

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Pandemi *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan pandemi COVID-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia internasional (Guner, Hasanoglu, & Aktaş, 2020). Berdasarkan data Gugus Tugas COVID-19 Republik Indonesia, Indonesia termasuk peringkat ke-19 dunia kasus covid-19 tertinggi yang berjumlah 392.934 kasus terkonfirmasi dan 13.441 merupakan kasus kematian pertanggal 15-31 Januari (Satgas Penanganan Covid-19 Tingkat Pusat, 2021).

Berdasarkan Statistik Global Menurut WHO pada bulan Januari 2021 Indonesia merupakan Negara peringkat ke 2 tertinggi di Asia Tenggara setelah Negara India dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 1.001.000 kasus dengan jumlah kasus kematian sebanyak 30.581 (0,003%) (Kemenkes RI, 2021). Dari 34 provinsi di Indonesia Jawa Barat merupakan provinsi tertinggi ketiga setelah DKI Jakarta dan Jawa Timur dengan dengan jumlah pasien positif yaitu sebesar 24.910 orang, sedangkan di Kota Bandung jumlah kasus COVID-19 tercatat 1.463 orang terkonfirmasi positif virus Corona, sebanyak

189 orang diantaranya berstatus aktif, 1.213 pasien dinyatakan sembuh dan 61 orang lainnya meninggal dunia (PIKOBAR, 2021).

Berdasarkan data tersebut, maka semua pihak terkait, baik pemerintah ataupun masyarakat, semakin terdesak untuk segera mengambil tindakan dalam melakukan deteksi dini infeksi serta mencegah penyebaran COVID-19 terjadi guna menurunkan jumlah kasus COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang ditularkan secara zoonosis (antara hewan dan manusia) dan dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Sebelumnya, setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit pada manusia, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) (Kemenkes RI, 2020).

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI 2020).

Penularan virus penyebab COVID-19 masih belum diketahui secara pasti. Penularan dari manusia ke manusia terbatas (pada kontak erat dan petugas kesehatan) ditemukan di China maupun negara lain. Penularan

COVID-19 diperkirakan sama dengan kejadian MERS dan SARS sebelumnya yaitu penularan manusia ke manusia terjadi melalui droplet dan kontak dengan benda yang terkontaminasi. Usaha yang direkomendasikan dalam mencegah penyebaran infeksi ini ialah dengan menerapkan etika batuk dan bersin, cuci tangan menggunakan sabun secara teratur, memasak daging dan telur hingga matang, serta menghindari kontak dekat dengan orang yang memiliki gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin (Kemenkes RI, 2020).

Secara klinis, representasi adanya infeksi virus SARS-CoV-2 pada manusia dimulai dari adanya asimtomatik hingga pneumonia sangat berat, dengan sindrom akut pada gangguan pernapasan, syok septik dan kegagalan multiorgan, yang berujung pada kematian (Guan et al, 2020). Hal ini akan meningkatkan ancaman dalam masa pandemic COVID-19 sehingga jumlah kasus COVID-19 di masyarakat dapat terus meningkat.

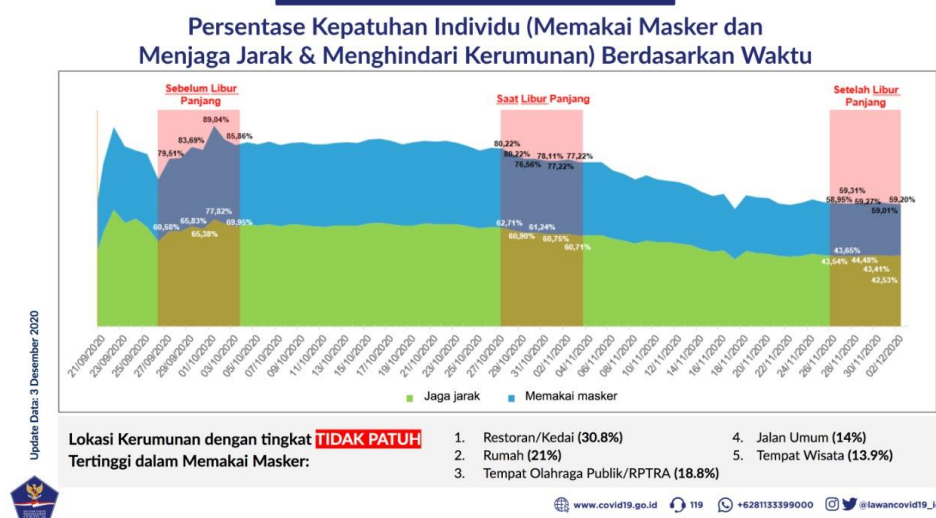
Masih meningkatnya jumlah kasus COVID-19 di masyarakat hingga saat ini, maka tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah pencegahan di masyarakat adalah dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor. Cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Dan menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam. Memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain (Kemenkes RI, 2020).

Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak pandemi COVID-19, mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus SARS-CoV-2. Saat ini, tidak adanya vaksin untuk SARS-CoV-2 yang tersedia dan telah memenuhi berbagai fase uji klinis, sehingga upaya preventif terbaik yang dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus dengan didasarkan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Namun pada kenyataannya upaya preventif yang selama ini dilakukan belum mampu untuk menekan angka kejadian COVID-19 di masyarakat.

Masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena COVID-19 tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku masyarakat merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu reaksi dan penghayatan terhadap suatu objek tertentu. Faktor sosial ekonomi keluarga mempengaruhi terhadap perilaku kesehatannya termasuk perilaku masyarakat dalam mencegah terjadinya penularan COVID-19. Menurut Haselton (2006) dalam Buana (2020) konsep yang dapat diangkat untuk menjelaskan perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi wabah virus Covid-19 ini adalah bias kognitif. Bias kognitif adalah kesalahan sistematis dalam berpikir yang memengaruhi keputusan dan penilaian yang dibuat seseorang. Beberapa bias ini terkait dengan memori. Cara seseorang mengingat suatu peristiwa dapat menjadi bias karena sejumlah alasan tertentu, dan pada gilirannya dapat menyebabkan pemikiran dan pengambilan keputusan yang bias. Bias kognitif lainnya mungkin terkait

dengan masalah perhatian, karena perhatian adalah sumber daya yang terbatas, maka seseorang harus selektif tentang apa yang mereka perhatikan di dunia sekitar mereka. Karena itu, bias-bias halus yang tidak disadari dapat merayap masuk dan memengaruhi cara manusia memandang dan berpikir tentang dunia.

Hasil survey yang dilakukan oleh Tim Komunikasi Komite COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) pada bulan Desember 2020 menunjukkan Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan 3M yaitu memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan, masih belum memuaskan. Pemantauan kepatuhan melakukan protokol kesehatan yang dilakukan sejak tanggal 18 November 2020, grafiknya sempat mengalami fluktuasi di sekitar Minggu ke-4 November (KPCPEN, 2020), seperti terlihat dalam grafik berikut ini:



Grafik 1.1 Persentase Kepatuhan Individu (Memakai Masker dan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan Berdasarkan waktu)
Berdasarkan grafik tersebut dapat digambarkan bahwa persentase kepatuhan untuk memakai masker ialah 58,32%. Sedangkan untuk menjaga jarak persentasenya ialah 43,46%. Hasil survey yang dilakukan di 512

kabupaten/ kota yang masuk kurang dari 9% kabupaten/kota yang patuh dalam memakai masker dan yang lebih memperhatikan, kurang dari 4% kabupaten/kota yang patuh dalam menjaga jarak. Jika masyarakat semakin lengah dalam menjalankan protokol kesehatan seperti yang ditunjukkan dalam tiga periode libur panjang, maka akan meningkatkan penularan. Dan apabila dilakukan *testing* dan *tracing*, maka kasus positif akan meningkat. Hasil studi Yilmazkuday tahun 2020, menyatakan bahwa untuk menurunkan angka kasus positif dan kematian, maka minimal 75% populasi harus patuh menggunakan masker. Namun nyatanya, persentase kepatuhan menjaga jarak hanya mampu mencapai 59,20%, bahkan 42,53% (KPCPEN, 2020).

Hasil laporan protokol kesehatan pada akhir Februari 2021 yang dilakukan KPCPEN didapatkan data bahwa di awal Januari 2021 kepatuhan memakai masyarakat di Jawa Barat hanya berkisar 50%. Adapun tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan di Kota Bandung periode Januari 2021, menunjukkan hasil yang cukup baik yaitu pada 11-17 Januari di angka 90,34%, lalu naik menjadi 91,71% pada 18-24 Januari, dan sedikit berkurang pada 25-31 Januari menjadi 91,12%, namun demikian pada bulan Februari 2021 kepatuhan warga Kota Bandung terhadap protokol kesehatan khususnya penggunaan masker cenderung menurun hal ini ditunjukkan dengan terus meningkatnya jumlah kasus kumulatif COVID-19 di Kota Bandung pada pekan pertama bulan Maret 2021 yang mencapai jumlah 13.465 kasus. Terdiri dari 1.143 kasus aktif, 12.071 kasus sembuh dan 251 kasus meninggal dunia (PIKOBAR, 2021)

Berdasarkan peta sebaran pandemi COVID-19 di Kota Bandung hingga akhir tahun 2020 dilaporkan jumlah kasus Covid-19 terkonfirmasi sebanyak 3.312 kasus positif Covid-19 terdiri dari 588 kasus aktif, 2.611 kasus sembuh, serta 113 kasus meninggal dunia. Kecamatan Bojongloa Kidul dan kecamatan Arcamanik, masing-masing dengan 40 kasus, menjadi kecamatan penyumbang jumlah kasus terbanyak (<https://covid19.bandung.go.id/peta>). Dari 40 kasus positif aktif di Kecamatan Bojongloa Kidul sebanyak 13 kasus (32,5%) terjadi di Kecamatan Cibaduyut Wetan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cibaduyut Wetan dengan jumlah kasus kematian sebanyak 2 orang (15,4%) (Puskesmas Cibaduyut Wetan, 2020). Risiko penularan COVID-19 di wilayah Puskesmas Cibaduyut Wetan masih dapat terus terjadi di masyarakat, apabila masyarakat tidak patuh terhadap tindakan pencegahan penularan COVID-19 seperti dengan melakukan *social distancing*, penggunaan masker dan tindakan cuci tangan serta melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes RI, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 s.d 3 Februari 2021 di Kelurahan Mekarwangi dan Cibaduyut Wetan, diperoleh hasil bahwa masih banyak masyarakat yang tidak melakukan *social distancing* dengan berkumpul lebih dari 3 orang dan tidak menggunakan masker. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari perawat yang bertugas sebagai pemegang program PHBS, diketahui bahwa berdasarkan data yang diperoleh hasil pencapaian kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam menggunakan masker, *social distancing* dan mencuci tangan di masa pandemi

COVID-19 hanya mencapai 59%, sedangkan target pencapaian yang diharapkan adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku disiplin masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cibaduyut Wetan masih sangat rendah.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari-Februari 2021 juga mendapatkan hasil yaitu masih terdapat perilaku masyarakat bahkan tokoh masyarakat yang tidak mendukung program Puskesmas Cibaduyut Wetan dalam pencegahan penyebaran COVID-19, seperti masih banyak masyarakat yang tidak melakukan cuci tangan, menggunakan masker, tidak mengindahkan *social distancing* seperti mengadakan resepsi pernikahan dan kebiasaan berkumpul tanpa memperhatikan protokol kesehatan yang dianjurkan.

Selain itu menurut pihak berdasarkan laporan dari kader kesehatan yang bertugas di Kelurahan Mekarwangi dan Cibaduyut Wetan dapat diketahui bahwa masih ada kasus pengumpulan masa seperti, adanya keluarga yang mengadakan resepsi pernikahan, dan mengundang cukup banyak tetangganya untuk merayakan (Syukuran) atas sunatan anaknya, dengan tidak memperhatikan protokol kesehatan seperti tidak menyiapkan tempat cuci tangan bagi para undangan, tidak menyediakan masker dan tidak menyiapkan kursi undangan sesuai dengan protokol kesehatan dengan tidak memperhatikan jarak kursi bagi para undangan, hal ini tentu dapat menyebabkan bertambah banyaknya kasus COVID-19.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Masyarakat Kecamatan Cibaduyut Wetan Terhadap Protokol Kesehatan COVID-19”.

C. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah Kepatuhan Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibaduyut Wetan Terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 tahun 2021 ?.

D. Tujuan Penelitian dan Manfaat

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibaduyut Wetan tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini ingin mengidentifikasi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19 yang meliputi

- 1) Kepatuhan masyarakat terhadap tindakan mencuci tangan di masa pandemi COVID-19.
- 2) Kepatuhan masyarakat terhadap tindakan *sosial distancing* di masa pandemi COVID-19.

- 3) Kepatuhan masyarakat terhadap tindakan menggunakan masker di masa pandemi COVID-19.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas Cibaduyut Wetan sebagai bahan masukan untuk pengembangan program pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular khususnya penyakit COVID-19 pada level terkecil yaitu keluarga dan masyarakat sekitar, serta pengembangan ilmu pengetahuan tentang epidemiologi COVID-19.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan literatur, bahan referensi, dan dokumentasi untuk penelitian tentang COVID-19, sehingga dapat berguna bagi mahasiswa khususnya dan pembaca pada umumnya.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika pada proposal penelitian ini terdiri dari 3 bab, adapun masing-masing bab terdiri sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian, sistematika penulisan dan materi skripsi

2. BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari landasan teori, hasil penelitian yang relevan dan kerangka pemikiran serta hipotesis penelitian
3. BAB III Metode Penelitian, terdiri dari metode penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, teknik analisis data, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian dan etika penelitian.
4. BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, terdiri dari Gambaran Umum Unit Observasi, Analisis dan Pembahasan.
5. BAB V Kesimpulan dan Saran, terdiri dari Kesimpulan dan Saran.