

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN PERILAKU PROTOKOL  
KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked.)



Oleh:

**Teguh Alfandy Prawira**

**04011281722125**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PERSEPSI DAN PERILAKU PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG

Oleh:

**TEGUH ALFANDY PRAWIRA**  
**04011281722125**

#### SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana  
kedokteran

Palembang, 14 Januari 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I**

**dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc.**  
**NIP. 195110052015104101**

  
.....  
\_\_\_\_\_


**Pembimbing II**

**Mariana, S.K.M, M.Kes**  
**NIP. 198103102006032009**

  
.....  
\_\_\_\_\_


**Penguji**

**dr. Asmarani Ma'mud, M.Kes**  
**NIP. -**

  
.....  
\_\_\_\_\_

**Penguji II**

**Pariyana, SKM., M.Kes.**  
**NIP. 19880219 2010122001**

  
.....  
\_\_\_\_\_

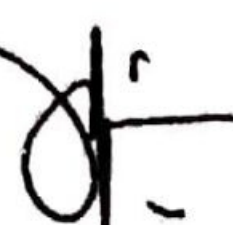
Mengetahui,

**Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter**

  
**dr. Susilawati, M.Kes**  
**NIP. 197802272010122001**



**Wakil Dekan I**

  
**dr. Iriannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked**  
**NIP. 197207172008012007**

## HALAMAN PERSETUJUAN

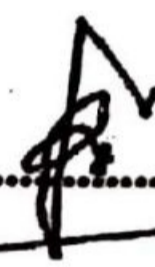
Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi dan Perilaku Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 14 Januari 2022.

Palembang, 14 Januari 2021

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

**Pembimbing I**

**dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc.**  
NIP. 195110052015104101

  
.....  
\_\_\_\_\_

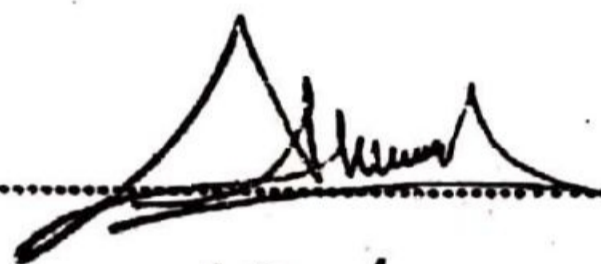
**Pembimbing II**

**Mariana, S.K.M, M.Kes**  
NIP. 198103102006032009

  
.....  
\_\_\_\_\_


**Penguji**

**dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes**  
NIP. -

  
.....  
\_\_\_\_\_

**Penguji II**

**Pariyana, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19880219 2010122001

  
.....  
\_\_\_\_\_

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter**

  
**dr. Susilawati, M.Kes**  
NIP. 197802272010122001



**Wakil Dekan I**

  
**dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked**  
NIP. 197207172008012007

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Teguh Alfandy Prawira

NIM : 04011281722125

Judul : Hubungan Persepsi dan Perilaku Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Kota Palembang

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 14 Januari 2022



Teguh Alfandy Prawira

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Teguh Alfandy Prawira

NIM : 04011281722125

Judul : Hubungan Persepsi dan Perilaku Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Kota Palembang

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 14 Januari 2022



Teguh Alfandy Prawira

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERSEPSI DAN PERILAKU PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG

(Teguh Alfandy Prawira, Januari 2022, 97 Halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Wabah COVID-19 yang menyerang seluruh dunia telah ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020. Penyebaran COVID-19 melalui droplet dari manusia ke manusia membuat penyebaran penyakit ini menjadi sangat agresif. Adapun upaya yang dapat dilakukan individu adalah mengikuti protokol pencegahan COVID-19 yakni 3 M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun). Protokol kesehatan ini dibuat sebagai aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi dan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di kota Palembang.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *teknik multistage* dengan *teknik multistage sampling* dengan 155 masyarakat yang ada di Kota Palembang.

**Hasil:** Masyarakat di Kota Palembang yang patuh terhadap protokol kesehatan berjumlah 138 (89%), lebih banyak daripada yang tidak patuh yaitu berjumlah 17 orang (11%). Berdasarkan analisis univariat, 94,8% masyarakat memiliki persepsi rentan terhadap COVID-19, 94,8% masyarakat memiliki persepsi tingkat keparahan yang berat terhadap COVID-19, 94,2% masyarakat memiliki persepsi adanya manfaat menerapkan protokol kesehatan, 96,1% masyarakat memiliki persepsi adanya hambatan dalam menerapkan protokol kesehatan, dan 85,2% masyarakat beranggapan adanya informasi dan ajuran mengenai COVID-19 dari lingkungan eksternal. Menurut analisis bivariat, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi informasi tambahan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan protokol kesehatan ( $p < 0,005$ ).

**Kesimpulan:** Mayoritas masyarakat di Kota Palembang patuh terhadap perilaku protokol kesehatan COVID-19 jika ditinjau dari teori *Health Belief Model*.

**Kata Kunci:** COVID-19, *Health Belief Model*, protokol kesehatan, persepsi

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF HEALTH PROTOCOL PERCEPTIONS AND BEHAVIOR IN THE PREVENTION AND CONTROL OF COVID-19 IN PALEMBANG

(Teguh Alfandy Prawira, January 2022, 97 pages)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Background:** The COVID-19 outbreak that attacks the whole world has been designated a pandemic by WHO on March 11, 2020. The spread of COVID-19 through human-to-human droplets makes the spread of this disease very aggressive. The efforts that can be made by individuals are to follow the COVID-19 prevention protocol, namely 3 M (wearing masks, maintaining distance and avoiding crowds, and washing hands with soap). This health protocol was made as rules and conditions that need to be followed by all parties in order to carry out activities safely during the COVID-19 pandemic. This study aims to determine the relationship between perceptions and behaviors of health protocols in the prevention and control of COVID-19 in the city of Palembang.

**Methods:** This type of research is analytic observational with a cross sectional research design. Sampling used a multistage technique with a multistage sampling technique with 155 people in the city of Palembang.

**Results:** People in Palembang who comply with health protocols are 138 (89%), more than those who do not comply, which is 17 (11%). Based on univariate analysis, 94.8% of the public have a perception of being vulnerable to COVID-19, 94.8% of the community have a severe perception of COVID-19, 94.2% of the community has a perception of the benefits of implementing health protocols, 96.1% the public has a perception of obstacles in implementing health protocols, and 85.2% of the public think that there is information and advice about COVID-19 from the external environment. According to bivariate analysis, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, and perceived additional information had a statistically significant relationship with the health protocol ( $p < 0.005$ ).

**Conclusion:** The majority of people in Palembang adhere to the behavior of the COVID-19 health protocol when viewed from the Health Belief Model theory.

**Keyword:** *COVID-19, Health Belief Model, health protocol, perception*

## RINGKASAN

### HUBUNGAN PERSEPSI DAN PERILAKU PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 14 Januari 2022

Teguh Alfandy Prawira; Dibimbing oleh dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc., dan  
Mariana, S.K.M, M.Kes

Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

xvii + 97 halaman, 12 tabel, 7 gambar, 8 lampiran

Wabah COVID-19 yang menyerang seluruh dunia telah ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020. Penyebaran COVID-19 melalui droplet dari manusia ke manusia membuat penyebaran penyakit ini menjadi sangat agresif. Adapun upaya yang dapat dilakukan individu adalah mengikuti protokol pencegahan COVID-19 yakni 3 M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun). Protokol kesehatan ini dibuat sebagai aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi dan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di kota Palembang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa masyarakat di Kota Palembang yang patuh terhadap protokol kesehatan berjumlah 138 (89%), lebih banyak daripada yang tidak patuh yaitu berjumlah 17 orang (11%). Berdasarkan analisis univariat, 94,8% masyarakat memiliki persepsi rentan terhadap COVID-19, 94,8% masyarakat memiliki persepsi tingkat keparahan yang berat terhadap COVID-19, 94,2% masyarakat memiliki persepsi adanya manfaat menerapkan protokol kesehatan, 96,1% masyarakat memiliki persepsi adanya hambatan dalam menerapkan protokol kesehatan, dan 85,2% masyarakat beranggapan adanya informasi dan ajuran mengenai COVID-19 dari lingkungan eksternal. Menurut analisis bivariat, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi informasi tambahan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan protokol kesehatan ( $p < 0,005$ ).

**Kata kunci:** COVID-19, Health Belief Model, protokol kesehatan, persepsi



## SUMMARY

### THE RELATIONSHIP OF HEALTH PROTOCOL PERCEPTIONS AND BEHAVIOR IN THE PREVENTION AND CONTROL OF COVID-19 IN PALEMBANG

Scientific Paper in the form of Skripsi, 14<sup>th</sup> January 2022

Teguh Alfandy Prawira; supervised by dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc., and Mariana, S.K.M, M.Kes

Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

xvii + 97 pages, 12 tables, 7 pictures, 8 attachments

The COVID-19 outbreak that attacks the whole world has been designated a pandemic by WHO on March 11, 2020. The spread of COVID-19 through human-to-human droplets makes the spread of this disease very aggressive. The efforts that can be made by individuals are to follow the COVID-19 prevention protocol, namely 3 M (wearing masks, maintaining distance and avoiding crowds, and washing hands with soap). This health protocol was made as rules and conditions that need to be followed by all parties in order to carry out activities safely during the COVID-19 pandemic. This study aims to determine the relationship between perceptions and behaviors of health protocols in the prevention and control of COVID-19 in the city of Palembang.

Based on the research conducted, it was found that People in Palembang who comply with health protocols are 138 (89%), more than those who do not comply, which is 17 (11%). Based on univariate analysis, 94.8% of the public have a perception of being vulnerable to COVID-19, 94.8% of the community have a severe perception of COVID-19, 94.2% of the community has a perception of the benefits of implementing health protocols, 96.1% the public has a perception of obstacles in implementing health protocols, and 85.2% of the public think that there is information and advice about COVID-19 from the external environment. According to bivariate analysis, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, and perceived additional information had a statistically significant relationship with the health protocol ( $p < 0.005$ ).

**Keyword:** COVID-19, Health Belief Model, health protocol, perception

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT yang telah menganugerahkan rahmat serta inayah-Nya, yang karena-Nya, penulis diberikan kekuatan dan kesabaran untuk menyelesaikan laporan akhir skripsi dengan judul **“Hubungan Persepsi dan Perilaku Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Kota Palembang”**. Karya tulis ini saya susun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Terima kasih saya ucapkan kepada dosen pembimbing saya dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc. dan Ibu Mariana, S.K.M, M.Kes yang senantiasa memberikan masukan, kritik, serta dukungan dalam proses penulisan skripsi. Terima kasih juga saya ucapkan kepada dosen penguji saya, dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes dan Ibu Pariyana, SKM, M.Kes atas bimbingan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi.

Terima kasih banyak kepada Bapak Hayin dan Ibu Elfi, kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Tidak lupa juga saya ucapkan terima kasih kepada teman dan sahabat saya atas pengalaman suka maupun duka selama perkuliahan hingga pada tahap penyusunan skripsi. Saya ucapkan terima kasih pula kepada masyarakat Kota Palembang atas kerjasamanya selama pengumpulan data skripsi.

Laporan akhir skripsi ini tentunya penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas dari materi penelitian yang disajikan. Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis maupun bagi kita semua.

Palembang, 14 Januari 2022



Teguh Alfandy Prawira

04011281722125

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b><i>SUMMARY</i>.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Hipotesis.....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 COVID-19.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Patofisiologi .....	6

2.1.3	Manifestasi Klinis .....	7
2.1.4	Diagnosis.....	8
2.1.5	Diagnosis Banding .....	11
2.2	Persepsi dan Perilaku Protokol Kesehatan.....	12
2.2.1	Teori Health Belief.....	12
2.2.1.1	Perilaku 3M.....	17
2.3	Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 .....	20
2.3.1	Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat.....	20
2.3.1.1	Pencegahan penularan pada individu.....	20
2.3.1.2	Pencegahan penularan pada masyarakat .....	22
2.4	Kerangka Teori.....	35
2.4	Kerangka Konsep .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>37</b>
3.1	Jenis Penelitian.....	37
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	37
3.3.1	Populasi Penelitian.....	37
3.3.1.1	Populasi Target .....	37
3.3.1.2	Populasi Terjangkau .....	37
3.3.2	Sampel.....	37
3.3.2.1	Besar Sampel .....	38
3.3.2.2	Cara Pengambilan Sampel .....	38
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	40
3.3.3.1	Kriteria Inklusi .....	40
3.3.3.2	Kriteria Eksklusi .....	40
3.4	Variabel Penelitian .....	40
3.4.1	Variabel Dependen.....	40
3.4.2	Variabel Independen .....	40
3.5	Definisi Operasional Penelitian .....	41
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	44
3.7	Cara Pengelolaan dan Analisis Data.....	44

3.7.1	Cara Pengolahan .....	45
3.7.2	Perhitungan Skor Kuesioner .....	45
3.7.3	Analisis Data .....	46
3.7.3.1	Analisis Univariat .....	46
3.7.3.2	Analisis Bivariat .....	47
3.8	Instrumen Penelitian .....	48
3.8.1	Uji Validitas .....	48
3.8.2	Uji Reliabilitas .....	48
3.9	Kerangka Operasional.....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>49</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	49
4.1.1	Hasil Penelitian Univariat.....	49
4.1.2	Hasil Analisis Bivariat.....	53
4.2	Pembahasan Hasil Penelitian .....	58
4.2.1	Pembahasan Hasil Penelitian Bivariat.....	58
<b>BAB IV KESIMPULAN.....</b>		<b>65</b>
5.1	Kesimpulan .....	65
5.2	Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>70</b>
<b>BIODATA .....</b>		<b>100</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka <i>Health Belief Model</i> .....	14
Gambar 2. Cara Memakai Masker Sekali Pakai Dengan Benar .....	18
Gambar 3. Cara Membuang Masker Sekali Pakai Dengan Benar .....	18
Gambar 4. Kerangka Teori.....	35
Gambar 5. Kerangka Konsep .....	36
Gambar 6. Pengambilan Sampel Dengan Teknik <i>Multistage Cluster Random Sampling</i> .....	40
Gambar 7. Kerangka Operasional.....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	42
Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi Perilaku Protokol Kesehatan.....	50
Tabel 3. Hasil Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Perceived Susceptibility</i> (Persepsi kerentanan) .....	50
Tabel 4. Hasil Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Perceived severity</i> (Persepsi keparahan) .....	51
Tabel 5. Hasil Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Perceived benefits</i> (Persepsi manfaat) .....	51
Tabel 6. Hasil Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Perceived barriers</i> (Persepsi hambatan) .....	52
Tabel 7. Hasil Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Cues to action</i> (Isyarat atau tanda-tanda) .....	53
Tabel 8. Hasil Hubungan antara <i>Perceived susceptibility</i> (Persepsi kerentan) terhadap Protokol Kesehatan.....	53
Tabel 9. Hasil Hubungan antara <i>Perceived severity</i> (Persepsi keparahan) terhadap Protokol Kesehatan.....	54
Tabel 10. Hasil Hubungan antara <i>Perceived benefits</i> (Persepsi manfaat) terhadap Protokol Kesehatan.....	55
Tabel 11. Hasil Hubungan antara <i>Perceived barriers</i> (Persepsi hambatan) terhadap Protokol Kesehatan.....	56
Tabel 12. Hasil Hubungan antara <i>Cues to action</i> (Isyarat atau tanda-tanda) terhadap Protokol Kesehatan.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	70
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Penelitian .....	71
Lampiran 3 Lembar Kuesioner .....	72
Lampiran 4 Lembar Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner ...	77
Lampiran 5 Lembar Sertifikat Persetujuan Etik .....	94
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Skripsi .....	95
Lampiran 7 Hasil Pemeriksaan Plagiasi dengan Turnitin .....	96



## DAFTAR SINGKATAN

APC	:	<i>Antigen Presenting Cell</i>
APTT	:	<i>Activated Partial Tromboplastin</i>
ARDS	:	<i>Acute Respiratory Syndrome</i>
COVID-19	:	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
IgG	:	Imunoglobulin G
IgM	:	Imunoglobulin M
LED	:	Laju Endap Darah
MERS	:	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
RNA	:	<i>Ribonucleic Acid</i>
SARS	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS Cov-2	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2</i>
SGOT	:	<i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transminase</i>
SGPT	:	<i>Serum Glutamic Pyruvic Transminase</i>
SPSS	:	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
PT	:	<i>Prothrombin Time</i>
RT-PCR	:	<i>Real-Time Reversetranscription Polymerase Chain Reaction</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pandemi penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Wabah ini pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Hubei, Cina, pada Desember 2019. *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah itu sebagai *Public Health Emergency of International Concern* pada 30 Januari 2020 dan dinyatakan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020.<sup>1</sup>

Menurut WHO, hingga 21 Januari 2022, dilaporkan terdapat 340.543.962 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 5.570.163 kematian di seluruh dunia (*case fatality rate/CFR* 4.9%). Virus ini sudah menyebar di 216 negara. Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi ialah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan Inggris. Negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, *United Kingdom*, Italia, Perancis, dan Spanyol.<sup>1</sup>

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mengenai prevalensi jumlah kasus COVID-19 di Indonesia setiap bulan mengalami peningkatan dari bulan Maret 2020 hingga Januari 2022. Jumlah peningkatan kasus tiap bulan dimulai bulan Maret 2020 ialah 1.527 kasus, dan 4.283.453 kasus pada bulan Januari 2022. Seiring dengan peningkatan jumlah kasus, terjadi peningkatan angka kematian pada pasien yang terinfeksi COVID-19 tiap bulan semenjak bulan Maret 2020, yaitu 136 kematian, dan bulan Januari 2022 144.206 kematian.<sup>2</sup> Pada 22 Januari 2022, kasus di Sumatera Selatan sebanyak 60.004 kasus menurut Pemerintah Sumatera Selatan dan menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang, kasus konfirmasi tercatat sebanyak 30.400.

Penularan COVID-19 terutama melalui saluran pernapasan. COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan dan pencegahan penularan di masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat). Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.<sup>3</sup>

Adapun upaya yang dapat dilakukan individu adalah mengikuti protokol pencegahan COVID-19 yakni 3 M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun). Dalam konteks aman, perilaku wajib 3M harus menjadi kebiasaan seluruh masyarakat Indonesia, tanpa terkecuali. Masih cukup banyak masyarakat yang enggan melaksanakan 3M secara konsisten.

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan di Ngronggah, Jawa Tengah, terdapat sekitar 25,81 % masyarakat yang tidak patuh dalam menggunakan masker yang mana aspek ini didorong oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19. Terdapat sekitar 30,65% pengetahuan kurang baik tentang COVID-19 pada masyarakat di Ngronggah.<sup>4</sup> Hal ini didasari oleh rendahnya tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh masyarakat.

Tingkat pendidikan terakhir juga berpengaruh terhadap informasi yang akan dicerna oleh masyarakat. Hal ini bisa mendorong terjadinya salah tafsir akan informasi yang sudah didapat. Sekitar 13,2% masyarakat

beranggapan bahwa COVID-19 tidak bisa hidup di iklim Indonesia dan 27,7% lainnya menyatakan bahwa virus tersebut merupakan senjata biologis yang sengaja dibuat oleh suatu negara, yang mana mayoritas masyarakat yang menyatakan pendapat tersebut berusia kurang dari 25 tahun dan lulus dari tingkat pendidikan sekolah menengah pertama/atas.<sup>5</sup>

Kesalahan informasi mengenai COVID-19 tentunya berpengaruh dalam persepsi seseorang dalam pencegahan COVID-19, terlebih dalam hal penerapan dan kepatuhan protokol kesehatan 3M. Padahal, kepatuhan terhadap 3M mutlak menjadi prasyarat memutus rantai penularan COVID-19. Hasil survei BPS selama tanggal 7-14 September 2020 lalu menunjukkan masih adanya 17 persen responden yang yakin atau sangat yakin dirinya tidak akan tertular Covid-19.<sup>6</sup> Hal ini dapat berdampak terhadap pengabaian 3M.

Pemerintah telah memberikan berbagai protokol kesehatan dalam mencegah COVID-19 di berbagai sektor kehidupan seperti Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19), Standar APD untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia, Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran, hingga Pedoman Pematangan Hewan Kurban. Protokol kesehatan ini dibuat sebagai aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi dan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan persepsi dan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi dan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan) masyarakat di Kota Palembang dan mengetahui distribusi frekuensi menurut *Perceived susceptibility* (Persepsi kerentanan), *Perceived severity* (Persepsi keparahan), *Perceived benefits* (Persepsi manfaat), *Perceived barriers* (Persepsi hambatan), *Cues of action* (Isyarat atau tanda-tanda), dan Perilaku protokol kesehatan.
2. Mengetahui hubungan *Perceived susceptibility* (Persepsi kerentanan) terhadap perilaku protokol kesehatan.
3. Mengetahui hubungan *Perceived severity* (Persepsi keparahan) terhadap perilaku protokol kesehatan.
4. Mengetahui hubungan *Perceived benefits* (Persepsi manfaat) terhadap perilaku protokol kesehatan.
5. Mengetahui hubungan *Perceived barriers* (Persepsi hambatan) terhadap perilaku protokol kesehatan.
6. Mengetahui hubungan *Cues of action* (Isyarat atau tanda-tanda) terhadap perilaku protokol kesehatan.

## **1.4 Hipotesis**

1. Terdapat hubungan *Perceived susceptibility* (Persepsi kerentanan) terhadap perilaku protokol kesehatan.
2. Terdapat hubungan *Perceived severity* (Persepsi keparahan) terhadap perilaku protokol kesehatan.
3. Terdapat hubungan *Perceived benefits* (Persepsi manfaat) terhadap perilaku protokol kesehatan.
4. Terdapat hubungan *Perceived barriers* (Persepsi hambatan) terhadap perilaku protokol kesehatan.
5. Terdapat hubungan *Cues of action* (Isyarat atau tanda-tanda) terhadap perilaku protokol kesehatan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan persepsi dan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi instansi kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2020. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva : World Health Organization.
2. Kemenkes RI. 2020. COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Adisasmito W, Wibowo B, Taher A, Djoerban Z, Rasmin M, Soebandrio A. 2020. Standar APD (Alat Pelindung Diri) untuk Penanganan COVID-19 Revisi 3. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19
4. Devi, P.S., & Nabila, S. A. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 10(1), 52–55.
5. Nasir, N. M., Baequni, B., & Nurmansyah, M. I. 2020. Misinformation Related To Covid-19 in Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 51.
6. Badan Pusat Statistik. 2020. Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. Jakarta : Badan Pusat Statistik
7. Burhan E, Isbaniah F, Susanto AD, Aditama TY, Soedarsono, Sartono TR, *et al.* 2020. Pneumonia COVID-19 Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
8. Sohrabi, C. *et al.* 2020. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. Elsevier, 76(February), pp. 71–76.
9. MacIntyre, C.R., & Chughtai, A.A. 2015. Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 350, h694.
10. MacIntyre, C. R., Seale, H., Dung, T. C., Hien, N. T., Nga, P. T., Chughtai, A. A., Wang, Q. 2015. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*, 5(4), e006577.
11. He, F., Deng, Y. and Li, W. 2020. ‘Coronavirus disease 2019: What we know?’, *Journal of Medical Virology*, (March), pp. 1–7.

12. Singhal, T. 2020. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)', *Indian Journal of Pediatrics*. The Indian Journal of Pediatrics, 87(4), pp. 281–286.
13. Polit, D.F. & Beck, C. T. 2008. Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice. 8 ed. Lippincott William and Wilkins.
14. Green, Lawrence W., & Kreuter, Marshall W. 1991. Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. London: Toronto–Mayfield.
15. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. 2020. Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19 Oktober 2020. Jakarta : Satuan Tugas Penanganan Covid-19
16. Sugihantono A, Burhan E, Samuedro E, Aryati, Rinawati W, Sitompul PA. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19). Jakarta : Kementerian Kesehatan
17. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (P. R. Cipta (ed.); 1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
18. Gallagher, K. M., Updegraff, J. A., Rothman, A. J., & Sims, L. 2011. Perceived Susceptibility to Breast Cancer Moderates the Effect of Gain- and Loss-Framed Messages on Use of Screening Mammography. *Health Psychology*, 30(2), 145–152.
19. Updegraff, J. A., Brick, C., Emanuel, A. S., Mintzer, R. E., & Sherman, D. K. 2015. Message framing for health: Moderation by perceived susceptibility and motivational orientation in a diverse sample of americans. *Health*
20. Palladino, B. E., Menesini, E., Nocentini, A., Luik, P., Naruskov, K., Ucanok, Z., Dogan, A., Schultze-Krumbholz, A., Hess, M., & Scheithauer, H. 2017. Perceived severity of cyberbullying: Differences and similarities across four countries. *Frontiers in Psychology*, 1–12.
21. Koivisto, J., & Hamari, J. 2014. Demographic differences in perceived benefits from gamification. *Computers in Human Behavior*, 35, 179–188.
22. Brown, S. A. 2005. Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity. *American Journal of Health Behavior*, 29(2), 107–116.



23. Burner, E. R., Menchine, M. D., Kubicek, K., Robles, M., & Arora, S. 2014. Perceptions of successful cues to action and opportunities to augment behavioral triggers in diabetes self-management: Qualitative analysis of a mobile intervention for low-income latinos with diabetes. *Journal of Medical Internet Research*, 16(1).
24. Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
25. Bimo, Walgito. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi:.
26. Dahlan, M.S., 2010. *Besar Sampel dan cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 3rd ed. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.
27. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2020. *Perilaku*. Jakarta : Balai Bahasa
28. Miftah, Toha. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
29. Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (IKAPI (ed.); 4th ed.)*. Jakarta: CV Sagung Seto.