

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi 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 (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes RI, 2020).

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan 3 Maret 2020, secara global dilaporkan 90.870 kasus konfirmasi di 72 negara dengan 3.112 kematian (CFR 3,4%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: Republik Korea (4.812 kasus, 28 kematian), Jepang (268 kasus, 6 kematian), Singapura (108 kematian), Australia (33 kasus, 1 kematian), Malaysia (29 kasus), Viet Nam (16 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), New Zealand (2 kasus), Kamboja (1 kasus), Italia (2.036 kasus, 52 kematian), Perancis (191 kasus, 3 kematian), Jerman (157 kasus), Spanyol (114 kasus), United Kingdom (39 kasus), Swiss (30 kasus), Norwegia (25 kasus), Austria (18 kasus),

Belanda (18 kasus), Swedia (15 kasus), Israel (10 kasus), Kroasia (9 kasus), Islandia (9 kasus), San Marino (8 kasus), Belgia (8 kasus), Finlandia (7 kasus), Yunani (7 kasus), Denmark (5 kasus), Azerbaijan (3 kasus), Republik Ceko (3 kasus), Georgia (3 kasus), Romania (3 kasus), Rusia (3 kasus), Portugal (2 kasus), Andorra (1 kasus), Armenia (1 kasus), Belarus (1 kasus), Estonia (1 kasus), Irlandia (1 kasus), Republik Latvia (1 kasus), Lithuania (1 kasus), Luxembourg (1 kasus), Monako (1 kasus), Makedonia Utara (1 kasus), Thailand (43 kasus, 1 kasus), India (5 kasus), Indonesia (2 kasus), Nepal (1 kasus), Sri Lanka (1 kasus), Iran (1.501 kasus, 66 kematian), Kuwait (56 kasus), Bahrain (49 kasus), Iraq (26 kasus), Uni Emirat Arab (21 kasus), Libanon (13 kasus), Qatar (7 kasus), Oman (6 kasus), Pakistan (5 kasus), Mesir (2 kasus), Afghanistan (1 kasus), Yordania (1 kasus), Maroko (1 kasus), Arab Saudi (1 kasus), Tunisia (1 kasus), Amerika Serikat (64 kasus, 2 kematian), Kanada (27 kasus), Ekuador (6 kasus), Meksiko (5 kasus), Brasil (2 kasus), Republik Dominika (1 kasus), Algeria (5 kasus), Nigeria (1 kasus), Senegal (1 kasus). Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

Bukti ilmiah menunjukkan, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Hasil analisis data gugus tugas sampai dengan 12 Februari 2020, angka mortalitas di seluruh dunia 2,1% sedangkan khusus di kota Wuhan adalah 4,9%, dan di provinsi Hubei 3,1%. Angka ini diprovinsi lain di Tiongkok adalah 0,16%. Berdasarkan penelitian terhadap 41 pasien pertama di Wuhan terdapat 6 orang meninggal (5 orang pasien di ICU dan 1 orang pasien non-ICU).² Kasus kematian banyak pada orang tua dan dengan penyakit penyerta. Kasus kematian pertama pasien lelaki usia 61 tahun dengan penyakit penyerta tumor intraabdomen dan kelainan di liver. Kejadian luar biasa oleh Coronavirus bukanlah

merupakan kejadian yang pertama kali. Tahun 2002 severe acute respiratory syndrome (SARS) disebabkan oleh SARS-coronavirus (SARS-CoV) dan penyakit Middle East respiratory syndrome (MERS) tahun 2012 disebabkan oleh MERS-Coronavirus (MERS-CoV) dengan total akumulatif kasus sekitar 10.000 (1000-an kasus MERS dan 8000-an kasus SARS). Mortalitas akibat SARS sekitar 10% sedangkan MERS lebih tinggi yaitu sekitar 40% (PDPI, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penyakit COVID 19 memiliki resiko yang tinggi untuk dapat menular dari satu orang ke orang lain, sehingga hal ini dapat menimbulkan kepanikan di tengah masyarakat. Salah satu upaya dalam membentuk ketahanan masyarakat dalam menghadapi bencana adalah dengan menggiatkan kegiatan pengurangan risiko dan pencegahan bencana berbasis masyarakat. Kegiatan ini dimaksudkan untuk lebih meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam memperkuat modal sosial sehingga dapat menjadi kekuatan internal dan semakin berperan dalam perencanaan dan pelaksanaan dalam pencegahan bencana secara mandiri.

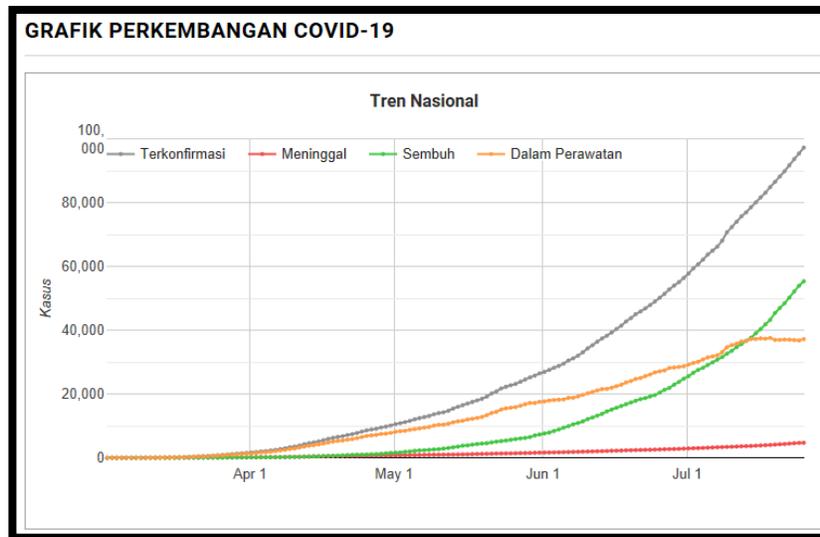
Di Indonesia, perkembangan penularan Covid-19 untuk masing-masing provinsi dapat dilihat seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. 1. Perkembangan Covid-19 di Indonesia terhitung tanggal 25 Juli 2020

● Jawa Timur	Terkonfirmasi: 19946	Meninggal: 1554	Sembuh: 11546
● DKI Jakarta	Terkonfirmasi: 18365	Meninggal: 755	Sembuh: 11552
● Sulawesi Selatan	Terkonfirmasi: 8612	Meninggal: 290	Sembuh: 5675
● Jawa Tengah	Terkonfirmasi: 8145	Meninggal: 544	Sembuh: 3950
● Jawa Barat	Terkonfirmasi: 5915	Meninggal: 206	Sembuh: 2471
● Kalimantan Selatan	Terkonfirmasi: 5422	Meninggal: 263	Sembuh: 2542
● Sumatera Utara	Terkonfirmasi: 3320	Meninggal: 172	Sembuh: 879
● Sumatera Selatan	Terkonfirmasi: 3211	Meninggal: 149	Sembuh: 1581

Sumber: <https://www.kompas.com/covid-19>, 25 Juli 2020.

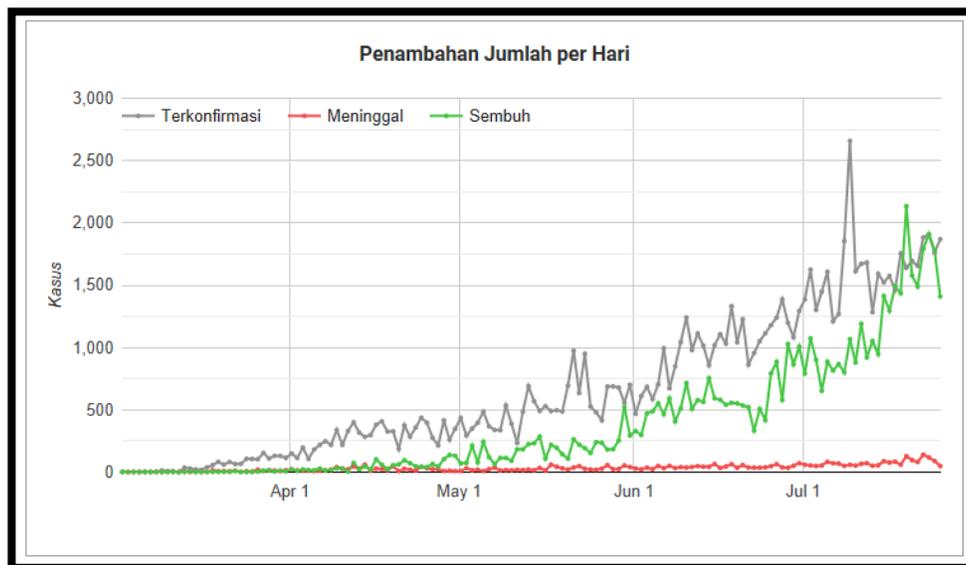
Tren perkembangan Covid-19 di Indonesia hingga tanggal 25 Juli 2020 tersebut dapat digambarkan sebagai berikut ini.



Sumber: <https://www.kompas.com/covid-19>, 25 Juli 2020.

Gambar 1. 1. Tren Perkembangan Covid-19 di Indonesia terhitung tanggal 25 Juli 2020

Adapun penambahan jumlah yang tertular Covid-19 di Indonesia pada setiap harinya dapat digambarkan seperti grafik berikut ini.



Sumber: <https://www.kompas.com/covid-19>, 25 Juli 2020.

Gambar 1. 2. Penambahan Perkembangan Covid-19 di Indonesia perhari terhitung tanggal 25 Juli 2020

Untuk perkembangan penyebaran COVID-19 untuk daerah klaten sendiri pada sabtu (18/07) Jubir Gusgas PP Covid-19 mengumumkan penambahan 10 pasien Covid-19 yang masing-masing berasal dari Kec. Prambanan (3orang), kec. Wedi (1 orang), kec. Klaten tengah (1 orang), kec. Manisrenggo (1 prang) Kec. Trucuk (1 orang), Kec. Cawas (1 orang), Kec. Juwiring (1 orang), Kec. Klaten selatan (1 orang). Dari 10 pasien tersebut, sebanyak 9 orang dirawat di rumah sakit dan 1 orang meninggal dunia. Dengan penambahan kasus tersebut jumlah komulatif pasien covid-19 diklaten menjadi 102 orang. Sebanyak 42 orang menjalani perawatan, 49 sembuh, dan 6 orang meninggal dunia. (Humas Kab. Klaten 2020)

Secara umum, faktor utama banyaknya korban jiwa, kerusakan, dan kerugian yang timbul akibat bencana adalah masih kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat serta pelaku pengelola sumber daya hayati dan lingkungan terhadap risiko bencana di wilayahnya. Selain itu, dukungan mitigasi struktural yang belum memadai juga menjadi faktor tak terpisahkan. Hal ini mengakibatkan kesadaran, kewaspadaan, dan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana masih sangat kurang. Belajar dari pengalaman beberapa negara maju yang rawan bencana seperti Jepang, Amerika Serikat, Jerman, Korea Selatan, dan beberapa negara di Eropa, bahwa secara umum, kesadaran, kewaspadaan dan kesiapsiagaan telah tumbuh serta berkembang melalui pelatihan secara teratur (BNPB, 2017).

Dalam beberapa kasus bencana, sebagian anggota masyarakat, karena kondisi psikologis dan kepanikannya, tidak berinisiatif melakukan tindakan yang dapat menyelamatkan dan membantu korban. Sebagian lagi tidak membantu karena tidak tahu apa yang harus dilakukan. Ada juga anggota masyarakat yang berupaya membantu korban, tetapi karena ketidak-tahuan, malahan menambah beban korban. Ketika mengangkat korban yang patah tulang, misalnya, karena tidak tahu menjadi salah angkat sehingga kondisi korban semakin parah. Oleh karena itu masyarakat perlu mendapat keterampilan teknik-teknik sederhana agar dapat memberikan pertolongan pertama dan mengevakuasi korban.

Semua orang mempunyai risiko terhadap potensi bencana, sehingga penanganan bencana merupakan urusan semua pihak (*everybody's business*). Oleh sebab itu, perlu dilakukan berbagi peran dan tanggung jawab (*shared responsibility*) dalam peningkatan kesiapsiagaan di semua tingkatan, baik anak, remaja, dan dewasa. Seperti yang telah dilakukan di Jepang, untuk menumbuhkan kesadaran kesiapsiagaan bencana. Kesadaran dan

kepedulian akan pentingnya kesiapsiagaan masyarakat menjadi penting dalam penanganan bencana (BNPB, 2017).

Partisipasi masyarakat sangat penting dalam penanggulangan bencana. Masyarakat di daerah rawan bencana, bersama-sama dengan pihak yang berwenang, menjadi "subjek' atau pelaku. Salah satu bentuk partisipasi pada lingkup yang paling kecil adalah kesiapsiagaan diri dan keluarga masing-masing, sedangkan pada lingkungan yang lebih luas mencakup komunitas atau kelompok-kelompok masyarakat.

Proses penyadaran tersebut berguna agar setiap orang dapat memahami risiko, mampu mengelola ancaman dan, pada gilirannya, berkontribusi dalam mendorong ketangguhan masyarakat dari ancaman bahaya bencana. Di samping itu, kohesi sosial, gotong royong, dan saling percaya merupakan nilai perekat modal sosial yang telah teruji dan terus dipupuk, baik kemampuan perorangan dan masyarakat secara kolektif, untuk mempersiapkan, merespon, dan bangkit dari keterpurukan akibat bencana. Dengan demikian masyarakat memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif untuk mengantisipasi bencana, seperti halnya Covid-19. Hal ini karena antara pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki hubungan yang kuat.

Hasil penelitian Sanifah (2018) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga tentang Perawatan *Activities Daily Life* (ADL) pada Lansia” yang menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang kuat dengan sikap keluarga tentang perawatan *activities daily life* (ADL) pada lansia. Hasil penelitian Palupi dan Sawitri (2017) dengan judul “Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pro-Lingkungan Ditinjau dari Perspektif *Theory Of Planned Behavior*” yang menyimpulkan bahwa sikap yang positif terhadap perilaku pro-lingkungan akan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi lebih peduli terhadap lingkungan.

Hasil penelitian Lake dkk (2017) dengan judul “Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa” menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Hasil penelitian Wildan dkk (2020) yang meneliti dengan judul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja di Pulau Lombok terhadap Isu Pemanasan Global“ yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, dan sikap dengan perilaku remaja di Pulau Lombok

terhadap isu pemanasan global. Hasil penelitian Purnamasari, dan Raharyani (2020) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19” menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang Covid 19.

Dari hasil wawancara kepada kepala desa desa bawak pada tanggal 23 april 2020, didapati bahwa warga bawak sendiri banyak yang mudik dari zona merah seperti Jakarta dan Surabaya, warga yang mudik berkisar ± 100 warga, dan paling banyak ada di RW 01 berkisar ± 20 an warga. Peneliti mengambil penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan Covid 19, karena covid-19 di desa bawak belum ada penelitian mengenai hal tersebut, dan ini merupakan penelitian yang pertama.

Beberapa pernyataan diatas mengindikasikan bahwa antara pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki hubungan yang kuat. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku terhadap pencegahan Covid-19 di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan pada peneliti adalah sebagai berikut: “Adakah hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku terhadap Covid-19 di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku terhadap covid-19 di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan
- b.** Mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku responden dalam pencegahan penyakit covid-19 di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.
- c.** Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku responden dalam pencegahan penyakit covid-19 di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.

A. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Stikes Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pengembangan ilmu keperawatan bencana.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan pedoman bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan misalnya pendidikan kesehatan kepada warga masyarakat dalam menghadapi bencana penyakit covid-19.

3. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah untuk membuat SOP (*Standart Operational Procedure*) dalam upaya penanggulangan bencana covid-19 di wilayahnya.

4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan perilaku positif masyarakat dalam menghadapi bencana penyakit covid-19.

5. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku terhadap covid-19.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian relevan yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain :

1. Penelitian Purnamasari dan Raharyani (2020)

Purnamasari dan Raharyani (2020) meneliti dengan judul “Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa menunjukkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Untuk perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid 19 seperti menggunakan masker, kebiasaan cuci tangan dan physical / social distancing menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat

berperilaku cukup baik. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang Covid 19 dengan p-value 0,047.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian P Purnamasari dan Raharyani adalah: (1) penelitian sekarang menambahkan variabel sikap; (2) lokasi penelitian di wilayah Kabupaten Klaten.

2. Penelitian Utama (2020)

Utama (2020) meneliti dengan judul “Gaya Hidup Masyarakat Nusa Tenggara Timur Dalam Menghadapi Pandemi *Corona Virus Disease 19 (Covid-19)*”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa informasi tentang covid-19 paling banyak diperoleh dari internet atau media sosial sebanyak 71,20%. Konsumsi sayur dan buah setiap hari sebanyak 39,27%. Responden mengalami perubahan kebiasaan sebanyak 47,64 dengan kadang-kadang berjemur dan mengalami kebiasaan aktifitas fisik dengan frekuensi lebih dari 3x seminggu sebanyak 30,89%. Sebanyak 98,43% masyarakat NTT cenderung menggunakan masker saat keluar rumah dan selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebesar 85,34%. Prevalensi makanan segar saat pandemi virus sebesar 77,49% dan konsumsi produk makanan instan setiap hari yaitu 2,62%. Faktor-faktor yang mengalami perubahan selama pandemi virus Covid-19 ini adalah kebiasaan merokok, aktifitas fisik, konsumsi, mencuci tangan, penggunaan masker, berjemur dan konsumsi makanan olahan.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian Utama adalah: (1) penelitian sekarang adalah penelitian analitik korelasional; (2) tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dengan perilaku terhadap covid-19.

3. Penelitian Lake dkk (2017)

Lake dkk (2017) meneliti dengan judul “Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa (72,1%) pengetahuannya baik, sedangkan untuk sikap positif ada 90,7 % dan tindakan ada 44,2%. Hasil analisa menunjukkan nilai p-value 0,000 ($< \alpha$ 0,05) dengan *Pearson Correlation* 0,766. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang untuk lebih menekan atau membuat aturan yaitu kawasan bebas rokok dalam area kampus.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian Lake dkk adalah: (1) objek penelitian adalah penyakit covid-19; (2) tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan, dan sikap dengan perilaku terhadap covid-19.