

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Teori

##### 1. COVID-19

Pandemi COVID-19 diakibatkan oleh adanya virus corona bernama *SARS-CoV-2*. *Coronavirus* (CoV) merupakan golongan virus yang beberapa di antaranya dapat menimbulkan penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi manusia, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih jarang dan serius seperti Sindrom Pernapasan Akut Parah/ *Severe Acut Respiratory Syndrome* (SARS) dan Sindrom Pernapasan Timur Tengah/*Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), kedua penyakit tersebut memiliki tingkat kematian yang tinggi dan masing-masing terdeteksi untuk pertama kalinya pada tahun 2003 dan 2012. (WHO, 2020).

Virus corona dibagi menjadi empat genus yakni virus corona alpha, beta, gamma dan delta. Semua jenis virus ini kemudian dikenal dapat menimbulkan gangguan pada system tubuh manusia, termasuk dalam virus corona dengan genus alpha atau beta. SARS-CoV-2 adalah virus penyebab COVID-19, tercantum dalam golongan virus yang secara genetic berhubungan dengan SARS-CoV serta beberapa virus corona lain yang diambil dari sekelompok kelelawar. MERS-CoV merupakan salah satu jenis virus yang masuk dalam golongan virus ini, tetapi kurang berkaitan secara genetik (WHO, 2020).

## 2. Epidemiologi COVID-19

Pada ujung Desember 2019, sekelompok pasien yang berada di rumah sakit diketahui menderita penyakit peradangan pada paru-paru (pneumonia) dengan etiologi yang masih belum ditemukan. Pasien-pasien ini diketahui memiliki hubungan dengan pasar ikan yang berada di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Tidak lama kemudian, jumlah kasusnya melonjak secara dramatis dan menyebar ke seluruh Cina dan kemudian menyebar seluruh dunia. Pada 25 Maret 2020 terdapat lebih dari 400.000 kasus yang telah telah dikonfirmasi dengan lebih dari 18.000 kematian. Penyebab penyakit dikonfirmasi sebagai virus korona baru. WHO mengumumkan nama resmi penyakit itu sebagai *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) (Ahn et al., 2020).

Pada fase awal transmisi COVID-19 di seluruh dunia, kasus yang berada di luar wilayah Cina sebagian besar adalah wisatawan yang terinfeksi saat berada di Cina yang kemudian melakukan perjalanan ke berbagai wilayah di luar Cina. Negara-negara di luar Cina yang melaporkan kasus COVID-19 terkait dengan perjalanan adalah Jepang, Republik Korea, Singapura, Vietnam, Malaysia, Australia, Jerman, Amerika Serikat, dan lain-lain (Ahn et al., 2020)

## 3. Gejala COVID-19

Rata-rata periode inkubasi sampai munculnya tanda-tanda infeksi COVID-19 adalah 5,2 hari (Zhou et al., 2020). Median jangka waktu dari hari pertama muncul gejala hingga kematian adalah 14 hari, sementara bagi lansia berusia lebih dari 70 tahun media jangka waktu

dari hari pertama muncul gejala hingga kematian adalah 11,5 hari jauh lebih cepat dari median orang-orang berusia di bawah 70 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa lansia memiliki risiko keparahan dari perkembangan penyakit ini lebih tinggi dibandingkan orang-orang yang berusia lebih muda.(Mb, Tang dan Wei, 2020)

Indikasi yang sering muncul dari COVID-19 antara lain demam, batuk, dan kelelahan, sementara gejala lain yang tidak terlalu umum antara lain produksi dahak, sakit kepala, batuk berdarah, diare, dispnea, dan limfopenia. Hasil pemeriksaan pada pasien COVID-19 menunjukkan adanya leukopenia dan limfopenia (Huang et al., 2020). Gambaran klinis yang ditunjukkan oleh *CT scan* pada dada pasien COVID-19 menunjukkan adanya pneumonia. Namun, terdapat beberapa temuan abnormal seperti *RNAemia*, gagal napas akut, gagal jantung akut, serta bercak putih (*Ground Glass Opacity*) yang menyebabkan kematian (Rothan dan Byrareddy, 2020).

Penting untuk diperhatikan bahwa terdapat kesamaan gejala antara COVID-19 dengan SARS dan MERS seperti demam, batuk kering, dispnea, dan temuan bercak putih pada *CT scan* dada. Namun, COVID-19 menunjukkan beberapa ciri klinis yang unik yakni menyerang saluran napas bagian bawah yang dibuktikan dengan timbulnya gejala berkaitan dengan saluran pernapasan bagian atas seperti rinorea, bersin, dan sakit tenggorokan.(Rothan dan Byrareddy, 2020)

#### 4. **Prognosis COVID-19**

Susilo dkk dalam studinya menyatakan bahwa prognosis dari COVID-19 dipengaruhi oleh berbagai faktor (Susilo *et al.*, 2020) namun kematian pasien dengan penyakit COVID-19 kritis memang tergolong tinggi. Jangka waktu bertahan hidup bagi pasien yang tidak selamat kemungkinan besar dalam 1-2 minggu setelah masuk ICU. Pasien yang lebih tua ( $> 65$  tahun) dengan penyakit penyerta dan gangguan pernapasan berat dapat meningkatkan risiko kematian. Tingkat keparahan. COVID-19 dapat menimbulkan beban yang cukup berat bagi rumah sakit (Yang *et al.*, 2020).

#### 5. **Pencegahan COVID-19**

WHO menyatakan edukasi, isolasi, tindakan pencegahan, pengendalian, penularan, dan pengobatan orang yang terinfeksi adalah hal yang penting sebagai langkah-langkah dalam mengendalikan penyakit menular seperti COVID-19. Berikut ini adalah rekomendasi yang dibuat dalam upaya meminimalisir penyebaran infeksi dengan tetap berada di rumah dan menghindari kontak langsung apa pun dengan orang lain meskipun mereka tampak sehat karena adanya kemungkinan pasien COVID-19 tanpa gejala atau orang yang terinfeksi, menghindari perjalanan yang tidak penting, mematuhi aturan menjaga jarak dengan menghindari tempat-tempat umum yang ramai dan juga menjaga jarak setidaknya dua meter antara setiap orang, terutama jika mereka batuk atau bersin, menghindari berjabat tangan saat sedang menyapa orang lain, sering mencuci tangan minimal 20 detik dengan sabun dan air atau

menggunakan *hand sanitizer* dengan setidaknya 60% alkohol, paling utama sehabis memegang area permukaan umum, setelah dari kamar mandi, ataupun setelah menjabat tangan orang lain, dan cegah diri untuk memegang bagian mata, hidung, dan mulut memakai tangan yang belum dibersihkan serta melaksanakan desinfeksi pada area permukaan barang menggunakan tisu dan cairan desinfektan.

## **6. Perilaku 3M**

### **a. Mencuci Tangan**

Memastikan kebersihan tangan merupakan usaha penting untuk dapat dilakukan guna mencegah penyakit dan transmisi kuman. Beberapa infeksi yang dapat ditularkan karena kurangnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Mencuci tangan dengan air dan sabun bisa memberantas kuman dari tangan. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya infeksi karena:

- 1) Orang-orang yang seringkali menyentuh area mulut, hidung, dan mata mereka tanpa menyadari hal tersebut. Kuman dapat memasuki tubuh manusia melalui mulut, hidung dan mata serta menyebabkan berbagai penyakit.
- 2) Kuman yang ada pada tangan yang kotor bisa masuk ke makanan dan minuman apabila seseorang sedang mempersiapkan makanan atau saat sedang mengkonsumsinya. Kuman dapat bertumbuh pada sebagian

jenis makanan atau minuman, dalam kondisi tertentu, serta menimbulkan berbagai macam penyakit.

- 3) Kuman dari tangan yang kotor dapat berpindah ke benda lain, seperti pegangan tangan, permukaan meja, atau mainan, yang kemudian dapat berpindah ke tangan orang lain.
- 4) Menghilangkan kuman dengan mencuci tangan dapat membantu mencegah diare dan infeksi saluran pernapasan yang bahkan dapat membantu mencegah infeksi kulit dan mata.

Dalam kaitannya dengan usaha pencegahan COVID-19, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dapat membasmi virus. Dengan melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang benar. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik, ataupun mencuci tangan dengan menggunakan *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60%. Covid-19 adalah material kecil yang dilindungi oleh protein dan lemak. Sabun dapat melarutkan permukaan virus sehingga virus tersebut hancur dan mati. Mencuci tangan dapat dilakukan sesering mungkin, terutama sebelum memegang mata, hidung, dan mulut.

## 6 Langkah Mencuci Tangan menurut WHO



**Gambar 2. 1 Langkah Mencuci Tangan**

Sumber : (BNPb, 2020)

### b. Memakai Masker

COVID-19 menyebar terutama dari manusia ke manusia melalui *droplet* pernapasan. *Droplet* pernapasan ini meluncur ke berbagai arah saat seseorang batuk, bersin, berbicara, berteriak, ataupun bernyanyi, kemudian *droplet* ini dapat mendarat di mulut atau hidung orang lain yang berada di dekatnya. Masker adalah penghalang sederhana yang dapat digunakan untuk membantu mencegah *droplet* pernapasan seseorang mengenai orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa masker yang dikenakan dengan menutupi hidung dan mulut dapat mengurangi percikan *droplet*. Setiap orang harus menggunakan masker meskipun orang tersebut tidak sedang sakit. Hal tersebut dikarenakan beberapa penelitian menemukan bahwa terdapat orang-orang yang terpapar COVID-19 dapat tidak menunjukkan gejala apapun (asimtomatik) atau

juga orang-orang yang belum menunjukkan gejala (pra-simptomatik) tetap bisa menularkan virus ini kepada orang lain. Dengan menggunakan masker dapat membantu melindungi diri sendiri dan orang sekitar.

1) Pemilihan masker

- a) Pilihlah masker yang memiliki 2 atau lebih lapisan yang bisa dicuci dan terbuat dari material yang nyaman untuk bernapas.
- b) Pilihlah masker yang menutupi hidung dan mulut.
- c) Pilihlah masker yang pas menempel di sisi wajah dan tidak memiliki celah.
- d) Pilihlah masker yang memiliki kawat pengaman di bagian hidung untuk mencegah udara bocor keluar dari bagian atas masker
- e) Jangan menggunakan masker yang terbuat dari material yang menyulitkan untuk bernapas, misalnya vinyl.
- f) Jangan menggunakan masker yang memiliki katup atau ventilasi pernapasan yang dapat memungkinkan partikel virus keluar.
- g) Jangan menggunakan masker medis yang ditujukan untuk petugas kesehatan, termasuk respirator atau masker N95.

- h) Penggunaan *face shield* tidak direkomendasikan, meskipun evaluasi mengenai keefektifannya masih berlangsung dan belum diketahui efektifitasnya.

## 2) Jenis-jenis masker

### a) Masker kain

Masker kain bisa diciptakan dari berbagai jenis kain. Carilah masker kain yang memiliki beberapa lapis kain dengan tenunan yang rapat dan memudahkan untuk bernapas, masker yang memiliki kawat di bagian hidung dan masker yang dapat menghalangi cahaya saat diarahkan ke sumber cahaya yang terang. Jangan gunakan masker yang memiliki katup atau ventilasi pernapasan dan masker yang memiliki lapisan tunggal atau masker yang terbuat dari kain tipis yang tidak dapat menghalangi cahaya.

Gunakan masker apabila berada di dalam atau di luar ruangan dengan orang yang tidak tinggal serumah. Untuk perlindungan ekstra, gunakan dua masker (masker sekali pakai di bagian bawah dan masker kain di atas) atau gabungkan masker kain dengan penguat atau penjepit.

### b) Masker sekali pakai (*Disposable Mask*)

Masker sekali pakai banyak tersedia, pilihlah masker sekali pakai yang memiliki deskripsi yang

menunjukkan bahwa masker terdiri dari beberapa lapisan, pilihlah masker yang memiliki kawat penyangga di bagian hidung. Jangan menggunakan masker yang memiliki celah di sekitar sisi wajah dan hidung dan jangan menggunakan masker yang basah dan kotor.

### 3) Penggunaan masker

Gunakan masker dengan benar dan konsisten untuk perlindungan terbaik. Pastikan untuk selalu membersihkan tangan sebelum menggunakan masker. Jangan menyentuh masker saat memakainya.

- a) Masker yang menutupi hidung dan mulut yang juga mengamankan bagian bawah dagu .
- b) Menggunakan masker yang pas menempel di sisi wajah.
- c) Jangan menggantungkan masker di sekitar area leher
- d) Jangan menggunakan masker di dahi
- e) Jangan menggunakan masker di bawah hidung
- f) Jangan menggunakan masker yang hanya menutupi area hidung
- g) Jangan meletakkan masker di dagu
- h) Jangan membiarkan masker menggantung di salah satu telinga
- i) Jangan menggunakan masker di tangan

4) Cara melepaskan masker

- a) Secara hati-hati lepaskan ikatan masker di bagian belakang kepala atau longgarkan *ear loop* bagian telinga
- b) Hanya pegang bagian ikatan atau *ear loop* masker.
- c) Lipat bagian luar masker secara bersamaan.
- d) Berhati-hatilah agar tidak menyentuh mulut, hidung dan mata saat akan melepas masker, kemudian segera cuci tangan setelah melepaskan masker.

5) Penyimpanan Masker

- a) Jika masker basah atau kotor karena keringat, air liur, riasan, ataupun cairan lainnya, simpanlah dalam kantong plastik tertutup sampai bisa mencucinya. Cucilah masker yang basah ataupun kotor segera untuk mencegah tumbuhnya jamur. Masker basah akan menyulitkan saat bernapas dan kurang efektif dibandingkan masker kering.
- b) Masker dapat disimpan sementara untuk digunakan kembali nanti. Saat melepaskan masker simpan masker di dalam kantong kering agar masker tetap bersih di antar waktu penggunaan. Saat kembali menggunakan masker, Jagalah bagian masker yang sama mengarah keluar. Apabila hendak melepas masker untuk makan ataupun minum saat sedang di luar rumah, masker

dapat diposisikan di tempat yang aman agar melindungi masker senantiasa bersih, seperti pada saku, dompet, ataupun kantong kertas. Yakinkan untuk selalu mencuci atau mencuci tangan setelah melepaskan masker. Setelah makan, pergunkan kembali masker dengan bagian yang sama menghadap ke luar. Pastikan untuk mencuci atau mensterilkan tangan lagi setelah mengenakan kembali masker.

6) Cara mencuci masker

Cuci masker kain setiap kali kotor atau setidaknya setiap hari. Jika menggunakan masker sekali pakai, buanglah setelah dipakai sekali.

a) Mencuci dengan mesin cuci

Masker kain dapat digabung Bersama cucian lainnya. Pakailah deterjen dan pengaturan yang sesuai dengan label kain. Keringkan masker dengan pengering hangat atau panas.

b) Mencuci dengan tangan

Cucilah masker dengan air keran dan deterjen atau sabun, kemudian bilas bersih dengan air bersih untuk menghilangkan deterjen atau sabun. Jemur masker di dasar sinar matahari langsung sampai betul-betul kering. Apabila masker tidak bisa digantungkan

di dasar sinar matahari langsung, gantungkan atau letakkan masker secara mendatar dan biarkan mengering sepenuhnya.

c. Menjaga Jarak

Yang dimaksud *social distancing* atau menjaga jarak sosial yang dikenal juga dengan istilah *physical distancing* atau menjaga jarak fisik adalah menjaga jarak aman dengan orang lain yang tidak serumah. Jagalah jarak setidaknya 6 kaki (sekitar 2 panjang lengan) dari orang lain yang berbeda rumah baik saat berada di dalam maupun di luar ruangan.

*Corona Virus* dapat menyebar Sebagian besar pada mereka yang melakukan kontak erat berjarak sekitar 6 kaki dalam kurun waktu lama. Transmisi dapat berlangsung saat orang yang sakit batuk, bersin, atau berbicara, kemudian *droplet* dari mulut atau hidung orang tersebut meluncur ke udara, kemudian mendarat di mulut atau hidung orang yang saat itu berada di sekitarnya. *Droplet* juga bisa terisap hingga ke paru-paru. Studi terkini menyatakan bahwa orang yang terinfeksi COVID-19 tetapi tidak mempunyai gejala COVID-19 atau dikenal dengan istilah Orang Tanpa Gejala (OTG) berperan dalam transmisi COVID-19. Dengan adanya OTG yang tidak tahu bahwa mereka sebenarnya sakit dapat menularkan penyakit kepada banyak orang tanpa mereka sadari, sehingga menjaga jarak sekurang-kurangnya 2M

dari orang lain menjadi hal penting untuk dilakukan, bahkan apabila orang tersebut tidak mempunyai gejala apa pun. Menjaga jarak sangat penting bagi mereka memiliki risiko tinggi terkena penyakit parah akibat COVID-19.

## 7. Perilaku

Secara biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa perilaku ialah reaksi atau repons dari seorang individu kepada suatu dorongan (rangsangan yang berasal dari luar). Perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah reaksi individu terhadap suatu rangsangan atau sebuah objek yang memiliki hubungan dengan konsep sehat-sakit, penyakit, dan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya seperti faktor lingkungan, factor makanan, factor minuman, dan factor pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014)

Perilaku yang dibentuk pada diri seorang individu terdiri dari dua faktor utama yakni dorongan yang adalah suatu faktor yang berasal dari luar diri individu tersebut (faktor eksternal) dan respons yang adalah suatu faktor yang berasal dari dalam diri seorang individu (faktor internal). Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan merupakan seluruh kegiatan ataupun aktivitas individu yang bisa diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang ada hubungannya dengan pemeliharaan dan kenaikan status kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup menghindari ataupun melindungi

diri dari segala macam penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya, meningkatkan kesehatan, serta mencari pengobatan apabila sakit ataupun saat terserang permasalahan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014)

## **8. Persepsi**

Persepsi ialah sebuah pengalaman mengenai suatu objek, kejadian, ataupun ikatan yang didapatkan melalui cara merumuskan informasi serta menerjemahkannya. Persepsi adalah membagikan arti kepada dorongan (Notoatmodjo, 2014).

Persepsi merupakan suatu pandangan individu yang menjadi pendorong utama yang kuat dalam berperilaku. Dengan memproses informasi sensorik yang berkaitan dengan pengalaman di masa lampau memungkinkan seseorang untuk melihat dunia dari lensanya sendiri melalui filter pengaruh sosiokultural. Secara klinis, setiap individu hadir dengan pengalaman hidup masing-masing yang mempengaruhi persepsi personalnya. Persepsi tidak bersifat objektif. Hal ini merupakan cara yang unik dari seorang individu atau sebuah grup tentang bagaimana mereka melihat sebuah fenomena yang melibatkan pemrosesan rangsangan dan penggabungan pengalaman dan kenangan dalam proses pemahaman (Mcdonald, 2012).

## 9. *Health Belief Model*

Menurut WHO definisi sehat (*Health*) merupakan suatu keadaan di mana fisik, mental dan sosial yang lengkap, sejahtera serta tidak hanya ketiadaan suatu penyakit atau kelemahan. Definisi lain menyebutkan sehat ialah kondisi relatif saat seorang individu mampu berfungsi dengan baik secara fisik, mental, sosial, dan spiritual untuk mengekspresikan seluruh potensi unik seseorang dalam lingkungan tempat tinggalnya. Baik sehat maupun sakit adalah proses dinamis dan setiap orang berada secara bertahap atau berkelanjutan mengalami mulai dari sehat di mana seseorang berfungsi optimal dalam setiap aspek kehidupan, lalu sakit dan kemudian meninggal. (Svalastog *et al.*, 2017)

*Belief* yang dalam Bahasa Indonesia diartikan sebagai keyakinan. Keyakinan menyediakan hubungan yang signifikan antara sosialisasi dan perilaku. Keyakinan juga dapat mempertahankan karakteristik seorang individu yang membentuk perilaku yang diperoleh melalui sosialisasi utama. Keyakinan juga dapat dimodifikasi dan dapat membedakan individu-individu dari latar belakang yang sama. Jika teknik persuasif dapat digunakan untuk mengubah perilaku terkait keyakinan dan intervensi tersebut menghasilkan dapat perubahan perilaku, hal ini secara teoritis dan praktis dapat mendasari pendidikan kesehatan berbasis bukti. (Abraham and Sheeran, 2016)

Sepanjang awal tahun 1950-an pelayanan kesehatan masyarakat Amerika Serikat lebih berfokus pada pencegahan daripada pengobatan penyakit. Hal itu menyebabkan para ahli banyak meneliti mengenai

faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan kesehatannya. Pada tahun 1974 Irwin M. Rosenstock memperkenalkan sebuah model pendekatan yang diberi nama *Health Belief Model*. Awalnya model ini memiliki 3 karakteristik yang mempengaruhi perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatannya yakni persepsi kerentanan (*Perception of susceptibility*), persepsi keparahan (*Perception of severity*) dan persepsi manfaat serta hambatan (*Perception of Benefits and barriers*) (Rosenstock, 1974). Teori ini kemudian dikembangkan kembali oleh Rosenstock, Strecher dan Becker pada tahun 1988. Mereka menuliskan dalam artikelnya bahwa efikasi diri (*Self efficacy*) merupakan variabel independent yang kemudian melengkapi teori *Health Belief Model* sebelumnya. Selain itu dorongan untuk berperilaku (*Incentive behaviour*) atau disebut juga dengan motivasi sehat (*Health motivation*) juga dimasukkan sebagai komponen dari *Health Belief Model* (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988).

Karakteristik awal dari teori *Health Belief Model* menyebutkan bahwa agar seorang individu melakukan suatu tindakan untuk menghindari suatu penyakit, ia harus mempercayai beberapa hal yakni (1) Ia rentan terhadap penyakit tersebut, (2) Kemunculan penyakit tersebut mempunyai setidaknya tingkat keparahan sedang yang akan memengaruhi beberapa komponen hidupnya, (3) Melakukan tindakan tertentu secara nyata akan bermanfaat untuk mengurangi kerentanannya terhadap penyakit tersebut, atau jika penyakit tersebut

muncul bisa mengurangi tingkat keparahannya dan tindakan tersebut juga tidak memiliki hambatan penting seperti biaya, kenyamanan, rasa sakit ataupun rasa malu. (Rosenstock, 1974)

Karakteristik individu seperti status sosial-ekonomi, jenis kelamin, etnisitas, dan usia diketahui berhubungan dengan pola perilaku pencegahan kesehatan yang juga digunakan secara berbeda pada pelayanan kesehatan. (Rosenstock, 1974). Ketika pelayanan kesehatan dibiayai oleh publik, status social-ekonomi berhubungan dengan pola perilaku kesehatan. Karakteristik demografi dan sosial-ekonomi tidak bisa dimodifikasi melalui Pendidikan kesehatan tetapi dapat dihipotesiskan bahwa karakter individual yang dapat dimodifikasi berhubungan dengan pola perilaku kesehatan dapat diubah melalui intervensi berupa Pendidikan kesehatan yang dapat mengubah pola perilaku kesehatan (Abraham and Sheeran, 2016).

a. Persepsi kerentanan

Persepsi kerentanan individu dipercaya sangat bervariasi terhadap penerimaan individu akan kerentanan personalnya terhadap suatu kondisi. Pada kondisi ekstrim, individu yang menolak kemungkinan terpapar suatu penyakit tertentu, sementara pada kondisi moderat terdapat individu yang mengakui keberadaan suatu penyakit secara statistik tetapi menganggap kemungkinan itu tidak mungkin terjadi, kemudian terdapat individu yang merasa bahwa dirinya benar-benar dalam bahaya

terpapar penyakit. Inti dari persepsi kerentanan berhubungan dengan risiko subjektif terhadap paparan penyakit (Rosenstock, 1974).

Interpretasi dari korelasi antara kerentanan yang dirasakan dengan perilaku kesehatan dapat menjadi masalah dalam studi *cross-sectional* karena hubungan positif dan negatif antara risiko dengan perilaku dengan mudah diinterpretasikan. Misalnya, seseorang yakin dia berisiko terinfeksi HIV dan karena itu dia memutuskan menggunakan kontrasepsi saat berhubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan tinggi mengarah kepada perilaku yang lebih aman dan korelasinya positif. Namun, orang yang sama, setelah menggunakan kondom secara konsisten, dapat memperkirakan risiko infeksi rendah. Dalam kasus ini, perilaku protektif menyebabkan penurunan kerentanan, sehingga menghasilkan korelasi negatif. Data *cross-sectional* tidak memungkinkan penentuan hubungan sebab akibat antara keyakinan dan perilaku dan sebaliknya. Sehingga ketika ingin mengevaluasi dampak intervensi yang mengubah keyakinan, penting untuk menilai keyakinan segera setelah informasi mengenai risiko diterima yaitu sebelum responden memiliki kesempatan untuk mengubah perilaku mereka (Abraham and Sheeran, 2016).

Myers (2000) dalam Abraham dan Sheeran (2016) menyoroti mengenai pentingnya ciri kepribadian dalam studi

*health belief model*. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa perbedaan kepribadian cukup berhubungan dengan risiko yang dirasakan dan perilaku selanjutnya (Abraham and Sheeran, 2016).

b. Persepsi keparahan

Persepsi keparahan telah dikonseptualisasikan sebagai konstruksi multidimensi yang melibatkan tingkat keparahan medis dari suatu penyakit (nyeri, komplikasi, dll.) dan keparahan secara psikososialnya (misalnya sejauh mana penyakit tersebut dapat mengganggu peran sosial yang bernilai) (Abraham dan Sheeran, 2016).

Keyakinan tentang masalah kesehatan tertentu mungkin saja bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Tingkat keparahan dapat dinilai baik oleh tingkat pembangkitan emosi yang diciptakan oleh pemikiran mengenai suatu penyakit maupun berbagai kesulitan yang dipercaya individu ditimbulkan oleh suatu kondisi terkait kesehatannya (Rosenstock, 1974).

Seorang individu mungkin melihat masalah kesehatan dari segi medis maupun konsekuensi klinisnya, karena itu dia kan fokus pada pertanyaan-pertanyaan seperti apakah penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian atau mengurangi fungsi fisik dan mentalnya dalam periode waktu yang lama ataupun bisa menimbulkan kecacatan permanen. Keparahannya yang dirasakan individu dari suatu kondisi tertentu, mencakup implikasi yang

lebih luas dan lebih kompleks seperti dampak penyakit pada pekerjaannya, pada kehidupan sehari-harinya, dan pada hubungan sosialnya. Dengan demikian, seseorang mungkin tidak menerima bahwa tuberkulosis itu serius secara medis, tetapi mungkin ia memercayai bahwa kejadiannya serius jika itu menimbulkan masalah psikologis dan ekonomi yang signifikan dalam keluarganya. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan mempunyai komponen kognitif yang kuat yang ada hubungannya dengan pengetahuan (Rosenstock, 1974).

c. Persepsi manfaat

Penerimaan seseorang akan kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit yang diyakini serius dianggap sebagai isyarat untuk bertindak tetapi tidak menentukan tindakan tertentu yang kemungkinan akan diambil. Petunjuk yang akan diambil dianggap dipengaruhi oleh keyakinan tentang efektifitas relatif atas pilihan yang tersedia dalam mengurangi bahaya suatu penyakit yang dirasa secara subjektif. Perilaku seorang individu bergantung pada seberapa bermanfaatnya pilihan yang ada bagi dirinya. Tentunya harus tersedia setidaknya satu tindakan yang secara subjektif memungkinkan. Alternatif tersebut dianggap bermanfaat jika secara subjektif dirasa dapat mengurangi kerentanan dan keparahan dari suatu penyakit. Keyakinan seseorang tentang ketersediaan dan efektivitas suatu tindakan lebih menentukan

tindakan apa yang akan dilakukan dibanding fakta objektif efektivitas suatu tindakan (Rosenstock, 1974).

d. Persepsi hambatan

Seseorang mungkin meyakini bahwa perilaku yang dilakukan akan efektif dalam mengurangi risiko suatu penyakit, tetapi pada saat yang bersamaan melihat bahwa perilaku tersebut menyebabkan ketidaknyamanan, mahal, tidak menyenangkan, menyakitkan atau mengesalkan. Aspek negatif dari perilaku sehat ini disebut sebagai hambatan bagi perilaku dan menimbulkan konflik motivasi dalam penolakan. Beberapa kemungkinan yang bisa terjadi antara lain, jika kesiapan untuk bertindak tinggi dan aspek negatif cenderung dirasa rendah, perilaku kemungkinan akan dilakukan. Sebaliknya, jika kesiapan untuk bertindak rendah sementara potensi aspek negatif dirasa kuat, aspek negatif akan berfungsi sebagai hambatan yang dapat mencegah perilaku (Rosenstock, 1974)

Ketika kesiapan untuk bertindak baik dan hambatan perilaku juga baik, konflik tersebut cenderung sulit untuk diselesaikan. Individu lebih berorientasi kepada perilaku yang dapat mengurangi dampak dari persepsi mengenai risiko kesehatan, individu tersebut juga sangat termotivasi untuk menghindari suatu perilaku yang dianggap tidak menyenangkan atau bahkan menyakitkan (Rosenstock, 1974).

e. Isyarat untuk bertindak

Kombinasi berbagai tingkatan kerentanan dan keparahan menghasilkan energi atau dorongan untuk bertindak, persepsi tentang manfaat dan persepsi tentang hambatan yang lebih sedikit menjadi jalan yang lebih disukai dalam menerapkan suatu perilaku. Bagaimanapun juga kombinasi dari hal-hal tersebut dipercaya dapat menjangkau level intensitas pertimbangan tanpa menghasilkan perilaku terbuka kecuali dalam proses mendorong perilaku tersebut dilakukan dengan gerakan. Dalam dunia kesehatan, proses dan isyarat tersebut bersifat internal (seperti persepsi mengenai kondisi tubuhnya) atau bersifat eksternal (seperti interaksi antar manusia, efek dari komunikasi media atau misalnya mendapatkan kartu pos dari dokter gigi). Intensitas isyarat yang cukup dapat memicu perilaku mungkin bervariasi dengan berbagai macam tingkat perbedaan antara persepsi kerentanan dan persepsi keparahan (Rosenstock, 1974)

f. Efikasi Diri

Pada penyakit kronis yang memerlukan perubahan jangka panjang di mana dibutuhkan perubahan kebiasaan dari mulai kebiasaan makan, minum, olahraga dan merokok tentunya lebih sulit dilakukan dibandingkan kegiatan imunisasi dalam satu waktu ataupun skrining penyakit tertentu. Hal tersebut membutuhkan kepercayaan diri yang baik pada individu bahwa ia dapat

mengubah gaya hidup sebelum intervensi dimungkinkan. Untuk bisa melakukan perilaku tersebut, individu harus memiliki dorongan untuk bertindak, merasa dirinya dalam kondisi berbahaya apabila tetap menjalankan pola perilakunya saat ini dan meyakini bahwa perubahan yang spesifik akan bermanfaat dan menghasilkan nilai dengan biaya yang dapat ia terima, namun individu tersebut juga harus merasa bahwa dirinya kompeten (memiliki efikasi diri) untuk menerapkan perubahan (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988).

Banyak studi menyatakan bahwa orang-orang yang gagal mematuhi nasihat medis atau gagal melakukan tindakan perlindungan kesehatan karena mereka gagal menunjukkan motivasi atau dorongan tentang kesehatan, hal tersebut karena mereka secara khusus tidak berpikir bahwa mereka akan terjangkit suatu penyakit atau mengalami dampak dari penyakit tersebut karena kejadian tersebut dipercaya tidak akan benar-benar merugikan hidup mereka, mereka tidak percaya bahwa tindakan pencegahan adalah cara pengendalian kondisi kesehatan melalui intervensi personal, mereka merasa usaha yang diperlukan melebihi keuntungan yang akan didapatkan, (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988)

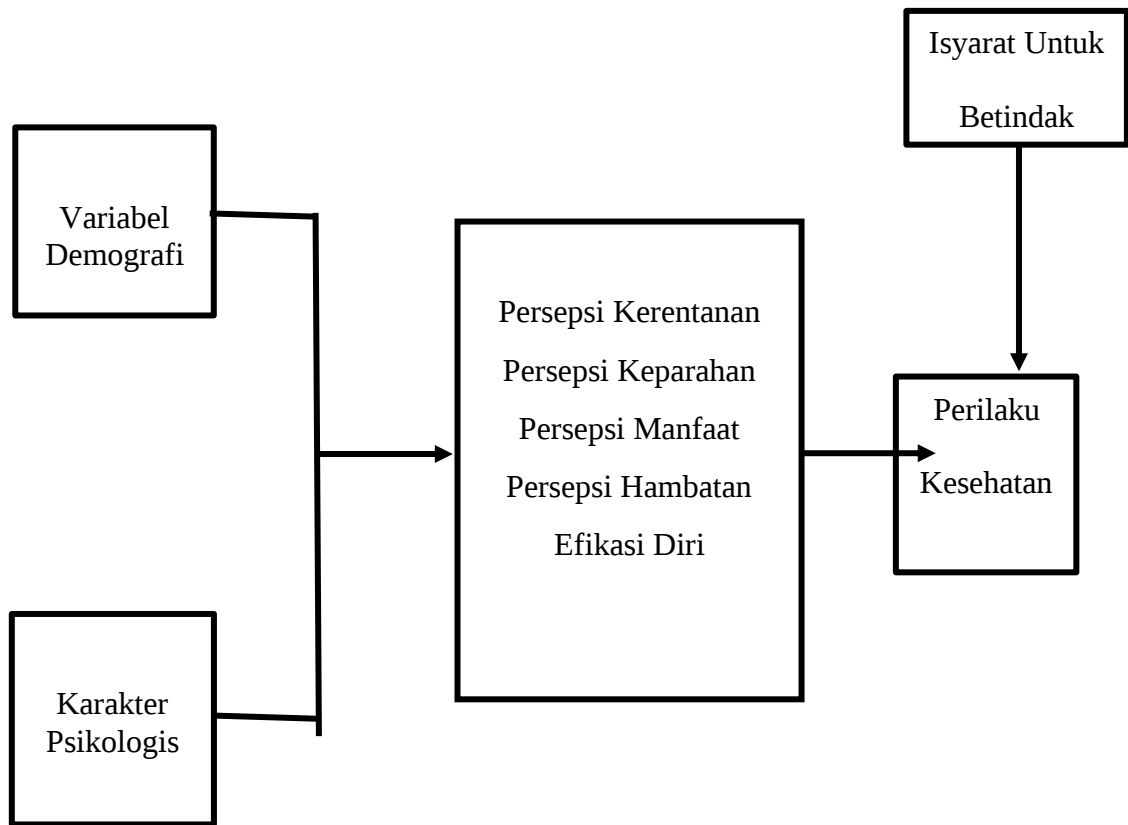
#### **10. Penelitian mengenai HBM dan perilaku 3M**

Barakat dan Kasemy (2020) dalam penelitiannya mengenai perilaku pencegahan selama pandemik COVID-19 dengan pendekatan

HBM di Mesir menyebutkan bahwa persepsi kerentanan memiliki hubungan yang positif dengan perilaku pencegahan dan semakin meningkat seiring berjalannya waktu yang disebabkan oleh peningkatan angka kasus COVID-19 di Mesir. Persepsi manfaat diketahui juga memiliki hubungan positif dengan penerapan perilaku pencegahan. Penerapan perilaku pencegahan berlangsung dengan baik apabila terjadi peningkatan persepsi manfaat, sementara pada penelitian ditemukan bahwa persepsi hambatan cukup rendah, adapun hambatan yang dihadapi berupa hambatan lingkungan seperti ketersediaan masker, alcohol pads dan desinfektan. (Barakat dan Kasemy, 2020)

Penelitian lain dari Fadilah dkk (2020) menyebutkan bahwa hasil persepsi kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat, efikasi diri, isyarat bertindak, jenis kelamin, dan pendidikan mempunyai korelasi yang penting terhadap kepatuhan dalam melaksanakan adaptasi kebiasaan baru (AKB). Faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku kepatuhan yang dilakukan masyarakat dalam menerapkan adaptasi kebiasaan baru ini ialah efikasi diri. (M.Fadilah et al., 2020) Penelitian lain yang dilakukan Prasetyo dkk (2020) juga menunjukkan bahwa pemahaman yang baik mengenai COVID-19 mempunyai efek langsung yang cukup signifikan terhadap persepsi kerentanan dan keparahan mengenai COVID-19, kedua persepsi ini ditemukan memiliki efek yang tidak langsung dalam niat untuk mengikuti aturan. Niat inilah yang kemudian ditemukan memiliki efek langsung yang signifikan terhadap perubahan sikap. (Prasetyo et al., 2020).

## 2.2 Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**