the test results in the trima or there is a relationship between the two variables, so it can be concluded that there is a significant relationship between the productivity of construction work and health protocols as mass as Covid.

Keywords: covid, health protocols, work effectiveness.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
ABSTRAK	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan Masalah.....	2
1.4 Batasan Tugas Akhir.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 CoronaVirus Disease 19 (COVID-19).....	4
2.1.1 Penyebab Virus Covid.....	5
2.1.2 Penyebaran Virus Covid.....	6
2.2 Hubungan Produktivitas Pekerja Dengan Keamanan dan kesehatan.....	6
2.2.1 Covid Bagian Dari Kecelakaan Kerja.....	7
2.3 Peraturan Pemerintahan Terkait Protokol Kesehatan.....	7
2.4 Hipotesis Penelitian.....	8
BAB III. METODE PENELITIAN.....	10
3.1 Tinjauan Umum.....	10
3.2. Metode Penelitian.....	10
3.2.1 .Lokasi Penelitian.....	11
3.4 Jenis Data.....	15
3.4.1 Pengumpulan Data.....	15

3.5 .Tahapan Penelitian.....	15
3.6. Metode Analisa Data.....	17
3.6.1 Analisa Data.....	18
3.6.2. Teknik Pengolahan Data.....	18
3.6.2.1. Pengolahan Data.....	18
3.6.2.2. Input Data.....	18
3.6.2.3. Analisis Data.....	19
3.6.2.4. Output Data.....	20
3.7. Analisa Data.....	20
3.7.1 Analisa Univariat.....	20
3.7.2 Analisa Bivariat.....	20
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1. Statistik Deskriptif.....	22
4.1.1 Hasil Dari kuesioner.....	22
4.2. Uji Validitas.....	35
4.3. Uji Chi Square.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1. Kesimpulan.....	46
5.2. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.daftar karakteristik responden.....	12
Tabel 4.1.pengembalian jawaban	22
Tabel 4.2. penyediaan masker di tempat kerja.....	24
Tabel 4.3. masker membantu pernafasan saat kerja.....	24
Tabel 4.4. masker membantu volume pekerjaan lebih banyak.....	25
Tabel 4.5.masker membantu bertenaga.	25
Tabel 4.6.masker membuat sulit mengenali rekan.....	26
Tabel 4.7. masker sulit untuk berkomunikasi.....	26
Tabel 4.8. pengecekan suhu membuat terlambat kerja.....	27
Tabel 4.9.pengecekan suhu membuat responden mengetahuikesehatan.....	27
Tabel 4.10. mencuci tangan membuat kualitasnya pekerjaan menjadi lebih lambat.....	28
Tabel 4.11. mencuci tangan membantu menjaga kebersihan dan kesehatan.....	28
Tabel 4.12. mencuci tangan membuat efisien kerja.....	29
Tabel 4.13.menjaga jarak mempersulit untuk memberi informasi.....	29
Tabel 4.14. menjaga jarak mempersulit bekerja sama.....	30
Tabel 4.15.menjaga jarak mempercepat pekerjaan.....	30
Tabel 4.16. pelaksanaan proses di tempat kerja responden.....	31
Tabel 4.17. proses membuat pekerjaan terganggu.....	32
Tabel 4.18. psbb membuat pengiriman material terlambat.....	32
Tabel 4.19.psbb mempersulit akses berangkat kerja.....	33
Tabel 4.20.psbb menjadikan pekerjaan konstruksi lebih lama.....	33
Tabel 4.21.psbb menyebabkan masalah anggaran biaya.....	34
Tabel 4.22.penerapan protokol kesehatan membuat anggaran bertambah.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. MRMP di desa Pucangrejo kecamatan Gemuh kabupaten Kendal.....	3
Gambar 2.1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19).....	5
Gambar 2.2. Keamanan dan Kesehatan pekerja.....	7
Gambar 3.1. Diagram alir penelitian.....	16
Gambar 3.2. Input Data Aplikasi SPSS	19
Gambar 3.3. Analisis Data Aplikasi SPSS.....	19
Gambar 3.4. Output Data Aplikasi SPSS	20



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi Coronavirus Disease-19 yang mulai mewabah sejak bulan Desember 2019 telah membuat banyak sekali perubahan sosial masyarakat secara global, tidak terkecuali berimbas terhadap dunia konstruksi menurut *International Labour Organization* peningkatan risiko kesehatan yang terkait dengan Covid 19 telah memperburuk defisit pekerjaan yang layak di sektor konstruksi. Namun, di sisi positifnya, dunia konstruksi memiliki potensi besar untuk membantu menstimulasikan pemulihan tatanan global berkat kemampuan menciptakan lapangan kerja.

Menurut Gamil & Alhagar (2020) mengungkapkan bahwa ada beberapa dampak Covid-19 di bidang konstruksi yaitu penangguhan proyek, tenaga kerja yang kehilangan pekerjaan, pekerjaan yang melebihi batas waktu, biaya yang berlebihan, dan dampak keuangan.

Mengemukakan perubahan yang harus dilakukan pada sektor infrastruktur agar tetap mematuhi protokol kesehatan dan tetap produktif saat lockdown. Maka diperlukan pemberlakuan peraturan pemerintahan baru untuk memastikan produktifitas terus berjalan (Jallow dkk, 2020)

Peraturan yang mewajibkan adanya aturan kesehatan baru dalam rangka mengeliminir penyebaran penyakit akibat Covid-19 berupa Protokol Kesehatan telah menjadi budaya baru yang wajib dilaksanakan. Sekarang protokol kesehatan tidak hanya termasuk alat keamanan untuk melindungi pekerja dari debu dan kecelakaan kerja, tetapi juga untuk mengurangi dan mencegah penyebaran virus COVID yang mematikan. Seperti, menegakkan peraturan *social distancing*, memakai masker, mencuci tangan, pemeriksaan suhu untuk pekerja dan pengunjung.

Karena protokol kesehatan termasuk dalam daftar kewajiban yang harus dilaksanakan semua warga masyarakat tanpa terkecuali. Adanya kemungkinan perbandingan produktivitas pekerjaan sebelum dan sesudah COVID dapat menunjukkan seberapa banyak efisiensi produktivitas yang berubah karena adanya peraturan kewajiban protokol kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dibahas di sub bab sebelumnya maka dapat diambil beberapa permasalahan yang menjadi bahan kajian penelitian ini, yakni :

- a. Pandemi Covid 19 menyebabkan banyak industri yang produktivitas kerjanya terdampak, khususnya dunia industri konstruksi.
- b. Indikasi berkurangnya kemampuan kerja pada pekerja konstruksi dalam kegiatan kerjanya akibat Pandemi Covid 19.
- c. Akankah kebijakan pemerintah yang mewajibkan protokol kesehatan dalam setiap interaksi warga negara mempengaruhi produktivitas penyelesaian konstruksi suatu proyek konstruksi.
- d. Terjadinya keterlambatan distribusi bahan konstruksi akibat faktor pembatasan wilayah (PSBB) sebagai bagian dari protokol kesehatan.

1.3 Maksud dan Tujuan Tugas Akhir

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui permasalahan produktivitas kerja lapangan sebelum dan semasa Covid 19.
- b. Untuk mengetahui dampak dari pemberlakuan protokol kesehatan yang diterapkan pada industri konstruksi.
- c. Untuk mengetahui permasalahan atau hambatan yang dialami oleh pihak industri konstruksi semasa pandemic COVID-19
- d. Untuk mengetahui apakah protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dilaksanakan pada industri konstruksi.
- e. Untuk mengetahui adanya hubungan protokol kesehatan dengan produktivitas kerja dunia konstruksi.

Penyusunan tugas akhir ini diharapkan memberikan khasanah terhadap penelitian tentang produktivitas pekerjaan di dunia konstruksi dalam beradaptasi dengan kondisi pandemic di masa depan.

1.4 Batasan Masalah

Fokus utama permasalahan penelitian ini dibatasi oleh beberapa parameter, antara lain :

- a. Proyek yang menjadi bahan penelitian adalah proyek pembangunan gudang beras MRMP (*Modern Rice Milling Plant*) di desa Pucangrejo kecamatan Gemuh kabupaten Kendal.
- b. Aturan Protokol kesehatan yang dipakai pada penelitian ini mengacu pada peraturan pemerintah No.33/1947 pasal 1 ayat 2,
- c. Jenis protokol kesehatan yang dimaksud adalah prosedur kesehatan yang bersinggungan dengan kegiatan proyek konstruksi.

- d. Data kuisisioner yang akan diambil, minimal ada 30 orang responden yang terdiri dari atas 50% sebagai tenaga lapangan (labour) 20% sebagai tukang (skill labour) dan 10% sebagai koordinator lapangan (engineering dan administrasi proyek)



Gambar 1.1. MRMP di desa Pucangrejo Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

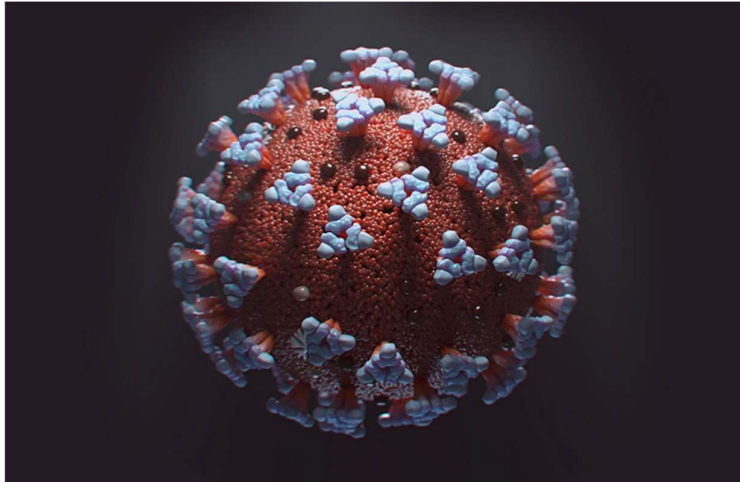
2.1 CoronaVirus Disease 19 (COVID-19)

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (2022), Coronavirus adalah keluarga virus yang dapat menyebabkan penyakit pernapasan akut pada manusia. Mereka disebut "corona" karena bentuk mahkota paku di permukaan virus. Contoh coronavirus yang menyebabkan penyakit pada manusia adalah *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan flu biasa. Jenis coronavirus baru *Coronavirus-SARS-COV-2* pertama kali dilaporkan di Wuhan, Cina pada Desember 2019. Sejak itu virus ini menyebar ke setiap negara di seluruh dunia.

Menurut artikel dari *World Health Organization* (Fredrick Simpeh & Christopher Amoah, 2020), nama Covid 19 berasal dari kata 'co' dari 'corona', 'vi' dari 'virus', 'd' artinya 'disease', dan '19' berasal dari tahun virus ini menyebar- nama ini secara resmi dibuat pada 11 Februari 2020. Penyakit ini pertama kali dilaporkan muncul di Wuhan, Cina. Covid 19 dinyatakan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (darurat kesehatan masyarakat internasional) pada 30 Januari 2020 oleh *World Health Organization (WHO)* dan juga dinyatakan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 oleh organisasi kesehatan yang sama.

Gejala awal infeksi virus Corona atau Covid 19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita Covid 19 dengan gejala berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, atau nyeri dada. Keluhan tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona. (*World Health Organization, 2020*).

Secara global, pada pukul 17:24 CEST, 17 Juni 2022, telah ada 535.863.950 kasus Covid 19 yang dikonfirmasi, termasuk 6.314.972 kematian, dilaporkan kepada *World Health Organization*. Di Indonesia, dari 3 Januari 2020 hingga 17:24 CEST, 17 Juni 2022, telah ada 6.065.644 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dengan 156.679 kematian. (*World Health Organization, 2022*)



Gambar 2.1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
Sumber : <https://my.clevelandclinic.org>

2.1.1. Penyebab Covid 19

Menurut kemenkes RI (2020), Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Terdapat dua jenis Corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid 19 ini dinamakan *SARS-CoV-2* virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS di transmigrasikan dari kucing luwak (*civet cat*) ke manusia, sementara MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan Covid 19 ini masih belum diketahui.

Menurut Melika Lotfi (2020), meskipun telah diusulkan bahwa pasien Covid 19 pertama di China mungkin tertular karena mengkonsumsi hewan yang terinfeksi sebagai bahan makanan, atau mungkin telah mengunjungi pasar makanan laut, penyelidikan lebih lanjut mengungkapkan bahwa beberapa pasien tidak mengunjungi pasar makanan laut. Oleh karena itu, usulan bahwa penularan virus ini dari manusia ke manusia melalui batuk, bersin, dan penyebaran *droplet* atau *aerosol* dapat diterima. Selain itu, hampir semua negara di benua di seluruh dunia melaporkan penyebaran penyakit yang disebabkan oleh penetrasi *aerosol* melalui saluran pernapasan.

2.1.2. Penyebaran Covid 19

Covid 19 ini dapat menular dari orang lain yang terjangkit virus ini, melalui percikan dari saluran pernapasan saat orang terjangkit batuk atau bersin, orang yang menyentuh objek yang

terkena percikan itu lalu menyentuh mata, hidung dan mulutnya dapat terjangkit Covid 19 menurut penelitian Cucinotta & Vanelli (2020). Maka dari itu, untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari orang yang terjangkit, orang tersebut harus segera melakukan isolasi mandiri selama 10 hari sejak munculnya gejala, ditambah dengan 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan.

2.2 Hubungan Produktivitas Pekerja Dengan Keamanan dan Kesehatan Pekerja

Menurut Adnan Enshassi dalam jurnal *Factors Affecting Labour Productivity in Building Projects in The Gaza Strip*, bahwa keamanan dan kesehatan pekerja termasuk faktor yang mempengaruhi tingkat produktivitas pekerja konstruksi. Hasil penelitian jurnal tersebut mengatakan bahwa kecelakaan kerja akibat kurangnya protokol kesehatan dalam proyek membuat dampak yang signifikan dalam produktivitas pekerja. Dampak yang dapat terjadi menurut Thomas dan Sanders (1991) adalah;

1. Kecelakaan kerja yang menyebabkan kematian, berdampak pemberhentian pekerjaan konstruksi sampai beberapa hari.
2. Kecelakaan kerja yang menyebabkan pekerja harus dilarikan ke rumah sakit dalam waktu 24 jam, berdampak berkurangnya produktivitas pekerja yang berasal dari satu kelompok pekerjaan yang sama dengan pekerja yang terluka.
3. Kecelakaan kecil seperti luka lecet akibat besi atau paku, biasanya berdampak pada berkurangnya produktivitas pekerja dalam beberapa kasus.



Gambar 2.2. Keamanan dan Kesehatan pekerja
Sumber : arsitag.com

2.2.1 COVID Bagian Dari Kecelakaan Kerja

Dalam peraturan pemerintah tentang perlindungan terhadap kecelakaan kerja menurut UU no. 3 Pasal 9 Ayat 3 Tahun 1970 yang menyebutkan bahwa untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna meningkatkan produktifitas kerja yang optimal, diselenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja.

COVID 19 adalah penyakit pernapasan akut. Dari penjelasan peraturan pemerintah No.33/1947 pasal 1 ayat 2 bahwa penyakit yang dapat ditularkan dari hubungan kerja termasuk dalam kecelakaan kerja

2.3.Peraturan Pemerintahan Terkait Protokol Kesehatan

Menurut peraturan pemerintahan yang ada, protokol kesehatan yang dimaksud mencakup (KMK No HK 01 07-MENKES-382-2020);

1. Menyediakan sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer* berbasis alkohol di tempat bekerja, mendesinfeksi alat dan daerah yang terkontaminasi, serta mengedukasi pekerja untuk pentingnya cuci tangan dan menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
2. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah, bekerja atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
3. Menjaga jarak minimal 1 (satu) meter antar individu, atau jika kondisi tidak memungkinkan dapat merekayasa secara teknis dengan membuat partisi atau membatasi jalan keluar masuk yang ada.
4. Pemeriksaan *Rapid Test* atau *Polymerase Chain Reaction* sesuai petunjuk dan arahan dinas setempat,
5. Rekayasa administratif seperti pembatasan orang yang masuk atau serta mencatat siapapun yang masuk dan keluar ruang atau daerah kerja yang terisolasi.

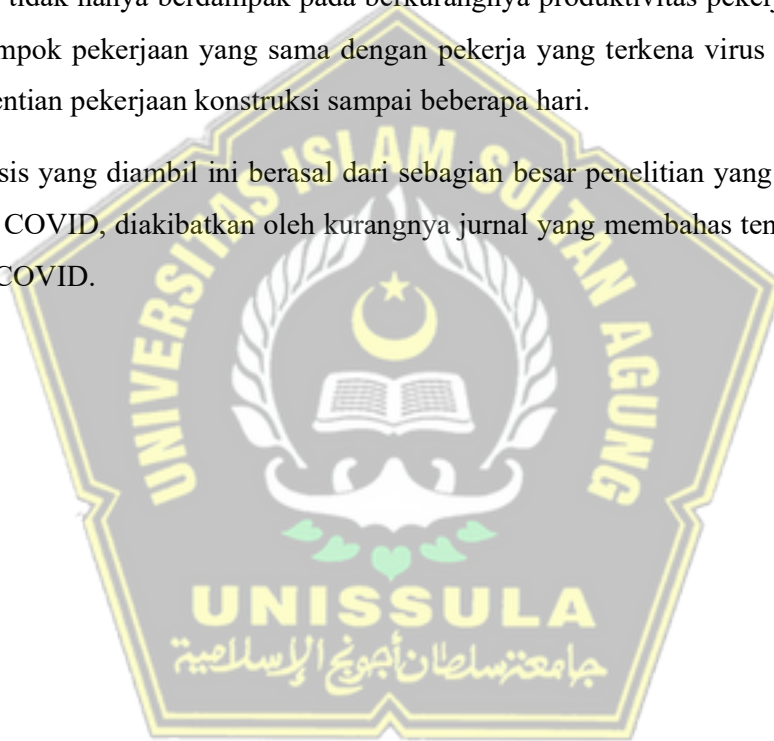
Menurut Roni Permana (2020), *Rapid test* adalah metode pemeriksaan/tes yang hasilnya bisa didapatkan secara cepat. Pemeriksaan ini menggunakan alat catridge untuk melihat adanya antibodi di dalam tubuh ketika ada infeksi virus. Tes ini dijalankan dalam rangka menyaring pasien dalam pengawasan (PDP) dan orang dalam pemantauan (ODP) dengan mengambil sampel darah dari kapiler (jari) atau dari vena. Sementara itu, PCR (*Polymerase Chain Reaction*) merupakan metode pemeriksaan virus SARS-CoV-2 dengan mendeteksi DNA virus. Uji ini akan mendapatkan hasil apakah seseorang positif atau tidak SARS-CoV-2.

2.4. Hipotesis Penelitian

COVID 19 adalah penyakit pernapasan akut. Dari penjelasan peraturan pemerintah No.33/1947 pasal 1 ayat 2 bahwa penyakit yang dapat ditularkan dari hubungan kerja termasuk dalam kecelakaan kerja. *World Health Organization* sudah menetapkan COVID 19 sebagai pandemi. Dapat disimpulkan hipotesis dari kumpulan penelitian jurnal terdahulu bahwa COVID19 masuk dalam kategori kecelakaan kerja yang dapat menyebabkan pekerja untuk dilarikan ke rumah sakit jika kondisi memburuk, dan diharuskannya pekerja untuk melaksanakan isolasi mandiri selama masa inkubasi virus untuk mengurangi penyebaran virus.

Hal ini tidak hanya berdampak pada berkurangnya produktivitas pekerja yang berasal dari satu kelompok pekerjaan yang sama dengan pekerja yang terkena virus COVID, tetapi juga pemberhentian pekerjaan konstruksi sampai beberapa hari.

Hipotesis yang diambil ini berasal dari sebagian besar penelitian yang dilakukan dari masa sebelum COVID, diakibatkan oleh kurangnya jurnal yang membahas tentang hubungan kerja di masa COVID.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tinjauan Umum

Dalam tugas akhir ini, penyusun akan melakukan penelitian tentang hubungan protokol kesehatan dengan produktifitas kerja, hal ini dilakukan guna mengetahui ada atau tidaknya hubungan dalam pelaksanaan hal tersebut.

Pada bab metodologi penelitian akan di uraikan langkah – langkah pengerjaan tugas akhir. langkah – langkah tersebut di mulai dari pengambilan data Dalam pengumpulan data, pengumpulan data akan dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan di lanjut ke metode analisis data, dengan melakukan uji validitas guna mengetahui valid atau tidaknya kuesioner tersebut, dan dilanjut dengan melakukan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara kedua variable tersebut, dan dalam pengolahan data peneliti di bantu dengan aplikasi *spss 24 for Windows*.

3.2. Metode Penelitian

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, berdasarkan dari prospektif dan tujuannya, penelitian kuantitatif memiliki beberapa poin. Di antaranya bertujuan untuk mengembangkan model matematis, dimana penelitian ini tidak sekedar menggunakan teori yang diambil dari kajian kajian literatur ataupun teori saja, tetapi juga penting sekali untuk membangun hipotesis, yang memiliki keterhubungan dengan fenomena yang akan diteliti.

Adapun tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan produktifitas pekerjaan dengan menerapkan protokol kesehatan semasa Covid, yang bertujuan untuk menentukan nilai paling baik dari perbandingan dua sistem pelaksanaan tersebut.

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau sistem yang sudah ada.

Metode kuesioner ini akan langsung diajukan kepada pekerja lapangan yang ada pada lokasi pekerjaan tersebut, kami menggunakan survei pada para pekerja di proyek pembangunan gudang beras MRRP kabupaten Kendal.

3.2.1. Metode Kuesioner

Menurut Sugiyono (2010) kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis untuk dijawab.

Berikut adalah kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.



Kuesioner Penelitian Tugas Akhir

HUBUNGAN PRODUKTIFITAS PEKERJAAN DENGAN PROTOKOL KESEHATAN SEMASA COVID

Nama :

NIK :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

POSISI KERJA :

Assalamualaikum wrwb.

Yth. Bapak ,ibuk, saudara ,saudari

kami mahasiswa teknik sipil dari universitas sultan agung semarang (UNISSULA) yang sedang menyusun tugas ahir sebagai syarat memperoleh gelar sarjana S1 (ST) dengan judul penelitian hubungan produktifitas pekerjaan dengan protokol kesehatan . di proyek MRMP (modern rise milling plant) kendal.

Mengharapkan kesediaan bapak,ibu, saudara-saudari mengisi kuesioner tersebut dengan sejujur jujurnya.

Berilah tanda cheklist (√) pada alternatif jawaban yang menurut bapak ibuk paling tepat mengenai hubungan produktifitas pekerjaan dengan protokol kesehatan semasa covid

KETERANGAN. SCORE

YA 1

TIDAK 2

1. Hubungan menerapkan protokol kesehatan dengan Produktivitas pekerjaan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah masker disediakan di tempat anda bekerja?		
2	Apakah masker membantu pernafasan anda saat anda bekerja?		
3	Apakah memakai masker membantu anda mengerjakan lebih banyak volume pekerjaan?		
4	Apakah memakai masker membantu anda lebih bertenaga saat bekerja?		
5	Apakah memakai masker membuat anda susah mengenali rekan kerja?		
6	Apakah pemakaian masker membuat anda sulit berkomunikasi dengan rekan kerja?		
Suhu Badan < 37,5			
1	Apakah pengecekan suhu berkala sebelum bekerja membuat anda memulai pekerjaan terlambat?		
2	Apakah pengecekan suhu membuat anda mengetahui kondisi kesehatan anda saat bekerja?		
Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir			
1	Apakah prosedur mencuci tangan dalam bekerja membuat anda memulai pekerjaan lebih lambat?		
2	Apakah prosedur mencuci tangan dalam bekerja membantu anda dalam menjaga dan memastikan kesehatan dan kebersihan anda?		
3	Apakah prosedur mencuci tangan dalam bekerja membantu anda lebih efisien dalam bekerja?		
Jarak antar manusia minimal 1,5 meter			
1	Apakah dengan protokol kesehatan menjaga jarak membuat anda lebih sulit untuk saling memberi informasi dengan sesama pekerja?		
2	Apakah dengan protokol kesehatan menjaga jarak membuat anda lebih susah dalam bekerja sama dengan rekan anda?		
3	Apakah dengan protokol kesehatan menjaga jarak membuat anda lebih cepat dalam bekerja?		

2. Hambatan dan permasalahan yang dihadapi kontraktor selama pandemi

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah protokol kesehatan sudah dilaksanakan di tempat anda bekerja?		
2	Apakah penerapan protokol kesehatan Covid menyebabkan pekerjaan anda terganggu?		
3	Apakah prosedur PSBB membuat pengiriman material terlambat?		
4	Apakah prosedur PSBB membuat sulitnya akses keberangkatan para pekerja?		
5	Apakah prosedur PSBB membuat pekerjaan konstruksi menjadi bertambah lama?		
6	Apakah penerapan PSBB menyebabkan masalah anggaran pada biaya?		
7	Apakah penerapan protokol membuat anggaran semakin bertambah?		



3.3 .Lokasi Penelitian

Untuk lokasi pengambilan data, peneliti mengambil sampel dari para pekerja proyek MRMP/pembangunan gudang beras, yang terletak di desa Pucangrejo Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal.

3.4 Jenis Data

Jenis data dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

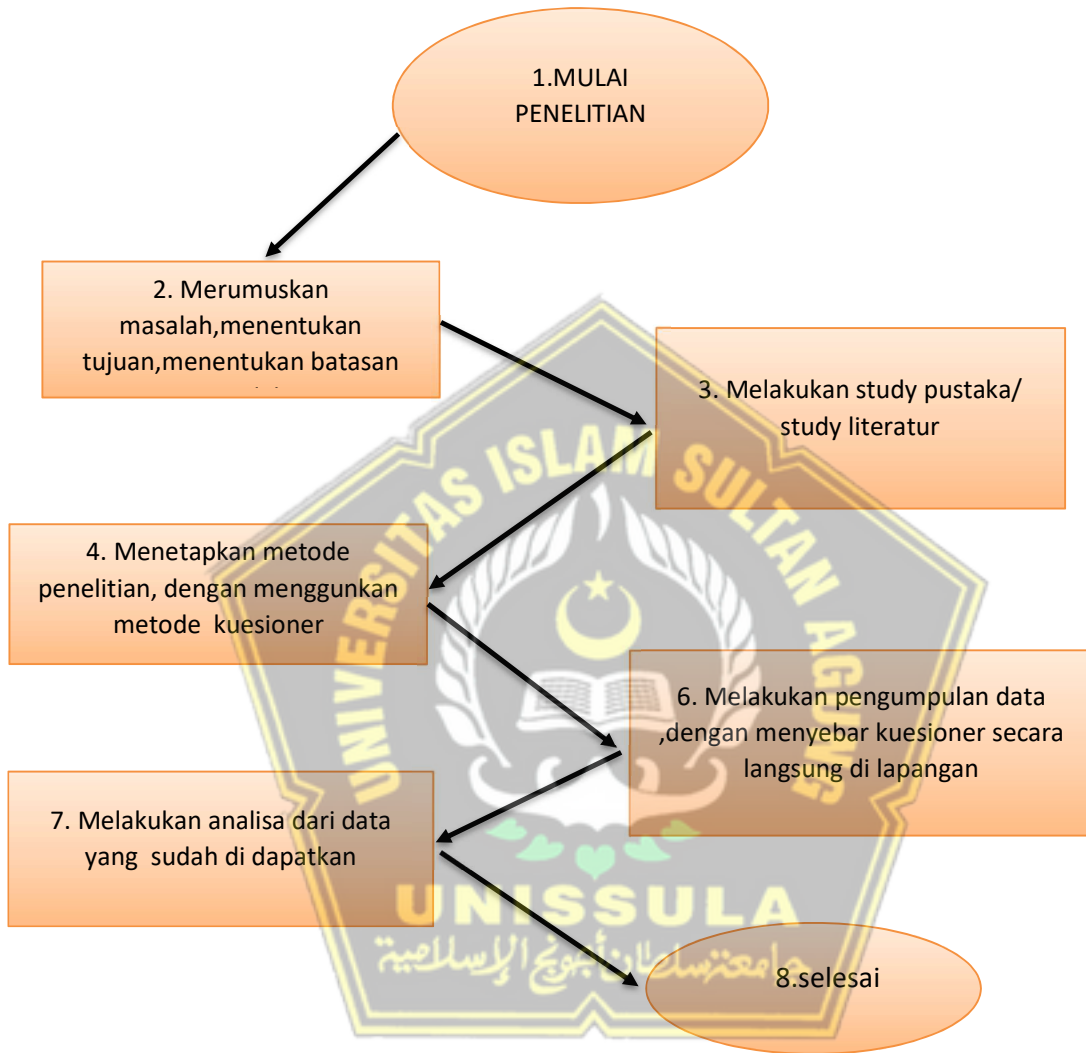
1. Data primer yang merupakan data yang diperoleh langsung dari objek dan tempat penulis untuk melakukan penelitian.
2. Data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak langsung, atau melalui sumber yang lain seperti dari prosedur pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan lain lain.

3.4.1 Pengumpulan Data

Menurut KBBI, pengumpulan data dan instrumen penelitian adalah proses, cara, pembuatan mengumpulkan atau menghimpun data dalam suatu penelitian. Untuk memperoleh data dalam penelitian, peneliti menggunakan pengumpulan data primer.

3.5 .Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian adalah langkah langkah dari awal penelitian sampai akhir penulis dalam menyusun penelitian. Langkah untuk penelitian “Hubungan Produktivitas Pekerja Dengan Protokol Kesehatan Dalam Masa COVID” adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Diagram alir penelitian

3.6. Metode Analisa Data

Analisis data merupakan upaya untuk menelaah sumber data, yang kemudian data tersebut dikelompokkan sesuai dengan tahapan penelitian. Tujuan dari analisis data yaitu untuk mendeskripsikan suatu data agar mudah di pahami.

Metode yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian yaitu metode kuesioner, dengan menggunakan metode kuesioner peneliti bermaksud untuk membandingkan tingkat produktifitas kerja dengan menggunakan protokol kesehatan bagi pekerja, baik sebelum massa COVID ataupun sesudah COVID.

Rumus mencari persentase hasil kuesioner menurut Sugiyono (2008);

$$P = f/n \times 100 \dots\dots\dots(3.1)$$

P : prosentase

F : frekuensi dari setiap jawaban angket

n : jumlah responden

Contoh : misalkan saja sedang menyebar kuesioner dengan jumlah 10 kuesioner kepada 10 responden dan yang mengisi dan yang mengembalikan kuesioner 7 orang dan menjawab sangat baik satu soal 6 orang.

Dengan demikian untuk mencari beberapa hal dari hasil kuesionernya sebagai berikut:

1. Hasil kuesioner yang kembali atau terisi :

$$P = 7/10 \times 100$$

$$p = 70\%$$

2. Hasil kuesioner dengan jawaban sangat baik (pada satu pertanyaan)

$$P = 6/10 \times 100$$

$$P = 60\%$$

3. Menghitung prosentase.

$$\text{Presentase (\%)} = (\text{jumlah bagian}) / (\text{jumlah total}) \times 100\%$$

Contoh:

$$\text{Presentase (\%)} = 20/200 \times 100\%$$

$$\text{Presentase (\%)} = 0,1 \times 100\%$$

$$\text{Presentase (\%)} = 10\%$$

3.6.1. Analisa Data

Analisa data ini menggunakan uji validitas menggunakan program SPSS 24 *for Windows* dengan teknik bivariat Pearson (*Produk Moment Pearson*) untuk mengetahui kualitas data yang dikumpulkan.

Menurut Gozali (2008) menyatakan bahwa bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner.

Rumus korelasi *Produk Momen Pearson* :

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

- r : koefisien korelasi *Pearson*
- N : banyak pasangan nilai X dan Y
- $\sum XY$: jumlah dari hasil kali nilai X dan nilai Y
- $\sum X$: jumlah nilai X
- $\sum Y$: jumlah nilai Y
- $\sum X^2$: jumlah dari kuadrat nilai X
- $\sum Y^2$: jumlah dari kuadrat nilai Y

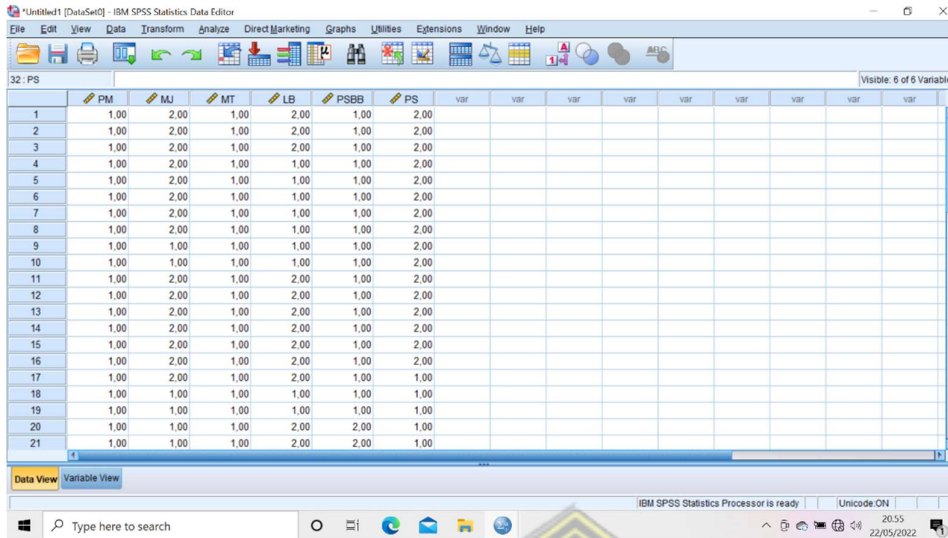
3.6.2. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data adalah suatu metode atau cara untuk mengkonversi data menjadi bentuk yang dapat di gunakan dan di inginkan , dalam konversi ini dilakukan dengan menggunakan urutan operasi yang telah ditentukan baik itu secara manual atau otomatis.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan langkah langkah berikut:

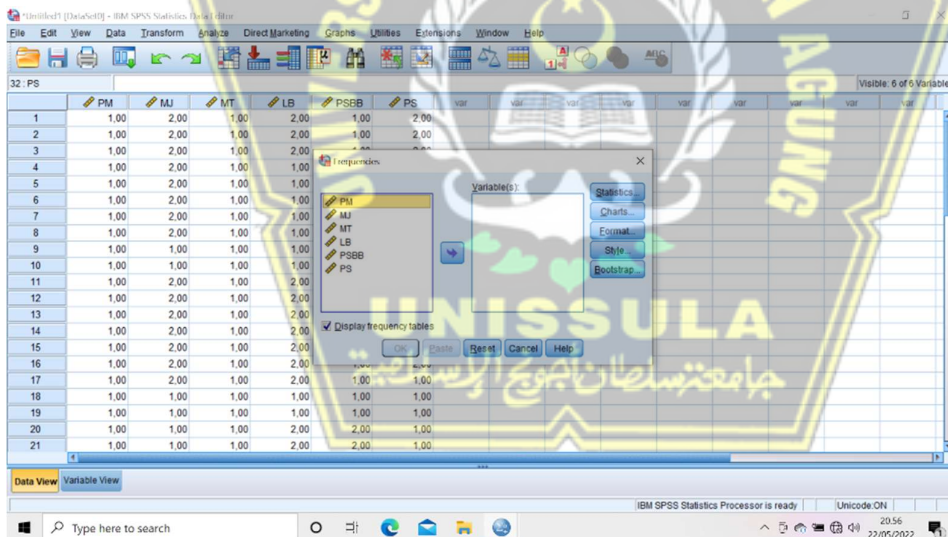
3.6.2.1 *Pengolahan Data*. Pengolahan data ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 24 *for Windows*, dengan cara input data yang telah diperoleh, analisis dan output data tersebut sehingga menjadi sebuah kesimpulan.

3.6.2.2 *Input data*. Input data ini dilakukan dengan cara memasukkan data-data yang telah diperoleh dari kuesioner ke dalam aplikasi SPSS.



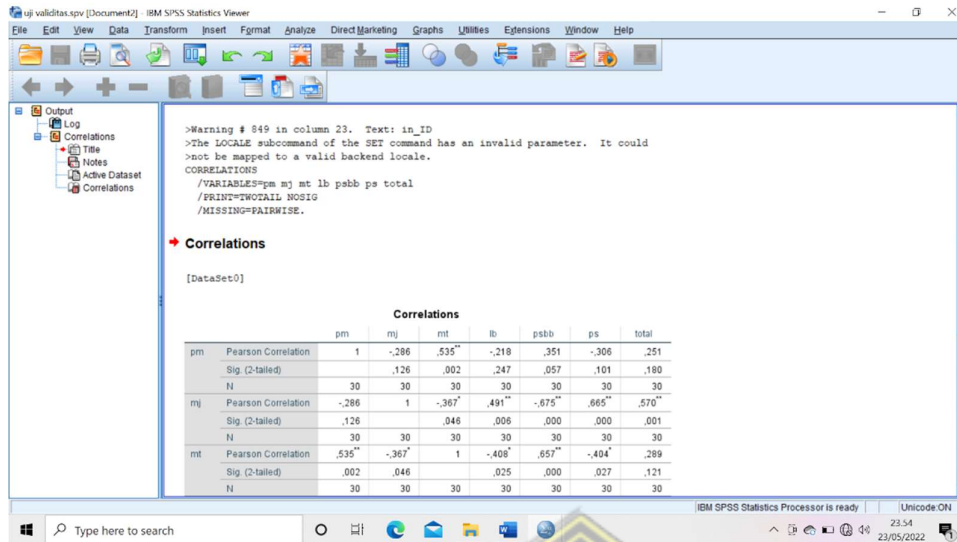
Gambar 3.2 Input Data Aplikasi SPSS

3.6.2.3 Analisis data. Dilakukan dengan memilih salah satu metode perhitungan yang ada pada aplikasi SPSS sehingga data tersebut dapat diolah kembali menjadi data yang valid.



Gambar 3.3 Analisis Data Aplikasi SPSS

3.6.2.4 Output data. Output akan keluar setelah melakukan analisis pada program dan akan berbentuk variable data yang dibutuhkan.



Gambar 3.4 Output Data Aplikasi SPSS

3.7. Analisa Data

3.7.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan data berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum, dan nilai maksimum dari variable penelitian.

3.7.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variable atau lebih dari yang diteliti (hubungan produktivitas pekerjaan dengan protokol kesehatan semasa Covid)

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*, uji *chi square* berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variable, nominal, dan mengukur kuatnya hubungan antara variable yang satu dengan variable lain (C : *coefisien of contingency*). Karakteristik *chi square* adalah, nilai *chi square* selalu positif .

Uji statistik ini dikerjakan dengan bantuan program komputer SPSS statistik 24 for *Windows* karena variable berbentuk nominal ordinal. Dasar pengambilan keputusan yang dipakai berdasarkan probabilitas $> 0,05$ maka H_0 ditolak, ini berarti kedua variabel ada hubungan. Akan tetapi jika H_0 diterima, ini berarti kedua variabel tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Statistik Deskriptif

Pengumpulan data pada penelitian dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung di lapangan.

Sebelum peneliti melakukan penyebaran kuesioner peneliti terlebih dahulu melakukan observasi. Observasi ini dilakukan guna mengetahui kondisi lapangan, sistem kerja, dan penerapan protokol kesehatan yang ada. Sedangkan responden (sample) yang digunakan adalah para pekerja di proyek MMRP Kendal, kuesioner mulai dilaksanakan pada tanggal 10 November 2021.

Berdasarkan hasil penelitian dari proyek tersebut peneliti mendapatkan 30 responden yang bersedia berpartisipasi dalam pembagian kuesioner. Di samping itu, memang ada batasan yang diberikan dari pihak koordinator lapangan, sebab dapat mengganggu kinerja para pekerja dan juga dinilai kurang produktif jika seluruh pekerja diberikan kuesioner tersebut.

4.1.1 Hasil Dari Kuesioner

Hasil dari kuesioner akan dikelompokkan dalam bentuk tabel, sesuai dengan pertanyaan yang telah diberikan kepada para responden.

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, posisi pekerjaan.

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	POSISI KERJA
1	ZAINAL ARIPIN	18	LAKI-LAKI	TENAGA
2	BASKORO	19	LAKI-LAKI LAKI-	TENAGA
3	NASRIL[	19	LAKI LAKI-LAKI	TENAGA
4	SUPRAPTO	27	LAKI-LAKI LAKI-	K3
5	MUSLIMIN	40	LAKI-LAKI LAKI-	TUKANG
6	AINUN NAJIB	27	LAKI LAKI-LAKI	TENAGA
7	RIZAL	31		TUKANG

10	KARDONO	29	LAKI-LAKI LAKI-	TUKANG
11	SONI SETIAWAN	31	LAKI LAKI-LAKI	TUKANG
12	IBNUL ARDIANSYAH	41	LAKI-LAKI LAKI-	TUKANG
13			LAKI LAKI-LAKI	
14	CANDRA	19	LAKI-LAKI LAKI-	TENAGA
15	AGUS SUPRIONO	42	LAKI LAKI-LAKI	TUKANG
16			LAKI-LAKI LAKI-	
17	DWI WIRJAYANTO	36	LAKI-LAKI LAKI-	TUKANG
18	VERDIKA	29	LAKI LAKI-LAKI	TENAGA
19	AHMAD JAMAL	24	LAKI LAKI-LAKI	TENAGA
20			LAKI-LAKI LAKI-	
21	MISHBAH	29	LAKI LAKI-LAKI	TENAGA
22	SYIFAUR ROHMAN	30	LAKI-LAKI LAKI-	TUKANG
23	SARWANDI	25	LAKI	TENAGA
24	DENI	32		TUKANG
25	FUAT	47		TUKANG
26	SULAIMAN	32		TENAGA
27	SARWANTONO	23		TENAGA
28	SUROSO	27		TENAGA
29	ABDUL BISRI	23		TENAGA
30	SISWANTO	19		TENAGA
	FIRMANSYAH	42		PENGAWAS
	BAHRUDIN	38		PENGAWAS
	WISNU	32		PENGAWAS
	RIO BUDI SETIAWAN	53		MANDOR
	MARGONO	33		MEKANIK

Tabel 4.2 Tingkat Pengembalian Jawaban

No	Respon Jawaban	Jumlah	Prosentase
1.	Jumlah responden yang mengembalikan kuesioner	30	100%
2.	Jumlah responden yang tidak mengembalikan kuesioner	0	0%
	Jumlah responden	30	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang memenuhi persyaratan untuk diteliti dan dianalisis berjumlah 30 (100%) orang pekerja yang bekerja di proyek MRMP Kendal.

Tabel 4.3 Pengadaan masker di tempat kerja

No	Pengadaan Masker Di Tempat Kerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	28	93%
2.	Tidak	2	7%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dipastikan bahwa tempat konstruksi dimana penelitian dilakukan mengikuti protokol kesehatan yang berlangsung. Dua (2) responden menjawab tidak dikarenakan beberapa orang tidak meminta masker kepada pihak terkait/petugas K3.



Tabel 4.4 Masker membantu pernafasan saat bekerja

No	Masker membantu pernafasan saat bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	9	30%
2.	Tidak	21	70%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pemakaian masker tidak membantu pernafasan saat bekerja dikarenakan para responden bekerja di tempat yang panas dan sebagian bekerja di tempat yang ruang lingkungannya sempit. Sehingga pemakaian masker menjadikan susah pernafasan para responden saat bekerja.

Tabel 4.5 Pemakaian masker membantu volume pekerjaan menjadi lebih banyak

No	Pemakaian masker membuat volume pekerjaan menjadi lebih banyak	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	3	10%
2.	Tidak	27	90%
	jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 pertanyaan ini masih berkaitan dengan pertanyaan tabel 4.3 yang menerangkan tentang penggunaan masker menyebabkan susah bernafas saat bekerja, sehingga menyebabkan kurangnya volume pekerjaan.

Tabel 4.6 Memakan masker membantu lebih bertenaga saat bekerja

No	Masker membantu lebih bertenaga saat bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	6	20%
2.	Tidak	24	80%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.6 ini, dapat diasumsikan bahwa masker menyebabkan responden merasa kurang nyaman dan tidak terbiasa menggunakannya saat bekerja. Sehingga menyebabkan para responden kurang bertenaga saat bekerja.

Tabel 4.7 Masker membuat sulit mengenali rekan

No	Masker membuat lebih sulit mengenali rekan kerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	19	63%
2.	Tidak	11	37%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.7 di atas, faktor susah mengenali rekan di lihat dari pemakaian masker yang menutup wajah dari bagian hidung sampai ke bawah dagu, hal itu menyebabkan sebagian wajah responden tertutup sehingga menjadi sulit dikenali oleh sesama rekan.

Tabel 4.8 Masker membuat sulit berkomunikasi

No	Masker membuat lebih sulit untuk berkomunikasi	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	19	63 %
2.	Tidak	11	37 %
	jumlah	30	100 %

Pada tabel 4.8 di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor utama masker membuat sulit berkomunikasi adalah pemakaian masker yang menutup bagian mulut sehingga suara yang keluar terdengar lebih pelan.

Tabel 4.9 Pengecekan suhu membuat keterlambatan kerja

No	Pengecekan suhu membuat keterlambatan bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	11	36%
2.	Tidak	19	64%
	Jumlah	30	100%

Pada tabel 4.9 di atas, lebih banyak responden yang menjawab tidak dikarenakan proses pengecekan suhu sebelum bekerja berlangsung singkat, sehingga tidak mempengaruhi waktu kerja.

Tabel 4.10. Pengecekan suhu membuat responden mengetahui kondisi kesehatan

No	Pengecekan suhu membuat responden kondisi kesehatan	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	27	90%
2.	Tidak	3	10%
	Jumlah	30	100%

Pada tabel 4.10 di atas, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pengecekan suhu, para responden dapat mengetahui berapa suhu tubuh mereka, sehingga para pekerja tau kondisi kesehatan mereka.

Tabel 4.11. Prosedur mencuci tangan membuat dimulainya pekerjaan lebih lambat

NO	Mencuci tangan membuat pekerjaan menjadi lebih lambat	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	5	17%
2.	Tidak	25	83%
	Jumlah	30	100%

Pada jawaban tabel 4.11 di atas ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden menjawab tidak, hal ini dikarenakan prosedur mencuci tangan sudah biasa dilakukan oleh para pekerja lapangan sebelum pandemi Covid berlangsung, sehingga tidak menyebabkan keterlambatan waktu.

Tabel 4.12. Mencuci tangan dapat membantu menjaga kebersihan dan kesehatan responden

No	Mencuci Tangan Dapat Membantu Menjaga Kebersihan Dan Kesehatan	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	28	93%
2.	Tidak	2	7%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.12 di atas ini sebagian besar para responden menjawab ya, dikarenakan mencuci tangan dapat membantu para responden menjadi lebih bersih, sehingga dengan itu pula dapat menjaga kesehatan para responden.

Tabel 4.13. Prosedur mencuci tangan membuat responden lebih efisien dalam bekerja

No	Mencuci Tangan Dapat Membuat Efisien Dalam Bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	20	67%
2.	Tidak	10	33%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.13 di atas ini, peneliti menduga responden merasa lebih efisiensi dikarenakan pendapat responden tentang pentingnya kebersihan saat bekerja yang juga menjadi salah satu penyebab yang mempengaruhi efisiensi kerja.

Tabel 4.14. Protokol menjaga jarak membuat sulit memberi informasi

NO	Menjaga Jarak Membuat Sulit Memberi Informasi	JUMLAH	PROSENTASE
1.	Ya	20	63%
2.	Tidak	10	37%
	Jumlah	30	100%

Pada tabel 4.14. di atas ini, kebanyakan responden menjawab bahwa menjaga jarak membuat sulit memberi informasi. Dikarenakan dalam pekerjaan lapangan terlebih lagi di bidang konstruksi, dibutuhkan kerja sama tim yang baik. Prosedur menjaga jarak menyebabkan responden kesulitan untuk saling memberi informasi.

Tabel 4.15. Menjaga jarak menjadikan responden lebih susah dalam bekerja sama

No	Menjaga Jarak Membuat Responden Menjadi Lebih Susah Dalam Bekerja Sama.	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	25	83%
2.	Tidak	5	17%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.15 di atas ini, sebagian besar responden menjawab bahwa menjaga jarak menjadikan pekerjaan lebih susah dikarenakan sulitnya untuk berkomunikasi saat sedang bekerja, sehingga menyebabkan pekerjaan menjadi lebih sulit.

Tabel 4.16. Menjaga jarak membuat responden lebih cepat dalam bekerja

No	Menjaga Jarak Membuat Lebih Cepat Dalam Bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	7	23%

2.	Tidak	23	77%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.16. di atas ini, kebanyakan responden menjawab menjaga jarak tidak membuat pekerjaan menjadi lebih cepat dikarenakan, susahya berkomunikasi menyebabkan berkurangnya kerja sama tim. Sehingga menyebabkan pekerjaan menjadi lebih lambat.



Tabel 4.17. Protokol kesehatan dilaksanakan di tempat responden bekerja.

No	Protokol kesehatan dilaksanakan di tempat responden bekerja.	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	30	100%
2.	Tidak	0	0%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.17 di atas seluruh responden menjawab ya. Dikarenakan proyek tempat penelitian dilakukan memang menekankan pelaksanaan protokol kesehatan yang sesuai dengan aturan pemerintahan semasa Covid.

Tabel 4.18. Penerapan protokol kesehatan membuat pekerjaan terganggu

No	Penerapan Protokol Kesehatan Membuat Pekerjaan Terganggu	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	26	87%
2.	Tidak	4	13%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.18 di atas ini, sebagian besar responden menjawab terganggu dikarenakan belum terbiasa dengan penerapan protokol kesehatan saat masa Covid.

Tabel 4.19. Prosedur PSBB yang membuat pengiriman material menjadi terlambat

No	PSBB Membuat Pengiriman Material Menjadi Lambat	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	25	83%
2.	Tidak	5	17%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.19. di atas ini, pengiriman material terlambat dikarenakan akses perjalanan dan juga perijinan untuk keluar masuk kota satu ke kota lain dibatasi oleh adanya PSBB.

Tabel 4.20. Prosedur PSBB yang membuat sulitnya akses keberangkatan pekerja

No	PSBB Yang Menjadikan Sulitnya Keberangkatan Pekerja.	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	22	73%
2.	Tidak	8	27%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.20. di atas, dapat diasumsikan selain PSBB mengganggu pengiriman material, juga mengganggu akses keberangkatan pekerja. Hal ini dikarenakan sebagian besar pekerja berasal dari luar kota sehingga responden juga merasakan akibat pembatasan akses keluar masuk antara kota satu dengan kota yang lainnya.

Tabel 4.21. Prosedur PSBB membuat pekerjaan konstruksi menjadi lebih lama

NO	PSBB Membuat Pekerjaan Konstruksi Menjadi Lebih Lama	JUMLAH	PROSENTASE
1.	Ya	26	87%
2.	Tidak	4	13%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.21. di atas ini, ada dua faktor utama yang menyebabkan pekerjaan konstruksi lebih lambat, yaitu keterlambatan material dan juga sulitnya akses keberangkatan para pekerja. Sehingga itu menyebabkan pekerjaan konstruksi menjadi lebih lama.

Tabel 4.22. Penerapan PSBB menyebabkan masalah pada anggaran biaya

No	PSBB Menyebabkan Masalah Pada Anggaran Biaya	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	23	77%
2.	Tidak	7	23%
	Jumlah	30	100%

Pada tabel 4.22. di atas ini, dapat dikaitkan dengan hasil tabel sebelumnya, bahwa keterlambatan pekerjaan dan pengiriman material yang menyebabkan pekerjaan konstruksi menjadi lebih lama. Hal itu mempengaruhi anggaran biaya konstruksi.

Tabel 4.23. Penerapan protokol membuat anggaran semakin bertambah

No	Protokol Menambah Anggaran Biaya	Jumlah	Prosentase
1.	Ya	18	60%
2.	Tidak	12	40%
	jumlah	30	100%

Pada tabel 4.23. di atas ini, anggaran biaya yang lebih bertambah dikarenakan bertambahnya pembelian alat dan juga perlengkapan proyek. Hal ini juga didasari oleh faktor keterlambatan penyelesaian pekerjaan sehingga membuat anggaran biaya menjadi membengkak.

4.2. Uji Validitas

Di bawah ini adalah tabel dari uji validitas yang telah diolah menggunakan program SPSS. Uji validitas tersebut akan dianggap valid apabila nilai r hitung $>$ dari nilai signifikansi, dan nilai signifikansi $<$ dari 0.0,5. atau(5%).



Correlations

		p m 1	p m 2	p m 3	p m 4	p m 5	p m 6	s b 1	s b 2	c t 1	c t 2	c t 3	j j 1	j j 2	j j 3	p s b b 1	p s b b 2	p s b b 3	p s b b 4	
p m 1	Pears on Correl ation	1	, 0 7 4	, 0 8 9	, 2 0 0	, 2 0 3	, 0 7 4	, 8 3 5	, 0 2 1	, 2 3 9	, 0 5 0	, 3 7 8	, 1 7 5	, 1 0 5	, 4 7	, c 8	, 2 8	, 5 9	, 1 8	, 1 6
	Sig. (2- tailed)		, 6 9 8	, 6 4 0	, 2 8 8	, 2 8 1	, 6 9 8	, 0 5 7	, 0 0 0	, 2 0 3	, 7 9 5	, 0 3 9	, 3 5 5	, 5 8 1	, 4 3 7	.	, 1 2 0	, 0 0	, 0 0	, 3 9 5
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0
p m 2	Pears on Correl ation	- 0 7 4	1	, 2 8	, - 0 3	, - 0 2	, - 0 5	, - 0 9	, - 0 3	, - 0 4	, - 0 1	, - 0 8	, - 0 6	, - 0 5	, - 0 3	, c 8	, - 3 2	, - 4 1	, - 0 2	, - 6 3
	Sig. (2- tailed)	, 6 9 8		, 2 7 1	, 8 5 6	, 0 2 5	, 9 1 8	, 1 8 4	, 9 0 6	, 0 6 6	, 4 5 6	, 6 0 7	, 5 0 8	, 6 1 8	, 6 2 6	.	, 0 9 3	, 0 2 8	, 0 0	, 0 0
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0
p m 3	Pears on Correl ation	, 0 8 9	, 2 0 5	1	, 6 6 7	, 0 2 3	, - 2 0	, - 2 5	, - 1 1	, - 1 4	, - 0 6	, - 2 3	, - 0 6	, - 2 2	, - 3 9	, c 8	, 1 3 1	, 1 4 9	, 2 0 2	, 3 4 0
	Sig. (2- tailed)	, 6 4 0	, 2 7 1		, 0 0 0	, 9 0 4	, 2 7 1	, 1 6 9	, 5 3 2	, 4 7 5	, 7 3 4	, 2 1 0	, 8 9 9	, 2 9 9	, 0 6 5	.	, 4 9 1	, 4 3 2	, 2 8 7	, 0 0
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0
p m 4	Pears on Correl ation	- 2 0 0	- 0 3 5	, 6 6 7	1	, 2 0 8	, - 4 8	, - 2 4	, - 1 1	, - 2 4	, 2 2 4	, 0 9 3	, 1 7 7	, - 2 8	, - 5 3	, c 8	, 1 9 6	, 0 0 0	, 3 0 0	, 2 0 2
	Sig. (2- tailed)	, 6 4 0	, 2 7 1			, 0 0 0	, 9 0 4	, 2 7 1	, 1 6 9	, 5 3 2	, 4 7 5	, 7 3 4	, 2 1 0	, 8 9 9	, 2 9 9	.	, 4 9 1	, 4 3 2	, 2 8 7	, 0 0
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0

	Sig. (2-tailed)	,280	,202	,252	,263	,205	,205	,263	,205	,205	,205	,205	,205	,205	,205	,205	,205	,205
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
p m 5	Pearson Correlation	-,203	-,242	-,023	-,208	1	-,174	-,092	-,003	-,001	-,049	-,004	-,002	-,003	-,009	-,001	-,003	-,003
	Sig. (2-tailed)	,281	,094	,207	,201		,404	,091	,007	,004	,797	,812	,812	,812	,812	,812	,812	,812
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
p m 6	Pearson Correlation	,074	,005	-,028	-,044	1	-,103	-,025	-,051	-,049	-,040	-,043	-,010	-,007	-,009	-,001	-,003	-,000
	Sig. (2-tailed)	,698	,920	,207	,204		,495	,491	,491	,491	,707	,705	,705	,705	,705	,705	,705	,705
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
s b 1	Pearson Correlation	-,351	-,225	-,225	-,228	1	-,073	-,030	-,041	-,011	-,019	-,019	-,000	-,003	-,005	-,001	-,004	-,006
	Sig. (2-tailed)	,057	,118	,116	,201		,271	,271	,271	,271	,300	,299	,299	,299	,299	,299	,299	,299
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
s b 2	Pearson Correlation	,802	,021	-,111	-,100	1	-,020	-,020	-,028	-,009	-,006	-,003	-,007	-,009	-,006	-,004	-,002	-,001
	Sig. (2-tailed)	,000	,813	,231	,233		,498	,498	,492	,496	,498	,498	,498	,498	,498	,498	,498	,498

	Sig. (2-tailed)	,000	,904	,559	,559	,904	,904	,271	,432	,745	,210	,247	,491	,679	.	,299	,013	,287
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c t 1	Pears on Correlation	-,239	-,340	,149	,224	-,203	,155	,031	-,149	1,083	-,063	,293	,175	,176	.c	,175	-,240	,270
	Sig. (2-tailed)	,203	,066	,432	,225	,871	,414	,871	,412	,663	,740	,106	,341	,352	.	,354	,834	,135
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c t 2	Pears on Correlation	-,050	,141	,062	,093	-,144	-,114	-,401	,083	1,083	-,133	-,112	-,073	,100	.c	,473	-,081	-,132
	Sig. (2-tailed)	,795	,456	,765	,626	,446	,446	,765	,623	,623	,489	,522	,723	,520	.	,008	,663	,536
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c t 3	Pears on Correlation	,378	,098	,236	,107	,044	,044	-,213	-,206	-,131	1,083	-,154	-,063	,202	.c	,139	,430	-,107
	Sig. (2-tailed)	,039	,670	,210	,375	,770	,770	,300	,274	,488	,488	,476	,766	,213	.	,465	,117	,535
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
j j 1	Pears on Correlation	-,175	-,110	-,024	-,218	-,045	,48*	,196	-,218	,293	-,152	1,083	,599	,097	.c	-,043	,293	,099
	Sig. (2-tailed)	,355	,578	,889	,227	,825	,025	,297	,216	,166	,542	,542	,000	,908	.	,822	,116	,604

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
j j 2	Pearson Correlation	-.105	-.196	-.159	-.153	-.102	-.128	-.175	-.117	-.100	-.159	-.109	1	-.124	-.154	-.117	-.123	-.127
	Sig. (2-tailed)	.581	.618	.692	.690	.738	.709	.641	.735	.726	.690			.878	.707	.744	.735	.728
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
j j 3	Pearson Correlation	.147	-.103	.132	-.128	-.100	-.100	.176	.112	.123	.100	-.100	1	.124	.154	.117	.123	.127
	Sig. (2-tailed)	.437	.626	.524	.520	.766	.769	.352	.529	.532	.538			.878	.707	.744	.735	.728
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p s b b 1	Pearson Correlation	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p s b b 2	Pearson Correlation	.288	-.131	.116	.119	.119	.109	.119	.145	.177	.139	-.103	1	.124	.154	.117	.123	.127
	Sig. (2-tailed)	.122	.293	.441	.429	.428	.468	.429	.344	.308	.482			.878	.707	.744	.735	.728
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

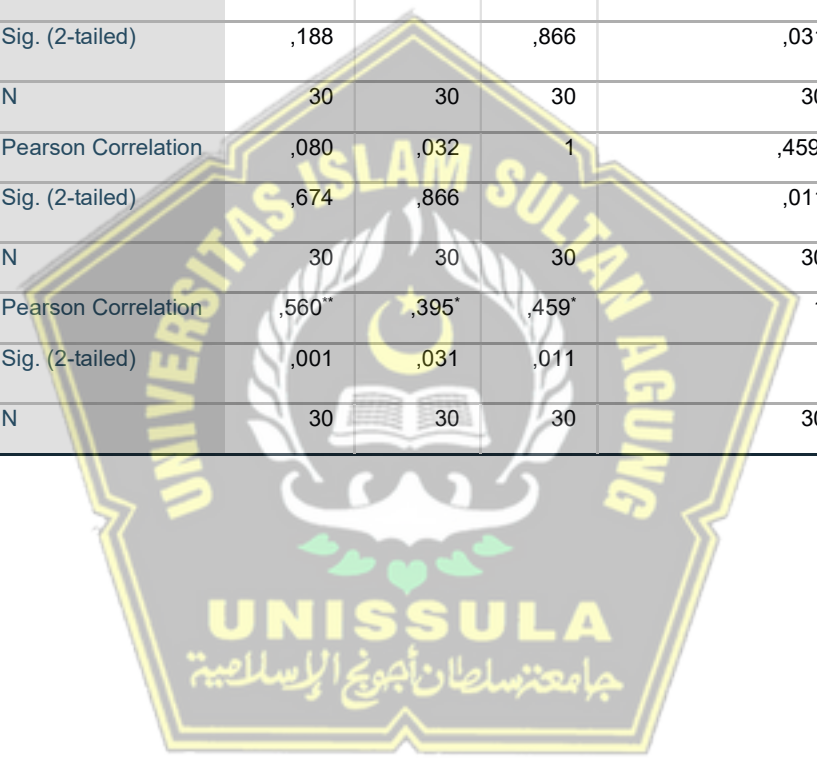
p s b b 3	Pears on Correl ation	, 5 9 8 *	- , 4 0 2 *	, 1 4 4 9	, 0 0 0 0	, 0 0 3 3 1	- , 0 3 0 1	, 4 4 7 *	- , 0 4 0	- , 0 8 3	, 4 4 3 *	, 2 9 3 3	- , 1 4 7 5	, 2 4 7	. c	, 3 5 1	1	, 3 3 7	
	Sig. (2- tailed)	, 0 0 0	, 0 2 8	, 4 3 2	1 , 0 0 0	, 8 7 1	, 8 7 1	, 8 7 1	, 0 1 3	, 8 3 4	, 6 6 3	, 0 1 4	, 1 1 6	, 3 5 4	, 1 8 9	.	, 0 5 7		, 0 6 9
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0
p s b b 4	Pears on Correl ation	- , 1 6 1	- , 6 3 6 *	, 2 0 1	, 3 0 2	, 3 2 3	, 0 1 0	, 1 4 6	- , 2 0 0	, 2 7 1	- , 1 1 0	, 0 9 3	- , 2 5 4	, 1 5 4	. c	, 2 0 7	, 3 3 7	1	
	Sig. (2- tailed)	, 3 9 5	, 0 0 7	, 2 8 0	, 3 0 8	, 3 5 1	, 0 4 6	, 1 8 1	, 2 8 7	, 1 5 0	, 5 5 6	, 6 7 4	, 2 0 8	, 4 0 5	.	, 2 7 2	, 0 6 9		
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0
p s b b 5	Pears on Correl ation	- , 1 0 5	- , 1 0 9	, 1 3 1	, 1 9 6	, 1 0 2	, 1 1 0	, 3 5 9	- , 1 7 1	- , 0 4 3	, 3 7 7	, 3 8 5	- , 1 5 4	, 1 1 6	. c	, 1 3 5	, 3 5 1	, 2 0 7	
	Sig. (2- tailed)	, 5 8 1	, 5 6 8	, 4 9 1	, 2 9 8	, 5 9 3	, 0 6 8	, 5 9 1	, 4 5 4	, 3 7 2	, 0 0 6	, 0 3 1	, 4 6 1	, 2 1 5	.	, 4 7 8	, 0 5 7	, 2 7 2	
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0
p s b b 6	Pears on Correl ation	, 4 4 *	- , 0 7 1	- , 0 7 9	- , 1 1 8	- , 0 9 3	- , 0 9 3	, 2 4 4	- , 3 7 6	- , 1 0 2	, 2 7 9	, 2 1 7	- , 0 2 6	, 3 1 4	. c	, 2 4 7	, 5 9 9 *	, 0 2 4	
	Sig. (2- tailed)	, 0 0 7	, 7 1 0	, 6 7 9	, 5 3 4	, 6 2 6	, 6 2 2	, 2 1 5	, 0 3 2	, 5 9 0	, 1 3 6	, 9 2 8	, 2 5 1	, 0 0 2	.	, 1 8 8	, 0 0 0	, 9 0 1	
	N	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0	3 0

psbb7	Pearson Correlation	,055	-,367*	,272	,408*	,508**	-,367*	,109	-,093	,508**	-,367*	,109	-,093	,508**	-,367*	,109	-,093	,508**	-,367*	
	Sig. (2-tailed)	,775	,007	,775	,007	,568	,710	,046	,568	,710	,046	,568	,710	,046	,568	,710	,046	,568	,710	,046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,271	-,310	,356	-,187	,367*	-,310	,356	-,187	,367*	-,310	,356	-,187	,367*	-,310	,356	-,187	,367*	-,310	
	Sig. (2-tailed)	,148	,096	,054	,322	,367*	,096	,054	,322	,367*	,096	,054	,322	,367*	,096	,054	,322	,367*	,096	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		psbb5	psbb6	psbb7	total
pm1	Pearson Correlation	-,105	,484**	,055	,271
	Sig. (2-tailed)	,581	,007	,775	,148
	N	30	30	30	30
pm2	Pearson Correlation	-,109	-,071	-,367*	-,310
	Sig. (2-tailed)	,568	,710	,046	,096
	N	30	30	30	30
pm3	Pearson Correlation	,131	-,079	,272	,356
	Sig. (2-tailed)	,491	,679	,146	,054
	N	30	30	30	30
pm4	Pearson Correlation	,196	-,118	,408*	,187
	Sig. (2-tailed)	,299	,534	,025	,322
	N	30	30	30	30
pm5	Pearson Correlation	,109	-,093	,508**	,367*
	Sig. (2-tailed)	,568	,626	,004	,046

	N	30	30	30	30
pm6	Pearson Correlation	,312	-,093	-,339	,195
	Sig. (2-tailed)	,093	,626	,067	,303
	N	30	30	30	30
sb1	Pearson Correlation	-,109	-,234	,056	,122
	Sig. (2-tailed)	,568	,212	,767	,521
	N	30	30	30	30
sb2	Pearson Correlation	-,131	,342	,181	,245
	Sig. (2-tailed)	,491	,065	,337	,192
	N	30	30	30	30
ct1	Pearson Correlation	,175	-,176	,183	,291
	Sig. (2-tailed)	,354	,352	,334	,118
	N	30	30	30	30
ct2	Pearson Correlation	-,073	-,102	-,152	-,121
	Sig. (2-tailed)	,702	,590	,424	,524
	N	30	30	30	30
ct3	Pearson Correlation	,347	,279	,289	,569**
	Sig. (2-tailed)	,061	,136	,122	,001
	N	30	30	30	30
jj1	Pearson Correlation	,385*	-,017	-,089	,451*
	Sig. (2-tailed)	,036	,928	,640	,012
	N	30	30	30	30
jj2	Pearson Correlation	-,154	-,216	-,120	,030
	Sig. (2-tailed)	,417	,251	,527	,875
	N	30	30	30	30
jj3	Pearson Correlation	,216	,304	-,032	,327
	Sig. (2-tailed)	,251	,102	,866	,078
	N	30	30	30	30
psbb1	Pearson Correlation	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	30	30	30	30
psbb2	Pearson Correlation	,135	,247	,080	,438*
	Sig. (2-tailed)	,478	,188	,674	,016
	N	30	30	30	30

psbb3	Pearson Correlation	,351	,599**	,183	,639**
	Sig. (2-tailed)	,057	,000	,334	,000
	N	30	30	30	30
psbb4	Pearson Correlation	,207	,024	,431*	,391*
	Sig. (2-tailed)	,272	,901	,017	,033
	N	30	30	30	30
psbb5	Pearson Correlation	1	,247	,080	,560**
	Sig. (2-tailed)		,188	,674	,001
	N	30	30	30	30
psbb6	Pearson Correlation	,247	1	,032	,395*
	Sig. (2-tailed)	,188		,866	,031
	N	30	30	30	30
psbb7	Pearson Correlation	,080	,032	1	,459*
	Sig. (2-tailed)	,674	,866		,011
	N	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,560**	,395*	,459*	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,031	,011	
	N	30	30	30	30



NO	NILAI r HITUNG	NILAI SIGNIFIKASI	KETERANGAN

1	271	148	VALID
2	-310	0,95	TIDAK VALID
3			
4	356	0,54	VALID
5	187	322	TIDAK VALID
6	367	0,46	VALID
7			
8	195	303	TIDAK VALID
9	122	521	TIDAK VALID
10	245	192	VALID
11			
12	291	118	VALID
13	-121	524	TIDAK VALID
14			
15	569	0,01	VALID
16	451	0,12	VALID
17	0,30	8,75	TIDAK VALID
18			
19	327	0,78	VALID
20	-	-	-
21	438	0,16	VALID
	639	0,00	VALID
	391	0,33	VALID
	395	0,31	VALID
	495	0,11	VALID
	459	0,11	VALID

Pada uji validitas pada tabel, empat belas pertanyaan dianggap valid, dan 7 jawaban dianggap tidak valid, hal ini dilihat dari nilai r hitung yang lebih besar dari nilai signifikansi

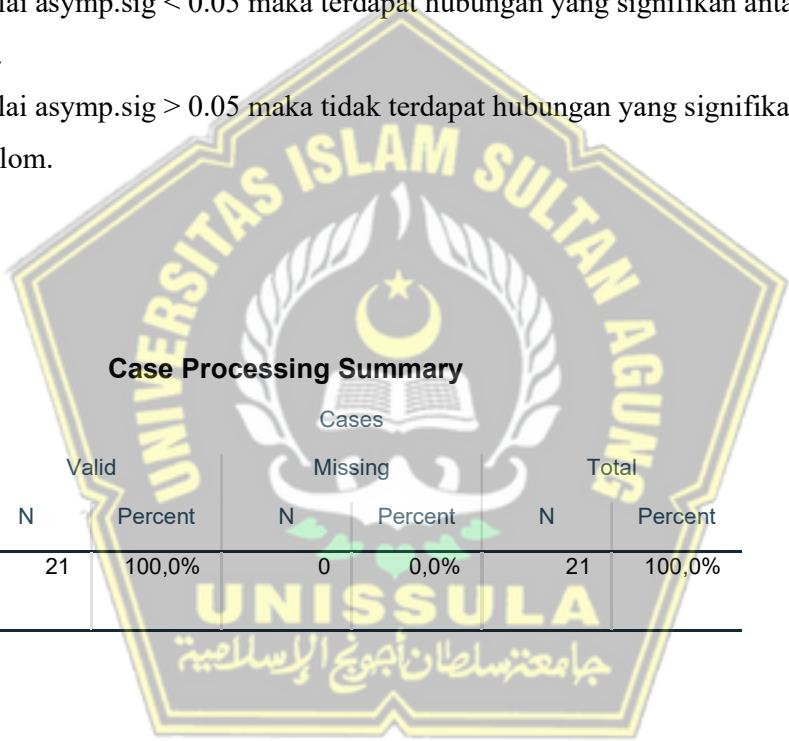
untuk jawaban yang valid, dan nilai r hitung yang lebih kecil dari nilai signifikansi untuk jawaban yang tidak valid.

4.3. Uji Chi Square

Uji *chi square* atau uji kuadrat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variable yang terdapat pada baris dan kolom.

Peneliti menggunakan uji *chi square* guna mengetahui hubungan antara protokol kesehatan dengan produktifitas kerja, Dasar pengambilan uji *chi square*:

1. Jika nilai $asympt.sig < 0.05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara baris dan kolom.
2. Jika nilai $asympt.sig > 0.05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris dan kolom.



Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ya * tidak	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%

ya * tidak Crosstabulation

Count

		tidak						
		,00	tidak	3,00	4,00	5,00	7,00	8,00
ya	3,00	0	0	0	0	0	0	0
	5,00	0	0	0	0	0	0	0
	6,00	0	0	0	0	0	0	0
	7,00	0	0	0	0	0	0	0
	9,00	0	0	0	0	0	0	0

11,00	0	0	0	0	0	0	0
18,00	0	0	0	0	0	0	0
19,00	0	0	0	0	0	0	0
20,00	0	0	0	0	0	0	0
22,00	0	0	0	0	0	0	1
23,00	0	0	0	0	0	1	0
25,00	0	0	0	0	2	0	0
26,00	0	0	0	2	0	0	0
27,00	0	0	1	0	0	0	0
28,00	0	2	0	0	0	0	0
30,00	1	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	1	2	2	1	1

ya * tidak Crosstabulation

Count

ya		tidak						
		10,00	11,00	12,00	19,00	21,00	22,00	23,00
3,00	0	0	0	0	0	0	0	0
5,00	0	0	0	0	0	0	0	0
6,00	0	0	0	0	0	0	0	0
7,00	0	0	0	0	0	0	0	1
9,00	0	0	0	0	1	0	0	0
11,00	0	0	0	1	0	0	0	0
18,00	0	0	1	0	0	1	0	0
19,00	0	1	0	0	0	0	0	0
20,00	2	0	0	0	0	0	0	0
22,00	0	0	0	0	0	0	0	0

	23,00	0	0	0	0	0	0	0
	25,00	0	0	0	0	0	0	0
	26,00	0	0	0	0	0	0	0
	27,00	0	0	0	0	0	0	0
	28,00	0	0	0	0	0	0	0
	30,00	0	0	0	0	0	0	0
Total		2	1	1	1	1	1	1

ya * tidak Crosstabulation

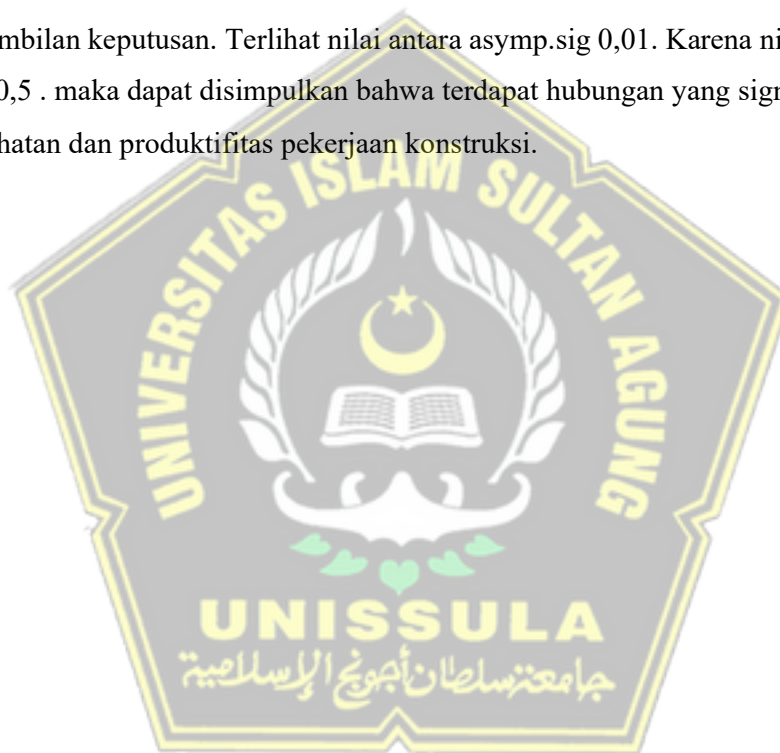
Count

		tidak			
		24,00	25,00	27,00	
Ya	3,00	0	0	1	1
	5,00	0	1	0	1
	6,00	1	0	0	1
	7,00	0	0	0	1
	9,00	0	0	0	1
	11,00	0	0	0	1
	18,00	0	0	0	2
	19,00	0	0	0	1
	20,00	0	0	0	2
	22,00	0	0	0	1
	23,00	0	0	0	1
	25,00	0	0	0	2
	26,00	0	0	0	2
	27,00	0	0	0	1
	28,00	0	0	0	2
	30,00	0	0	0	1
Total		1	1	1	21

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	315,000 ^a	240	,001
Likelihood Ratio	114,007	240	1,000
Linear-by-Linear Association	18,800	1	,000
N of Valid Cases	21		

Pengambilan keputusan. Terlihat nilai antara asymp.sig 0,01. Karena nilai asymp.sig $0,01 < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara protokol kesehatan dan produktifitas pekerjaan konstruksi.



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dibahas dari bab sebelumnya dapat disimpulkan mengenai Hubungan Produktivitas Pekerja Dengan Protokol Kesehatan Dalam Masa COVID, yaitu :

1. Dampak dari pemberlakuan protokol kesehatan termasuk mengganggu komunikasi dan efektifitas bekerja dengan rekan kerja terdekat.
2. Banyak responden merasa adanya perbedaan yang signifikan pada saat diberlakukannya protokol memakai masker, aturan mencuci tangan, pengecekan suhu saat bekerja, dan pemberlakuan PSBB.
3. Adanya peraturan pemerintah yang diwajibkan menerapkan protokol kesehatan semasa covid menyebabkan produktifitas pekerjaan konstruksi terganggu
4. Hambatan pekerjaan yang terjadi sebagian besar disebabkan oleh pemberlakuannya PSBB yang menyebabkan akses transportasi pekerja dan juga pengiriman material bahan bangunan menjadi terlambat.
5. Hasil dari penelitian di proyek MRMP Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa pengaruh pemberlakuan protokol kesehatan mengurangi produktifitas pekerja. Hal ini sesuai dengan hipotesis peneliti yang mengarah kepada adanya hubungan produktifitas dengan protokol kesehatan.

5.2. Saran

Sebagai dari akhir penulisan Tugas Akhir, penulis akan memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Memberi himbauan dan juga edukasi tentang pelaksanaan protokol kesehatan agar tidak mengganggu komunikasi dan produktifitas kerja.
2. Antisipasi keterlambatan material dengan menetapkan jadwal pengiriman yang lebih awal pada masa pandemi, khususnya pada waktu diberlakukannya PSBB.

DAFTAR PUSTAKA

- Idoro, Godwin Iroakpo (2008) Health and Safety Management Efforts As Correlates of Performance In The Nigerian Construction Industry. *Journal of Civil Engineering and Management*. DOI: 10.3846/1392-3730.2008.14.27
- International Labour Organization. (2015, October 19). *Good Practices and Challenges in Promoting Decent Work in Construction and Infrastructure Projects Points of consensus at the Global Dialogue Forum on Good Practices and Challenges Promoting Decent Work in Construction and Infrastructure Projects*. Geneva.
- International Labour Organization. (2019). Centenary Declaration for the Future of Work.
- Lotfi, Melika., Hamblin, Michael.R & Rezaei Nima. 2020. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry* vol. 508: 254-266. DOI:10.1016/j.cca.2020.05.044
- Putranto, Terawan Agus (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (No. HK.01.07/MENKES/382/2020)
- Salami, Babatunde A., Ajayi. Saheed O. & Oyegoke, Adekunle S. (2021). Tackling The Impacts of Covid-19 On Construction Projects: An Exploration Of Contractual Dispute Avoidance Measures Adopted by Construction Firms. *International Journal of Construction Management*. DOI: 10.1080/15623599.2021.1963561
- Schulten, Thorsten & Buschoff, Karin Schulze. (2015). 'Sector-level strategies against precarious employment in Germany': Evidence from construction, commercial cleaning, hospitals and temporary agency work. WSI-Diskussionspapier 197. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut, Hans-Böckler-Stiftung.
- Saeed Rokooei, Alvanchi, Amin & Rahimi, Mostafa. (2022). Perception of COVID-19 impacts on the construction industry over time. *Cogent Engineering*, 9(1). DOI: 10.1080/23311916.2022.2044575

Simpeh, Fredrick & Amoah, Christopher (2021). Assessment of Measures Instituted To Curb The Spread of COVID-19 on Construction Site, International Journal of Construction Management. DOI: 10.1080/15623599.2021.1874678.

