

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Coronavirus atau di sebut juga sebagai COVID-19 adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit melalui dari gejala ringan, sedang maupun gejala berat. Ada dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-COV-2). SARS-COV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus yang terus menerus meningkat sampai saat ini. WHO melaporkan pada tanggal 3 Oktober 2021 234.551.981 kasus terkonfirmasi dengan 4.796.171 kematian diseluruh dunia. Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 3 Oktober 2021, Kementerian Kesehatan RI melaporkan 4.219.282 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan 142.173 kasus meninggal dunia (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Pemerintah Provinsi Sumatera Utara (Pemprov Sumut) hingga 3 Oktober 2021 dilaporkan 104.905 kasus terkonfirmasi dengan 2.847 kematian di Provinsi Sumatera Utara. Jumlah kasus di Kota Medan adalah 47.672 kasus terkonfirmasi dengan 896 kematian (PemprovSU, 2021).

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah menyebar di seluruh Provinsi Indonesia maupun di Kota Medan dengan jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, keamanan dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Tindakan pencegahan yang di anjurkan oleh Pemerintah yaitu setiap masyarakat wajib memakai masker, sering mencuci tangan, menjaga jarak 1 meter, menghindari kerumunan, mengurangi mobilitas (Kemenkes, 2020a).

Namun hal ini belum berdampak secara signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh angka terinfeksi COVID-19 masih sangat tinggi. Organisasi kesehatan WHO menetapkan pandemi sebagai ancaman obyektif bagi kesehatan masyarakat dimana, “risiko penularan COVID-19 tidak terlepas dari pikiran dan budaya kita” (Bappenas, 2021). Persepsi risiko adalah konstruksi psikologis subjektif yang dipengaruhi oleh variasi kognitif, emosional, sosial, budaya, dan individu baik antar individu maupun antar negara yang berbeda, termasuk negara Indonesia (Lanciano et al., 2020)

Setiap individu memiliki kecenderungan melihat sesuatu yang sama dengan persepsi yang berbeda yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, pengalaman dan sudut pandang. Persepsi memiliki faktor-faktor yang melatarbelakangi pembentukannya. Informasi dan pengetahuan merupakan bagian dari faktor pembentuk persepsi seorang individu (Khoiriyah dkk, 2019).

Persepsi masyarakat dapat berbeda-beda setiap wilayah di Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19, baik dalam bentuk pencegahan, dan pengobatan sehingga dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat terhadap bahaya COVID-19 dan tindakan pencegahannya (Bhagavathula et al., 2020).

Hal ini sesuai dengan pendapat (Willy, 2021) menunjukkan Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Medan. Dari kelompok responden dengan persepsi baik, terdapat 64 responden dengan perilaku pencegahan yang sangat baik dan 12 responden

yang baik hingga cukup. Dari kelompok responden dengan persepsi cukup hingga kurang, terdapat 18 responden yang perilaku pencegahannya sangat baik dan 12 responden yang perilaku pencegahannya baik hingga cukup.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam menganalisis tentang Hubungan Persepsi Risiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka yang menjadi permasalahan pada penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan Persepsi Risiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang Tahun 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Persepsi Risiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, suku dan pekerjaan.
2. Untuk mengetahui tingkat persepsi risiko tentang Covid-19 di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.
3. Untuk mengetahui tindakan pencegahan Covid-19 di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.
4. Untuk mengetahui Hubungan Persepsi Risiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang

1.4. Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak:

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi Hubungan Persepsi Risiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang. Kepada responden untuk dijadikan gambaran Tindakan Pencegahan Covid-19 berdasarkan Persepsi Risiko Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.

2. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini bisa dapat di jadikan sumber informasi mengenai Hubungan Persepsi Resiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dapat di jadikan referensi oleh peneliti lain dalam melakukan penelitian serupa selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peneliti sebagai penambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian. Serta membuat peneliti mendapat wawasan yang luas terkait judul penelitian yang diambil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Coronavirus

2.1.1 Definisi

Coronavirus ialah penyakit yang melibatkan sistem pernapasan dengan tingkat keparahan yang sangat bervariasi mulai dari gejala ringan hingga gejala berat. *Coronavirus* ini juga disebut dengan zoonosis, sehingga kemungkinan zoonosis ini berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. *Coronavirus* ini memiliki partikel yang berbentuk seperti bulatan atau elips dan memiliki ukuran dengan diameter sekitar 50-200m (Susilo et al., 2020).

Coronavirus merumakan virus RNA stain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong sebagai orde nidovirales, keluarga coronaviridae. Struktur coronavirus menyerupai bentuk seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Yuliana, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui

bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah Novel Coronavirus. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (Kemenkes, 2020b).

Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Kemendagri, 2020).

Pada tanggal 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 kematian dan 355 kasus di *cruise ship* Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus) (Johar, 2020).

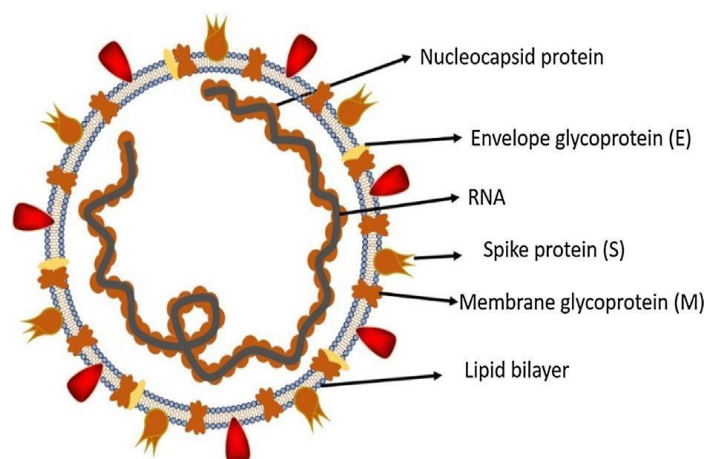
Covid-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Terdapat 15 November 2021 sudah ditetapkan

4.251.076 kasus dengan positif Covid-19 dan 143.670 kasus kematian (Kemenkes RI, 2021).

2.1.3 Etiologi Dan Karakteristik

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam famili *coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 500-200nm. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein *spike* S (*spike*), protein E (selubung). Struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau *spike* protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host/interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang (Burhan et al., 2020).

Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Shereen et al., 2020).

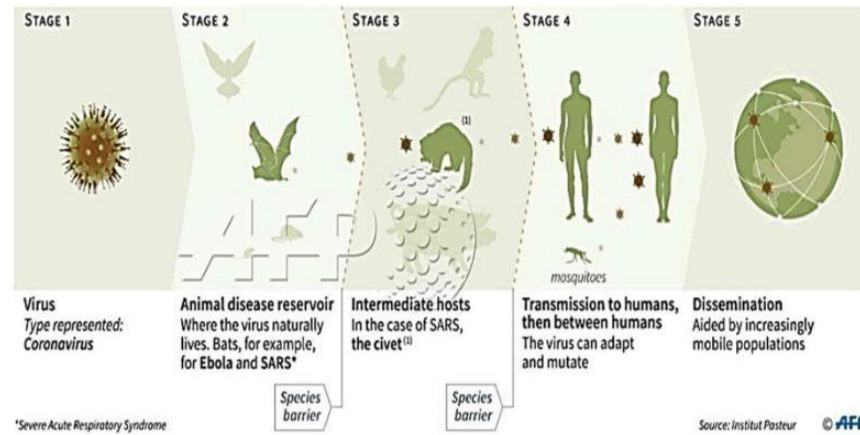


Gambar 2.1 struktur *coronavirus* (Shereen et al., 2020)

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Yuliana, 2020).

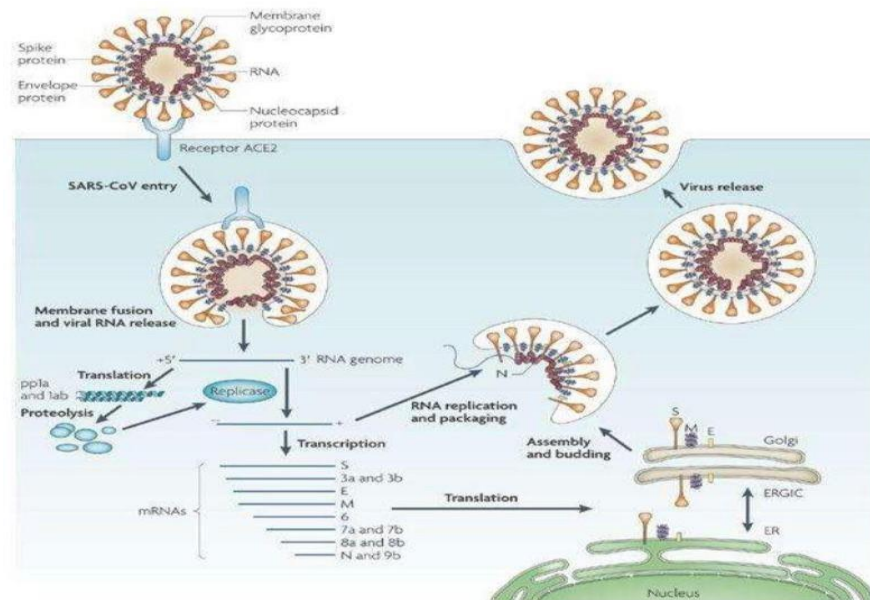
2.1.4 Patogenesis

Kebanyakan coronavirus menginfeksi hewan dan bersikulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit besar pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing, dan ayam. *Coronavirus* disebut dengan virus zoonotic yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa pathogen dan bertindak sebagai vector untuk penyakit menular. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang memerlukan *host* yang biasa ditemukan untuk coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Namun pada SARS saat itu *host* intermediet (masked plam civet atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya di sangka sebagai *host* alamiah. Penelitian selanjutnya ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai *host* intermediet dan kelelawar tapal kuda (horseshoe bars) sebagai *host* alamiahnya. Alur coronavirus dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmini droplet, rute feses dan oral (PDPI., 2020).



Gambar 2.2 Transmisi *Coronavirus* (PDPI., 2020)

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3 -7 hari (PDPI., 2020).



Gambar 2.3 Siklus Hidup *Coronavirus* (SARS) (PDPI., 2020)

Periode inkubasi COVID-19 ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun. Virus mulai menyebar ke aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak napas, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi maka dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia yaitu di atas 70 tahun dapat mengakibatkan seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Lionetto et al., 2020).

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko keparahan penyakit menular ditentukan oleh patogen, inang dan lingkungan. Penyakit COVID-19, yang disebabkan oleh infeksi SARS-CoV-2 mencakup spektrum penyakit mulai dari infeksi tanpa gejala hingga pneumonia berat yang ditandai dengan cedera pernapasan akut pada sekitar 20% pasien yang datang ke perawatan medis. Faktor risiko yang terkait dengan keparahan penyakit, termasuk peningkatan usia, diabetes, penekanan kekebalan tubuh dan kegagalan organ (Lighter et al., 2020).

Pasien yang dirawat di ICU cenderung lebih tua, laki-laki, dengan suhu lebih dari 38.5 derajat celsius, gejala sulit bernapas, penyakit kardiovaskular yang mendasarinya, dan membutuhkan waktu yang lebih lama dari awal gejala sampai masuk rumah sakit, dibandingkan dengan mereka yang tidak dirawat di ICU. Ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, demam tinggi, waktu masuk rumah sakit dan komorbiditas merupakan faktor risiko keparahan penyakit. Dibandingkan dengan pasien non-ICU, pasien yang menerima perawatan ICU memiliki banyak kelainan laboratorium. Kelainan ini menunjukkan bahwa infeksi SARS-CoV-2 dapat dikaitkan dengan defisiensi imun seluler, aktivasi koagulasi,

myocardial injury, kerusakan hati, dan ginjal. Abnormalitas laboratorium ini mirip dengan yang sebelumnya diamati pada pasien dengan infeksi MERS-Cov dan SARS-CoV (Cao et al., 2020).

2.2 *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) merupakan model psikologis yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu. Konsep dasar dari teori HBM adalah bahwa perilaku menjaga Kesehatan ditentukan oleh keyakinan atau persepsi personal individu mengenai suatu penyakit dan strategi-strategi yang tersedia untuk menurunkan kemunculan penyakit tersebut (Muflihah, 2018).

HBM merupakan teori pertama di bidang kesehatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. HBM dapat menjelaskan perilaku pencegahan dan respons individu terhadap penyakit. HBM menegaskan bahwa kerentanan yang dirasakan seseorang dan kemanjuran pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang tentang perilaku terhadapnya kesehatan (Setiyaningsih et al., 2016).

Pada teori *Health Belief Model* terdiri dari 6 komponen yang saling berinteraksi. Komponen tersebut terdiri dari persepsi individu, faktor pemodifikasi dan kemungkinan tindakan. Enam komponen *Health Belief Model* yang menentukan munculnya perilaku menurut Champion dan Skinner (Muflihah, 2018) :

1. Persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*), yaitu mengukur persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi.
2. Persepsi keparahan (*Perceived severity*), yaitu mengukur perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati meliputi evaluasi dari kedua konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang

mungkin (seperti dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).

3. Persepsi manfaat (*Perceived benefits*), yaitu mengukur keyakinan orang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Individu menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan yang tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan dan mereka juga menganggap tindakan yang dilakukan sebagai sesuatu yang berpotensi menguntungkan dan mengurangi ancaman.
4. Persepsi hambatan (*Perceived barriers*), yaitu mengukur penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial.
5. Petunjuk bertindak (*Cues to action*), yaitu mengukur peristiwa-peristiwa, orang-orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka.
6. Persepsi kemampuan diri (*Self-efficacy*), yaitu sejauh mana individu merasa yakin bahwa ia mampu melaksanakan tindakan sehingga mencapai tujuan yang diharapkan. Di sini individu membuat perkiraan, sejauh mana perilaku kesehatan yang direncanakannya dapat membawanya pada tujuan/capaian tertentu.

2.3 Persepsi Risiko

2.3.1 Pengertian Persepsi Risiko

Persepsi risiko adalah penilaian subjektif yang dibuat orang tentang karakteristik dan tingkat keparahan risiko. Persepsi risiko berbeda dengan risiko nyata karena dipengaruhi oleh berbagai afektif (emosi, perasaan, suasana hati), kognitif (gravitasi peristiwa, liputan media, mitigasi risiko ukuran), kontekstual (pembingkaiian informasi risiko, ketersediaan sumber

informasi alternatif), dan faktor individu (ciri kepribadian, pengalaman sebelumnya, usia) (Godovykh et al., 2020).

Persepsi rasional (kognitif) terdiri dari penilaian kemungkinan dan keyakinan tentang adanya risiko. Perilaku aktual yang dapat menggambarkan komponen kognitif persepsi risiko adalah berpikir bahwa kemungkinan kecelakaan kerja dapat menimpa dirinya dan pekerja yang lain serta keyakinan bahwa risiko kecelakaan ada dalam pekerjaannya. Komponen emosional (afektif) dinilai dengan meminta pekerja menilai tentang kekhawatiran mereka dan apakah mereka merasa aman atau tidak aman maka ia mengukur hal tersebut berdasarkan pada komponen emosional/ afektif mereka. Perilaku aktual yang dapat menggambarkan komponen afektif persepsi risiko adalah kekhawatiran tentang risiko yang dapat terjadi pada dirinya dan pekerja yang lain (Burrage PS Brinckerhoff CE, 2014).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Risiko

Persepsi tidak timbul begitu saja, tentu ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itulah yang menyebabkan suatu objek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda-beda oleh individu. Sama halnya dengan persepsi, persepsi risiko juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut (Salihat, 2016) ada tiga karakteristik yang mempengaruhi persepsi terhadap risiko, karakteristik tersebut meliputi:

- a. Karakteristik individu (sifat psikologis, demografi)
- b. Karakteristik risiko
- c. Karakteristik social dan lingkungan sekitar (kondisi politik, geografi, dan kebudayaan)

Dafid Krech (1962) menyebutkan bahwa persepsi seseorang dipengaruhi oleh:

- a. *Frame of reference*, yaitu kerangka pengetahuan yang dimiliki dan dipengaruhi dari pendidikan, bacaan, dan penelitian.
- b. *Frame of experience*, yaitu pengalaman yang telah dialaminya

yang tidak terlepas dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Sedangkan menurut teori HBM, persepsi dipengaruhi oleh :

- a. Variabel demografi (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya)
- b. Variabel psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
- c. Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah).

Dari faktor diatas dapat dilihat bahwa persepsi risiko dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal, merupakan faktor yang terdapat dari dalam diri individu yang mempersepsi dan faktor eksternal yang merupakan faktor stimulus yang berasal dari luar diri individu (Salihat, 2016).

2.4 Tindakan Pencegahan

2.4.1 Pengertian Tindakan Pencegahan

Secara umum tindakan pencegahan adalah tindakan yang dilakukan sebelum peristiwa yang di harapkan (diduga) akan terjadi, sehingga peristiwa tadi tidak terjadi atau dapat di hindari (Agustin Dwi Syalfina, Erfiani Mail, 2017).

Pencegahan penyakit adalah mengambil suatu Tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan epidemiologi. Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditunjukkan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif (Agustin Dwi Syalfina, Erfiani Mail, 2017).

2.4.2 Jenis-Jenis Tindakan Pencegahan

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu

ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

1. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti yang disebutkan dalam (Health, 2020):

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup.

g. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:

- 1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai.
- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif.
- 3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, menghindari diskusi yang negative.

2. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Berdasarkan (Health, 2020) perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui :

a. Upaya pencegahan (*prevent*)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat.
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b. Upaya penemuan kasus (detect)

- 1) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya (Health, 2020).

3. Vaksin

Vaksinasi merupakan pemberian vaksin yang khusus diberikan untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut seseorang bisa saja tidak sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (herd immunity) (Kemenkes, 2021).

Kekebalan kelompok inilah yang menyebabkan proteksi silang, dimana seseorang yang tidak divaksinasi risiko tertular penyakit dari orang sekitarnya menjadi kecil dan tetap sehat karena masyarakat lainnya di lingkungan tempat tinggalnya sudah mendapatkan vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa vaksinasi dengan cakupan yang tinggi merata sangatlah penting (Kemenkes, 2021).

2.5 Hubungan Persepsi Risiko Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Diana et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara persepsi risiko COVID-19 dengan kepatuhan protokol kesehatan.

Respon masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan tentu berbeda-beda. Banyak masyarakat yang mematuhi protokol kesehatan karena melihat

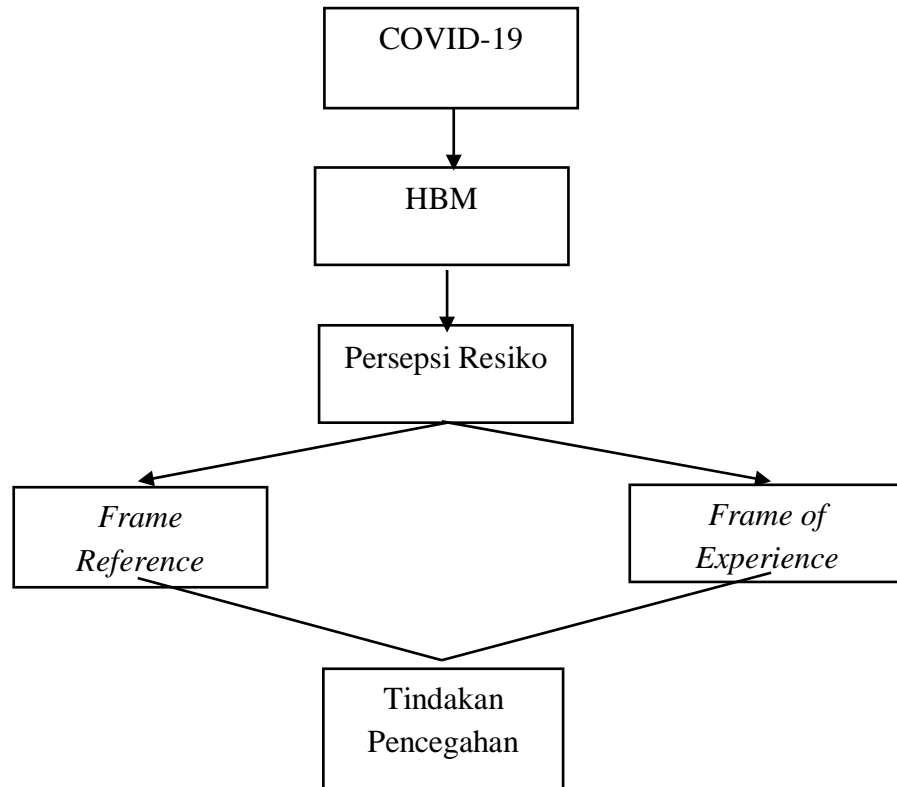
keluarga maupun teman-temannya patuh terhadap protokol kesehatan, kebijakan peraturan yang memaksa masyarakat untuk disiplin, atau bahkan ada yang mematuhi hanya karena takut mendapat hukuman atau sanksi. Masyarakat yang peduli dan patuh terhadap protokol kesehatan akan melakukan pembatasan aktivitas sehari-hari masyarakat sesuai dengan anjuran pemerintah. Adanya pelanggaran yang dilakukan masyarakat disebabkan karena adanya persepsi bahwa merasa tidak rentan terinfeksi atau meyakini bahwa tidak mungkin terinfeksi COVID-19 (Diana et al., 2021).

Persepsi risiko merupakan penentu penting dari kesediaan masyarakat untuk terlibat dalam perilaku perlindungan kesehatan. Pemahaman subjektif seseorang tentang risiko dapat mempengaruhi perilaku individu dalam konteks bahaya baru, yang tidak dapat diamati, dan tidak dapat diprediksi seperti COVID-19. Orang memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi baru jika berpikir bahwa berada di bawah risiko infeksi penyakit yang berpotensi menyebabkan konsekuensi kesehatan yang serius. Masyarakat yang memiliki persepsi bahwa COVID-19 dapat menyebabkan masalah kesehatan, mempengaruhi kondisi ekonominya bahkan kematian akan cenderung bertindak sesuai dengan protokol kesehatan yang telah ditetapkan atau patuh terhadap protokol Kesehatan (Diana et al., 2021).

Plohl dan Musil (2021) juga menunjukkan bahwa persepsi risiko COVID-19 dan kepercayaan pada sains mempengaruhi kepatuhan terhadap pencegahan COVID-19. Khususnya, orang-orang yang menganggap COVID-19 sebagai ancaman serius dan mereka yang memiliki kepercayaan lebih besar pada sains dan ilmuwan lebih cenderung bertindak sesuai dengan peraturan yang dianjurkan (Plohl & Musil, 2021).

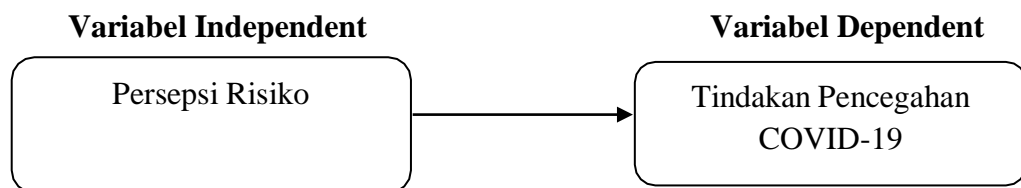
2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.4 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep

Gambar 2.5 Kerangka Konsep



2.8 Hipotesis Penelitian

Ha : Hubungan persepsi risiko dengan tindakan pencegahan COVID-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.

H0 : Tidak terdapat hubungan persepsi risiko dengan tindakan pencegahan COVID-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang.