

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengetahuan, sikap, kecemasan, dan perilaku pencegahan terhadap Covid-19 di antara penyedia layanan kesehatan di Yaman: survei cross-sectional online	Penelitian ini menggunakan desain analisis deskriptif dengan pendekatan survey cross sectional	Hasil penelitian lebih lanjut mengungkapkan bahwa mayoritas responden sudah cukup pengetahuan, sikap optimis, tingkat kecemasan sedang, dan kinerja tinggi dalam perilaku pencegahan, 69,8, 85,10%, 51,0 dan 87,70%, masing-masing, terhadap covid-19. pengetahuan pemakaian Masker N95 dan kemungkinan menggunakan antivirus saat ini obat-obatan dan antibiotik sebagai pengobatan lini pertama covid-19 dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan program lain. Tingkat kecemasan dalam penelitian ini, akan meningkat, jika kurva prevalensi wabah covid-19 meningkat, dan situasinya menjadi jauh lebih buruk. Karena itu, terapkan tindakan preventif dan strategi regulasi untuk mengontrol status emosional di antara HCP direkomendasikan.	Variabel penelitian yaitu tentang perilaku dan pencegahan terhadap covid-19, desain penelitian menggunakan analisis deskriptif	Variabel penelitian yaitu menggambarkan perilaku pencegahan berdasarkan komponen health belief model yaitu perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action dan self efficacy.
2.	Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif eksploratoris	Hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku para tokoh masyarakat merupakan produk dari pengetahuan dan sikap mereka pada Covid-19. Mereka memiliki perilaku yang proaktif dalam upaya merespon pandemi. Para tokoh masyarakat memiliki pengetahuan tentang Covid-19 yang memadai. Pengetahuan itu menumbuhkan sikap khawatir mereka pada cepatnya penyebaran virus dan dampaknya. Sikap	variabel penelitian yaitu tentang perilaku pencegahan covid	Desain penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan teknik purposive sampling, variabel penelitian yaitu

Garut	<p>itu mendorong mereka bertindak mengajak warga masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan dampak pandemi. Mereka tidak hanya mengajak dan menghimbau tetapi sekaligus memberi contoh tindakan pencegahan melalui penerapan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat; serta memotori kegiatan memberikan bantuan pada warga yang kondisi sosial ekonominya terdampak pandemi. Perilaku para tokoh masyarakat itu sekaligus menggambarkan peran mereka dalam upaya pencegahan dan penanggulangan pandemi; yang sekaligus juga mendorong tumbuhnya kemandirian warga masyarakat desa di dalam merespon pandemi Covid-19.</p>	<p>menggambarkan perilaku masyarakat terhadap pencegahan berdasarkan komponen health belief model yaitu perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action dan self efficacy.</p>		
<p>3. Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat kabupaten wonosobo tentang covid - 19</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori tinggi dan perilaku masyarakat tentang pencegahan dan penularan Covid-19 pada kategori baik. Kondisi ini menjadi potensi dan kekuatan yang baik bagi pemerintah Kabupaten Wonosobo dalam program penanganan Covid-19 ini. Namun demikian, upaya pencegahan dan pemantauan terhadap pemutusan penyebaran covid 19 masih harus terus dilakukan oleh berbagai pihak agar tidak terjadi penambahan jumlah kasus yang serius.</p>	<p>variabel penelitian yaitu perilaku terhadap pencegahan covid 19, menggunakan metode kuantitatif</p>	<p>variabel penelitian yaitu menggambarkan perilaku masyarakat terhadap pencegahan berdasarkan komponen health belief model yaitu perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action dan self efficacy., menggunakan desain analisis deskriptif</p>

4.	Analisis pengetahuan dan perilaku masyarakat di kelurahan baru, kotawaringin barat tentang covid 19	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. pengumpulan data dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner meliputi karakteristik responden, pengetahuan dan perilaku.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100 % responden (50 orang) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 23 (46%) responden mempunyai perilaku cukup baik dalam pencegahan covid-19.Usia responden, Jenis kelamin dan jenis pekerjaan responden tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan covid19. Terdapat hubungan tingkat pendidikan responden dengan perilaku pencegahan covid-19.Perlu ada kesadaran dari masyarakat untuk mentaati protokol kesehatan dimasa pandemi covid-19 dengan perubahan perilaku yaitu menggunakan masker, physical distancing serta perilaku hidup sehat dan bersih. Selain itu pentingnya peran petugas kesehatan sosialisasi dan pemantauan di masyarakat dalam pencegahan covid-19.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, variabel penelitian yaitu perilaku masyarakat dan pengumpulan data menggunakan kuesioner	variabel penelitian yaitu menggambarkan perilaku masyarakat terhadap pencegahan berdasarkan komponen health belief model yaitu perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action dan self efficacy.
5.	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19	penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survei pada 150 masyarakat di Desa Sumerta Kelod, Denpasar, Bali melalui purposive sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dan data dianalisis secara univariat dengan menyajikan	Hasil analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi covid-19 ada pada kategori baik yaitu 70%. Sebagian besar masyarakat Desa Simerta Kelod telah memahami dan mengamalkan berbagai pengetahuan dan perilaku terkait pandemi covid-19. Masyarakat Desa Sumerta Kelod dinilai telah memiliki pengetahuan yang baik terkait berbagai protokol kesehatan beserta berbagai dasar yang harus dipahami terkait pandemic covid19. Di samping itu, masyarakat Desa Sumerta Kelod dinilai memiliki potensi Kasus covid-19 yang rendah berdasarkan riwayat ataupun perilaku yang telah dilaksanakan. Seandainya, dengan pengetahuan masyarakat yang baik dalam masa pandemic covid-19 diharapkan dapat meningkatkan perilaku masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup	variabel penelitian yaitu tentang perilaku, menggunakan analisis deskriptif, teknik purposive sampling, dan data dianalisis secara univariat.	variabel penelitian yaitu menggambarkan perilaku masyarakat terhadap pencegahan berdasarkan komponen health belief model yaitu perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action dan self efficacy.

distribusi frekuensi variabel.	bersih dan sehat atau kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi covid-19.
--------------------------------------	---

B. Landasan Teori

1. Coronavirus Disease 2019

a. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Masa inkubasi covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 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 dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z 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 risiko penularan sangat rendah akan

tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa covid-19 utamanya ditularkan 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 berisiko 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 termometer). 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 noninvasif,

trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes RI, 2020).

b. Pencegahan

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian covid-19 di masyarakat dilakukan dengan: Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial (Kemenkes RI, 2020).

Pencegahan penularan pada individu Penularan covid-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARSCoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata,

untuk itu pencegahan penularan covid-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan covid-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet, dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi

seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.

g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol

h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial. Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:

- 1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
- 3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan

cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat. Ketentuan teknis peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi covid-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2. Konsep Health Belief Model

a. Definisi Health Belief Model

Teori Health Belief Model (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit (Priyoto, 2014).

- b. Komponen Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model)
Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008) mengemukakan Health belief model memiliki enam komponen yaitu:

1) Perceived Susceptibility

Perceived Susceptibility adalah kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. Perceived susceptibility juga diartikan sebagai perceived vulnerability yang berarti kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. Perceived susceptibility ini memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi. Contohnya seseorang percaya kalau semua orang berpotensi terkena kanker.

2) Perceived Severity

Perceived Severity adalah kepercayaan subyektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti perceived severity berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. Perceived severity juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu tinggi maka

ia akan berperilaku sehat. Contohnya individu percaya kalau merokok dapat menyebabkan kanker.

3) Perceived Benefits

Perceived Benefits adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. Perceived benefits secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti medical check up rutin. Contoh lain adalah kalau tidak merokok, dia tidak akan terkena kanker.

4) Perceived Barriers

Perceived barriers adalah kepercayaan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan. Perceived barriers secara singkat berarti persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan perceived barriers dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Contohnya, kalau tidak merokok tidak enak, mulut terasa asam. Contoh lain SADARI (periksa payudara sendiri) untuk perempuan yang dirasa agak susah dalam

menghitung masa subur membuat perempuan enggan
SADARI.

5) 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.

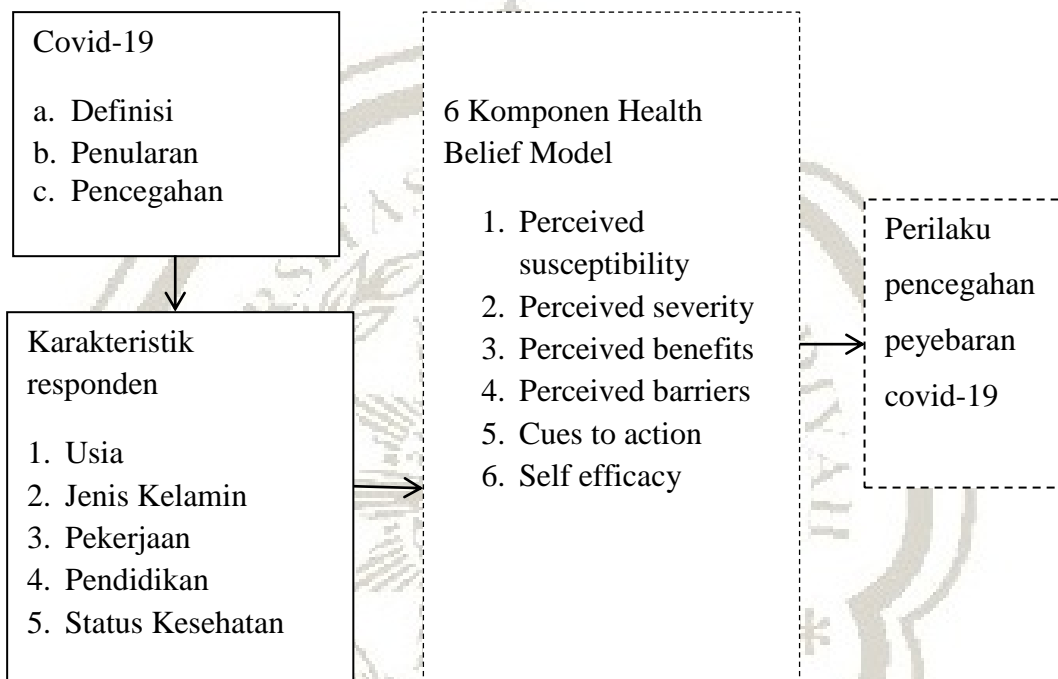
6) Self Efficacy

Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan adalah self efficacy. Hal ini senada dengan pendapat Rotter (1966) dan Wallston mengenai teori self-efficacy oleh Bandura yang penting sebagai kontrol dari faktor-faktor perilaku sehat. Self efficacy dalam istilah umum adalah kepercayaan diri seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. Self Efficacy adalah kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. Self efficcay dibagi menjadi dua yaitu outcome expectancy seperti menerima respon yang baik dan outcome value seperti menerima nilai sosial.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori ini dibentuk untuk memudahkan mengidentifikasi variabel independen dan variabel dependen.

MODIFYING FACTOR → INDIVIDUAL BELIEFS → ACTION

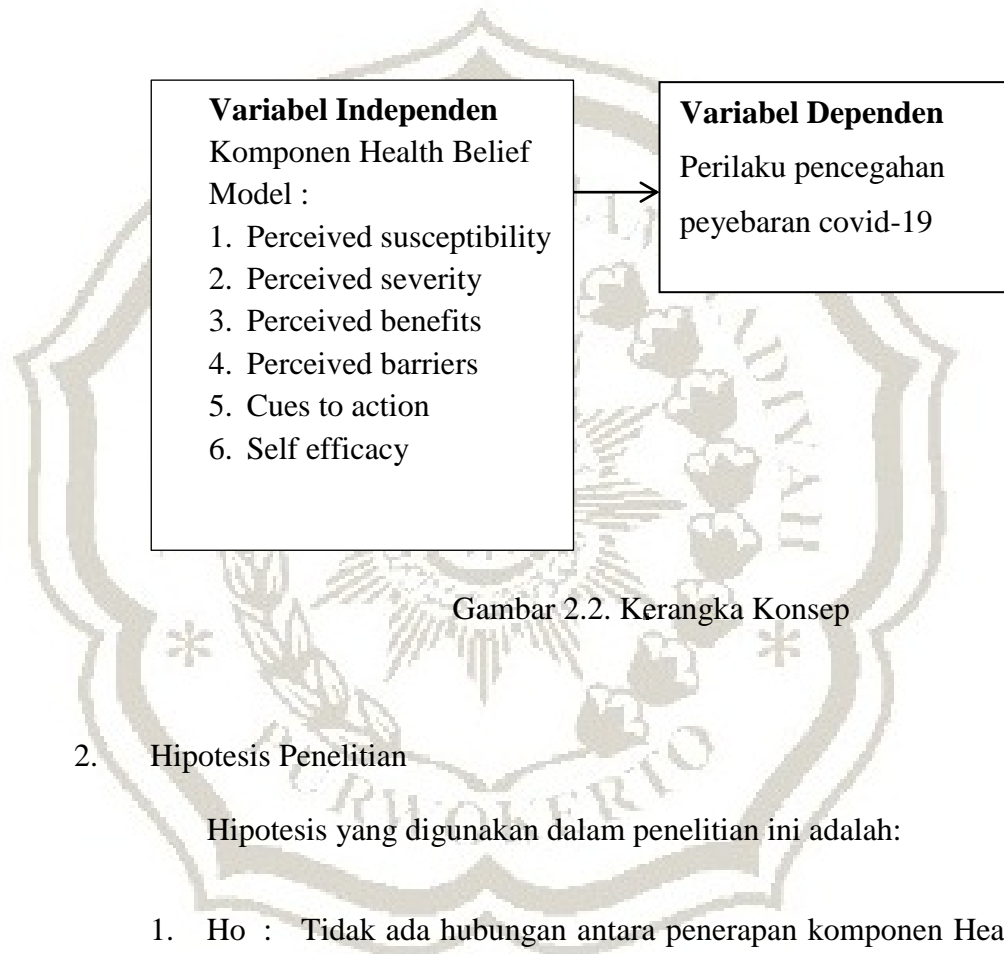


Gambar 2.2. Kerangka Teori dikutip dari Kemenkes Ri (2020), Priyoto (2014), Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008).

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep

Dalam penulisan penelitian ini penulis membuat satu kerangka konsep yang terdiri dari variabel independen dan dependen.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Ho : Tidak ada hubungan antara penerapan komponen Health Belief Model dengan perilaku pencegahan Covid-19.
2. Ha : Ada hubungan antara penerapan komponen Health Belief Model dengan perilaku pencegahan Covid-19.