

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak tanggal 30 Desember 2019, dilaporkan terjadi sejumlah kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Hubei, China (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Penyebabnya adalah virus yang kemudian diidentifikasi sebagai coronavirus jenis baru (novel coronavirus) yang sebelumnya diketahui menyebabkan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) (The England Journal of Medicine, 2020). Coronavirus jenis ini kemudian dinamai dengan novel coronavirus (2019 n-CoV) penyebab COVID-19 yang penyebaran dan penularannya tergolong sangat cepat (Adnan *et al.*, 2020).

COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Sampai dengan tanggal 28 Desember 2020, setidaknya terdapat 79.515.525 kasus terkonfirmasi corona virus dengan angka kematian sebanyak 1.757.947 jiwa di berbagai negara di dunia (World Health Organization, n.d.). Sedangkan di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sejak pertama kali diumumkan adanya 2 kasus terkonfirmasi COVID-19 hingga saat ini masih belum menunjukkan adanya penurunan. Jumlah penderita virus corona mencapai 719.219 jiwa dengan jumlah kematian 21.452 jiwa. Provinsi Jawa Timur setidaknya terdapat 80.748 jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19. Menurut Pemerintah Provinsi Jawa Timur, berikut adalah sebaran jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di kota/kabupaten se Jawa Timur sampai dengan tanggal 28 Desember 2020.

Tabel 1. 1 Sebaran kasus terkonfirmasi COVID-19 di kota/kabupaten se Jawa Timur sampai dengan tanggal 28 Desember 2020

No	Kota / Kabupaten	Jumlah Konfirmasi	No	Kota/Kabupaten	Jumlah Konfirmasi
1	Kota Surabaya	17.971	20	Kab Tulungagung	1.257
2	Kab Sidoarjo	7.917	21	Kab Bojonegoro	1.194
3	Kab Jember	4.223	22	Kab Ponorogo	1.181
4	Kab Gresik	4.098	23	Kab Nganjuk	1.057
5	Kab Banyuwangi	3.937	24	Kab Sumenep	1.041
6	Kota Malang	3.577	25	Kota Batu	1.028
7	Kab Lumajang	2.298	26	Kab Trenggalek	1.011
8	Kab Kediri	2.297	27	Kota Mojokerto	983
9	Kab Jombang	2.186	28	Kota Pasuruan	974
10	Kab Pasuruan	2.139	29	Kab Bangkalan	935
11	Kab Probolinggo	2.111	30	Kab Magetan	886
12	Kab Tuban	1.659	31	Kab Pamekasan	707
13	Kab Lamongan	1.646	32	Kab Pacitan	687
14	Kab Situbondo	1.631	33	Kab Kediri	663
15	Kab Mojokerto	1.445	34	Kota Blitar	613
16	Kab Bondowoso	1.440	35	Kab Ngawi	565
17	Kab Malang	1.432	36	Kab Sampang	489
18	Kab Blitar	1.380	37	Kota Madiun	375
19	Kota Probolinggo	1.365	38	Kab Madiun	348

Sumber : (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2020)

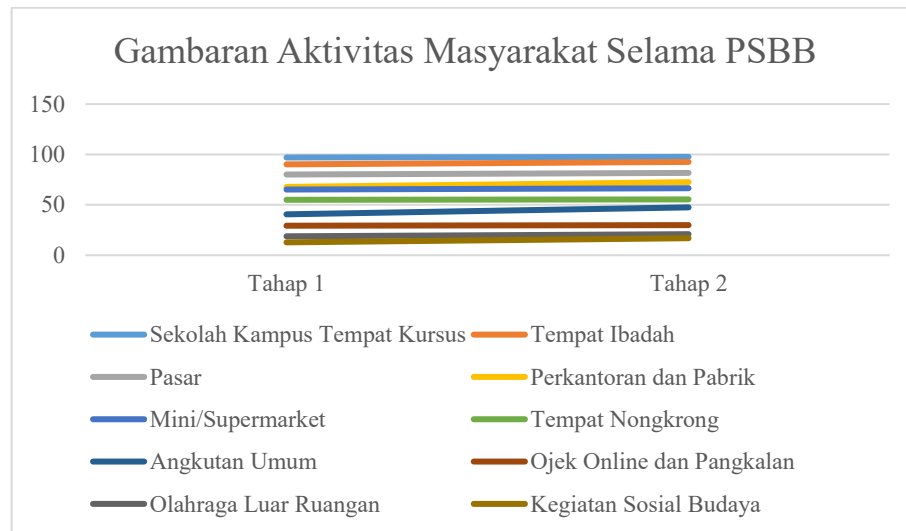
Tabel di atas menyebutkan bahwa setidaknya terdapat 37 kota dan kabupaten di Jawa Timur yang memiliki kasus COVID-19. Kota dan kabupaten dengan jumlah penderita COVID-19 paling tinggi terdapat di Kota Surabaya dengan jumlah kasus sebanyak 17.971. Selanjutnya Kabupaten Sidoarjo dengan 7.917 kasus dan Kabupaten Gresik sebesar 4.098 kasus.

Sebagai pencegahan penyebaran virus corona, Pemerintah Republik Indonesia menghimbau masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan yang terdiri atas menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, melakukan cuci tangan, menggunakan masker dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Upaya menjaga jarak pada masyarakat di tiga kota dan kabupaten diaplikasikan dengan menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 18 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut dilakukan untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 yakni dengan menerapkan cuci tangan, menerapkan *physical distancing* dan menggunakan masker, menerapkan isolasi mandiri dan pembatasan kegiatan di luar rumah.

PSBB tahap 1 telah dilaksanakan pada tanggal 28 April 2020 sampai dengan 11 Mei 2020 dan diperpanjang menjadi tahap 2 pada tanggal 12 Mei 2020 sampai dengan 25 Mei 2020. Berdasarkan hasil survei evaluasi pelaksanaan PSBB tahap ke-dua yang dilakukan oleh Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) dan Ikatan Alumni Universitas Airlangga

Komisariat Fakultas Kesehatan Masyarakat (IKA FKM Unair) di Jawa Timur menemukan bahwa peningkatan kegiatan yang aktif terjadi pada seluruh kegiatan yang dievaluasi secara proporsi. Berikut ini trend kegiatan yang dilakukan selama PSBB tahap 1 dan tahap 2.



Sumber : (PERSAKMI and IKA UNAIR, 2020)

Gambar 1.1 Gambaran aktivitas masyarakat Jawa Timur selama PSBB

Grafik di atas menggambarkan tren yang terjadi pada kegiatan yang aktif dilakukan selama PSBB. Terdapat peningkatan secara proporsi, tetapi tidak semua kegiatan menunjukkan angka yang signifikan secara statistik. Terdapat 5 peningkatan kegiatan dari 10 jenis kegiatan yang diantaranya kegiatan belajar mengajar di sekolah, kampus, dan tempat kursus, pasar tradisional, supermarket/minimarket, cangkruk di cafe/warung kopi, dan angkutan umum yang mengangkut penumpang. Sedangkan 5 kegiatan lainnya, tidak menunjukkan perubahan yang signifikan secara statistik.

Poin kegiatan yang aktif dilakukan, kemudian dipetakan kepatuhannya dalam pemakaian masker dan penerapan *physical distancing*. Detail kepatuhan

masyarakat berdasarkan berdasarkan pengamatan responden pada tahap 2 dapat dilihat pada gambar 1.1 di atas terlihat bahwa kepatuhan masyarakat untuk memakai masker dan menerapkan *physical distancing* masih cukup rendah.

Tabel 1. 2 Distribusi kepatuhan masyarakat Jawa Timur dalam memakai masker dan kepatuhan menerapkan *physical distancing* pada kegiatan yang masih aktif pada masa PSBB Tahap 2 di Jawa Timur

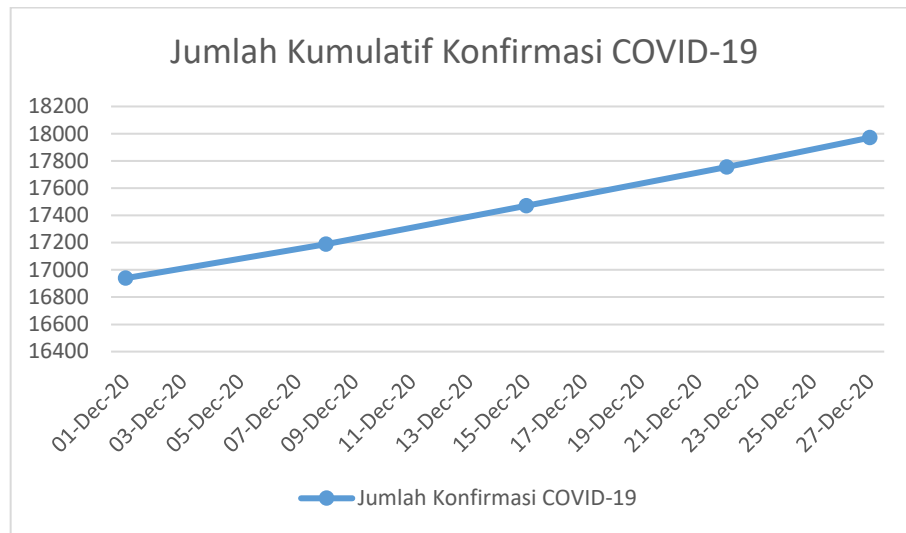
Kegiatan Tahap 2	Aktif	Aktif tidak memakai masker	Aktif tidak menerapkan <i>physical distancing</i>
Sekolah, kampus, tempat kursus	16,9%	75,7%	86,0%
Tempat ibadah	81,7%	70,6%	86,4%
Pasar	92,6%	84,1%	89,3%
Perkantoran dan pabrik	66,5%	41,0%	58,9%
Mini/Supermarket	97,6%	49,0%	61,7%
Tempat nongkrong	72,5%	88,2%	89,3%
Angkutan umum	47,5%	58,0%	66,5%
Ojek online dan pangkalan	29,9%	43,8%	72,3%
Olahraga	55,4%	49,2%	45,1%
Kegiatan sosial budaya	20,9%	78,8%	82,0%
Rata-rata	58,15%	63,84%	73,75%

Sumber : (PERSAKMI and IKA UNAIR, 2020)

Memperhatikan tabel 1.2 di atas dapat dijelaskan bahwa besar kegiatan yang masih aktif. Kegiatan yang masih aktif tersebut kemudian diteliti lagi aktivitas masyarakat yang ada di kegiatan tersebut berdasarkan kepatuhan menerapkan *physical distancing* dan menggunakan masker. Persentase yang tidak menerapkan *physical distancing* dan tidak menggunakan masker menunjukkan angka yang cukup tinggi.

Berdasarkan peta sebaran COVID-19, wilayah Kota Surabaya tampak berwarna merah dan menghitam, yaitu wilayah yang penyebarannya sulit untuk

dikendalikan. Berikut adalah grafik jumlah kumulatif konfirmasi COVID-19 di Surabaya:



Sumber : (Pemerintah Kota Surabaya, 2020)

Gambar 1.2 Jumlah kumulatif konfirmasi kasus COVID-19 di Surabaya

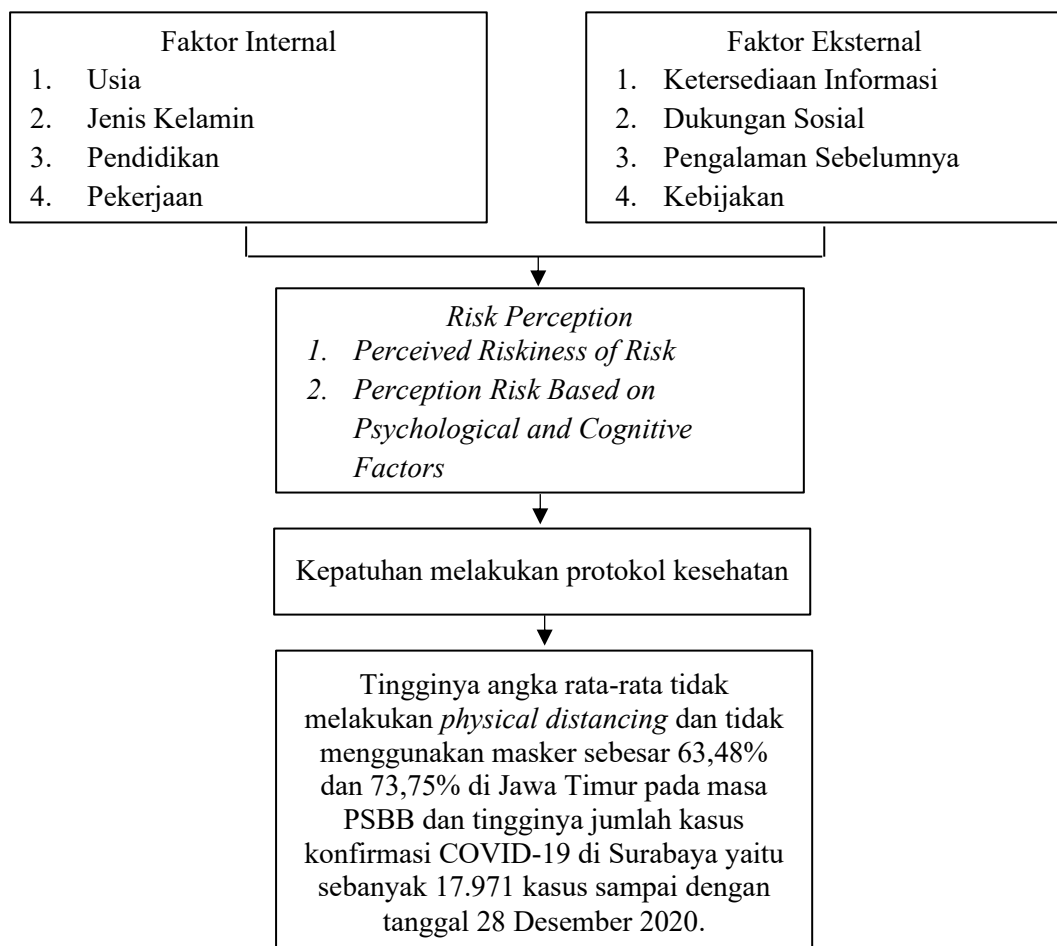
Grafik di atas menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Surabaya secara terus menerus. Dalam kurun waktu satu bulan, setidaknya terdapat peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi mencapai 17.971 kasus.

Persepsi risiko adalah bagaimana bahaya ditafsirkan yang pada akhirnya akan mempengaruhi tindakan yang diambil (Lorenzoni and Pidgeon, 2006). Persepsi memainkan peran utama untuk memotivasi individu untuk mengambil tindakan untuk menghindari, mengurangi, beradaptasi, atau bahkan mengabaikan risiko (Wachinger *et al.*, 2013). Risiko mengacu pada reaksi cepat, naluriah dan intuitif

terhadap suatu bahaya (Slovic *et al.*, 2004). Persepsi risiko adalah komponen dari sebagian besar teori perilaku Kesehatan (Brewer *et al.*, 2007).

Berdasarkan latar belakang, masalah penelitian yang diajukan adalah tingginya angka rata-rata tidak menerapkan *physical distancing* dan tidak menggunakan masker sebesar 63,48% dan 73,75% di Jawa Timur pada masa PSBB dan tingginya jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Surabaya yaitu sebanyak 17.971 kasus sampai dengan tanggal 28 Desember 2020.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.3 Identifikasi Penyebab Masalah

Berikut ini penjelasan mengenai faktor yang mungkin mempengaruhi persepsi risiko masyarakat:

1.1 Faktor Internal

1. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

2. Jenis Kelamin

Secara umum, wanita hanya mempunyai kekuatan fisik 2/3 dari kemampuan fisik kekuatan otot laki-laki, tetapi dalam hal tertentu wanita lebih teliti dari laki-laki (Sedarmayanti, 2016).

3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

4. Pekerjaan

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Beberapa pekerjaan memiliki keterbatasan untuk dapat dilakukan di rumah. Oleh sebab itu, banyak orang yang harus tetap pergi menuju ke tempatnya bekerja untuk menerapkan suatu kegiatan yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya.

1.2 Faktor Eksternal

1. Ketersediaan informasi

Informasi adalah data yang diolah sehingga dapat dijadikan dasar untuk mengambil keputusan yang tepat (George H. Bodnar, 2001).

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu peran seseorang dapat berupa bentuk memberi nasihat, bantuan, cerita pengalaman masalah (Lahey, 2007).

3. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman hidup adalah salah satu faktor internal yang mempengaruhi persepsi seseorang akan sesuatu hal (Kendra and George, 2001). Persepsi seseorang yang telah memiliki pengalaman hidup mengenai risiko yang dirasakan berbeda dengan persepsi seseorang yang belum memiliki pengalaman hidup mengenai risiko tersebut.

4. Kebijakan

Kebijakan adalah keputusan yang tetap, ditandai oleh kelakuan yang berkesinambungan dan berulang-ulang pada mereka yang membuat kebijakan dan yang yang melaksanakan kebijakan yang telah dibuat.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian akan dibatasi pada faktor internal yakni karakteristik individu yang membentuk persepsi risiko individu. Faktor intrinsik tidak diteliti karena fokus penelitian pada pembentukan persepsi berdasarkan faktor internal individu secara langsung.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah disebutkan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik responden masyarakat Kota Surabaya?
2. Bagaimana persepsi risiko masyarakat Kota Surabaya?
3. Bagaimana kepatuhan menerapkan protokol kesehatan masyarakat Kota Surabaya?
4. Adakah pengaruh karakteristik terhadap persepsi risiko masyarakat Kota Surabaya?
5. Adakah pengaruh persepsi risiko terhadap kepatuhan menerapkan protokol kesehatan masyarakat Kota Surabaya?

1.5 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh persepsi risiko pada masyarakat terhadap kepatuhan menerapkan protokol kesehatan di masyarakat Kota Surabaya.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik masyarakat Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi persepsi risiko masyarakat Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi kepatuhan menerapkan protokol kesehatan masyarakat Kota Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik terhadap persepsi risiko masyarakat Kota Surabaya

5. Menganalisis pengaruh persepsi risiko masyarakat terhadap kepatuhan menerapkan protokol kesehatan di masyarakat Kota Surabaya.

1.6 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai upaya atau proses meningkatkan kemampuan mengidentifikasi masalah terutama dalam hal persepsi risiko sakit pada masyarakat serta sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan, serta menambah pengetahuan dan pengalaman dibidang penelitian kesehatan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi arsip penelitian ilmiah dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan.

3. Bagi Pemerintah Kota Surabaya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, evaluasi, pertimbangan, motivasi dan rekomendasi dalam membuat kebijakan untuk memutus mata rantai penyebaran serta menurunkan angka penderita COVID-19 di Kota Surabaya.