

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan, terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan tema penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Dampak Pandemi Corona Virus Terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan (Pinasti Faura, D, A., Vol. 2, Nomor. 2, Tahun 2020)	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> dan studi observasional. Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 18-50 tahun dengan total sampel sebanyak 130 orang menggunakan Teknik probabilitas.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat belum menerapkan protokol kesehatan dengan baik. bahkan Sebagian besar masyarakat tidak melakukan protokol untuk menjaga kebersihan tangan.	Metode penelitian <i>cross sectional</i> dan studi observasional	Penelitian ini meneliti tentang dampak pandemik Corona Virus terhadap tingkat kesadaran masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk mengetahui hubungan health belief model dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
2.	Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-9 Di Kelurahan Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoan Utara (Lomboan, M. V, et	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional purposive sampling</i> .	Penelitian ini menyatakan bahwa umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan	Metode penelitiannya sama yaitu menggunakan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini meneliti tentang hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i>

	al, Vol. 9, No. 4, Tahun 2020)		tentang pencegahan Covid-19. Namun, jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19		pada masyarakat di Kalimantan Selatan sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti hubungan health belief model dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19
3.	Pendekatan <i>Health Belief Model</i> (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin (Fitriani, Y., et al, Vol. 16, No. 02, 2019)	Metode yang digunakan adalah survei kepada pasien DM Rawat Jalan di suatu Rumah Sakit (RS) di Surabaya dengan responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan lima komponen menunjukkan lima komponen memiliki pengaruh yang simultan terhadap kepatuhan penggunaan insulin.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menerapkan teori <i>Health Belief Model</i>	Perbedaan penelitian ini menganalisis kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam menggunakan insulin, sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang hubungan <i>Health Belief Model</i> dengan ketidakpatuhan menerapkan protokol kesehatan Covid-19
4.	Use of Health Belief Model-Based Deep Learning Classifiers for COVID-19 Social Media Content to Examine Public Perceptions of Physical Distancing: Model Development and Case Study (Raamkumar, A. S., et al, Vol. 6, No. 3, 2020)	Menganalisis komentar Facebook yang diposting oleh publik sebagai tanggapan atas postingan terkait COVID-19 dari tiga otoritas kesehatan masyarakat: Kementerian Kesehatan Singapura (MOH)	Model klasifikasi teks HBM mencapai tingkat akurasi rata-rata 0,92, 0,95, 0,91, dan 0,94 untuk konstruksi yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan, masing-masing.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menerapkan teori <i>Health Belief Model</i>	Penelitian ini meneliti tentang persepsi public tentang jarak fisik ,sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang hubungan <i>Health Belief Model</i> dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

5.	Determinants Of Physical Distancing During The Covid-19 Epidemic In Brazil: Effects From Mandatory Rules, Numbers Of Cases And Duration Of Rules (Ciência & Coletiva, Vol. 25, No. 29, 2020)	Menggunakan analisis data panel (panel seimbang)	Hasil penelitian ini terdapat 2 implikasi kebijakan, yaitu pertama, pemerintah harus memiliki tindakan tegas untuk meningkatkan kepatuhan jarak fisik (physical distancing) pada masyarakat. Kedua, pemerintah harus mempercepat membuat kebijakan yang lebih tegas, karena orang tidak mungkin mematuhi peraturan dalam jangka waktu yang lama.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang faktor-faktor.	Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor dari physical distancing dan efek dari aturan wajib, jumlah kasus dan durasi aturan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu hubungan <i>Health Belief Model</i> dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
6.	How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence (Webster R. K., No. 182, 2020)	Desain studi menggunakan tinjauan bukti cepat, dan mencari di Medline, PsycINFO dan Web of Science untuk literatur.	Hasil penelitiannya Kepatuhan terhadap karantina berkisar 0 hingga 92,8%. Faktor utama yang mempengaruhi atau terkait dengan keputusan kepatuhan adalah pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang penyakit, serta masalah praktis seperti kehabisan persediaan atau konsekuensi keuangan karena kehilangan pekerjaan.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah meneliti tentang faktor-faktor.	Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor kepatuhan terhadap karantina, sedangkan penelitian yang akan dilakukan hubungan <i>Health Belief Model</i> dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
7.	The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease	Penelitian ini dengan metode pengamatan 11 kelompok COVID-19	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pemakaian masker di seluruh komunitas dapat	Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan sama-sama	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan

2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2 (Cheng, V. C., Wong, S., Chuang, V., et al, Vol. 81, 2020)	dalam pengaturan 'mask-off' rekreasi dibandingkan dengan hanya 3 di pengaturan 'mask-on' di tempat kerja ($p = 0,036$ dengan uji Chi square of goodness-of fit)	berkontribusi pada pengendalian COVID-19 dengan mengurangi jumlah emisi air liur yang terinfeksi dan tetesan pernapasan dari individu dengan COVID-19 subklinis atau ringan.	meneliti tentang pencegahan penularan Covid-19 (Protokol kesehatan Covid-19)	terletak pada responden yang lebih banyak yaitu dengan 11 kelompok dan meneliti seberapa berperannya penggunaan masker terhadap pencegahan penularan Covid-19, sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti hubungan <i>Health Belief Model</i> dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
---	--	--	--	---

B. Health Belief Model

1. Pengertian Health Belief Model

Health Belief Model menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial atau masyarakat. Teori ini merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmojo, 2012). Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut.

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Rosenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health Belief Model* telah menjadi perhatian para peneliti. Becker

mempunyai sudut pandang yang berdasarkan pada ide bahwa individu pasti mempunyai kesediaan untuk berpartisipasi dalam intervensi kesehatan dan kepercayaan bahwa sehat adalah sebuah hasil yang dinilai sangat tinggi. Oleh karena itu, hal ini bisa untuk memprediksi jika seseorang menggunakan perilaku kesehatan yang positif dengan menentukan persepsi seseorang terhadap penyakitnya, kesakitan atau kecelakaan, mengidentifikasi faktor-faktor pengubah, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak.

Menurut World Health Organization (WHO) yang dimaksud dengan sehat atau health adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, serta tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan.

Belief dalam bahasa Inggris artinya percaya atau keyakinan, sehingga *belief* yaitu sebuah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu, misalnya individu percaya bahwa belajar sebelum ujian akan berpengaruh terhadap nilai ujian. Menurut (Hayden, 2018) mengatakan bahwasanya keyakinan sangat erat kaitannya dengan budaya yang dianut dimana seseorang mempersepsikan sesuatu benar meskipun tidak benar dari suatu kebenaran.

Model adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. Biasanya teori modeling ini sangat efektif pada perkembangan anak usia dini. Namun, dalam materi peneliti kali ini teori modeling diumpamakan sebuah issue yang

ditujukan pada seseorang untuk mengubah perilakunya dari yang tidak baik ke arah yang lebih baik atau hasil yang positif.

Sejauh ini *Health Belief Model* adalah teori yang paling umum digunakan dalam dunia pendidikan kesehatan dan promosi (Glanz & Lewis, 2010). *Health Belief Model* ini juga menjadi salah satu dari teori perilaku kesehatan (Maulana, 2010). Menurut Kennedy (2011) teori kesehatan perilaku adalah kombinasi antara pengetahuan, pendapat, dan tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang mengacu pada kesehatan mereka.

Hubungan antara keyakinan terhadap kesehatan dan perilaku sangat berkaitan erat terhadap kepercayaan dan perilaku dimana yang diyakini seseorang dalam mengambil tindakan positif atau negatif (Abraham & Sheeran, 2015). *Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1974).

Dari pengertian-pengertian mengenai *health belief model* yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

2. Komponen Health Belief Model

Komponen dasar HBM, dibagi menjadi 6 teori, dimana empat persepsi berikut berfungsi sebagai konstruksi utama model HBM ini, yaitu: (1) *perceived susceptibility*, (2) *perceived seriousness*, (3) *perceived benefits*, dan (4) *perceived barriers*. Masing-masing persepsi ini, baik secara individu maupun berkombinasi, dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Baru-baru ini komponen lain telah ditambahkan ke HBM, yaitu:

(1) *cues to action* :

a. *Perceived susceptibility*

Persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Selain itu juga persepsi subjektif seseorang akan pemahaman kondisinya, dan risiko mendapat suatu kondisi tertentu (Becker, 1974). Kerentanan menderita penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat.

b. *Perceived seriousness*

Perceived seriousness disebut juga sebagai keparahan/keseriusan yang dirasakan. Keparahannya/keseriusan yang dirasakan bermaksud sebagai persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang diderita individu (Anies, 2016). Bila, persepsi akan tingkat keparahan penyakit yang dirasakannya tinggi, maka ini menjadi hal yang pertama yang mempengaruhi individu untuk merubah perilakunya ke arah sehat. (Hulu, et al., 2020).

c. *Perceived benefits*

Individu merasa dirinya sangat rentan terhadap serangan penyakit-penyakit serius dan memastikan, maka individu akan melakukan tindakan tertentu dan tindakan yang dilakukan tergantung pada manfaat yang akan dirasakan nantinya. Persepsi positif ini sangat berperan penting pada perilaku seseorang dalam mengambil suatu keputusan kesehatan atas dirinya ataupun lingkungannya. Besarnya keuntungan atau manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar peluang individu tersebut menjalankan tindakan pencegahan penyakit. Akan tetapi bila manfaat yang dirasakan kecil dari suatu tindakan pencegahan penyakit maka kemungkinan dirasakan kecil dari suatu tindakan pencegahan penyakit maka kemungkinan tindakan yang akan dilakukan untuk pencegahan akan semakin kecil (Hall, 2012).

d. *Perceived barriers*

Perceived barriers disebut juga sebagai rintangan yang dirasakan. Ini mengacu pada perasaan seseorang terhadap hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan yang disarankan (Lamorte, 2019). Ada variasi yang luas dalam perasaan penghalang, atau hambatan, yang menghasilkan analisis biaya/manfaat. Orang tersebut mempertimbangkan keefektifan tindakan terhadap persepsi bahwa hal itu mungkin mahal, berbahaya (misalnya, efek samping), tidak menyenangkan (misalnya menyakitkan), menyita waktu, atau merepotkan (Glanz & Lewis, 2010). Contohnya dalam menghadapi masa pandemi Covid-19 ini masyarakat

menghadapi berbagai hambatan untuk mengakses pada fasilitas kesehatan (Akademi Ilmuwan Muda Indonesia, 2020).

e. *Cues to action*

Cues to action adalah mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat disebut juga sebagai strategi untuk mengaktifkan kesiapan. Inilah rangsangan yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan (Lamorte, 2019).

f. *Self Efficacy*

Kepercayaan seseorang akan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan dengan berhasil. *Self efficacy* adalah kepercayaan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan suatu hal (Bandura, 1994). Jika seseorang percaya bahwa sebuah perilaku baru bermanfaat untuk mereka, namun mereka berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan dicoba untuk dilaksanakan. *Self efficacy* menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses, yaitu kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi (Bandura, 1994).

C. Ketidakpatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana prinsip perilaku seseorang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai rekomendasi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Brunner & Suddarth (2002) faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

- a. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan.
- b. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Faktor program pelayanan seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- d. Faktor psikososial seperti intelegensia atau tingkat pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, biaya finansial dan lainnya.

3. Pengertian Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana & Wahyuningsih, 2016). Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dan atau pemberi asuhan sejalan atau tidak

sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (atau pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan (Wulandari, 2015)

Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh faktor:

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan.
- b. Derajat perubahan gaya hidup dibutuhkan.
- c. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasihat tersebut.
- d. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- e. Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup.
- f. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut (Niven, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian, yaitu:

a. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan bersikap ramah dan memberikan informasi dengan singkat dan jelas.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya.

5. Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Suparyanto, 2010) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan diantaranya adalah :

a. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Memodifikasi perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan Covid-19.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit, cara pencegahan dan pengobatan. Dengan begitu dapat meningkatkan kepatuhan.

D. Protokol Kesehatan

1. Pengertian Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19 ini.

2. Prinsip Umum Protokol Kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan bagi masyarakat di tempat umum dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), mempunyai prinsip umum protokol kesehatan, yaitu masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber

penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat :

a. Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah 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.
- 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptic berbasis

alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).

- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimmune, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain-lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktivitas di tempat dan fasilitas umum.

b. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah

dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

1) Unsur pencegahan (*prevent*)

- a) Kegiatan mosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pemimpin, tokoh masyarakat, dan media *mainstream*.
- b) Kegiatan perlindungan (*protect*) antar lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang beresiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti kerumunan, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

- 2) Unsur penemuan kasus (*detect*)
 - a) Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui bekoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan /atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.
- 3) Unsur penanganan secara tepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

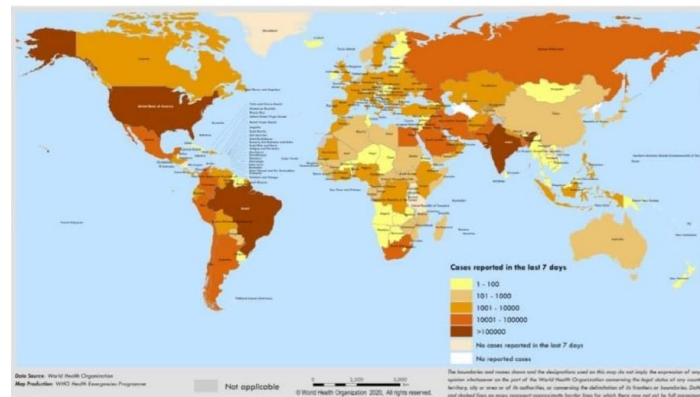
Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) :

1. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan.

China pada akhir Desember 2019 (Li, et al., 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory*). Virus ini berasal dari family yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol.



Sumber: World Health Organization

Gambar 2.1 Peta Sebaran COVID-19

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5 % kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus yang paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu & McGoogan, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih beresiko untuk mengalami penyakit yang

lebih para. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,4%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, dimana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder, Rezza, & Brusaferro, 2020). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

2. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membrane), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen, et al., 2020), menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastic dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan chloroform (kecuali khlorheksidin).

3. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun,

hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi (Du, et al., 2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun resiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditukarkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet beresiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh

karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau thermometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, fan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap . beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemik, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute*

Respiratory Disease Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian, orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker beresiko lebih besar mengalami keparahan.

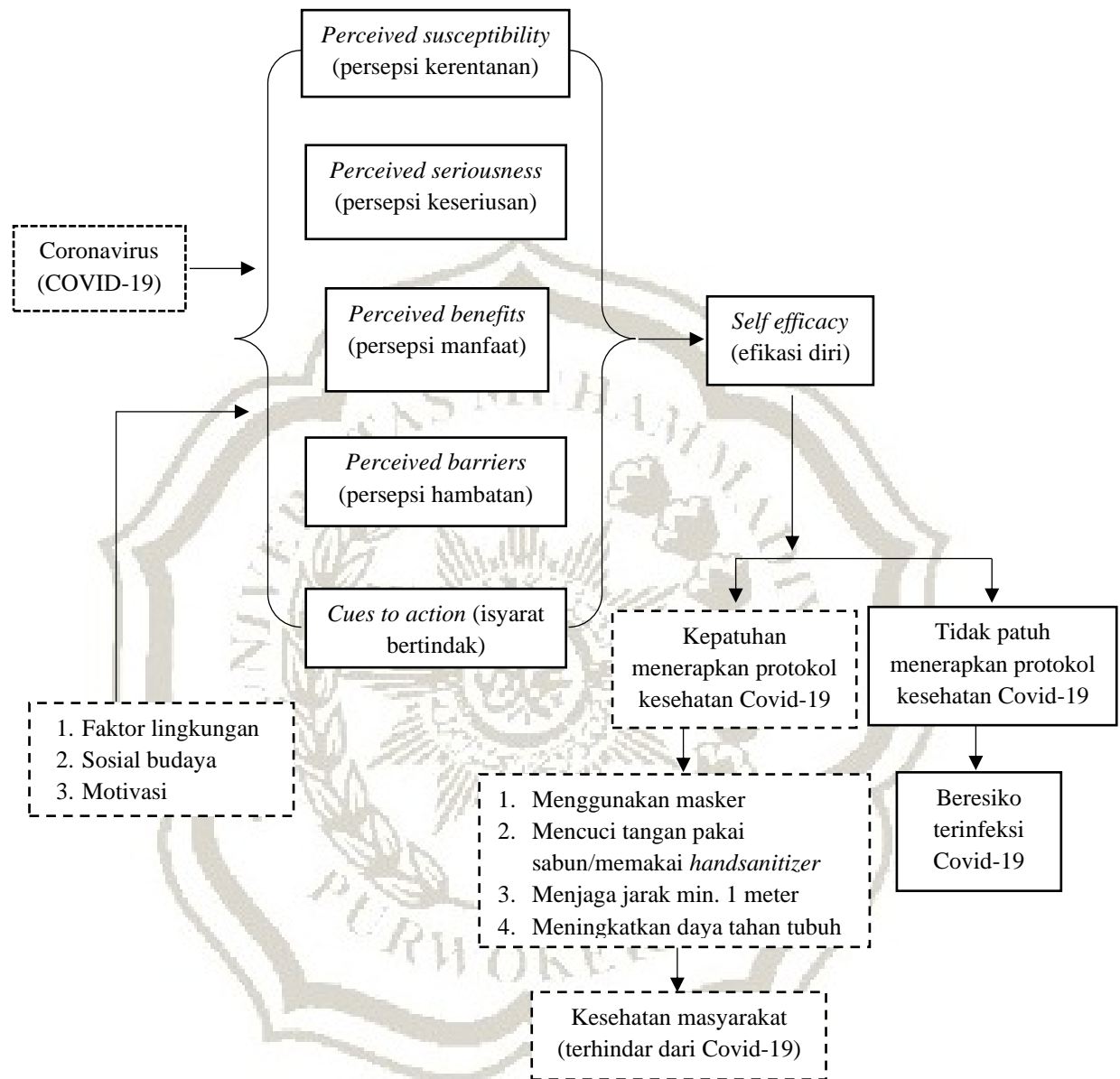
5. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR.

6. Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

F. Kerangka Teori



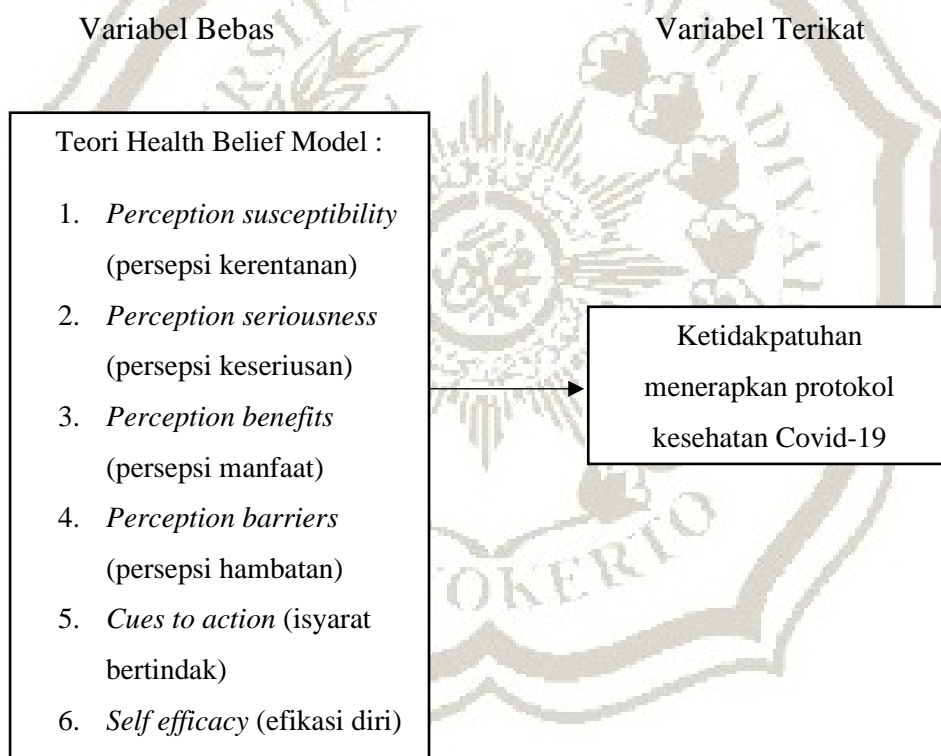
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : *Health Belief Model* (HBM) Becker (1974), Notoatmodjo (2012) & KEPMENKES RI (2020)

: Diteliti
 : Tidak diteliti

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang satu dengan yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Arsyad, 2010). Adapun kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho :

1. Tidak ada hubungan *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
2. Tidak ada hubungan *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
3. Tidak ada hubungan *perceived benefits* (persepsi manfaat) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
4. Tidak ada hubungan *perceived barriers* (persepsi hambatan) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
5. Tidak ada hubungan *cues to action* (isyarat bertindak) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
6. Tidak ada hubungan *self efficacy* (efikasi diri) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

Ha :

1. Ada hubungan *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
2. Ada hubungan *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
3. Ada hubungan *perceived benefits* (persepsi manfaat) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

4. Ada hubungan *perceived barriers* (persepsi hambatan) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.
5. Ada hubungan *cues to action* (isyarat bertindak) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19
6. Ada hubungan *self efficacy* (efikasi diri) dengan ketidakpatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

