

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 1

| No. | Judul Penelitian | Desain & Metodologi | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--|---|--|---|--|
| 1. | Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 Di Ngronggah Devi Pramita Sari (2020) | Penelitian ini dilakukan menggunakan survei deskriptif metode kuantitatif | Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis bivariat untuk menguji hubungan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat menggunakan masker dengan uji Chi-Square menggunakan fisher exact yang memberikan nilai $p=0,004$ ($<0,05$) dan X^2 | Persamaan penelitian ini dengan penelitian Devi Pramita sari (2020) adalah sama meneliti tentang kepatuhan. | Perbedaan penelitian Devi Pramita Sari (2020) merupakan jenis penelitian experimental sedangkan penelitian ini adalah deskripsi kuantitatif dengan desain cross sectional. |

hitung =
 15,331 > X₂
 tabel 3,841.
 artinya ada
 hubungan
 antara
 pengetahuan
 masyarakat
 dengan
 kepatuhan
 menggunakan
 masker. Hasil
 penelitian ini
 sesuai
 penelitian
 Suryaningrom
 dkk (2009),
 variabel
 pengetahuan
 memberikan
 pengaruh yang
 signifikan
 terhadap
 perilaku
 kepatuhan.

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| 2. | Hubungan pengetahuan tentang covid-19 dengan kepatuhan physical distancing di tarakan (2020). | Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain cross sectional. Deskriptif korelatif merupakan sebuah penelitian yang ditujukan untuk | Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka diperoleh rata-rata responden yang mengisi kuisioner ini berusia 20 tahun dengan usia termuda 17 tahun dan yang paling tua 45 tahun. Hasil uji statistic chi aquare dengan menggunakan | Persamaan penelitian ini dengan penelitian n (2020) adalah sama sama meneliti tentang kepatuhan | Perbedaan penelitian Zulhafandi (2020) merupakan penelitian jenis deskriptif korelatif sedangkan penelitian ini adalah experimental dengan desain cross sectional dengan deskriptif |
|----|---|--|---|---|---|

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| | mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel-variabel lain. | bantuan SPSSdiperoleh nilai (p-value) 0,00 nilai p-value lebih kecil dari a 0,05 menunjukkan adanya hubungan significant anantara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan kepatuhan melakukan physical distancing | | kuantitatif | |
| 3. | Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19 (2020). | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi | Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat kabupaten wonosobo tentang Covid-19 berada pada kategori baik (90%) dan hanya (10%) pada kategori cukup. Untuk perilaku masyarakat kabupaten wonosobo terkait covid-19 menunjukkan perilaku yang baik sebanyak | Persamaan penelitian ini dengan Ika Purnamasari (2020) adalah sama sama meneliti tentang kepatuhan | Perbedaan penelitian Ika Purnamasari (2020) adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi sedangkan penelitian ini adalah deskripsi kuantitatif dengan desain cross sectional. |

| | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|
| | | | (95%) dan hanya (4,2%) masyarakat berperilaku cukup baik | | |
| 4. | Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 (2020). | Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik | Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (55,33%) berpendidikan sarjana (52,67%) mayoritas masyarakat (>90%) tidak memiliki riwayat perilaku penyakit beresiko dalam masa pandemi covid-19. | Persamaan penelitian ini dengan Putu Emy Darma Yanti (2020). adalah sama sama menggunakan metode kuantitatif | Perbedaan penelitian Ni Putu Emy Darma Yanti (2020). penelitian ini deskriptif analitik sedangkan penelitian ini adalah deskripsi kuantitatif dengan desain cross sectional. |
| 5 | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Covid-19 | Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan crossectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner online. | Terdapat lima faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, yaitu; usia $p = 0,001$, pendidikan $p =$ | Persamaan penelitian ini dengan penelitian Novi Afrianti dkk., adalah 1) sama-sama meneliti faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pada masa | Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Novi Afrianti, dkk. adalah; 1) penelitian ini dalam pengambilan data dengan kuesioner secara langsung ke masyarakat, sedangkan penelitian |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| | | | 0,035, pengetahuan p = 0,015, sikap p = 0,006, dan motivasi p = 0,001. Sedangkan hasil analisis multivariate diperoleh nilai p = 0,001 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19. | pandemi Covid-19. 2) sama-sama metode kuantitatif pendekatan crossectional. | terdahulu dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner secara <i>online</i> . 2) penelitian ini menggunakan analisis univariate, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan analisis bivariate. |
| 6 | Analys of Factor Affecting Protocols Compliance Covid-19 Pandemic in East Java Community: Health Belief Model Approach | Desain studu penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> . Metode pengumpulan data menggunakan survei kuesioner online. Penelitian ini menggunakan uji regeresi logistik untuk menganalisis | Faktor kepatuhan individu memiliki hasil <i>perceived susceptibility</i> memiliki nilai p = 0,719> 0,05, variabel <i>perceived benefits</i> memiliki nilai p = 0,005 < 0,05, variabel <i>perceived</i> | Persamaan penelitian ini dengan penelian Rahmafika Chinyta Afro, dkk. adalah; 1) Sama-sama meneliti kepatuhan masyarakat terhadap kepatuhan protokol kesehatan pada masa | Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rahmafika Chinyta Afro, dkk., adalah; 1) Populasi penelitian terdahulu mencakup wilayah provinsi Jawa Timur. Sedangkan penelitian |

| | | | |
|---|--|---|--|
| faktor persepsi individu terhadap kepatuhan protokol kesehatan. | <p><i>barriers</i> memiliki nilai $p = 0,001 < 0,05$, variabel <i>self efficacy</i> memiliki nilai $p = 0,152 > 0,05$, dan variabel <i>cues to action</i> memiliki nilai $p = 0,502 > 0,05$.</p> <p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 adalah variabel <i>perceived benefits</i> dan variabel <i>perceived barriers</i>.</p> | <p>pedemi Covid-19. 2) metode yang digunakan sama-sama metode kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian <i>cross-sectional</i>.</p> | <p>sekarang populasi hanya lingkup satu wilayah RW. 2) Penelitian terdahulu pengumpulan data dengan cara survei kuesioner melalui platform kuesioner <i>online</i>, sedangkan penelitian sekarang pengumpulan datanya menggunakan penyebaran kuesioner secara offline (langsung ke responden).</p> |
|---|--|---|--|

B. Landasan Teori

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Santoso, 2005). Menurut Notoatmodjo (2007) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo,2007).

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Menurut Safarino (dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance atau adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”. Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

1) Tingkat Pengetahuan

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu :

a) Tahu (*know*).

Tahu adalah proses mengingat kembali (recall) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan,

meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

f) Berkreasi

Menurut kamus Webster dalam Anik Pamulu (2007), kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk mencipta yang ditandai orisinalitas dalam berekspresi yang bersifat

imajinatif. Sedangkan dalam Kamus besar Bahasa Indonesia/KBBI (2005), kreativitas adalah kemampuan untuk mencipta, perihal berkreasi, dan kekreatifan.

2) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Astutik (2013) dan Triyani (2012), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melawati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan

masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

f) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b. Motivasi

Motivasi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dalam diri seseorang yang mendorong, mengaktifkan atau menggerakkan dan yang mengarahkan perilaku kearah tujuan Pujadi (2007). Menurut Uno dalam Nursalam (2008) motivasi dapat diartikan sebagai

dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan, dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik.

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti “dorongan” atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan atau aktifitas (Notoatmodjo, 2007). Menurut Siagian (2008) Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas, yang dimaksud dengan motivasi dalam penelitian ini adalah suatu kondisi psikologis atau keadaan dalam diri seseorang yang akan membangkitkan atau menggerakkan dan membuat seseorang untuk tetap tertarik dalam melakukan kegiatan, baik itu dari internal maupun eksternal untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan.

1) Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Suhardi (2013) motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013). Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

(1) Kebutuhan (need)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

(2) Harapan (Expectancy)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

(3) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

b) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013). Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah:

(1) Dorongan keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (reinforcing factors) yang dapat mempengaruhi perilaku istri dalam berperilaku. Dukungan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga.

(2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang

sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi

(3) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

(4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Menurut House dan Kahn dalam Friedman (2010), menyatakan bahwa terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu; *Pertama*, dukungan emosional. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. *Kedua*, dukungan penilaian. Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. *Ketiga*, dukungan instrumental. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan. *Keempat*, dukungan informasional. Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu

dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

(5) Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Suprajitno (2004), pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu; *Pertama*, keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya. *Kedua*, keluarga besar (*extended family*), adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Menurut Allender & Spradley dalam Achjar (2010) menyatakan bahwa tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu; *Pertama*, keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat). *Kedua*, keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah

dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi. *Ketiga*, keluarga *dyad*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak. *Keempat*, *single parent*, yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat. *Kelima*, keluarga usia lanjut, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

3. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu:

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi obat.

- c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan, menjadi tidak akurat.

- d. Menghitung banyak obat

Menghitung banyak obat yang dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin

mengonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

4. COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Corona-virus 2 (SARS-Cov-2) yang merupakan coronavirus jenis baru dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien

mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitas, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala yang muncul di awal infeksi masih bersifat ringan dan sering diabaikan, padahal harus segera ditangani karena gejala virus ini muncul secara bertahap dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang 14 hari.

Menurut data yang dirilis Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Republik Indonesia, jumlah kasus terkonfirmasi positif hingga 13 Januari 2021 adalah 858.043 orang dengan jumlah kematian 24.951 orang, sedangkan wilayah Jawa Tengah jumlah kasus terkonfirmasi positif hingga 13 Januari 2021 adalah sebanyak 11.995 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 6.745 orang, jika dibandingkan antara jumlah terkonfirmasi positif nasional dengan wilayah Jawa Tengah dapat disimpulkan bahwa Jawa Tengah masuk ke dalam posisi 5 besar penyumbang covid-19 terbanyak di Indonesia.

Berdasarkan bukti ilmiah Covid-19 ini dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet. Rekomendasi dasar yang disarankan oleh WHO untuk menghindari resiko penularan virus Covid-19 ini adalah dengan mematuhi protokol kesehatan berupa 3M yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak dan dilengkapi dengan menjaga imunitas tubuh (Kemenkes, 2020)

a. Ketidakpatuhan Terhadap Protokol Kesehatan 5M

Protokol kesehatan 5M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak serta menjauh dari kerumunan dan mengurangi mobilitas) merupakan cara terbaik yang dapat diterapkan untuk menghentikan rantai penyebaran COVID-19. Upaya ini menuntut kedisiplinan tinggi dan harus diterapkan setiap saat secara konsisten. Hal ini sesuai dengan pernyataan World Health Organization (WHO), bahwa salah satu upaya memelihara diri agar terhindar dari penyakit ini adalah dengan rajin membersihkan tangan menggunakan sabun maupun cairan berbasis alkohol, hindari sering menyentuh bagian wajah (mata, mulut dan hidung) serta melakukan pembatasan kontak fisik dengan orang lain (sosial distancing) (Wiranti, Sariatmi, & Kusumastuti, 2020).

Protokol kesehatan 5M bertujuan agar masyarakat tetap dapat beraktifitas secara aman, tidak membahayakan kesehatan dan keselamatan diri sendiri maupun orang lain. Pada implementasinya, penerapan protokol kesehatan 5M ini disikapi beragam oleh warga, banyak yang mematuhi dengan penuh kesadaran, namun ada pula yang tidak peduli. Ketidakpatuhan warga inilah yang memperburuk situasi.

Ketidakpatuhan dalam kaitan dengan kesehatan diartikan sebagai kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk

patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prrihantana & dkk, 2016).

Ketidakpatuhan warga terhadap protokol kesehatan 5M itu sendiri dapat disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah sikap tidak peduli yang ditunjukkan warga. Hal ini diungkapkan Dicky Rachmawan, bahwa tingginya jumlah pelanggaran dan terjadi secara massif di masyarakat yang tidak hanya satu tempat merupakan sebuah permasalahan sosial di Indonesia dalam konteks penanganan COVID-19, namun yang lebih mengkhawatirkan adalah “ketidakpedulian” atau “acuh tak acuhnya” masyarakat terhadap protokol kesehatan (Rachmawan, 2020).

*Analisa lebih mendalam tentang ketidakpatuhan dan ketidakpedulian warga dilakukan Anastasia Heni yang menilai bahwa ketidakpatuhan warga terhadap protokol kesehatan 5M tidak hanya bentuk ketidakpedulian terhadap peraturan, namun juga sebagai bentuk protes atau ketidakpuasan terhadap peraturan, namun juga sebagai bentuk protes atas ketidakpuasan terhadap penerapan peraturan pemerintah yang dinilai setengah hati dan tidak konsisten. Anastasia Heni juga mengungkapkan pendapat Laras Sekarasih, Ph.D, bahwa secara faktual tampak banyak anggota masyarakat yang mengabaikan protokol kesehatan, terlebih lagi saat upaya pembatasan mulai dilonggarkan dan adaptasi kebiasaan baru semakin dikampanyekan.

Tagar #IndonesiaTerserah belakangan sering muncul dalam perbincangan publik di media sosial sebagai sarana penyaluran rasa frustrasi dan kekecewaan masyarakat terhadap penanganan wabah COVID-19 di Indonesia. Pengguna media sosial menyertakan tagar ini dalam menggambarkan ketidakpedulian masyarakat terhadap upaya pembatasan jarak dan kebijakan pemerintah yang tidak konsisten dalam penanganan pandemi (Henri, 2020).

Faktor lain terkait kepatuhan terungkap dalam penelitian tentang pelaksanaan kebijakan PSSB di kota Depok, yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap (Wiranti, Sriatmi & Kusumastuti, 2020).

b. Tanda dan Gejala Penderita Covid-19

Gejala covid-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat dipilih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 2020) dibawah ini beberapa tanda dan gejala meliputi; 1) Gejala yang paling umum, ditandai demam, batuk kering, kelelahan. 2) Gejala yan sedikit tidak umum, ditandai dengan rasa tidak nyaman dan nyeri, nyeri tenggorokan, diare, konjungtivitas

(mata merah), sakit kepala, hilangnya indera perasa atau penciuman, Ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki.

3) Gejala serius, ditandai dengan Kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada atau rasa tertekan pada dada, hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak.

c. Penyebab Covid-19

Covid-19 disebabkan oleh SARS-CoV-2, yaitu virus jenis baru dari coronavirus (kelompok virus yang menginfeksi sistem pernafasan). Infeksi virus corona bisa menyebabkan infeksi pernafasan ringan sampai sedang, seperti flu, atau infeksi sistem pernafasan dan paru-paru, seperti pneumonia. Covid-19 awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Setelah itu, diketahui bahwa infeksi ini juga bisa menular dari manusia ke manusia. Penularannya bisa melalui cara-cara berikut; 1) Tidak sengaja menghirup percikan ludah (*droplet*) yang keluar saat penderita COVID-19 bersin atau batuk. 2) Memegang mulut, hidung, atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dulu, setelah menyentuh benda yang terkena droplet penderita COVID-19. 3) Kontak jarak dekat (kurang dari 2 meter) dengan penderita COVID-19 tanpa mengenakan masker

CDC dan WHO menyatakan COVID-19 juga bisa menular melalui aerosol (partikel zat di udara). meski demikian, cara penularan ini hanya terjadi dalam prosedur medis tertentu, seperti bronkoskopi,

intubasi endotrakeal, hisap lendir, dan pemberian obat hirup melalui nebulizier.

d. Penularan

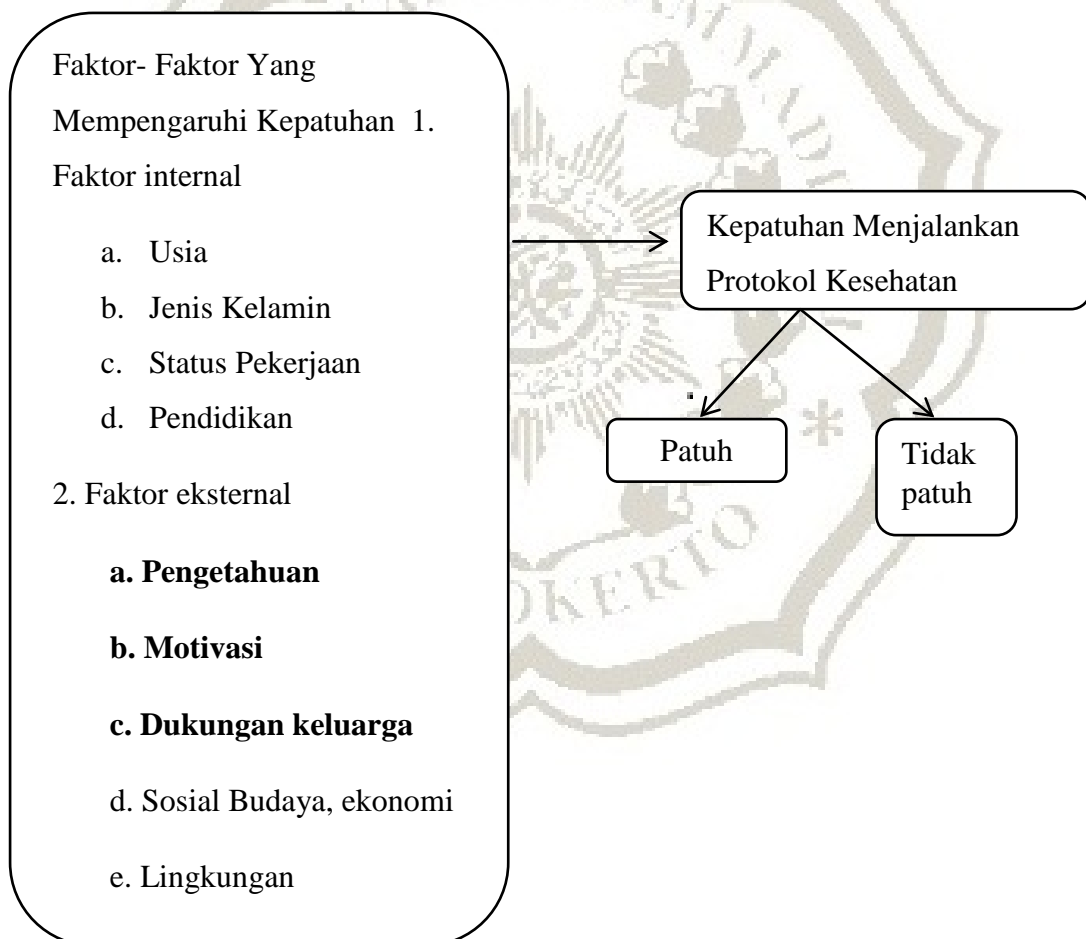
Menurut WHO, virus corona memang dapat melayang dan menetap di udara dalam ruang tertutup selama beberapa jam. Virus ini pun dapat menempel di permukaan benda, seperti gagang pintu atau meja, dan menyebabkan infeksi pada orang yang menyentuhnya lalu menyentuh hidung, mulut, atau matanya tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

Resiko penularan COVID-19 pun semakin meningkat bila *physical distancing* tidak diterapkan. Semakin banyak orang berkumpul di dalam satu ruangan tertutup, semakin tinggi pula resiko terjadinya penularan virus ini, apalagi kasus infeksi tanpa gejala mulai banyak ditemukan. Tak hanya itu, resiko penularan COVID-19 juga akan lebih tinggi bila orang-orang di dalam ruang tersebut tidak memakai masker, tidak menjaga jarak, dan tidak menjaga kebersihan dengan mencuci tangan secara rutin atau menggunakan hand sanitizier.

Meski demikian, beberapa riset menunjukkan bahwa tingkat penularan COVID-19 sebetulnya cukup rendah, yaitu sekitar 2,5%, apabila penderita kontak dengan orang lain yang tidak tinggal serumah dengannya. Sementara itu, resiko penularan COVID-19 bisa

meningkat hingga sekitar 17% kepada orang lain hanya tinggal serumah dengan penderita, karena adanya kontak jarak dekat dalam waktu yang cukup lama. Guna mengurangi resiko penularan COVID-19, disarankan untuk selalu menjalani protokol kesehatan. Apabila terpaksa harus kontak dengan orang lain, ingatlah untuk membatasi waktu kontak paling lama 15 menit.

C. Kerangka Teori

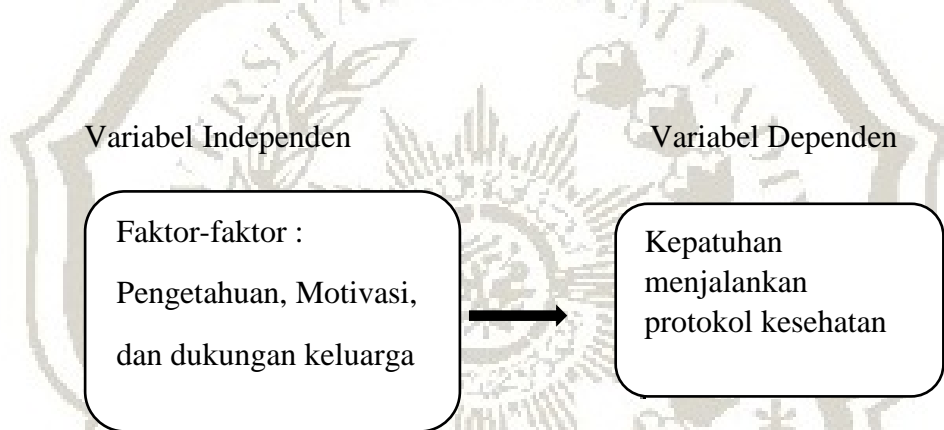


Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Afrianti, Novi, & Rahmiati, C. (2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2011). Pada penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dikaitkan dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan covid-19. Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

1. Adakah hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan protocol kesehatan ?
2. Adakah hubungan yang signifikan antara faktor motivasi dengan kepatuhan menjalankan protocol kesehatan ?
3. Adakah hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan protocol kesehatan ?