

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Virus corona adalah virus yang menyerang bukan hanya ke manusia, tetapi juga pada hewan. Pada manusia *coronavirus* dapat menimbulkan infeksi saluran pernapasan, mulai dari batuk pilek sampai pada penyakit yang lebih parah ( *World Health Organization* [WHO], 2020b). *Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disebut COVID-19 adalah suatu penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh salah satu *coronavirus* jenis baru yang terikat erat dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) yaitu SARS-CoV-2 (van Zuuren, 2020). COVID-19 merupakan penyakit menular yang ditemukan pada akhir tahun 2019, tepatnya pada bulan Desember di Wuhan, Hubei, China (WHO, 2020b). Berbeda dengan SARS, penyebaran COVID-19 luas dan cepat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2020b).

COVID-19 diketahui merupakan virus yang berbahaya karena penularannya cepat dari orang ke orang melalui cairan dari hidung ataupun tetesan air liur dan menyebabkan dampak yang berat bagi kesehatan (WHO, 2020b). Sekitar satu dari enam orang yang terinfeksi akan mengalami kondisi yang parah, misalnya kesulitan bernapas atau pneumonia. Walaupun angka kematian lebih rendah dibanding SARS (sekitar 3%), kondisi tersebut juga rentan dialami oleh orang lanjut usia (lansia) dan memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, atau diabetes (Kemenkes RI, 2020b). Karena penyebarannya yang cepat, COVID-19 menyebar ke luar China hanya dalam beberapa bulan.

COVID-19 sudah menyebar di 114 negara dengan total kasus sebesar 118.000 kasus (Gugus Tugas Covid-19, 2020). *World Health Organization* (WHO) menyatakan darurat global pada coronavirus karena penyebarannya sudah sampai ke berbagai negara (Kemenkes RI, 2020a). Berdasarkan data WHO total kasus COVID-19 di dunia pada tanggal 28 Januari 2021 sebesar 100.455.529 kasus. Amerika Serikat merupakan negara yang memiliki kasus tertinggi dengan

total kasus sebesar 25.198.841 kasus. Lalu disusul oleh negara-negara lain seperti India, Brazil, Rusia, Inggris, Prancis sampai Indonesia. Indonesia berada di urutan ke-19 setelah Peru dengan total kasus sebesar 1.024.298 kasus (WHO, 2021b).

Kasus positif COVID-19 pertama di Indonesia dilaporkan di Kota Depok, Jawa Barat pada tanggal 2 Maret 2020 dan masih terus bertambah sampai saat ini. Satuan Tugas Penanganan COVID-19 per tanggal 10 Januari 2021 telah melaporkan analisis data COVID-19 di Indonesia. Terjadi kenaikan kasus positif pada satu minggu terakhir sebesar 20,6%. Terdapat 30 provinsi yang mengalami kenaikan dan empat provinsi yang mengalami penurunan kasus positif. Angka kematian mengalami penurunan sebesar -1,7% dan angka kesembuhan mengalami kenaikan sebesar 9,5%. Total kasus aktif sebesar 14,84%, kasus sembuh 82,25%, dan kasus meninggal sebesar 2,91% (Gugus Tugas Covid-19, 2021). Melihat angka kasus dan penyebaran yang terus meningkat, pemerintah tidak tinggal diam dan langsung mengambil tindakan.

Sejak kasus pertama COVID-19 ditemukan di Indonesia, pemerintah menghimbau masyarakat untuk tetap tenang dan tetap menjaga kesehatan. Presiden mengeluarkan keputusan mengenai pembentukan gugus tugas percepatan penanganan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) untuk meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan dan mempercepat penanganan COVID-19 (Keputusan Presiden Republik Indonesia, 2020). Pemerintah juga menghimbau masyarakat untuk menjaga jarak antar orang (*social distancing*) selama masa pandemi (Yanti dkk., 2020). Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam penanganan COVID-19. Kebijakan yang diterapkan pemerintah Indonesia seperti pembatasan mengadakan kegiatan di tempat umum seperti kegiatan keagamaan dan kegiatan sekolah dan tempat kerja (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2020). Tindakan tersebut sama seperti yang telah dilakukan pemerintah China untuk mencegah penularan COVID-19 (Zhong dkk., 2020). Sampai saat ini banyak kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk mengatasi penyebaran COVID-19, dari kebijakan mengenai PSBB sampai protokol kesehatan.

Menteri Kesehatan menetapkan keputusan tentang protokol kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pencegahan penyebaran virus corona. Protokol kesehatan yang harus dilakukan antara lain menggunakan masker, membersihkan tangan menggunakan air mengalir dan sabun atau cairan antiseptik, dan menjaga jarak minimal satu meter dengan orang lain. Tiga hal tersebut biasa dikenal dengan 3M. Selain itu masyarakat juga harus menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut, menghindari keramaian, dan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kebijakan-kebijakan yang dibuat pemerintah mengenai upaya pencegahan akan berhasil jika adanya kepatuhan pada masyarakat.

Kepatuhan adalah perilaku sesuai anjuran yang dimulai dari mengindahkan setiap aspek sampai mematuhi rencana. Kepatuhan terbentuk karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu motivasi, pengetahuan, budaya, dan persepsi keparahan (Kozier, 2010). Perilaku adalah tindakan yang diamati dan dipelajari dan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan (Donsu, 2017b). Untuk meningkatkan kepatuhan dan memperkuat upaya pencegahan, maka pemerintah mengeluarkan sanksi bagi setiap orang yang melanggar protokol kesehatan. Salah satu sanksi adalah kerja sosial (Instruksi Presiden Republik Indonesia, 2020). Sanksi tersebut bertujuan untuk memotivasi masyarakat dalam mematuhi kebijakan (Cahyani & Noviari, 2019). Perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Penelitian yang dilakukan Afrianti dan Rahmiati (2021) pada 163 orang menunjukkan hasil terdapat lima faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dengan  $p \text{ value} < 0,05$  yaitu umur, pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan sikap (Afrianti & Rahmiati, 2021). Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Saputra dan Simbolon (2020) dengan 66 sampel menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan program *lockdown* ( $p = 0,805$ ) tetapi hubungan antara kedua variabel adalah positif (Saputra & Simbolon, 2020). Selain itu penelitian Honarvar dkk (2020) yang dilakukan di Iran menunjukkan hasil bahwa laki-laki, orang tua, dan

orang yang berpendidikan rendah memiliki praktik yang buruk. Korelasi antara pengetahuan dan praktik sebesar 37% karena hanya 4,8% yang mengetahui gejala umum COVID-19 dan 7,3% tentang tanda-tanda yang perlu dirujuk ke rumah sakit (Honarvar dkk., 2020). Terdapat perbedaan pendapat dari penelitian diatas terkait pengetahuan, dimana bagian penting dalam terbentuknya perilaku adalah pengetahuan (Donsu, 2017b). Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, dimana status ekonomi yang baik dapat memenuhi kebutuhan individu (Zulhafandi & Ariyanti, 2020).

Pada penelitian Salman dkk (2020) yang dilakukan di *University of Lahore* dan *Gulab Devi Educational Complex* menunjukkan hasil 50,2% responden mempunyai pengetahuan baik, 36,5% responden mempunyai praktik pencegahan yang baik, dan pada data perbedaan faktor demografi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik didapatkan hasil bahwa status ekonomi mempengaruhi pengetahuan dan praktik pencegahan ( $p < 0,001$ ) (Salman dkk., 2020). Selain itu pada penelitian kualitatif yang dilakukan Pratama dan Hidayat (2020) pada 5 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar masyarakat sudah tahu dan paham tentang *social distancing*. Namun masih ada yang melanggar karena keadaan ekonomi khususnya untuk masyarakat kelas bawah yang harus mencari nafkah untuk kehidupan sehari-hari (Pratama & Hidayat, 2020). Seseorang yang ekonominya baik memiliki sikap dan perilaku yang positif (Mujani & Irvani, 2020).

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman karena seseorang yang tidak memiliki pengalaman cenderung bersikap negatif (Wiranti, Sriatmi, Kusumastuti, 2020). Jika seseorang tidak memiliki pengalaman terinfeksi COVID-19 maka ia memiliki sikap yang negatif yang berarti orang tersebut juga memiliki kepatuhan yang rendah karena salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan adalah sikap. Pada penelitian yang dilakukan Wiranti dkk (2020) di Kota Depok dengan 285 responden didapatkan hasil bahwa sikap berhubungan dengan kepatuhan masyarakat terhadap PSBB ( $p = 0,000$ ) (Wiranti dkk., 2020). Sayangnya belum ada penelitian yang meneliti mengenai hubungan pengalaman terinfeksi COVID-19 dengan kepatuhan masyarakat terhadap upaya pencegahan COVID-19.

Cara lain yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian COVID-19 yaitu memberi sanksi atau hukuman pada pelanggar aturan. Sanksi diketahui merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang mematuhi aturan. Pada penelitian dengan metode *rapid review of the evidence* yang dilakukan Webster dkk (2020) dijelaskan bahwa masyarakat melakukan karantina selama wabah Ebola di Sierra Leone dan wabah SARS di Kanada karena mengikuti peraturan hukum. Jika masyarakat melanggar aturan karantina mereka harus membayar denda sebagai sanksi (Webster dkk., 2020). Kepatuhan dipahami sebagai kesesuaian individu atau kelompok dengan patuh terhadap suatu aturan yang sudah ditentukan oleh pemerintah (Pavlikova dkk., 2020).

Pemerintah menyebarkan informasi mengenai protokol kesehatan dalam rangka meningkatkan kepatuhan masyarakat. Informasi tersebut bertujuan agar masyarakat mengetahui dan melakukan protokol kesehatan (Mukharomah, Ahmad, Pratama, & Sari, 2021). Sari (2019) mendapatkan hasil penelitian bahwa sumber informasi berhubungan dengan kepatuhan ( $p = 0,028$ ) (E. P. Sari, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada masyarakat di RT 02 RW 002 Kelurahan Gedong, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa dari 10 responden terdapat 8 orang (80%) yang memiliki status sosial ekonomi rendah dan sebanyak 70% responden belum memiliki pengalaman terinfeksi COVID-19, baik dirinya maupun keluarganya. Semua responden memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19 (100%) dan sebanyak 3 orang (30%) sering menerapkan 3M dikehidupan sehari-hari. Dalam menjalankan protokol kesehatan, sebesar 50% responden menerapkan protokol kesehatan karena dipengaruhi oleh sanksi atau hukuman. Berdasarkan uraian diatas mengenai perilaku kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan COVID-19, penulis ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Kejadian COVID-19 di dunia menunjukkan angka kasus yang terus meningkat, termasuk Indonesia. Pemerintah menetapkan banyak kebijakan

mengenai penanganan dan pengendalian COVID-19 untuk mencegah dan mengurangi penyebaran seperti membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, PSBB, dan protokol kesehatan (Komite Penanganan COVID-19 & Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020). Kebijakan-kebijakan tersebut tidak akan mencapai tujuan jika masyarakat tidak patuh. Perilaku kepatuhan seseorang terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan beberapa jurnal penelitian yang sudah dianalisa peneliti disebutkan terdapat 5 (lima) faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan terhadap protokol kesehatan yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi (nilai  $p < 0,05$ ) (Afrianti & Rahmiati, 2021). Oleh karena itu, penulis akan melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19” dan muncul pertanyaan penelitian yaitu “Faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19?”.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur, agama, jenis kelamin, pekerjaan, dan sumber informasi).
- b. Mengidentifikasi perilaku kepatuhan responden.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan responden tentang COVID-19.
- d. Mengidentifikasi hubungan umur, agama, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan sumber informasi dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19.

- e. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19.
- f. Mengidentifikasi hubungan antara status sosial ekonomi dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara pengalaman terinfeksi COVID-19 dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19.
- h. Mengidentifikasi hubungan antara sanksi dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan khususnya 3M selama pandemi COVID-19.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi dan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan.

b. Bagi Tenaga Medis

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi tenaga medis dalam memberikan edukasi mengenai pencegahan penyebaran COVID-19 kepada masyarakat.

c. Bagi Masyarakat

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 dan kepatuhan masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID-19.

d. Bagi Pemerintah

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat membantu pemerintah untuk mengetahui karakteristik masyarakat dalam menjalankan kebijakan-

kebijakan yang sudah ditetapkan dan dapat menjadi acuan untuk membuat kebijakan selanjutnya dalam penanganan COVID-19.

**Sherin Alinda Zulfa, 2021**

***FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN KHUSUSNYA 3M SELAMA PANDEMI COVID-19***

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]