


Peningkatan kesadaran kesehatan pada jamaah Mushola Al-Mubarakah di Perumahan Medang Lestari, Tangerang

Mohammad Ischak✉

Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

✉ m.ischak@trisakti.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.5603>

Abstrak

Penanganan terhadap pandemi Covid-19 sudah dilakukan oleh pemerintah dalam bentuk program dan kebijakan secara masif dan melibatkan semua lapisan masyarakat. Demikian juga yang terkait dengan sosialisasi protokol kesehatan dalam rangka mengendalikan dan mengurangi dampak pandemi sudah dilaksanakan secara maksimal. Meskipun demikian, kondisi keseharian yang terjadi di lapangan, sering kali masyarakat mengabaikan protokol tersebut. Salah satu komponen masyarakat yang sangat strategis dalam rangka mensosialisasikan sekaligus menerapkan protokol kesehatan adalah komunitas jamaah mushola yang dikoordinasi oleh Dewan Kemakmuran (DKM) Mushola. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan dasar pemikiran keefektifan sosialisasi penerapan protokol kesehatan langsung pada jamaah mushola Al-Mubarakah RW 09 Medang Lestari Tangerang, khususnya pada aktivitas ibadah. Metode pelaksanaan adalah sosialisasi yang langsung memanfaatkan kegiatan rutin yang dilakukan pengurus DKM seperti pengajian dan rapat pengurus. Upaya ini berhasil menanamkan kedisiplinan jamaah dan pengurus DKM untuk selalu menjaga dan mendisiplinkan masyarakat untuk bersedia secara suka rela melaksanakan protokol kesehatan dalam beraktivitas rutin di mushola Al-Mubarakah yang sampai saat ini masih konsisten menerapkan protokol kesehatan, sementara di mushola dan masjid di wilayah lainnya sudah tidak menerapkan atau melonggarkan pemberlakuan protokol kesehatan.

Kata Kunci: Protokol kesehatan; Jamaah mushola; Sosialisasi

Increasing health awareness for the community of Mushola Al-Mubarakah at Medang Lestari Housing, Tangerang

Abstract

The government has handled the Covid-19 pandemic with massive programs and policies and involved all levels of society. Likewise, the socialization of health protocols in order to control and reduce the impact of the pandemic. Nevertheless, nowadays, often people ignore the protocol. One of the strategic components of society in order to socialize as well as implement health protocols is the community of worshipers which is coordinated by the Mushola Prosperity Council (DKM). This community service is carried out with the rationale of the effectiveness of the socialization of the application of health protocols, especially in worship activities, to the community of Mushola Al-Mubarakah, RW 09, Medang Lestari, Tangerang. The method is socialization that utilizes the DKM routine activities such as recitations and management meetings. This effort succeeded in instilling discipline in the community and DKM administrators to maintain and discipline the community to voluntarily implement health protocols in routine activities, while other mosques relaxing the implementation of health protocols.

Keywords: Health protocol; Mushola congregation; Socialization

1. Pendahuluan

Pada awal tahun 2020, tepatnya pada bulan Februari dan Maret, Indonesia mengalami masa yang sangat memprihatinkan dengan datangnya wabah yang diakibatkan oleh menyebarnya virus corona yang ditengarai berawal dari Wuhan, Cina dan saat ini sudah menyebar hampir di semua negara di dunia (Handayani, Hadi, Isbaniah, Burhan, & Agustin, 2020). Penyebaran virus yang sangat cepat, dan banyaknya korban yang diakibatkan penyakit ini menjadikan kondisi saat ini ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi. Sebagaimana diketahui, karakteristik dari virus corona adalah cara penyebarannya yang sangat cepat melalui udara. Secara teoritis, karakteristik ini sudah teruji dan sebenarnya sudah dijadikan sebagai dasar pertimbangan dari dirumuskannya protokol kesehatan yang berupaya untuk menghindari penyebaran virus ini. Secara mendasar, materi dari protokol kesehatan adalah usaha dari manusia untuk berusaha agar virus tidak terhirup masuk ke tubuh.

Saat ini, tercatat menurut data yang dilansir dari portal resmi <https://covid19.go.id/>, menyebutkan bahwa per tanggal 18 September 2021 tercatat di Indonesia ada 3.876 kasus harian yang positif sehingga total kasus sebanyak 65.066, dengan rincian sebanyak 7.076 kasus kesembuhan harian, sehingga angka kumulatif kesembuhan menembus angka 3,9 juta orang sembuh atau tepatnya 3.983.140 orang (95,1%)

Tindakan pengendalian, pencegahan dan pengobatan yang mengiringi kondisi pandemi ini sudah dilakukan secara masif hampir di semua jenjang, dari pimpinan negara secara nasional sampai ke wilayah yang paling bawah yang langsung berhadapan dengan akar rumput masyarakat (Wahidah, Athallah, Hartono, Rafqie, & Septiadi, 2020). Salah satu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 dan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19, yang pada tahap selanjutnya diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional.

Tindakan cepat yang dilakukan oleh pemerintah saat ini, ternyata belum mendapatkan hasil maksimal dikarenakan beberapa sebab yang sangat mendasar, diantaranya adalah belum maksimalnya kesadaran masyarakat dalam merespons dan menerapkan protokol. Masyarakat masih banyak yang tidak mematuhi protokol kesehatan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Aziz, Wardhani, & Junaedi, 2021). Padahal hampir di semua tempat dan kesempatan, sosialisasi tentang protokol sudah hadir di tengah masyarakat dalam berbagai macam ragamnya, termasuk melalui media sosial (Komariah & Subekti, 2016). Dengan demikian diperlukan tindakan nyata yang berawal dari elemen-elemen yang sudah ada di dalam masyarakat, seperti kelompok-kelompok pengajian, ibu2 PKK yang merupakan komunitas tingkat RT dan RW dan sudah ada hampir di semua wilayah Indonesia (Kemenkes RI, 2020; Kurniawan, 2020).

Permasalahan ini terjadi pula pada penerapan protokol kesehatan yang diberlakukan di tempat-tempat ibadah, khususnya yang dilakukan di mushola dan masjid (Firma, 2020). Permasalahan paling utama adalah dalam bentuk penolakan sebagian besar jamaah dengan berdalih pada aturan-aturan keagamaan yang tidak mewajibkan hal-hal yang dianjurkan pada materi protokol kesehatan. Bahkan pada beberapa kasus, penolakan yang terjadi justru dimulai dari pengurus DKM mushola atau masjid. Hal ini terjadi juga di lokasi pengabdian kepada masyarakat, yakni di perumahan Medang Lestari,

khususnya di mushola Al-Mubarakah RW 09 Kelurahan Medang, Kecamatan Pagedangan, Kabupaten Tangerang, Banten. Pada awal pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diberlakukan di Kabupaten Tangerang, instruksi untuk memberlakukan protokol kesehatan di tempat-tempat ibadah tidak hanya mendapat penolakan dari jamaah, tetapi juga dari pengurus DKM mushola Al-Mubarakah. Latar belakang atau alasan penolakan dari sebagian besar jamaah dan pengurus DKM adalah karena butir-butir yang diatur dalam protokol kesehatan seperti pengaturan jarak antar jamaah tidak sesuai dengan ajaran agama Islam yang justru mengharuskan jarak antar jamaah yang rapat. Selain itu, banyak jamaah yang masih enggan menggunakan masker pada saat beribadah Shalat.

Fenomena ini menjadi tantangan tersendiri, khususnya kepada Satuan Tugas Penanganan dan Pengendalian (Satgas) Covid-19 tingkat RW untuk melakukan pendekatan khusus. Persuasi yang dilakukan harus dikemas dengan strategi tertentu dan disesuaikan dengan kebiasaan masyarakat setempat (Nurhidayati, Handayani, & Agustiningrum, 2021). Pemilihan strategi yang paling tepat dan sesuai dengan karakter masyarakat ini diharapkan secara perlahan-lahan dapat merubah pandangan sebagian pengurus DKM dan jamaah mushola Al-Mubarakah untuk merubah cara pandang yang pada tahap selanjutnya merespons instruksi pemberlakuan protokol kesehatan di tempat ibadah dapat diterapkan.

2. Metode

Metode pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara menerus dikarenakan pandemi Covid-19 ini sampai saat ini masih berlangsung, dan tidak ada satu pihak pun yang bisa meramalkan kapan akan berakhir. Oleh karena itu, metode yang dilakukan adalah dengan mengembangkan metode persuasi, yang didalamnya merupakan perpaduan antara metode sosialisasi, edukasi, dan percontohan langsung kepada komunitas, dalam hal ini pengurus DKM dan jamaah mushola Al-Mubarakah.

Sosialisasi dilakukan baik secara terbatas atau terbuka untuk umum. Sosialisasi terbatas dilakukan hanya kepada pengurus DKM Al-Mubarakah dengan memanfaatkan acara rutin berupa rapat atau koordinasi pengurus DKM. Sedangkan sosialisasi secara terbuka, dilakukan insidental langsung kepada semua jamaah mushola. Sosialisasi secara terbuka dilakukan dengan memanfaatkan agenda pengurus DKM yang dilakukan secara mingguan, bulanan, atau pada waktu-waktu tertentu seperti perayaan hari besar Islam. Sedangkan percontohan secara garis besar, penahapan pengabdian kepada masyarakat tersebut dilakukan melalui langkah-langkah sebagaimana yang tertera pada [Gambar 1](#).

Secara garis besar, pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan penahapan sebagai berikut:

- a. Persuasi

Tindakan persuasi merupakan langkah awal yang ditujukan pada pengurus DKM mushola Al-Mubarakah. Teknis pelaksanaan persuasi yaitu dengan ikut pada acara rapat-rapat pengurus DKM, baik rapat rutin maupun rapat insidental dalam mempersiapkan acara tertentu. Pada tahap ini, sudah melibatkan tokoh-tokoh masyarakat yang mempunyai kedudukan sosial khusus, seperti dokter

dan pegawai kelurahan, maupun ketua RW, dimana tokoh-tokoh tersebut merupakan warga dan jamaah mushola.

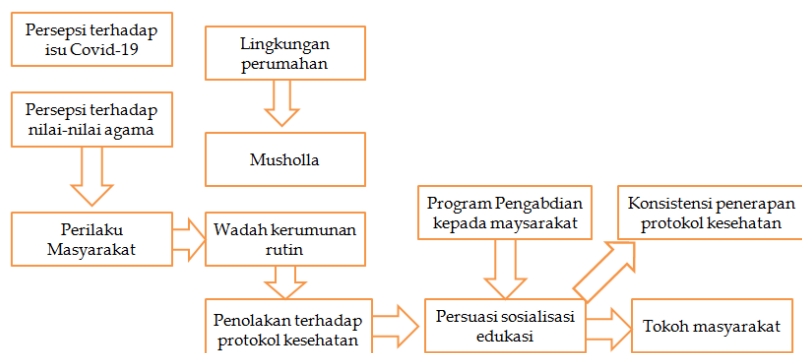
Langkah persuasi lainnya yang dilakukan adalah dengan berdiskusi dan mengajak ulama (imam dan ustadz) yang secara rutin mengisi acara-acara pengajian di mushola Al-Mubarakah. Langkah ini sangat strategis dikarenakan himbauan dari tokoh agama akan lebih banyak didengar oleh jamaah mushola. Pada kesempatan tertentu, tokoh agama tersebut diundang dalam rapat-rapat pengurus DKM mushola Al-Mubarakah.

b. Sosialisasi

Tahap sosialisasi adalah tahap penyampaian informasi terkait dengan materi pokok dalam protokol kesehatan yang diberlakukan di tempat ibadah (mushola dan masjid). Pelaksanaan tahap sosialisasi dilakukan dengan dua acara, yakni secara pasif dan secara aktif. Secara pasif adalah dengan menempelkan poster dan memasang banner/spanduk tentang protokol kesehatan di tempat ibadah (mushola dan masjid). Sedangkan pelaksanaan secara aktif adalah dengan memberikan materi secara langsung kepada pengurus DKM dan jamaah mushola Al-Mubarakah. Pelaksanaan sosialisasi secara aktif dengan menggandeng warga RW 09 Medang yang mempunyai latar belakang pendidikan dan profesi di bidang kesehatan (dokter, bidan, perawat), maupun petugas Puskesmas setempat yang dilakukan pada saat-saat khusus misalnya pengajian bulanan dan peringatan hari-hari besar Islam.

c. Edukasi

Tahap edukasi dilakukan dengan tindakan langsung yang dibarengi dengan percontohan. Upaya yang dilakukan adalah mengajak secara langsung kepada semua jamaah mushola Al-Mubarakah untuk melakukan cuci tangan dengan sabun sebelum memasuki mushola, dan membagikan masker kepada jamaah yang tidak menggunakan masker pada saat datang ke mushola. Pada saat mendampingi jamaah untuk menerapkan protokol kesehatan tersebut, dilakukan edukasi tentang pentingnya menjalankan protokol kesehatan tidak hanya di lingkungan mushola, tetapi di semua tempat ketika keluar dari rumah.



Gambar 1. Skema pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Sosialisasi protokol kesehatan di rumah ibadah

Firma (2020) mendeskripsikan protokol kesehatan yang disebut sebagai aturan kebiasaan baru (*new normal*) pada tempat ibadah (mushola dan masjid), setidaknya berisi uraian hal-hal yang harus dilakukan oleh masing-masing jamaah, dan yang harus dipersiapkan oleh pengurus DKM (mushola dan masjid). Protokol yang harus dilakukan oleh masing-masing jamaah adalah:

- a. Menjaga jarak 1 meter antar shaf shalat
- b. Menggunakan masker saat melakukan Shalat berjamaah
- c. Membawa sajadah pribadi

Sedangkan protokol kesehatan yang harus dipersiapkan oleh pengurus DKM (mushola dan masjid) adalah menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. Memeriksa suhu bagi setiap jamaah yang ingin menunaikan Shalat
- b. Menyediakan *hand sanitizer*
- c. Tidak menggunakan karpet
- d. Memberi arahan kepada para imam Shalat untuk membacakan surah-surah pendek dalam Shalat berjamaah, serta pada Shalat Jumat diharapkan khutbah Shalat hanya berlangsung maksimal 15 menit tanpa melanggar syarat sah dan rukunnya.
- e. Melakukan penyemprotan dengan cairan *desinfektan* secara rutin

Sebenarnya secara nasional, dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah mengeluarkan arahan-arahan tentang hal-hal yang harus dilakukan dalam pelaksanaan ibadah di tempat-tempat ibadah yang berisi tentang hal-hal yang hampir sama dengan uraian tersebut di atas. Bahkan untuk kemudahan pemahaman masyarakat terhadap materi protokol kesehatan di tempat ibadah dalam bentuk poster (Gambar 2) yang dapat dipasang di tempat-tempat tertentu, termasuk dalam lingkungan tempat ibadah (mushola dan masjid).



Gambar 2. Poster protokol kesehatan

Pemasangan poster, banner/spanduk tentang protokol kesehatan ini merupakan salah satu upaya dalam rangka mensosialisasikan protokol kesehatan secara langsung kepada jamaah mushola Al-Mubarakah, yang merupakan salah satu tahap pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

3.2. Persuasi rapat pengurus DKM Al-Mubarakah

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dimulai dengan langkah persuasi awal yakni mengajak diskusi dan membahas tentang perkembangan kasus Covid-19 pada acara rapat pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah ([Gambar 3](#)).



[Gambar 3. Persuasi bersama pengurus DKM Al-Mubarakah](#)

Pada pelaksanaan tahap persuasi ini, hal-hal yang dilakukan sebelumnya adalah dengan mengajak tokoh masyarakat dalam hal ini ketua RW dan ketua serta pengurus Satgas Covid-19 tingkat RW. Terdapat peluang dan kesempatan yang dirasa sangat mendukung, yakni bersamaan dengan pergantian kepengurusan DKM Mushola Al-Mubarakah. Dengan demikian, rapat-rapat koordinasi dilakukan berkali-kali, sehingga kesempatan melakukan persuasi kepada pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah juga menjadi lebih banyak. Selain itu, kondisi lain yang dirasa sangat mendukung adalah terdapat beberapa pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah yang juga ditunjuk sebagai pengurus maupun anggota Satgas Covid-19 RW 09 Kelurahan Medang. Dengan demikian, pelaksanaan tahap persuasi ini berjalan dengan sangat baik dan tidak memerlukan waktu lama untuk meyakinkan pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah untuk menerapkan protokol kesehatan terutama pada pelaksanaan ibadah sholat wajib yang berlangsung di mushola Al-Mubarakah. Meskipun demikian, keputusan untuk memberlakukan protokol kesehatan di mushola Al-Mubarakah tetap memerlukan beberapa pertemuan dikarenakan pada awalnya terdapat beberapa pengurus yang secara tegas menolak pemberlakuan protokol kesehatan di mushola Al-Mubarakah. Dalam mengatasi permasalahan ini, kehadiran tokoh masyarakat menjadi kunci keberhasilan dalam meyakinkan dan merubah cara pandang dari pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah yang sebelumnya menolak. Dengan demikian, tahap persuasi dapat menyelesaikan permasalahan utama yakni adanya penolakan dari pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah untuk memberlakukan protokol kesehatan di mushola Al-Mubarakah. Tahap ini merupakan kunci bagi pelaksanaan tahap selanjutnya yakni tahap sosialisasi dan percontohan.

3.3. Sosialisasi protokol kesehatan di Mushola Al-Mubarakah

Tahap sosialisasi dilakukan setidaknya dengan menggunakan dua pendekatan, yakni sosialisasi yang ditujukan kepada pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah, dan sosialisasi yang langsung ditujukan kepada jamaah mushola Al-Mubarakah. Sosialisasi kepada pengurus DKM dilakukan dengan memanfaatkan forum rapat pengurus untuk membicarakan agenda pengurus baru DKM Mushola Al-Mubarakah yang baru dibentuk, dan rapat kepanitiaan mempersiapkan peringatan hari besar Islam, dalam hal ini persiapan menyambut bulan Ramadhan ([Gambar 4](#)).



Gambar 4. Sosialisasi protokol kesehatan pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah

Pada saat pelaksanaan tahap sosialisasi ini, dapat berjalan dengan baik dikarenakan permasalahan utama dalam hal penolakan yang terjadi di pengurus DKM Mushola Al-Mubarakah sudah dapat diselesaikan di tahap sosialisasi sebelumnya. Keberhasilan program pengabdian kepada masyarakat dalam upaya menanamkan kedisiplinan jamaah mushola untuk mematuhi protokol kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh sosialisasi yang dititipkan pada ustadz atau penceramah dengan menyisipkan pesan-pesan yang terkandung dalam protokol kesehatan langsung pada materi keagamaan yang disampaikan secara langsung oleh penceramah tersebut pada acara pengajian rutin maupun pada ceramah dalam rangka peringatan hari besar Islam (Gambar 5).

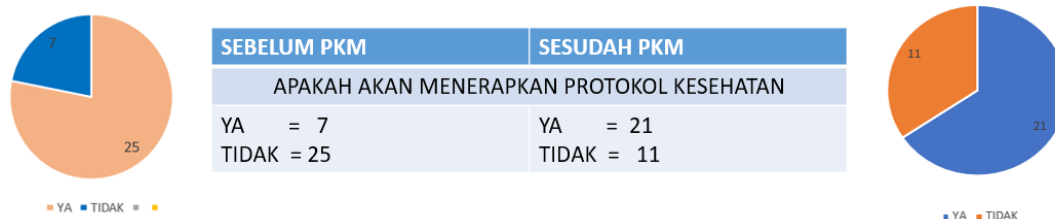


Gambar 5. Sosialisasi protokol kesehatan melalui penceramah pada pengajian

3.4. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan pendekatan dan sosialisasi yang pada dasarnya merupakan penyampaian edukasi kepada jamaah aktif mushola al-Mubarakah selama hampir dua bulan, maka pada akhirnya diputuskan untuk menerapkan protokol kesehatan pada pelaksanaan Shalat jamaah di mushola Al-Mubarakah. Keputusan untuk menerapkan protokol kesehatan secara ketat tersebut kemudian dibuatkan pengumuman secara resmi oleh Ketua DKM Mushola Al-Mubarakah untuk dilaksanakan.

Dilaksanakannya sosialisasi dan edukasi dalam konteks persuasi kepada semua *stakeholder* secara efektif oleh Satgas Covid-19 kepada pengurus DKM dan jamaah aktif mushola Al-Mubarakah yang dilakukan secara terus menerus menghasilkan keputusan yang sangat signifikan untuk menerapkan protokol kesehatan pada pelaksanaan Shalat berjamaah (Gambar 6). Sebelum dilakukan sosialisasi, 7 orang dari 32 jamaah (22%) yang menyatakan setuju dengan penerapan protokol kesehatan. Setelah dilakukan program sosialisasi, menunjukkan perubahan pada sikap jamaah, yakni 21 orang dari 32 jamaah (66%) yang menyatakan setuju untuk menerapkan protokol kesehatan pada pelaksanaan Shalat berjamaah.



Gambar 6. Statistik output pencapaian program pengabdian kepada masyarakat

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari pelaksanaan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan tiga hal. Pertama, melalui pendekatan personil dan melalui sosialisasi dengan memanfaatkan acara-acara keagamaan baik yang rutin (Shalat berjamaah) maupun yang insidental (rapat pengurus DKM, peringatan hari besar agama). Pelibatan anggota masyarakat dalam komunitas jamaah mushola yang kebetulan mempunyai latar belakang keahlian tertentu, seperti dokter dan yang bekerja di bidang medis lainnya. Kedua, harus mengembangkan strategi pendekatan ke masyarakat, dalam hal ini jamaah mushola Al-Mubarakah dalam rangka melakukan tindakan persuasi karena menyangkut isu ibadah yang sangat rentan. Ketiga, pemasangan media sosialisasi seperti poster, spanduk menjadi sarana yang sangat efektif dalam rangka tetap memberlakukan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam hal ini mushola (mengatur jarak shaf, membawa sajadah masing-masing, menggulung karpet, membuka jendela dan pintu meskipun ruangan sudah dengan pendingin udara (AC), menyediakan sabun cuci tangan.

Daftar Pustaka

- Aziz, A. W., Wardhani, N. K., & Junaedi, J. (2021). Realisasi Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan dalam Salat Berjamaah di Tempat Ibadah Pada Masa Pandemi Covid-19; Studi Kasus Kegiatan Beribadah Pada Desa Masangan Kulon, Jawa Timur dan Desa Talang Makmur, Jambi. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 8(3), 777-798. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i3.16812>
- Firma, T. B. (2020). Normal Baru Dalam Praktik Keagamaan Islam. *Al-Adyan: Journal of Religious Studies*, 1(2), 145-162.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 201. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119-129.
- Kemendes RI. (2020). *Buku Pedoman Rt Rw Pencegahan Covid. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19 di RT/RW/Desa*. Jakarta.
- Komariah, K., & Subekti, P. (2016). Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam meningkatkan Kesadaran Masyarakat akan pentingnya Imunisasi. *Profesi Humas : Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 1(1), 12-21. <https://doi.org/10.24198/prh.v1i1.9502>
- Kurniawan, W. (2020). Pemberdayaan Kelompok Kerja (Pokja) Ibu Rumah Tangga Dalam Monitoring Kesehatan Warga Selama Covid-19. *AKAL:Abdimas dan Kearifan Lokal*, 1(1), 48-57.
- Nurhidayati, I., Handayani, S., & Agustiningrum, R. (2021). Upaya Pemberdayaan

Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 Dengan “Gotongroyong Jogotonggo” Di Rw Viii Dan Rw X Desa Jomboran Klaten Tengah-Klaten. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 1-9.

Wahidah, I., Athallah, R., Hartono, N. F. S., Rafqie, M. C. A., & Septiadi, M. A. (2020). Pandemi COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 11(3), 179-188. <https://doi.org/10.29244/jmo.v11i3.31695>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
