

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyebaran kasus akibat virus *Corona* yang menimbulkan penyakit *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) terus alami kenaikan pesat di seluruh dunia semenjak kasus awal ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019. Akibatnya, pada 9 Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) resmi mendeklarasikan Covid-19 sebagai pandemi. Virus *Corona* tersebut merupakan tipe baru dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan masih tergolong keluarga besar virus penyebab penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) serta *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Covid-19 merupakan salah satu penyakit yang dapat ditularkan secara langsung melalui percikan *droplet* ketika berbicara, batuk, atau bersin dari penderita ke orang yang sehat, kemudian dapat pula ditularkan melalui benda-benda yang sudah terkontaminasi oleh *droplet* tersebut yang kemudian disentuh oleh permukaan tangan, sehingga virusnya berpindah ketika tangan menyentuh mata, mulut, hidung, maupun telinga (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Gejala yang dirasakan oleh penderita biasanya bersifat ringan dan sebagaimana penyakit flu pada umumnya, serta muncul secara bertahap, seperti demam atau peningkatan suhu tubuh, batuk kering, rasa nyeri pada tubuh, sakit tenggorokkan, sesak napas, hingga kehilangan indera penciuman dan indera perasa. Bahkan beberapa kasus menunjukkan tidak bergejala sama sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2020f).

Jumlah total kasus penderita Covid-19 di dunia hingga pada tanggal 20 Agustus 2021 ialah 209.876.613 orang dengan jumlah kematian sebanyak 4.400.284 orang (WHO, 2021). Kemudian, sampai dengan tanggal 21 Agustus 2021, Indonesia telah memiliki kasus terkonfirmasi positif sebanyak 3.967.048 orang dengan jumlah kematian sebanyak 125,342 orang. Berdasarkan data tersebut, angka kesakitan tertinggi terletak di Provinsi Jawa Barat yang mencapai hingga 51.837 kasus aktif, yang artinya sebagian besar kasus di Indonesia berada

Provinsi Jawa Barat (Satgas Covid-19, 2021a). Penyumbang kasus tertinggi Nasional berada di Kota Depok dengan jumlah kasus aktif mencapai 27.389 hingga pada tanggal 5 Agustus 2021 (Satgas Covid-19, 2021c).

Terhitung hingga pada tanggal 22 September 2021, berdasarkan data rasio kasus terkonfirmasi di Kota Depok, daerah kejadian kasus Covid-19 tertinggi berada pada Kecamatan Sukmajaya, dengan total mencapai 12.189 kasus dan 268 orang diantaranya meninggal dunia (Pikobar, 2021b). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah setempat, ditemukan bahwa kelurahan dengan kasus tertinggi di Kecamatan Sukmajaya adalah Kelurahan Abadijaya dengan angka kasus tertingginya berada di RW 006 dengan jumlah 164 orang.

Sebagai upaya untuk mempercepat pandemi Covid-19, pemerintah selaku pembuat kebijakan telah menyusun berbagai macam bentuk regulasi sebagai alternatif penekanan kasus aktif yang jumlahnya kurang dapat terkendali. Salah satu kebijakan awal yang diberlakukan ketika kasus pertama muncul mulai pada tahun 2020 adalah kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau kerap disebut PSBB. Kebijakan tersebut diselenggarakan dengan tujuan membatasi laju penyebaran virus dengan cara mengurangi aktivitas masyarakat di luar rumah seperti sekolah, bekerja, beribadah, hingga fasilitas umum lainnya. Namun, seiring dengan berjalannya waktu kebijakan PSBB ditiadakan, karena dampaknya cukup besar terhadap operasional lintas sektor dan digantikan dengan kebijakan *New Normal* atau biasa disebut Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB). Kebijakan tersebut tidak terlalu menekan aktivitas di luar rumah sebagaimana PSBB, namun masyarakat perlu mematuhi protokol kesehatan jika berada di luar (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Protokol kesehatan yang saat ini menjadi kebijakan Kementerian Kesehatan terdiri dari, menggunakan masker, melakukan jarak minimal 1 meter, mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau *hand sanitizer*, menjauhi kerumunan, serta meminimalisir mobilitas atau aktivitas di luar rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Namun sayangnya, mengacu pada hasil operasi yustisi razia yang dilakukan Polda Metro Jaya, tercatat Kota Depok merupakan salah satu yang tertinggi dalam ketidakpatuhan terhadap implementasi protokol kesehatan dengan jumlah pelanggaran sebanyak 93.979, sedangkan posisi pertama diisi oleh Jakarta Timur

dengan total pelanggaran sebanyak 123.816 kasus (Firmansyah, 2021). Kemudian berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di lingkungan sekitar RW 006 Kelurahan Abadijaya, pada era adaptasi kebiasaan baru ini pun ternyata masih ditemukan banyak warga yang tidak patuh dalam melakukan protokol kesehatan, seperti tidak menggunakan masker, tidak menjaga jarak satu sama lain ketika berkomunikasi, serta berkerumun. Selain itu, menurut Pikobar (2021a), kegiatan mobilitas seperti moda transportasi, infrastruktur, serta titik keramaian atau fasilitas publik yang berpotensi menimbulkan kerumunan statusnya sudah beroperasi normal layaknya sebelum pandemi, sehingga tingkat keramaiannya telah mencapai kategori yang tinggi.

Apabila implementasi protokol kesehatan tersebut tidak secara maksimal dilaksanakan oleh masyarakat, maka peningkatan kasus Covid-19 akan terus terjadi dan tidak dapat terkendali. Padahal sejatinya, penerapan protokol kesehatan adalah untuk kepentingan masyarakat sebagai langkah pencegahan dan pengendalian pandemi Covid-19, terutama pada masa adaptasi kebiasaan baru seperti saat ini (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Sebagaimana hasil riset yang diselenggarakan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) menyebutkan bahwa dengan menggunakan masker medis, maka akan menyaring partikel yang masuk ke dalam hidung hingga 56,1%, kemudian apabila menggunakan masker kain, partikel yang dapat disaring hanya mencapai 51,4% saja, namun apabila menggunakan masker *double*, yakni masker medis di dalam lalu dilapisi masker kain di luar, partikel yang dapat disaring dapat mencapai 85,4% (RS UI, 2021).

Membersihkan tangan secara teratur dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* dapat menghindarkan diri dari paparan kontaminasi virus, serta diiringi dengan tidak menyentuh permukaan wajah, mata, serta mulut agar virus tidak berhasil masuk ke dalam tubuh. Menjaga jarak minimal 1 meter, menghindari kerumunan, serta membatasi mobilitas dapat menjaga masyarakat dari paparan kontaminasi virus dari para penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2020c).

Status peningkatan atau penurunan kasus Covid-19 setiap hari salah satunya bergantung pada bagaimana masyarakat menyikapi kepatuhan penerapan protokol kesehatan. Sebagaimana hasil evaluasi yang dilaksanakan oleh satuan tugas

penanganan Covid-19, bahwa peningkatan kepatuhan protokol kesehatan sejalan dengan penurunan kejadian kasus positif. Namun, seiring berjalannya waktu, tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan di masyarakat mulai menurun, salah satu penyebabnya adalah masyarakat sudah mulai jenuh dengan pandemi yang tidak kunjung usai, sehingga dikhawatirkan dapat terjadi lonjakan kasus baru kembali terutama di daerah Kabupaten/Kota yang memiliki jumlah kasus tertinggi di Indonesia, yakni salah satunya Kota Depok (Satgas Covid-19, 2021b).

Secara umum, kepatuhan merupakan perilaku yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Menurut Lawrence Green, terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi perilaku individu, yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor pendorong yang berasal dari dalam diri seseorang seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, serta persepsi. Sedangkan, faktor pemungkin merupakan faktor yang dapat memotivasi untuk melakukan sesuatu seperti tersedianya sarana, kemudahan akses, serta transportasi. Kemudian faktor penguat ialah berbentuk sikap dan dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga, tenaga kesehatan, serta pemerintah (Wiranti, Sriatmi dan Kusumastuti, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut yang telah diuraikan, hingga kini belum terdapat penelitian yang menjelaskan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru di RW 006 Kelurahan Abadijaya. Pada penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Banda Aceh, memberikan hasil bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan diantaranya, umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, serta motivasi (Afrianti dan Rahmiati, 2021). Sehingga, perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi, serta variabel yang digunakan. Oleh karenanya, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian tersebut guna mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan agar dapat dijadikan bahan masukan untuk pemerintah setempat merumuskan kebijakan terkait penerapan protokol kesehatan.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya, pada masa adaptasi kebiasaan baru ini aktivitas warga serta mobilitas yang ada di lingkungan sekitar RW 006 Kelurahan Abadijaya sudah mulai kembali pada sedia kala. Menurut Pikobar (2021a), hal ini disebabkan fase adaptasi kebiasaan baru memberikan pengenduran terhadap pembatasan kegiatan masyarakat, sehingga fasilitas publik yang berpotensi menyebabkan kerumunan telah kembali beroperasi, moda transportasi semakin tinggi pergerakannya, serta mobilitas individu pun yang secara bertahap kembali normal. Namun, hal ini tidak diiringi dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat, tidak sedikit warga yang telah abai dalam pelaksanaannya, tentu ini sangat berpotensi menjadi pemicu kemunculan kasus baru, padahal sebagaimana yang telah dianjurkan oleh pemerintah bahwa disiplin terhadap protokol kesehatan ketika keluar rumah wajib dilaksanakan agar kasus Covid-19 tidak lagi mengalami kenaikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan di RW 006 Kelurahan Abadijaya.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

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

Tujuan dilakukannya penelitian ini ialah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.

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

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini berdasarkan tujuan umum di atas diantaranya sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor predisposisi berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan keyakinan warga di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.

- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor pemungkin berupa sarana warga di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.
- d. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor penguat berupa dukungan pemerintah dan dukungan tenaga kesehatan warga di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021 .
- e. Menganalisis hubungan antara faktor predisposisi berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan keyakinan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.
- f. Menganalisis hubungan antara faktor pemungkin berupa sarana dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.
- g. Menganalisis hubungan antara faktor penguat berupa dukungan pemerintah dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.
- h. Menganalisis faktor yang dominan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru di RW 006 Kelurahan Abadijaya tahun 2021.

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

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini diantaranya untuk meningkatkan pengetahuan yang berfokus pada bidang kesehatan masyarakat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan pada era adaptasi kebiasaan baru khususnya di RW 006 Kelurahan Abadijaya.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini memiliki manfaat praktis yang terdiri dari, manfaat bagi peneliti, Program Studi Kesehatan Masyarakat, warga RW 006 Kelurahan Abadijaya, serta bagi penyusun kebijakan.

a. Bagi Peneliti

Bagi Peneliti, penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan, menambah wawasan, serta pengalaman peneliti terkait topik penelitian.

b. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta, penelitian ini bermanfaat sebagai penambah referensi khususnya mengenai faktor kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

c. Bagi warga RW 006 Kelurahan Abadijaya

Bagi warga RW 006 Kelurahan Abadijaya, diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi dalam penerapan protokol kesehatan.

d. Bagi Penyusun Kebijakan

Bagi pembuat kebijakan, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk pembuatan kebijakan terkait penerapan protokol kesehatan.

## **I.5 Ruang Lingkup**

Penelitian dilakukan di RW 006 Kelurahan Abadijaya pada bulan September 2021 hingga Januari 2022 dengan desain penelitian metode analitik *cross-sectional*. Sasaran dari penelitian dibatasi pada warga di RW 006 Kelurahan Abadijaya. Data yang digunakan bersumber dari data primer yang terdiri dari kuesioner dan data sekunder yang terdiri data kasus Covid-19 dan jumlah penduduk di RW 006 Kelurahan Abadijaya.