

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan disajikan 1), konsep kebijakan protokol kesehatan, 2) Konsep Kepatuhan, 3) Peneliti yang menunjang, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konseptual,

2.1 Konsep Kebijakan Protokol Kesehatan

2.1.1 Pengertian Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah sebuah tatanan baru sebagai bentuk suatu upaya dalam suatu krisis. Melihat dari kondisi sekarang, ada banyak perubahan-perubahan yang tidak signifikan akibat terjadinya COVID-19 pemerintah Indonesia mengambil kebijakan baru. Kebijakan baru yang diambil oleh pemerintah inilah yang disebut kebijakan Protokol kesehatan dan dinilai sebagai strategi yang tepat dalam menghadapi COVID-19 baik dari aspek kesehatan, sosial, ekonomi dan beberapa aspek lainnya dalam kegiatan sehari-hari. Pengertian dari Protokol kesehatan sendiri adalah sebuah kegiatan yang menerapkan rangkaian penerapan kesehatan demi menjaga masyarakat dari penyebaran virus atau yang dapat diartikan sebagai kegiatan atau upaya yang dilakukan dalam menghadapi wabah, atau dimana sesuatu yang tidak biasa dilakukan sebelumnya menjadi hal yang harus dilakukan. Tim pakar Gugus penanganan COVID-19 mendefinisikan Protokol kesehatan sebagai perilaku atau upaya yang dilakukan masyarakat dalam menjalankan setiap kegiatan seperti, menjaga jarak, memakai masker, dan menjaga kebersihan. guna untuk mencegah penyebaran COVID-19 selama berlangsungnya aktivitas masyarakat. Secara epistemologis Protokol kesehatan adalah sinyal perubahan yang bersifat fundamental. (Desi, 2021)

2.1.2 Pengertian Covid 19

Penyakit Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2(SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali diidentifikasi pada Desember 2019 di Wuhan , ibu kota provinsi Hubei Cina, dan sejak itu menyebar secara global, mengakibatkan pandemi covid-19 2019-2020 yang sedang berlangsung. Kasus pertama yang dikonfirmasi tentang apa yang pada waktu itu merupakan covid-19 yang tidak diketahui dilacak sejak november 2019 di provinsi hubei. Gejala umum termasuk demam, batuk, dan sesak napas. Gejala lain mungkin termasuk kelelahan, nyeri otot, diare, sakit tenggorokan, kehilangan bau, dan sakit perut. Waktu dari paparan hingga timbulnya gejala biasanya sekitar lima hari tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari (Hasanah et al., 2020). Virus ini terutama menyebar di antara orang-orang selama kontak dekat, sering melalui tetesan kecil yang dihasilkan oleh batuk, bersin, atau berbicara.Sementara tetesan ini diproduksi saat bernafas, mereka biasanya jatuh ke tanah atau ke permukaan daripada tetap berada di udara dalam jarak jauh. Orang juga dapat terinfeksi dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka.Virus ini dapat bertahan di permukaan hingga 72 jam.Penyakit ini paling menular selama tiga hari pertama setelah timbulnya gejala, meskipun penyebaran mungkin terjadi sebelum gejala muncul dan pada tahap selanjutnya penyakit (Lathifa, 2021).

2.1.3 Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid19

Menurut bukti yang tersedia dari kemenkes pada tahun 2020, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
- e. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.
(Kemenkes dan P2P, 2020)

2.1.4 Pencegahan dan Pengendalian Penularan

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 :
 - 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 termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur, yang meliputi;
 - 1) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh
 - 2) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan
 - 3) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur
 - 4) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stress
 - 5) Cara kesehatan tradisional untuk mengurangi keinginan merokok
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h. 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, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
- 3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.

Ketentuan teknis peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi COVID-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan
- j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.(Covid-, 2021)

Situasi atau tempat perlunya penggunaan masker yaitu: (WHO, 2020)

1. Wilayah di mana diketahui atau dicurigai terjadi penularan meluas dan kapasitas terbatas atau tidak ada kapasitas untuk menerapkan langkah-langkah penanggulangan lain seperti penjagaan jarak fisik, pelacakan kontak, tes, isolasi, dan

perawatan untuk kasus suspek dan terkonfirmasi.

2. Tempat padat penduduk di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan; kapasitas surveilans dan tes, serta fasilitas isolasi dan karantina terbatas.
3. Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan (terjadi kontak erat).
4. Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan dan risiko infeksi dan/atau hasil rawat negatif lebih tinggi
5. Semua situasi/tempat di masyarakat

Kemungkinan manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum meliputi: (WHO, 2020)

1. Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala.
2. Penurunan kemungkinan stigmatisasi orang-orang yang mengenakan masker untuk mencegah infeksi kepada orang lain (pengendalian sumber) atau orang yang merawat pasien COVID-19 di tempat nonklinis.
3. Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus.
4. Mengingatkan orang untuk mematuhi langkah-langkah lain (seperti menjaga kebersihan tangan, tidak menyentuh hidung dan mulut). Namun, hal ini juga dapat memberikan efek sebaliknya (lihat di bawah);
5. Kemungkinan manfaat sosial dan ekonomi. Di tengah kekurangan global masker bedah dan APD, mendorong masyarakat untuk membuat masker kain sendiri dapat mendorong usaha pribadi dan kesatuan masyarakat. Selain itu, produksi masker nonmedis dapat menjadi sumber pendapatan bagi orang-orang yang dapat membuat masker di komunitasnya. Masker kain juga dapat menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan meluas akan langkah-langkah perlindungan secara

umum. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah serta berkontribusi pada keberlanjutan.

2.1.4.1 Panduan Cara Penggunaan Masker yang Tepat: (Kemenkes, 2020)

1. Sebelum memasang masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau bila tidak tersedia, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
2. Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung dan pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
3. Hindari menyentuh masker saat digunakan; bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau bila tidak ada, cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
4. Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali.
5. Untuk membuka masker: lepaskan dari belakang. Jangan sentuh bagian depan masker; Untuk masker 1x pakai, buang segera di tempat sampah tertutup atau kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan deterjen. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama.

2.1.4.2 Menjaga Jarak

Menjaga jarak berarti membuat perubahan dalam rutinitas sehari-hari untuk meminimalkan kontak dekat dengan orang lain, termasuk:

1. Menghindari tempat keramaian dan pertemuan yang tidak penting.
2. Menghindari sapaan umum, seperti jabat tangan,
3. Membatasi kontak dengan orang-orang yang berisiko tinggi (misalnya orang dewasa yang lebih tua dan mereka yang kesehatannya buruk),
4. Menjaga jarak setidaknya 2 panjang lengan (sekitar 2 meter) dari orang lain sejauh

mungkin (Public Health Agency of Canada, 2020).

Menurut Kemenkes RI menjaga jarak adalah kondisi menjaga jarak dengan orang lain agar tidak terjadi penularan. Menurut WHO, perlu mempertahankan jarak setidaknya 1-3 meter ketika berada di tempat umum terlebih jika ada seseorang yang batuk atau bersin. Dengan melakukan hal tersebut, diyakini dapat mencegah diri dari terjangkit virus yang menyerang saluran pernapasan tersebut. Pasalnya, virus tersebut telah terbukti mudah menular saat gejala masih ringan yakni di masa inkubasi. Sementara, gejala demam, batuk, hingga sesak napas baru muncul setelah hari ke 14 terjangkit. Menjaga jarak diperlukan, termasuk isolasi diri dari orang yang sakit, karantina rumah bagi individu yang terpapar, pelacakan kontak, penutupan sekolah, peningkatan tenaga kerja kerangka atau larangan berkumpul dan bergerak massal, merupakan instrumen yang efektif untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular. Namun, di masa-masa sulit ini, kebutuhan mendasar bagi orang untuk berkomunikasi satu sama lain selama isolasi fisik diperlukan. Jadi, menurut psikolog Stanford Jamil Zaki, menjaga jarak penting untuk memperlambat penyebaran COVID-19, tetapi juga mendorong kebutuhan dasar manusia untuk berinteraksi satu sama lain. Terutama di masa-masa sulit, orang merasakan dorongan untuk memiliki kasih sayang, kehangatan, dan dukungan bersama. Orang-orang harus memikirkan saat ini sebagai "menjaga jarak" untuk menekankan bahwa kita harus tetap terhubung secara sosial meskipun kita terpisah. Dia mendesak kita semua untuk berlatih "sosialisasi jarak jauh". (Bueno, 2020) Panduan cara menjaga jarak yang tepat: (Kemenkes, 2020)

1. Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter
2. Jangan pergi ketempat yang ramai dan gunakan masker bila berada dikeramaian
3. Tetap tinggal dirumah kecuali urusan yang penting
4. Tidak bersalaman

5. Tidak kumpul kumpul (Ngobrol di warung kopi, arisan, pengajian dan lainnya).

2.1.4.3 Mencuci Tangan

Salah satu cara masuknya bakteri dari udara maupun debu ke dalam tubuh anak yakni melalui tangan. Kotoran manusia, hewan atau cairan tubuh (contoh: ingus) yang bersentuhan langsung dengan tangan dapat menjadi media berpindahnya parasit seperti bakteri dan virus ke dalam tubuh manusia. Akibatnya, banyak penyakit yang bersarang di dalam tubuh dan untuk mencegahnya melalui tindakan cuci tangan menggunakan sabun (Tulak dkk, 2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). CTPS merupakan usaha untuk menjaga kebersihan seluruh bagian tangan dengan media air dan sabun antiseptik sebagai penghilang kotoran. Melakukan CTPS merupakan salah satu usaha pencegahan penyakit yang mudah untuk dilakukan. Perilaku CTPS menjadi penting mengingat fungsi dari tangan yang sering kontak dengan tubuh sendiri atau orang lain baik secara langsung maupun menggunakan media atau kontak tidak langsung. Bahaya muncul apabila kontak dilakukan dalam kondisi tangan yang sedang kotor, hal ini dapat memicu penyebaran penyakit melalui pemindahan bakteri, virus, dan parasit dari satu orang ke orang lain tanpa disadari.

WHO sangatlah serius dengan masalah CTPS hingga tanggal 15 Oktober diperingati sebagai Hari Mencuci tangan pakai sabun antiseptik Sedunia. Indonesia menjadi satu dari 20 negara dari seluruh negara di dunia sebagai pendukung gerakan CTPS (WHO, 2009). Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit, karena tangan digunakan untuk memegang benda-benda yang seringkali tidak diketahui dengan pasti kebersihannya. Salah satu contoh adalah ketika kita memegang handle pintu atau pegangan dalam kendaraan, tidak diketahui apakah ada agen penyakit (virus/bakteri) yang menempel disana, bisa jadi sebelumnya

dipegang oleh orang yang batuk atau bersin ditutup oleh tangannya. Kemudian tangan yang sudah memegang gagang pintu tersebut digunakan untuk menutup mulut saat menguap atau langsung memegang makanan. Jelas sudah terjadi proses perpindahan agen penyakit disana. Jika saat itu individu memiliki daya tahan tubuh lemah, dan dengan masa inkubasi akan merasakan gejala yang sama. Mencuci tangan diutamakan pada waktu-waktu penting antara lain sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menjamah makanan, sebelum menyusui atau menyiapkan susu bayi, dan setelah beraktifitas (Kemenkes, 2020). Panduan langkah mencuci tangan yang tepat: (Kemenkes, 2020).

1. Basahi kedua tangan, lalu gosokkan sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela sela jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan dengan gerakan memutar kemudian gosok secara perlahan.
7. Bilas dengan air bersih dan keringkan.

Bentuk upaya pencegahan yang bersifat multiplikatif, dapat menimbulkan efek yang jauh melampaui dari penyebaran tunggal. Setiap kasus yang dihindari dapat menyebabkan lebih banyak kasus yang dihindari, yang pada gilirannya dapat menghentikan wabah di jalurnya (Widanarti, 2020).

2.1.5 Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.1.5.1 Bagi Pasien

1. Saat di fasilitas pelayanan kesehatan

a. Sebelum berangkat

- 1) Lakukan pendaftaran/ registrasi melalui telepon atau daring(bila tersedia fasilitas tersebut)
- 2) Laporkan kondisi gejala dan keluhan
- 3) Konsultasikan dengan dokter/ perawat melalui fasilitas telemedicine(bila memungkinkan)

b. Saat menuju fasyankes

- 1) Selalu memakai masker
- 2) Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- 3) Jaga jarak dengan orang lain minimal 1,5 meter termasuk dalam transportasi umum dan akses lift
- 4) Siapkan handsanitizer sendiri
- 5) Mendatangi bagian pelayanan fasyankes sesuai jadwal yang disepakati/perjanjian

c. Saat berada di fayankes

Patuh 3M

- 1) Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
 - Selalu memakai masker
 - Jaga jarak dengan pasien minimal 1,5m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift
 - Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik
- 2) Tidak berpindah – pindah ruangan
 - Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular/ menularkan penyakit

kepada pasien yang lainnya

3) Laporkan kondisi diri

Laporkan kondisi atau gejala sakit yang dideritan dengan sejujurnya kepada petugas

d. Saat keluar dari fayankes

1) Selalu memakai masker

2) Tetap jaga jarak minimal 1,5 meter

3) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik

2.1.5.2 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Kondisi tubuh

Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat

2. Saat pulang

Saat tiba dirumah dan sebelum kontak dengan anggota keluarga, segera mandi dan berganti pakaian serta membersihkan handphone, kacamata, tas dan barang lainnya dengan cairan desifektan

3. Fasilitas

a. Selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu memakai masker atau APD lengkap apabila dibutuhkan.

b. Selalu membawa masker pengganti, hand sanitizer dan kebutuhan pribadi

4. Patuh 3M

a. Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata

b. Jaga jarak dengan pasien lain minimal 1,5 meter termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift

c. Menghindari kontak fisik langsung dengan orang lain, seperti bersalaman

- d. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik

2.1.5.3 Bagi Pengunjung

1. Fasilitas
 - a. Selalu membawa masker pengganti, hand sanitizer, dan kebutuhan pribadi
 - b. Mematuhi peraturan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menerapkan protokol kesehatan antara lain memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak (3M)
 - d. Pengunjung tidak boleh menunggu atau membesuk pasien COVID-19
 - e. Saat tiba di rumah dan sebelum kontak dengan anggota keluarga, segera mandi dan berganti pakaian serta membersihkan handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan

2. Hindari Kontak Fisik

Menghindari kontak fisik langsung dengan orang lain, seperti bersalaman, berpelukan, dan sebagainya

3. Kondisi Tubuh

Jika sakit, tidak boleh melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan baik sebagai penunggu maupun membesuk pasien

2.1.5.4 Rekomendasi untuk Ruang Perawatan

1. Pengaturan jarak tempat tidur minimal 1,5 meter
2. Tempat pakaian kotor di dalam ruangan isolasi
3. Kamar mandi terpisah antara pasien COVID-19 dengan non COVID-19
4. Dilakukan pemilahan sampah infeksius dan menyediakan tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah

5. Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
6. Batas pemisah antar zona COVID-19 dan Non COVID-1
7. Pengunjung / pengantar dilarang masuk
8. Fasilitas cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir/hand sanitizer yang tersedia di setiap pintu masuk ruangan(Satgas, 2021)

2.2 Perilaku Dalam Kesehatan

2.2.1 Konsep Perilaku

Perilaku pada pandangan biologi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Notoatmodjo, 2018).

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Adapaun stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Menurut Green (1980), masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu :

Faktor perilaku (behavior cause) dan faktor non perilaku (non behaviour cause).

Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

- 1) Faktor-faktor Predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan,

nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) (Notoatmodjo, 2010:59).

- 2) Faktor-faktor Pendukung (enabling factors), agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:60).
- 3) Faktor-faktor Pendorong (reinforcing factors), merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010:60).

2.2.3 Perilaku Kepatuhan

Menurut Siti Noor Fatmah (2019) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan (Palmer dan William, 2020). Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Burnier, 2019). Dimatteo, Dinicola, Thorne dan Kyngas melakukan penelitian dan mendiskusikan bahwa ada dua faktor yang berhubungan

dengan kepatuhan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi karakter si penderita seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor eksternal yaitu dampak dari pendidikan kesehatan, interaksi penderita dengan petugas kesehatan (hubungan diantara keduanya) dan tentunya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Niven, 2012:58).

2.2.4 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam pelaksanaan protokol kesehatan dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2013:34). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam pelaksanaan protokol kesehatan dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan (Morisky & Muntner, P, 2019).

2.2.4.1 Indikator Kepatuhan

Keberhasilan program perubahan perilaku dapat diukur dari menurunnya jumlah kasus terinfeksi dan meningkatnya kepatuhan dan disiplin protokol 3M.

- 1) Individu: meningkatnya persentase individu yang patuh 3M.
- 2) Keluarga: meningkatnya persentase anggota keluarga yang patuh 3M.
- 3) Komunitas: menurunnya kegiatan yang menyebabkan kerumunan dan tidak mematuhi 3M.
- 4) Institusi: meningkatnya jumlah institusi yang memiliki aturan dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19 serta menyediakan fasilitas yang mendukung orang patuh 3M.

- 5) Wilayah/Masyarakat: menurunnya persentase warga masyarakat yang yakin tidak akan tertular Covid-19.(SATUAN TUGAS PENANGANAN COVID-19, 2020)

2.3 Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan

2.3.1 Usia

Delapan tahap/fase perkembangan kepribadian menurut Erikson memiliki ciri utama setiap tahapnya adalah di satu pihak bersifat biologis dan di lain pihak bersifat sosial, yang berjalan melalui krisis diantara dua polaritas. Adapun tingkatan dalam delapan tahap perkembangan yang dilalui oleh setiap manusia menurut Erikson adalah sebagai berikut:

1) Bayi(lahir – 18 bulan)

Masa bayi (infancy) ditandai adanya kecenderungan trust – mistrust. Perilaku bayi didasari oleh dorongan mempercayai atau tidak mempercayai orang-orang di sekitarnya. Dia sepenuhnya mempercayai orang tuanya, tetapi orang yang dianggap asing dia tidak akan mempercayainya.

2) Anak – anak (2 – 3 tahun)

Masa kanak-kanak awal (early childhood) ditandai adanya kecenderungan autonomy – shame, doubt. Pada masa ini sampai batas-batas tertentu anak sudah bisa berdiri sendiri, dalam arti duduk, berdiri, berjalan, bermain, minum dari botol sendiri tanpa ditolong oleh orang tuanya, tetapi di pihak lain dia telah mulai memiliki rasa malu dan keraguan dalam berbuat, sehingga seringkali minta pertolongan atau persetujuan dari orang tuanya.

3) Usia pra sekolah (3 – 5 tahun)

Masa pra sekolah (Preschool Age) ditandai adanya kecenderungan initiative – guilty. Pada masa ini anak telah memiliki beberapa kecakapan, dengan kecakapan-kecakapan tersebut dia terdorong melakukan beberapa kegiatan, tetapi karena kemampuan anak tersebut masih terbatas adakalanya dia mengalami kegagalan. Kegagalan-kegagalan tersebut menyebabkan dia memiliki perasaan bersalah, dan untuk sementara waktu dia tidak mau berinisiatif atau berbuat.

4) Usia sekolah (6 – 11 tahun)

Masa Sekolah (School Age) ditandai adanya kecenderungan industry–inferiority. Sebagai kelanjutan dari perkembangan tahap sebelumnya, pada masa ini anak sangat aktif mempelajari apa saja yang ada di lingkungannya. Dorongan untuk mengetahui dan berbuat terhadap lingkungannya sangat besar, tetapi di pihak lain karena keterbatasan-keterbatasan kemampuan dan pengetahuannya kadang-kadang dia menghadapi kesukaran, hambatan bahkan kegagalan. Hambatan dan kegagalan ini dapat menyebabkan anak merasa rendah diri.

5) Remaja (12 – 18 tahun)

Tahap kelima merupakan tahap adolesen (remaja), yang dimulai pada saat masa puber dan berakhir pada usia 18 atau 20 tahun. Masa Remaja (adolescence) ditandai adanya kecenderungan identity – Identity Confusion. Sebagai persiapan ke arah kedewasaan didukung pula oleh kemampuan dan kecakapan-kecakapan yang dimilikinya dia berusaha untuk membentuk dan memperlihatkan identitas diri, ciri-ciri yang khas dari dirinya.

6) Awal dewasa (19 – 40 tahun)

Tahap pertama hingga tahap kelima sudah dilalui, maka setiap individu akan memasuki jenjang berikutnya yaitu pada masa dewasa awal yang berusia sekitar 20-30 tahun. Masa Dewasa Awal (Young adulthood) ditandai adanya kecenderungan intimacy – isolation. Kalau pada masa sebelumnya, individu memiliki ikatan yang kuat dengan kelompok sebaya, namun pada masa ini ikatan kelompok sudah mulai longgar. Mereka sudah mulai selektif, dia membina hubungan yang intim hanya dengan orang-orang tertentu yang sepaham. Jadi pada tahap ini timbul dorongan untuk membentuk hubungan yang intim dengan orang-orang tertentu, dan kurang akrab atau renggang dengan yang lainnya.

7) Dewasa (40 – 65 tahun)

Masa dewasa (dewasa tengah) berada pada posisi ke tujuh, dan ditempati oleh orang-orang yang berusia sekitar 30 sampai 60 tahun. Masa Dewasa (Adulthood) ditandai adanya kecenderungan generativity-stagnation. Sesuai dengan namanya masa dewasa, pada tahap ini individu telah mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya. Pengetahuannya cukup luas, kecakapannya cukup banyak, sehingga perkembangan individu sangat pesat. Meskipun pengetahuan dan kecakapan individu sangat luas, tetapi dia tidak mungkin dapat menguasai segala macam ilmu dan kecakapan, sehingga tetap pengetahuan dan kecakapannya terbatas. Untuk mengerjakan atau mencapai hal-hal tertentu ia mengalami hambatan.

8) Kematangan (65 tahun – meninggal dunia)

Tahap terakhir dalam teorinya Erikson disebut tahap usia senja yang diduduki oleh orang-orang yang berusia sekitar 60 atau 65 ke atas. Masa hari tua (Senescence) ditandai adanya kecenderungan ego integrity – despair. Pada masa

ini individu telah memiliki kesatuan atau integritas pribadi, semua yang telah dikaji dan didalamnya telah menjadi milik pribadinya. Pribadi yang telah mapan di satu pihak digoyahkan oleh usianya yang mendekati akhir. Mungkin ia masih memiliki beberapa keinginan atau tujuan yang akan dicapainya tetapi karena faktor usia, hal itu sedikit sekali kemungkinan untuk dapat dicapai. Dalam situasi ini individu merasa putus asa. Dorongan untuk terus berprestasi masih ada, tetapi pengikisan kemampuan karena usia seringkali mematahkan dorongan tersebut, sehingga keputusan acapkali menghantuinya.(Thahir, 2018).

Namun dalam penelitian ini memiliki Batasan penelitian dari fase remaja (12-18) hingga fase kematangan (65 tahun).

2.3.2 Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

2.3.3 Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat,

diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003:

- 1) Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan.

Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif (A. Aziz Alimul Hidayat, 2015:80)

Menurut UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional terdapat 3 tingkatan dalam proses pendidikan yaitu:

- Tingkat pendidikan dasar yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/SMP/Sederajat).
- Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan sederajat.
- Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi atau akademi.

Menurut penelitian yang dilakukan Hosue (2019), menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam pelaksanaan protokol kesehatan post perawatan covid19. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

2.3.4 Status Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2017), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M, 2010: 17).

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan dan tidak menerapkan protokol kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

2.3.5 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, evaluasi (Adinda, 2020)

2.4 Peran Tenaga Kesehatan

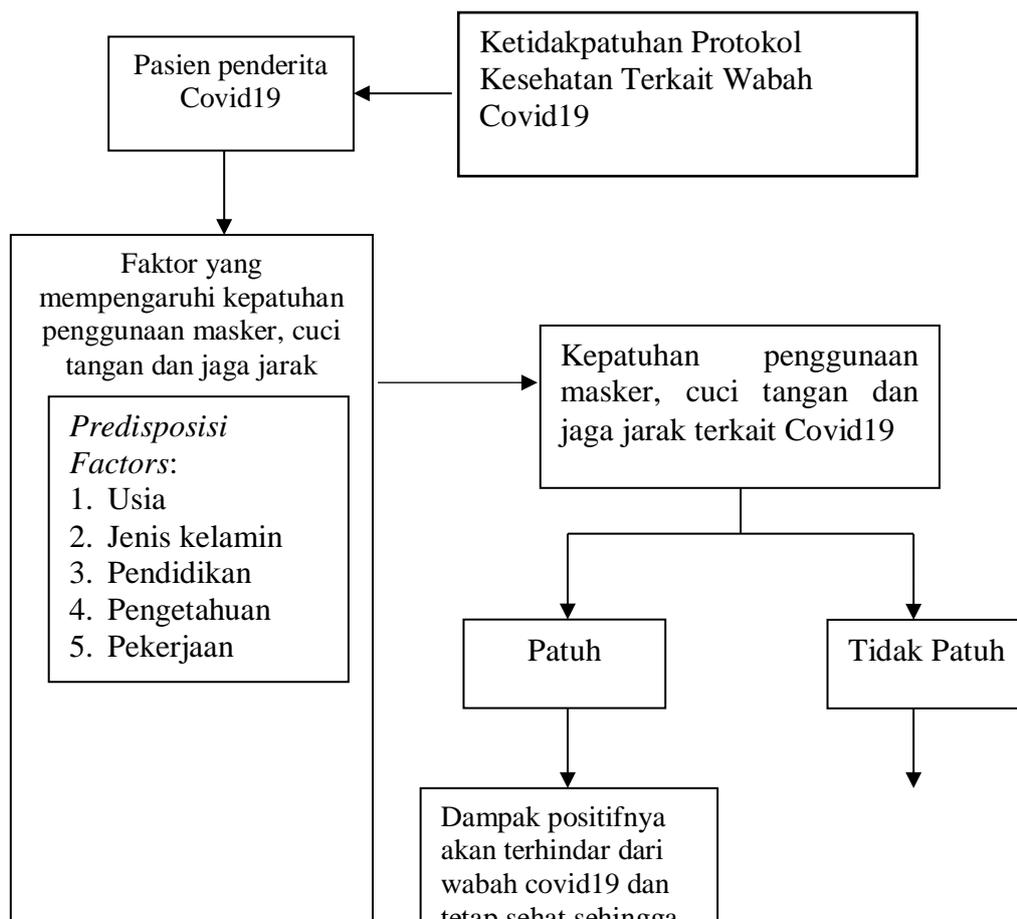
Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah, serta pasien diberi penjelasan tentang pelaksanaan protokol kesehatan, pentingnya patuh terhadap protokol kesehatan terutama pada pandemic covid19. Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi pasien, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (A.Novian, 2013). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector, dan advocate (pelindung dan pembela), communicator, mediator, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009:73).

2.5 Fasilitas

Menurut Lankford (Lankford, 2013), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah fasilitas yang tersedia. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha. Sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang. Fasilitas dari segi fisik adalah segala sesuatu yang berupa benda atau yang dapat dibendakan, yang mempunyai peranan dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha fasilitas fisik dapat disebut juga dengan fasilitas materiil. Karena fasilitas ini dapat memberikan kemudahan dan kelancaran bagi suatu usaha dan biasanya diperlukan sebelum suatu kegiatan berlangsung. Fasilitas yang dibutuhkan dalam menerapkan protokol kesehatan, salah satunya berupa masker, (Panjaitan, 2011).

Fasilitas yang dimaksud disini yaitu terkait keterjangkauan Alat Pelindung Diri yaitu masker, baik dari segi harga maupun kemudahan dalam memperoleh masker tersebut.

2.6 Kerangka Teori



Enabling Factor:

1. Fasilitas
2. Sarana prasarana pencegahan covid-19

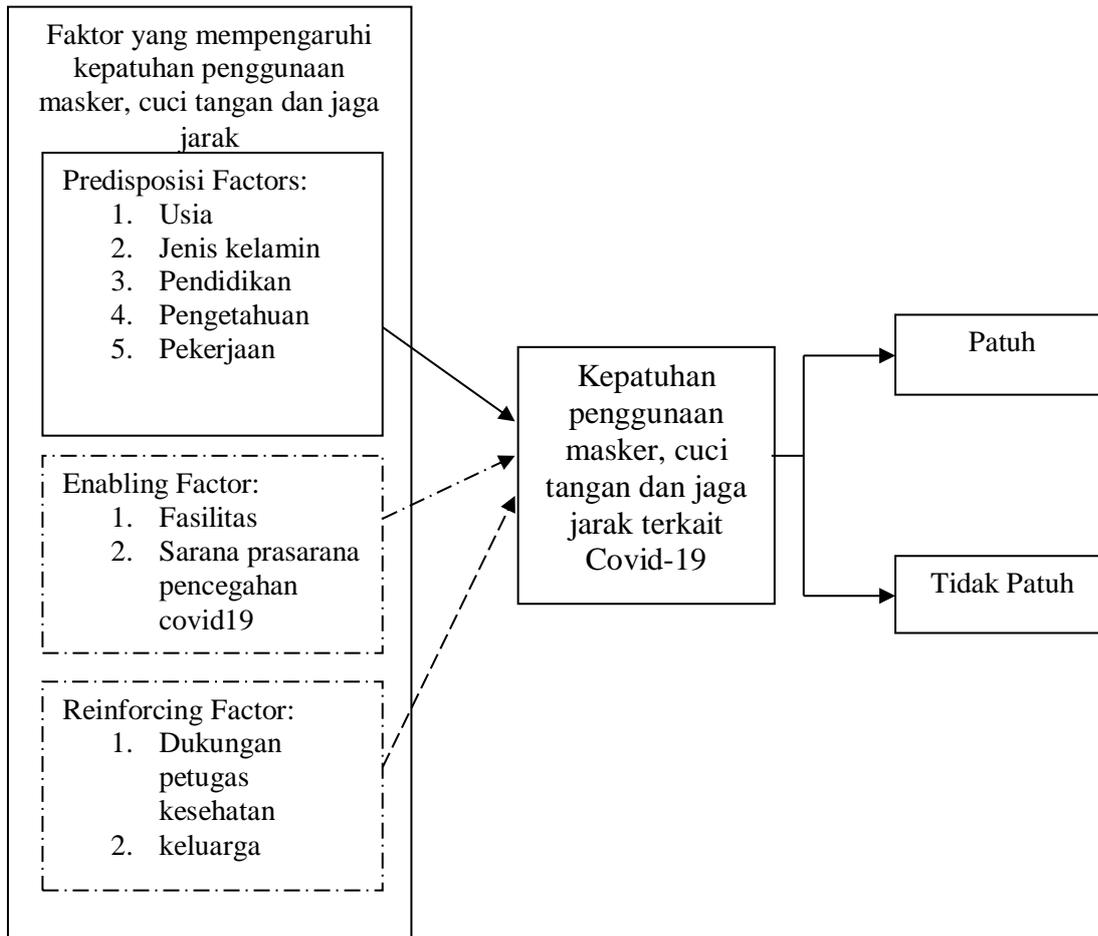
Reinforcing Factor:

1. Dukungan petugas kesehatan
2. Keluarga

Dampak negatifnya akan mudah terserang wabah covid19 dan akan menjalani isolasi mandiri bahkan harus dilarikan ke RS isolasi dan mendapatkan penanganan secara intensif, hal buruknya akan meninggal.

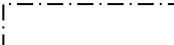
Bagan 2.7 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Pasien Di Poliklinik RSUD Bangil Pasuruan. Modifikasi dari Green (1980), Nursalam (2017), Ressa (2020), Adinda, 2020)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Bagan 2.8 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Pasien Di Poliklinik RSUD Bangil Pasuruan