

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Coronavirus disease-19 atau biasa disebut COVID-19 merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh jenis virus SARS-CoV-2 dan dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada penderitanya. Terdapat beberapa gejala yang dialami oleh individu yang menderita penyakit ini, yaitu demam lebih dari 38°C, batuk, sesak nafas, lemas, nyeri otot, dan diare (World Health Organization, 2020). Pada penderita dengan gejala yang lebih berat, penyakit COVID-19 ini dapat menyebabkan pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian (Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Di Indonesia sendiri, per tanggal 9 Juli 2021 kasus positif COVID-19 telah mencapai 2.417.788 kasus (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Pandemi COVID-19 yang belum usai hingga saat ini menyebabkan pemerintah memberlakukan berbagai kebijakan, seperti protokol kesehatan untuk mencegah penularan virus corona. Protokol kesehatan ini sendiri merupakan langkah pencegahan penularan COVID-19 yang berisikan aturan mengenai apa saja yang harus dilakukan masyarakat ketika berada di tempat serta fasilitas umum guna mencegah dan memutus rantai penyebaran virus COVID-19 (Rokom Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Terdapat beberapa bentuk protokol kesehatan yang dapat dilakukan oleh individu ketika berada di tempat umum, yaitu

menggunakan masker, mencuci tangan/menggunakan *handsanitizer*, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, serta menerapkan Perilaku Bersih dan Sehat untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Selain memberlakukan protokol kesehatan, pemerintah Indonesia juga sudah mulai melakukan vaksinasi kepada masyarakat di tahun 2021 ini. Per tanggal 11 September 2021, sebanyak 72.248.720 orang telah divaksin dosis pertama dan sebanyak 41.534.340 orang telah divaksin dosis kedua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Selain itu, pemerintah juga mengadakan program *booster* vaksin bagi para tenaga kesehatan. Menurut Prof. Dr. dr. Sri Rejeki selaku ketua *Indonesia Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI), program *booster* vaksin ini bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh para tenaga kesehatan terhadap virus corona karena jumlah tenaga kesehatan yang gugur selama masa pandemi ini mencapai 1.141 jiwa (Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, 2021).

Selain untuk tenaga kesehatan, vaksin *booster* juga sudah diberikan kepada masyarakat umum per tanggal 12 Januari 2022 dengan syarat berusia 18 tahun ke atas dan minimal sudah 6 bulan dari dosis vaksin kedua. Program *booster* bagi masyarakat ini bertujuan untuk mengurangi laju penularan varian baru dari COVID-19, yaitu Omicron yang sudah banyak menginfeksi masyarakat di Indonesia. Varian ini ditemukan lebih cepat menyebar dari varian-varian lainnya

dan kasus Omicron telah bertambah sebanyak 7.010 orang per tanggal 26 Januari 2022 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022).

Adanya fakta bahwa vaksin COVID-19 mampu mencegah penularan virus corona secara efektif nyatanya malah menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kepatuhan masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan. Dikutip dari detikhealth.com, Sonny Harmadi selaku Ketua Bidang Perubahan Perilaku Satgas COVID-19 menyatakan bahwa terjadinya penurunan tingkat kepatuhan masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan terjadi karena adanya keyakinan yang dimiliki oleh sebagian masyarakat bahwa tubuh mereka akan kebal dari infeksi virus corona apabila sudah melakukan vaksinasi (Dwianto, 2021). Keyakinan masyarakat ini merupakan keyakinan yang salah karena vaksin COVID-19 yang telah ditemukan nyatanya tidak dapat 100% melindungi individu dari penularan virus COVID-19 sehingga perilaku pencegahan masih harus tetap diterapkan ketika individu berada di luar rumah (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Salah satu bentuk protokol kesehatan yang sering diabaikan oleh masyarakat adalah perilaku jaga jarak minimal 1 meter. Hal ini dapat terlihat dari beberapa kasus kerumunan yang terjadi dalam beberapa waktu terakhir, seperti kasus kerumunan di Magetan, Jawa Timur yang menjadi klaster COVID-19 karena menyebabkan 47 orang tertular virus corona usai mengikuti acara pengajian di suatu rumah (Harianto, 2021).

Pengabaian protokol jaga jarak juga dapat ditinjau berdasarkan kelompok usia masyarakat. Kelompok usia dewasa, terutama usia dewasa awal (18-40 tahun) dan dewasa madya (41-65 tahun) ditemukan menjadi kelompok yang banyak

terserang COVID-19 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022). Hal ini dapat terjadi karena banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh individu dewasa awal dan dewasa madya di luar rumah, seperti bekerja. Pada masa dewasa awal, pekerjaan dan karier dapat menjadi sumber identitas bagi individu (Santrock, 2013). Sementara itu, pada masa dewasa madya, individu biasanya akan mencapai puncak perkembangan kariernya dan masih aktif bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya (Hurlock, 2001). Dengan banyaknya kegiatan yang dilakukan di luar rumah menyebabkan kelompok usia dewasa awal dan madya diharapkan dapat menjaga protokol jaga jarak ketika berada di tempat umum. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Seksi Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan DIY (2021) menemukan bahwa kelompok usia di atas 50 tahun memiliki persentase yang lebih tinggi dalam frekuensi selalu menjaga jarak jika dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 30 tahun, 31-40 tahun, dan 41-50 tahun. Meskipun demikian, penggunaan gawai untuk mengisi survei ini perlu menjadi perhatian karena mungkin dapat mempengaruhi hasil survei yang didapatkan.

Protokol kesehatan berupa jaga jarak minimal 1 meter ini penting untuk dilakukan di masa pandemi karena menjaga jarak sejauh 6 kaki (1-2 meter) dapat mengurangi kemungkinan untuk melakukan kontak dengan individu yang sedang terinfeksi virus corona maupun permukaan yang terkontaminasi virus tersebut (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Selain itu, penelitian terdahulu juga telah membuktikan bahwa melakukan jaga jarak minimal 1 meter mampu

menurunkan tingkat penularan virus lainnya, seperti Sars dan MERS (Chu, dkk., 2020).

Dalam menghadapi tingginya tingkat penularan COVID-19 di masa pandemi ini, perubahan perilaku masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan perlu dilakukan secara cepat. Akan tetapi, diperlukan adanya suatu identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan agar intervensi yang dibuat menjadi lebih tepat sasaran dan tepat guna. Selain itu, identifikasi dari faktor-faktor tersebut juga penting untuk dilakukan karena mengadakan suatu perubahan perilaku baru dan membiasakannya dalam kehidupan sehari-hari bukanlah suatu hal yang mudah untuk dilakukan. Melakukan protokol kesehatan, seperti menjaga jarak minimal 1 meter tentu akan mengubah kebiasaan masyarakat terutama dalam melakukan interaksi sosial (Kresna & Ahyar, 2020). Salah satu bentuk interaksi sosial yang paling terdampak dari adanya kebijakan menjaga jarak minimal 1 meter ini adalah komunikasi secara tatap muka karena individu tidak boleh melakukan kontak fisik sedangkan kontak fisik ini sendiri merupakan salah satu sarana untuk membangun kedekatan antar individu yang berkomunikasi (Hidayat, 2012).

Selain kendala terkait komunikasi, adanya perbedaan sikap masyarakat terhadap protokol jaga jarak juga dapat mempengaruhi penerapan protokol tersebut. Sikap masyarakat yang tidak bisa menerima fakta-fakta maupun informasi baru mengenai COVID-19 dapat menyebabkan mereka menjadi enggan untuk melakukan protokol jaga jarak. Adanya resistensi terhadap informasi baru ini seringkali terjadi pada kelompok usia tua, seperti kelompok usia dewasa madya

yang sudah menginjak usia 40 tahun ke atas (Krosnick & Alwin, 1989). Hal ini dapat terjadi karena adanya penurunan fungsi kognitif yang mereka alami sehingga pemrosesan informasi-informasi baru terkait COVID-19 dan pentingnya protokol jaga jarak akan semakin sulit untuk dilakukan (Santrock, 2013). Berbeda halnya dengan kelompok usia muda, seperti kelompok usia dewasa awal yang masih mampu mengubah sikapnya sejalan dengan informasi-informasi baru yang mereka terima (Krosnick & Alwin, 1989).

Pengaruh lingkungan sosial juga dapat menjadi salah satu hal yang mempengaruhi individu dalam melakukan protokol jaga jarak. Individu akan menyesuaikan perilakunya agar sesuai dengan apa yang dilakukan dan diyakini baik untuk dilakukan oleh lingkungan sosial di sekitarnya atau disebut juga sebagai norma subjektif (Fishbein & Ajzen, 2010). Lingkungan sosial masih memiliki pengaruh yang cukup besar dalam kehidupan individu di usia dewasa awal maupun madya. Bagi kelompok usia dewasa awal, interaksi sosial dan hubungan sosial dengan orang lain menjadi sangat penting bagi individu karena dengan melalui koneksi yang dimilikinya, individu akan mendapatkan banyak informasi (Wrzus, dkk., 2013). Sementara itu, bagi individu pada usia dewasa madya, lingkungan sosial di sekitarnya dapat memberikan kenyamanan dan emosi positif bagi dirinya (Fehr, 1996).

Perilaku protokol jaga jarak yang dilakukan individu dapat dipengaruhi juga oleh besar kontrol yang individu rasakan terhadap perilaku tersebut. Persepsi kontrol ini sangat berkaitan dengan sumber daya, kesempatan, dan juga hambatan yang mungkin muncul ketika melakukan protokol jaga jarak (Fishbein & Ajzen,

2010). Persepsi kontrol ini juga ditemukan berubah seiring bertambahnya usia. Keyakinan akan kontrol yang dimiliki individu pada usia dewasa madya dianggap lebih tinggi dibandingkan kelompok dewasa awal (Mirowsky & Ross, 2007). Hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia individu, pemahaman terkait kemampuan dan kekurangan dirinya akan semakin bertambah. Begitu juga dengan pengalaman dan keahlian individu dalam menghadapi berbagai situasi yang semakin bertambah (Lachman, dkk., 2009).

Berdasarkan faktor-faktor yang telah diuraikan di atas, penggunaan *reasoned action approach* (RAA) untuk mengidentifikasi determinan protokol jaga jarak minimal 1 meter menjadi relevan untuk dilakukan karena menurut pendekatan ini, perilaku individu dapat diprediksi berdasarkan intensi atau niat yang dimilikinya. Intensi ini selanjutnya dipengaruhi oleh tiga faktor lainnya, yaitu sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol terhadap perilaku (Ajzen, 1985). Adanya penambahan subkomponen pada setiap dimensi, yaitu *experiential attitude*, *instrumental attitude*, norma deskriptif, norma *injunctive*, *perceived autonomy*, dan *perceived capacity* dapat menyebabkan pengukuran dimensi menjadi lebih menyeluruh (Fishbein & Ajzen, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Hagger dan kawan-kawan (2021) menemukan bahwa persepsi kontrol serta keyakinan normatif yang terdiri dari norma subjektif dan norma moral mampu memprediksikan intensi individu dalam melakukan jaga jarak minimal 1 meter. Selain itu, intensi juga ditemukan menjadi prediktor yang kuat dari perilaku jaga jarak minimal 1 meter. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Norman, dkk.(2020) juga menemukan bahwa persepsi kapasitas, intensi, serta *experiential attitude* mampu menjadi

prediktor dari kepatuhan individu dalam melakukan perilaku jaga jarak minimal 1 meter.

Selain dapat menjelaskan perilaku jaga jarak minimal 1 meter, *reasoned action approach* ini juga ditemukan mampu menjelaskan perilaku sehat lainnya, seperti perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) (Norman & Hoyle, 2004) dan aktivitas olahraga (Arevalo & Brown, 2019). Oleh sebab itu, pengkajian perilaku jaga jarak minimal 1 meter dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *reasoned action approach*. Selain itu, penggunaan teori RAA untuk mengkaji perilaku jaga jarak minimal 1 meter di Indonesia juga masih terbilang minim.

Masih rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam melakukan jaga jarak minimal 1 meter serta pentingnya identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat tersebut menyebabkan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku jaga jarak minimal 1 meter di Indonesia dengan menggunakan *reasoned action approach*, terutama pada kelompok usia dewasa. Dengan dilakukannya identifikasi terhadap faktor-faktor ini diharapkan intervensi yang akan diberikan pada masyarakat akan lebih tepat guna dan tepat sasaran sehingga kepatuhan masyarakat dalam melakukan perilaku jaga jarak minimal 1 meter akan semakin meningkat.

1.2 Identifikasi Masalah

Adanya pandemi COVID-19 yang sudah banyak menelan korban jiwa memerlukan berbagai tindakan pencegahan untuk mengurangi laju penyebarannya.

Salah satu bentuk pencegahan yang bisa dilakukan masyarakat adalah melakukan protokol kesehatan berupa jaga jarak minimal 1 meter (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Meskipun protokol jaga jarak minimal 1 meter penting untuk dilakukan di masa pandemi ini, namun pada kenyataannya protokol jaga jarak minimal 1 meter menjadi salah satu protokol kesehatan yang paling sering dilanggar oleh masyarakat di Indonesia. Hal ini dapat terlihat dari hasil survei yang dilakukan oleh Parameter Politik yang menemukan bahwa masyarakat yang sering melakukan jaga jarak minimal 1 meter ketika berada di luar rumah hanya sebesar 33,1%. Persentase tersebut terbilang jauh lebih rendah dibandingkan persentase kepatuhan untuk menggunakan masker dan mencuci tangan yang mencapai 59,4% dan 60,6% (Aditya, 2021). Selain itu, survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2020) juga menunjukkan bahwa persentase responden yang sering melakukan jaga jarak sejauh 1 meter (73,54%) terbilang lebih rendah dibandingkan responden yang menggunakan masker (91,98%) dan mencuci tangan dengan sabun (75,38%).

Protokol jaga jarak seringkali diabaikan oleh kelompok masyarakat berusia dewasa awal dan madya. Hal ini terjadi karena pada masa dewasa awal dan madya, individu memiliki banyak kegiatan yang mengharuskan mereka berinteraksi dengan orang lain, salah satunya dalam konteks pekerjaan. Pada masa dewasa awal, individu akan mulai memasuki dunia kerja dan membangun karier. Pekerjaan dan karir dapat menjadi sumber identitas bagi individu (Santrock, 2013). Selain itu, individu pada masa usia dewasa awal juga akan mengalami puncak perkembangan

fisik sehingga seringkali tidak memedulikan perilaku hidup sehat dan perilaku pencegahan penyakit walaupun sebenarnya mereka memiliki pengetahuan terhadap hal tersebut (Murphy-Hoefer, dkk., 2004). Selanjutnya pada masa dewasa madya, individu mengalami puncak perkembangan karier karena ia memiliki keahlian yang sudah diasah dalam jangka waktu yang lama. Berkembangnya keahlian individu pada masa dewasa madya ini menjadi salah satu cara untuk mengkompensasi terjadinya penurunan kemampuan fisik yang mereka alami (Santrock, 2013).

Salah satu teori dalam *Reasoned Action Approach* (RAA) yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi determinan atau penyebab dilakukannya protokol jaga jarak yang dilakukan oleh masyarakat adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB). Menurut teori ini, protokol jaga jarak yang dilakukan individu dapat diprediksi berdasarkan intensi yang dimilikinya (Fishbein & Ajzen, 1975). Intensi merupakan kesiapan atau niat individu untuk melakukan suatu perilaku (Fishbein & Ajzen, 2010). Ketika individu memiliki berniat melakukan protokol jaga jarak artinya individu sudah membuat rencana untuk melakukan perilaku tersebut jika terdapat kesempatan baginya untuk melakukan protokol jaga jarak.

Intensi selanjutnya dapat dipengaruhi oleh tiga faktor lainnya (Ajzen, 1985). Faktor yang pertama, yaitu sikap terhadap perilaku yang merupakan hasil penilaian individu terhadap protokol jaga jarak. Penilaian ini dapat bersifat positif maupun negatif. Hasil penilaian ini didapatkan dari proses pertimbangan terkait konsekuensi dari perilaku yang akan dilakukannya, misalnya apakah perilaku bermanfaat atau malah merugikan. Dari pertimbangan tersebut, seringkali individu akan memilih pilihan dengan konsekuensi yang positif atau menguntungkan bagi dirinya. Oleh

karena itu, apabila suatu perilaku dinilai positif oleh individu, maka niat individu untuk melakukan perilaku tsb akan semakin tinggi (Fishbein & Ajzen, 2010).

Faktor yang kedua, yaitu norma subjektif yang berisikan persepsi individu terhadap tekanan sosial yang berasal dari orang lain untuk melakukan suatu perilaku (Fishbein & Ajzen, 1975). Berdasarkan norma subjektif, individu akan mempertimbangkan keyakinannya mengenai persetujuan orang lain mengenai dilakukannya protokol jaga jarak. Selain itu, individu juga akan mempertimbangkan keyakinannya mengenai protokol jaga jarak dari orang lain (apakah mereka melakukan perilaku tersebut atau tidak). Adanya persepsi tentang perilaku orang lain ini bisa memberikan informasi bagi individu terkait perilaku apa saja yang diterima dan adaptif untuk dilakukan di situasi pandemi ini. Apabila individu merasa bahwa orang lain berpikir dirinya perlu melakukan protokol jaga jarak dan orang lain pun juga melakukan protokol jaga jarak, maka keinginan atau niat individu untuk melakukan protokol jaga jarak akan semakin tinggi (Fishbein & Ajzen, 2010)

Faktor yang ketiga, yaitu persepsi kontrol terhadap perilaku yang berisikan sejauh mana individu yakin bahwa dirinya mampu melakukan dan mengontrol dirinya sendiri untuk melakukan protokol jaga jarak (Fishbein & Ajzen, 2010). Persepsi kontrol ini dipengaruhi oleh informasi, *skill*, kemampuan, sumber daya, dan juga hambatan yang mungkin muncul ketika melakukan protokol jaga jarak (Fishbein, 2008). Ketika individu memiliki persepsi kontrol yang tinggi artinya ia yakin bahwa dirinya mampu mengontrol dirinya dan mengatasi segala hambatan yang ada untuk melakukan protokol jaga jarak. Semakin banyak sumber daya dan

kesempatan yang individu miliki untuk melakukan suatu perilaku serta semakin sedikitnya hambatan yang mungkin muncul, maka keinginan individu untuk melakukan perilaku akan semakin tinggi.

Jika individu memiliki intensi yang tinggi untuk melakukan suatu perilaku, maka kemungkinan individu melakukan perilaku tersebut dalam kehidupan nyata juga akan semakin besar (Ajzen, 1985). Hal ini terjadi karena intensi menjadi gambaran terkait motivasi individu untuk melakukan suatu perilaku (Sheeran, 2002). Intensi yang tinggi menunjukkan bahwa individu merasa terdapat manfaat yang akan ia dapatkan dari perilaku tersebut, individu merasa yakin bahwa ia memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku tersebut, dan ia mengikuti apa yang dianjurkan oleh orang lain untuk dilakukan (Kan & Fabrigar, 2017).

1.3 Batasan Masalah

Terdapat batasan masalah yang harus ditetapkan agar penelitian dapat dilakukan secara efektif dan efisien, terdapat batasan masalah yang harus ditetapkan. Batasan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku jaga jarak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain di masa pandemi.
- b. Teori dari *Reasoned Action Approach* yang digunakan adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB). Dimensi dari TPB mencakup intensi, sikap terhadap perilaku yang terdiri dari *experiential attitude* dan *instrumental attitude*, norma subjektif yang terdiri dari *injunctive norm* dan *descriptive norm*, serta persepsi kontrol terhadap perilaku yang terdiri dari *perceived autonomy* dan *perceived capacity*.

c. Kelompok usia dewasa yang digunakan pada adalah kelompok usia dewasa awal dan dewasa madya. Kelompok usia dewasa awal dipilih karena kelompok usia tersebut menjadi kelompok usia yang mengalami kasus positif COVID-19 paling banyak dengan persentase sebesar 53,5% dan persentase melakukan perawatan/isolasi COVID-19 paling tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, yaitu sebesar 50,8%. Untuk kelompok usia dewasa madya dipilih karena kelompok usia tersebut menjadi kelompok usia kedua yang rentan terhadap penularan COVID-19. Hal ini dapat terlihat dari jumlah kasus kematian pada usia dewasa madya yang menduduki peringkat kedua dengan persentase sebesar 36,6% (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). Untuk kelompok usia dewasa akhir sendiri tidak dimasukkan ke dalam analisis karena kelompok usia ini memiliki kepatuhan paling tinggi dalam melakukan perilaku jaga jarak minimal 1 meter dibandingkan seluruh kelompok usia lainnya (Seksi Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan DIY, 2020).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut: apa saja determinan perilaku jaga jarak minimal 1 meter pada usia dewasa di Indonesia berdasarkan *Reasoned Action Approach*?

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris determinan perilaku jaga jarak minimal 1 meter pada usia dewasa di Indonesia berdasarkan *Reasoned Action Approach*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah tentang perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi kesehatan mengenai determinan protokol jaga jarak minimal 1 meter pada usia dewasa di Indonesia berdasarkan *Reasoned Action Approach* dan menjadi sumber rujukan bagi penelitian lanjutan yang mengangkat topik terkait.

1.6.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah dan berbagai lembaga kesehatan lainnya untuk dapat memberikan intervensi yang tepat sasaran dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat di Indonesia dalam melakukan perilaku jaga jarak minimal 1 meter.