

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Secara garis besar, intervensi terkait pengendalian wabah dan pandemi dibagi menjadi intervensi farmakologis (e.g., penggunaan obat antivirus; vaksinasi) dan intervensi non-farmakologis (e.g., edukasi masyarakat; praktik higiene; *social distancing/physical distancing*). Steven Taylor (2019) menyatakan bahwa pandemi bukan hanya merupakan isu kesehatan atau peristiwa mengenai virus yang menginfeksi manusia dan menyebar ke seluruh dunia, namun pandemi juga merupakan fenomena psikologi. Aspek psikologi memainkan peran yang penting berkaitan dengan ragam reaksi masyarakat, penyebaran infeksi maupun pembatasannya, dan persoalan tekanan atau gangguan emosional yang menyertai (Taylor, 2019).

Ketika wabah atau pandemi terjadi, respons publik dapat bervariasi dari reaksi yang terlalu rendah hingga reaksi yang terlalu tinggi (Kok dkk., 2010; Raude dan Setbon, 2011). Reaksi yang terlalu rendah dapat diakibatkan karena kurangnya informasi dan rendahnya persepsi mengenai ancaman yang ada sehingga individu atau publik cenderung tak acuh dan tidak bertindak bahkan menyangkal keberadaan wabah (Kok dkk., 2010). Sedangkan reaksi yang terlalu tinggi dapat disebabkan oleh tekanan emosional seperti rasa takut dan panik yang mengarahkan individu pada respons yang maladaptif seperti belanja dan menimbun barang secara berlebihan serta stigma dan penolakan pada penyintas.

Respons yang maladaptif (e.g., ketidakpatuhan pada anjuran pencegahan), baik karena reaksi yang terlalu rendah atau terlalu tinggi ini dapat berdampak pada penyebaran infeksi dan pengendalian wabah.

Dengan kata lain, kontrol terhadap pandemi dan implikasinya pada kesehatan publik bergantung pada respons masyarakat dalam populasi yang bersangkutan. Ketika intervensi farmakologis masih dalam tahap produksi ataupun sudah dalam tahap distribusi, intervensi non-farmakologis bertujuan untuk mendorong publik kepada respons yang adaptif sehingga mitigasi wabah atau pandemi dapat tercapai (Ferguson dkk., 2006; Markel dkk., 2007; Lee dkk., 2012). Pemahaman mengenai faktor psikologis yang mempengaruhi respons publik lantas diperlukan berkaitan dengan intervensi non-farmakologis juga farmakologis (Leung, 2003; Mitchell, 2011; Taylor, 2019).

Berbagai teori atau model telah disusun untuk menjelaskan variabel-variabel prediktor perilaku sehat secara umum dan menjadi basis dari penyusunan intervensi. Teori-teori ini juga dipakai untuk menjelaskan perilaku pencegahan dalam konteks wabah. Menurut sebagian besar model perilaku kesehatan, variabel persepsi risiko (i.e., penilaian subjektif mengenai keparahan dari infeksi penyakit yang mewabah serta kerentanan atau kemungkinan diri tertular; Bults, 2013) merupakan komponen yang krusial (Brewer dkk., 2007; Bults, 2013). Dua dari beberapa teori yang umum digunakan, yaitu *Health Belief Model* (HBM; Rosenstock, Strecher dan Becker, 1988) dan *Protection Motivation Theory* (PMT; Floyd, Prentice-Dunn dan Rogers, 2000) mendukung keyakinan bahwa persepsi risiko yang tinggi mendorong orang untuk mengambil tindakan dengan tujuan

mengurangi risiko tersebut. Selain penilaian terhadap ancaman dan konsekuensi negatifnya, perilaku individu juga dipengaruhi oleh penilaian terhadap mekanisme koping, seperti persepsi terhadap kemanjuran perilaku yang direkomendasikan (i.e., efikasi respons), biaya dan keuntungan dari perilaku, serta keyakinan akan kemampuan dalam melakukan tindakan pencegahan (i.e., efikasi diri). Konsep efikasi diri ini disebut sebagai kontrol perilaku dalam teori umum lainnya, yaitu *Theory of Planned Behaviour* (TPB) yang merupakan pengembangan dari model *Theory of Reasoned Action* (TRA). Menurut TPB, kontrol perilaku yang dipersepsi individu, sikap terhadap perilaku dan norma subjektif adalah tiga komponen yang memprediksi intensi dan/atau perilaku tersebut (Madden, Ellen dan Ajzen, 1992).

Pengembangan model TRA/TPB menjadi *Integrated Behavioral Model* (IBM) dengan menyertakan komponen-komponen dari HBM, *Social Cognitive Theory* (Bandura, 1991) dan *Theory of Interpersonal Behavior* (Triandis, 1979 dalam Kasprzyk, Montano dan Fishbein, 1998; Montano dan Kasprzyk, 2015) berusaha menjelaskan 4 faktor lain yang secara langsung mempengaruhi perilaku serta menjembatani kesenjangan antara intensi dan perilaku yaitu pengetahuan atau kemampuan untuk melaksanakan perilaku; ketiadaan atau sedikitnya hambatan lingkungan (*environmental constraints*) yang menjadikan perilaku sehat sulit atau tidak mungkin; kejelasan (*salience*) perilaku; kebiasaan atau pengalaman dalam menerapkan perilaku yang menjadikan individu lebih tidak bergantung pada intensi untuk melakukan perilaku. Misalnya, individu yang lebih terbiasa

menerapkan praktik higiene (e.g., mencuci tangan) dalam kehidupan sehari-hari akan cenderung lebih mudah menerapkannya saat wabah.

Model-model yang telah disebutkan maupun teori perilaku lainnya serta penelitian-penelitian dapat memfasilitasi perincian atau penekanan aspek-aspek dalam penyusunan intervensi. Pada tahap eksekusi, publik diharapkan untuk dapat memahami dan mematuhi usaha pengendalian wabah. Namun, respons publik dan mekanisme adopsi perilaku adaptif saat wabah memiliki dinamika yang tidak selalu mengikuti prediksi berdasarkan situasi umum/biasa melainkan dipengaruhi oleh karakteristik dan dinamika dari situasi wabah yang terjadi. Hal ini diuraikan dalam tinjauan pustaka sistematis oleh Bults dkk. (2015) yang mendapati bahwa persepsi dan respons perilaku publik bersifat tidak stabil dan dapat berubah dalam waktu singkat serta bervariasi antar negara selama pandemi flu babi (H1N1; tahun 2009-2010).

Dinamika yang terjadi saat wabah disebabkan karena ketidakpastian dari keadaan dan informasi yang masih terus berkembang (Smith, 2006). Suatu isu dan informasi yang beredar dapat mengalami amplifikasi serta peredaman yang tidak selalu dapat diprediksi yang kemudian mempengaruhi respons atau reaksi dari publik. Hal ini juga berkaitan dengan situasi sosial, politik dan ekonomi yang menyertai wabah. Misalkan, sebuah penelitian kualitatif oleh Baum dkk. (2009) saat pandemi H1N1 menyebutkan adanya sentimen partisipan terhadap pejabat atau politikus yang akan mementingkan diri dan keluarganya terlebih dahulu dibanding masyarakat sehingga melemahkan kepercayaan publik, lalu keengganan publik untuk mematuhi langkah-langkah pencegahan sebelum adanya kasus di

daerah mereka atau karena kesulitan secara ekonomi. Contoh lainnya adalah adanya pengaruh dari kekhawatiran situasi ekonomi pada sektor perjalanan atau pariwisata (Smith, 2006) dan diskriminasi terhadap kelompok tertentu (Prati dan Pietrantonio, 2016; Wickramage dkk., 2018). Untuk menghindari pemahaman masyarakat yang salah di tengah ketidakpastian dan perkembangan informasi, yang kemudian dapat mengarahkan pada respons maladaptif, pembaharuan informasi saat wabah perlu terus dikomunikasikan kepada publik dan disesuaikan dengan kondisi atau situasi spesifik masing-masing negara (Bults, dkk., 2015). Karenanya, sebagian peneliti dan praktisi menaruh fokus pada bagaimana risiko, informasi, anjuran dan kebijakan dikomunikasikan kepada publik saat wabah.

Menurut Odugleh-Kolev (2014), proses dan fungsi komunikasi yang dimaksud tidak boleh hanya direduksi sebagai penyampaian informasi semata namun dipahami sebagai sesuatu yang bersifat sistemik, kontekstual, relasional, dan fungsional. Menurut *Social Amplification of Risk Framework* (SARF; Kasperson dkk., 1988; Frewer, 2003), kepercayaan publik pada beragam institusi seperti pemerintah atau otoritas merupakan satu elemen yang penting dalam memediasi respons publik terhadap potensi bahaya dan amplifikasi ataupun pelemahan persepsi risiko. Sejauh mana orang percaya atau tidak percaya pada institusi yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan risiko dapat menentukan bagaimana orang memproses informasi risiko, dan kemudian bersikap atau menentukan respons. Permasalahannya ada situasi sosial, politik dan ekonomi, serta ketidakpastian dari informasi wabah yang masih terus berkembang seperti yang telah dijabarkan sebelumnya, yang membuat pembentukan kepercayaan sebagai

pondasi penting komunikasi menjadi penuh tantangan (Abraham, 2011; Driedger dkk., 2018).

Penelitian kualitatif yang dilakukan Driedger dkk. (2018) memberi contoh terkait mispersepsi dalam proses komunikasi wabah dari pejabat-pejabat senior di sektor kesehatan sebagai komunikator kepada masyarakat umum. Prinsip terbuka dan transparan yang disarankan untuk membangun kepercayaan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2008; 2017) dalam pedoman-pedoman komunikasi wabah dan risiko, oleh partisipan dirasa mengakibatkan kebingungan dan pendapat negatif mengenai performa, kredibilitas, dan kemampuan pejabat kesehatan dalam menangani situasi yang ada. Situasi dan informasi wabah yang mengalami perkembangan secara terus-menerus menghasilkan pesan-pesan yang kontradiktif. Subjektivitas persepsi publik mengakibatkan pemaknaan yang berbeda terhadap pesan yang sama. Komunikasi oleh lapisan pemerintahan yang berbeda-beda yang masing-masing berusaha menyesuaikan kebijakan dengan kondisi daerahnya sendiri juga berkontribusi terhadap informasi-informasi yang bercampur dan membingungkan. Hal-hal ini dapat menjadi potensi hilangnya kepercayaan individu kepada pejabat kesehatan sehingga beralih kepada sumber informasi yang lebih memberi kepastian. Meskipun begitu, sebagian partisipan dalam penelitian Driedger dkk. (2018) menyatakan pemahaman atas keterbukaan pejabat-pejabat dalam sektor kesehatan mengenai ketidakpastian informasi selama wabah dan tidak mengalami kesulitan menerima fakta-fakta yang terus berubah.

Selain itu, ketidakpercayaan pada pemerintah atau otoritas juga didasari atas latar belakang sosial, budaya, dan historis dari kesenjangan atau ketimpangan

kesehatan yang sudah ada sejak sebelum wabah terjadi (Plough, 2011). Menurut Abraham (2011) permasalahan wabah bukan lagi berada dalam ranah darurat atau hanya komunikasi risiko saat krisis saja, melainkan merupakan bagian dari kesiapsiagaan jangka panjang, berkaitan dengan penyelesaian atas persoalan ketimpangan kesehatan seperti mobilisasi sosial, serta komunikasi kesehatan dan promosi kesehatan jangka panjang seperti adopsi sikap batuk dan bersin yang benar, kebersihan tangan, dan vaksinasi rutin. Komunikasi dan penanganan wabah yang efektif memerlukan integrasi dengan usaha kesiapsiagaan yang dikerjakan sebelum terjadi kedaruratan, termasuk perihal kepercayaan publik.

Perkembangan teknologi dan media memiliki peran berkaitan dengan kesimpangsiuran informasi serta ketimpangan kesehatan. Komunikasi wabah tidak lagi berjalan satu arah atau secara *top-down* namun internet memberi ruang bagi siapa pun untuk menuangkan gagasan dan informasi. Di sisi lain, publik bukan hanya memiliki persepsi risiko hingga respons yang berbeda-beda, distribusi risiko aktual ketika wabah juga tidak pernah adil tetapi mengikuti distribusi kekuasaan yang tidak merata dalam masyarakat pada lingkup nasional maupun global (Abraham, 2011). Perbedaan di antara individu dan kelompok sosial dalam mengakses dan menggunakan informasi tentang kesehatan dan ancaman tertentu berdampak pada pengetahuan dan perilaku mereka (Ishikawa dkk., 2012; Lin dkk., 2014a).

Penelitian survei yang dilakukan Lin dkk. (2014a) di Amerika Serikat memperoleh hasil yang mendukung adanya asosiasi signifikan antara status sosial ekonomi dengan hambatan dalam mengakses dan memproses informasi, tingkat

pengetahuan terkait pandemi H1N1, dan kesalahpahaman mengenai mekanisme penularan virus. Penelitian di Korea Selatan oleh Lee dkk. (2019) ketika wabah MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) menyatakan adanya asosiasi antara faktor-faktor penentu sosial dengan perilaku cuci tangan dan perilaku *avoidance* baik secara langsung (jenis kelamin, pendidikan) maupun tidak langsung (usia, pendidikan, pendapatan; dimediasi oleh komunikasi kesehatan berupa pencarian informasi dan pemrosesan informasi). Tinjauan pustaka sistematis terkait komunikasi saat darurat kesehatan masyarakat secara luas (Savoia dkk., 2013) maupun secara spesifik saat pandemi H1N1 (Lin dkk., 2014b) melaporkan hasil yang konsisten mengenai hubungan antara faktor-faktor penentu sosial, ketimpangan komunikasi, dan kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan penjelasan dan uraian di atas, komunikasi publik memainkan peranan penting dalam usaha pengendalian wabah sehingga diperlukan pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi tersebut. Perkembangan teknologi yang ada saat ini menjadikan informasi dapat disusun dan disebarluaskan secara luas oleh siapa pun, maka penting untuk memahami bagaimana publik memilah dan memilih sumber informasi yang dipercayainya dan bagaimana kepercayaan itu berdampak pada respons publik serta kesiapsiagaan dalam penanganan wabah.

1.2. Fokus Masalah

Tinjauan pustaka sistematis ini berfokus pada penelitian-penelitian yang sudah ada pada konteks wabah penyakit pernapasan (e.g., infeksi *coronavirus*, *influenza*)

mengenai kepercayaan interpersonal dan kepercayaan institusional dan hubungannya dengan kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat non-farmakologis (kesadaran/pengetahuan; persepsi risiko; dan perilaku pencegahan). Pertanyaan-pertanyaan yang berusaha dijawab berdasarkan penelitian-penelitian yang ditinjau adalah sebagai berikut:

- Sumber kepercayaan/ketidakpercayaan interpersonal dan institusional apa saja yang telah diteliti dalam kaitannya dengan kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat non-farmakologis untuk wabah penyakit pernapasan?
- Seperti apakah relasi antara variabel kepercayaan/ketidakpercayaan interpersonal dan institusional dengan kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat non-farmakologis untuk wabah penyakit pernapasan?

1.3. Tujuan Penelitian

Memaparkan tinjauan secara sistematis terhadap penelitian-penelitian yang sudah ada mengenai kepercayaan interpersonal dan kepercayaan institusional dalam kaitannya dengan kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat non-farmakologis untuk wabah penyakit pernapasan.

1.4. Manfaat Penelitian

Memberi pengetahuan kepada para pembaca tentang penelitian-penelitian yang sudah ada mengenai kepercayaan interpersonal dan kepercayaan

institusional dalam kaitannya dengan kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat non-farmakologis untuk wabah penyakit pernapasan.