

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Disease-19 (Covid-19) adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh jenis virus corona. Nama lain dari penyakit ini adalah *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2). Kasus Covid-19 pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, pada Desember 2019. Kasusnya dimulai dengan ditemukannya kasus pneumonia yang misterius. Kasus ini diduga berkaitan dengan pasar hewan di Wuhan yang menjual berbagai jenis daging binatang, termasuk yang tidak biasa dikonsumsi, misalnya ular, kelelawar, dan berbagai jenis tikus. Virus Corona diduga dibawa oleh kelelawar dan hewan lain yang dimakan manusia hingga terjadilah penularan.⁽¹⁾

Penularan virus Covid-19 berlangsung cepat dan dapat menginfeksi sel manusia tanpa memerlukan reservoir perantara. Virus Covid-19 menyebar dari satu orang ke orang lain dalam jarak dekat. Penyebarannya serupa dengan penyakit pernapasan lain seperti flu, melalui *droplet* atau percikan dari air ludah atau ingus orang yang terinfeksi terlontar ketika bersin atau batuk. Bila mengenai orang lain, terutama bagian wajah, *droplet* ini berpotensi membuat orang tersebut turut terinfeksi karena virus bisa masuk ke tubuh melalui hidung, mulut, bahkan rongga mata.⁽²⁾

Gejala-gejala yang ditimbulkan bila tertular virus Corona biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi bahkan tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling

umum adalah demam hingga bersuhu 38°C, rasa lelah, dan batuk kering, dan sesak nafas. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman atau pembauan, dan ruam kulit.⁽³⁾

Diagnosis pasti pemeriksaan Covid-19 adalah dengan pemeriksaan PCR (*polymerase chain reaction*) dari hasil *swab* atau usap untuk mengambil sampel sekresi dari hidung, tenggorokan. Tes PCR dari *swab* adalah standar baku (*gold standard*). Dalam perawatan di rumah sakit, usapan akan diambil 2 kali, biasanya dalam 2 hari berturut-turut. Prinsip dari tes PCR adalah untuk mencari “serpihan” dari virus, yaitu kode genetik RNA virus. Ukuran virus SARS-CoV-2 sangat kecil, dengan diameter 125 nm (0,125 mikrometer). Oleh sebab itu, tes ini sangat detail dan membutuhkan alat serta keahlian khusus. Rangkaian pemeriksaan PCR ini akan memecah bagian-bagian sel virus (terdiri dari dinding sel) untuk mendapatkan RNA virus.⁽⁴⁾

Covid-19 yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pneumonia dan masalah pernapasan akut lainnya. Selain gangguan pada paru-paru, Covid-19 juga dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan pada ginjal, jantung, hati, hingga pada otak dan saraf, bahkan sampai menyebabkan kematian. Menurut Ketua Bidang Data dan Teknologi Informasi Satgas Penanganan Covid-19, dr. Dewi Nur Aisyah, orang yang mengidap Covid-19 dengan komorbid sakit ginjal, berisiko mengalami kematian 13,7 kali lebih besar dari yang tidak memiliki penyakit ginjal. Sedangkan, seseorang dengan penyakit jantung berisiko 9 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan pengidap Covid-19 yang tidak memiliki penyakit jantung.⁽⁵⁾

Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan masyarakat saja, namun juga menyerang ke sektor-sektor yang lebih luas lagi. Salah satunya adalah pada sektor pendidikan dan usaha. Perubahan metode pembelajaran sekolah dan perguruan tinggi yang beralih ke sistem via daring. Pembelajaran dari rumah tersebut dapat berdampak pada menurunannya capaian belajar, risiko *learning loss* (kehilangan pembelajaran), hingga terancamnya putus sekolah.⁽⁶⁾

Jumlah pengangguran meningkat akibat diberlakukannya PHK (Putus Hubungan Kerja) oleh pihak tempat kerja. Hal ini disebabkan oleh pabrik maupun perusahaan yang mengalami kerugian selama pandemi, menurunnya pendapatan, sampai mengalami penutupan. Berbagai permasalahan sosial ekonomi juga muncul akibat terjadinya pandemik, di antaranya inflasi, kelangkaan barang, disorganisasi dan disfungsi sosial, meningkatnya tingkat kriminalitas, melemahnya sektor wisata, dan peningkatan angka kemiskinan.⁽⁶⁾

Penyebaran epidemi ini terus berkembang sampai pada tahap yang mengkhawatirkan, hingga pada akhirnya pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). WHO mengumumkan bahwa Covid-19 adalah pandemi yang menimpa dunia dan meminta kepada seluruh negara untuk bertindak dan mencegah penyebaran Covid-19. Karena penyebarannya bukan saja mudah melalui manusia, tapi juga cepat dan luas. Karakter Covid-19 juga berbahaya karena mematikan dan jumlah kematian yang sangat besar dalam waktu yang singkat. Hal yang paling mendasar adalah ketidaksiapan, bahkan negara maju dan kaya sekalipun dalam hal fasilitas medis,

seperti rumah sakit, tenaga medis, alat pelindung diri, obat dan vaksin. Karena dengan pembatasan gerak ini berdampak terhadap terpuruknya perekonomian negara.⁽⁷⁾

Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM Covid-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non-Alam Penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.⁽⁸⁾

Sejak kemunculannya, WHO telah mencatat lebih dari 233 juta kasus positif terkonfirmasi sampai pada tanggal 28 September 2021. Jumlah kasus tersebut diikuti dengan 4,7 juta kasus kematian (CFR 2%). Negara Indonesia pertama kali melaporkan kasus Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Sampai dengan tanggal 28 September 2021, Kementerian Kesehatan melaporkan 4.211.460 kasus yang terkonfirmasi positif Covid-19 dengan 141.585 kasus meninggal (CFR 3,4%).^(9, 10)

Provinsi Sumatera Barat telah mencatat jumlah kasus positif Covid-19 sebanyak 89.200 kasus dan jumlah kematian sebanyak 2.117 kasus (CFR 2,4%) sampai pada tanggal 28 September 2021. Kota Padang sebagai Ibu Kota Provinsi

menjadi wilayah dengan kasus terbanyak, yaitu 42.044 kasus dengan jumlah kematian 549 kasus (CFR 1,3%). Penularan Covid-19 menyebar ke seluruh penjuru Kota Padang.⁽¹¹⁾

Kasus Covid-19 di Kota Padang tersebar di seluruh kecamatan yang ada di kota Padang. Kecamatan Kuranji menjadi salah satu wilayah dengan penyebaran kasus Covid-19 tertinggi di Kota Padang, dengan jumlah kasus positif sebanyak 7.146 kasus. Tercatat jumlah kematian sebanyak 82 (CFR 1,1%) orang. Kecamatan Kuranji sebagai tempat penyebaran Covid-19 di kota Padang yang terus aktif ditemukan kasus baru, perlu terus diawasi kewaspadaannya.⁽¹²⁾

Penanganan dan pencegahan kasus pandemik ini sudah dilakukan dengan berbagai cara, baik secara global maupun nasional atau wilayah. Adapun strategi yang selama ini sudah dijalankan untuk penanganan Covid-19 yaitu melalui 4 (empat) strategi yaitu gerakan memakai masker, penelusuran kontak (*tracing*) dari kasus positif yang dirawat dengan menggunakan *rapid test* atau tes cepat, edukasi dan penyiapan isolasi secara mandiri pada sebagian hasil *tracing* yang menunjukkan hasil tes positif dari *rapid test* atau negatif dengan gejala untuk melakukan isolasi mandiri.^(13, 14)

Strategi yang dijalankan tersebut belum memberikan dampak baik dalam menekan kasus perkembangan Covid-19. Dari hasil pengevaluasian dari sifat virus yang menular melalui udara dan memiliki masa inkubasi selama 14 hari, maka pemerintah kembali mengeluarkan kebijakan melalui Kementerian Dalam Negeri RI yang mewajibkan semua masyarakat untuk berdiam diri di rumah guna memutus mata rantai penyebaran virus ini. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan penerapan karantina negara, karantina wilayah, dan Pembatasan Sosial

Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran Covid-19 semakin meluas, didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Hingga pada akhirnya PSBB berdampak buruk pada perekonomian Indonesia yang ditinjau dari pertumbuhan PDB (Produk Domestik Bruto) Nasional yang mengalami penurunan.⁽¹⁵⁾

Demi menjaga kestabilan perekonomian, Pemerintah Indonesia akhirnya mencabut pemberlakuan PSBB dan mengizinkan kembali aktivitas masyarakat di luar rumah dengan memperhatikan penerapan protokol kesehatan Covid-19 yang ketat. Masyarakat dihimbau agar patuh dalam menerapkan protokol kesehatan yang berdasarkan 5M, yaitu menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilisasi.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan data pantauan Satuan Tugas Penanganan Covid-19 mengenai kepatuhan memakai masker serta menjaga jarak dan menghindari kerumunan dari hasil Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan pada pekan pertama bulan September 2021, tingkat kepatuhan masyarakat di wilayah Sumatera Barat berada pada angka 61-75%. Angka kepatuhan masyarakat di Kota Padang berada pada angka 61-75%. Sedangkan tingkat kepatuhan masyarakat di Kecamatan Kuranji hanya sebesar 49%.⁽¹⁷⁾

Kecamatan Kuranji berada dalam jarak 5 km dari pusat kota. Sebagai kawasan rural di Kota Padang, Kecamatan Kuranji memiliki luas wilayah 5.741 Ha, dengan keadaan wilayah sekitar 23,42% (1.344,88 Ha) dari total luas wilayah

kecamatan adalah areal persawahan dan 13,67% (785,24 Ha) adalah hutan baik hutan rakyat maupun negara, dan sisanya telah dimanfaatkan masyarakat seperti bangunan dan sebagainya.⁽¹⁸⁾

Kecamatan Kuranji terdiri dari 151.860 penduduk dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 75.639 orang dan perempuan sebanyak 76.221 orang. Rata Lama Sekolah penduduk Kecamatan Kuranji di tahun 2019 adalah 11,3 tahun. Penggolongan etnik penduduk di Kecamatan Kuranji ialah sekitar 90% penduduk bersuku Minangkabau dan 10% bersuku di luar Minangkabau dengan 99% penduduknya beragama Islam. Berdasarkan data migrasi kependudukan, sebagian besar penduduk Kecamatan Kuranji lebih memilih menetap di kampung halaman (73,16%) dan sisanya (26,84%) memilih untuk bermigrasi keluar kabupaten/kota, hal ini membuat kependudukan di Kecamatan Kuranji masih didominasi masyarakat asli daerah tersebut.^(18, 19)

Menurut pengamat sosial, Dr. Devie Rahmawati M.Hum, mengatakan bahwa ada 4 alasan ketidakpatuhan masyarakat menjalani protokol kesehatan, yaitu tidak punya pengetahuan tentang Covid-19, tidak punya pengalaman terkait Covid-19 (baik bagi diri sendiri maupun orang terdekat), tidak melihat langsung dampak dari Covid-19, serta penyebaran berita *hoax*.⁽²⁰⁾

Hasil survei Badan Pusat Statistik Sumatera Barat terkait perilaku masyarakat saat Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) menemukan bahwa warga berpendidikan rendah cenderung abai dengan protokol kesehatan. Ada perbedaan tingkat kepatuhan hingga 20% antara masyarakat berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan rendah. Pada survei tersebut juga terungkap 66% orang-orang menyatakan ketidaksukaannya saat melihat

orang lain tidak melaksanakan protokol kesehatan. Hasil survei lainnya menyebutkan terkait alasan masyarakat tidak menerapkan protokol kesehatan dengan alasan utama, yang mendapat hasil tertinggi, mengatakan tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan. Diikuti oleh beberapa alasan lain, seperti tidak ada/tidak punya APD protokol kesehatan (seperti masker, *face-shield*, dan *handsanitizer*) karena mahal serta aparat dan pimpinan masyarakat yang tidak memberikan contoh.⁽²¹⁾

Implementasi protokol kesehatan tidak akan maksimal apabila tidak didukung dengan partisipasi masyarakat yang baik, sehingga diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mendukung berjalannya protokol-protokol yang ada. Dalam penelitian mengenai kepatuhan protokol kesehatan ini, peneliti merujuk pada Teori Perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green. Menurutnya, perilaku dibentuk oleh tiga faktor, yaitu *predisposing factor* (faktor karakteristik yang meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, tingkat pendidikan, umur, dan pekerjaan), *enabling factor* (faktor pemungking yang meliputi keadaan lingkungan dan ketersediaan fasilitas kesehatan), serta *reinforcing factor* (faktor penguat yang meliputi dukungan tokoh masyarakat dan peran tenaga kesehatan).⁽²²⁾

Menurut Devi dan Nabila (2020), terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan dalam menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19. Hal ini didukung oleh penelitian dari Novi dan Cut, Wiranti serta Zulhafandi.⁽²³⁻²⁶⁾

Hasil yang didapat Saiful dan Devi (2020) serta Novi dan Cut (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan.^(24, 27)

Hasil penelitian Rahmafika mengungkapkan bahwa tindakan yang diambil mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19.⁽²⁸⁾

Berdasarkan penelitian Wiranti (2020) dan Lenny (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam PSBB dan protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19.^(25, 29)

Dukungan sosial juga merupakan indikator yang juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mematuhi protokol Kesehatan. Disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitria mengatakan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terhadap protokol Kesehatan Covid-19.⁽³⁰⁾

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengasumsikan adanya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan isi dari latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan Covid-19 di Kecamatan Kuranji tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan Covid-19 di Kecamatan Kuranji tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, tindakan, tingkat pendidikan, dukungan tokoh masyarakat dan kepatuhan masyarakat terhadap penerapan Protokol Kesehatan di Kecamatan Kuranji.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, tingkat pendidikan, dukungan tokoh masyarakat dengan kepatuhan masyarakat terhadap penerapan Protokol Kesehatan di Kecamatan Kuranji.
- c. Mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam penerapan Protokol Kesehatan di Kecamatan Kuranji.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai sumber informasi dan referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang hubungan antara perilaku terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku yang berkaitan dengan Covid-19.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam penyusunan langkah dan strategi dalam penanggulangan permasalahan Covid-19 di Kota Padang.
- d. Sebagai referensi bagi penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara perilaku terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan dari perkuliahan dan sekaligus dapat menambah wawasan mengenai Covid-19.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk masyarakat dan menumbuhkan sikap positif dalam memperhatikan pencegahan penularan Covid-19.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan desain studi *cross-sectional*. Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tindakan, tingkat pendidikan, dan dukungan tokoh masyarakat, sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan Covid-19 di Kecamatan Kuranji tahun 2021.

