

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gelombang pertama kasus Covid-19 di Indonesia terjadi pada Januari-Februari 2020. Namun baru pada tanggal 2 Maret 2020, Presiden Joko Widodo mengumumkan kasus pertama Covid-19 di Indonesia. Gelombang kedua kasus Covid-19 terjadi di Indonesia pada Juni-Juli 2021 akibat varian Delta (Tempo, 2022).

Di provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, hingga bulan Desember 2020, atau 10 bulan sejak kasus aktif COVID-19 pertama kali terdeteksi di DKI Jakarta, belum terlihat sinyal pandemi mereda, kurva gelombang pertama juga belum berakhir. Satgas COVID-19 bahkan melaporkan adanya penambahan kasus baru sebanyak 1.359 yang berasal dari Jakarta. Jumlah tersebut merupakan rekor penambahan kasus tertinggi pada tingkat provinsi (Prabowo, 2021).

World Health Organization (WHO, 2020) menghimbau seluruh negara di dunia untuk menerapkan protokol kesehatan (prokes) sebagai upaya pencegahan penularan atau memutus mata rantai pandemi COVID-19. Di antara protokol kesehatan yang dijalankan oleh masyarakat adalah membatasi interaksi sosial atau *social distancing* (Hidayat & Noeraida, 2020). Pencegahan tersebut bertujuan untuk mencegah sedini mungkin penularan COVID-19 dengan menghindari sentuhan fisik, seperti berjabat tangan, serta menjaga jarak setidaknya satu meter saat berinteraksi dengan orang lain (Adrian, 2020). Selain itu, masyarakat juga diminta untuk membatasi dan mengurangi untuk berkunjung ke tempat ramai (Hidayat & Noeraida, 2020)

Pemerintah Kota DKI Jakarta, dalam mencegah peningkatan COVID-19, memberlakukan pembatasan sosial yang disebut sebagai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Fauzi, 2020). PSBB pertama diterapkan pada tanggal 10 April 2020. Penerapan PSBB ini menghentikan kegiatan perkantoran, penutupan gedung sekolah, pembatasan ojek *online*, dan menghimbau

masyarakat untuk berkerumun. PSBB juga mewajibkan semua masyarakat melaksanakan protokol kesehatan dan mengenakan masker bila sedang di luar rumah. Kebijakan penerapan PSBB tersebut, beberapa kali mengalami penyesuaian, dari PSBB, kepada PSBB transisi, perpanjangan, hingga pengetatan, dan ke transisi kembali (Prabowo, 2021).

Di Indonesia, pencegahan COVID-19 dan pembatasan sosial masih dianggap oleh sebagian masyarakat sebagai anjuran saja. Mereka seakan-akan menyepelekan atau menganggap virus COVID-19 sebagai virus biasa dan tidak berbahaya. Bahkan ada individu yang berpikir bahwa COVID-19 ini hanya berbahaya bagi mereka yang sudah lanjut usia saja. Banyak perusahaan maupun masyarakat yang masih mengabaikan protokol kesehatan termasuk social *distancing* (Kirnandita, 2020). Hal ini mengakibatkan pelaksanaan Pencegahan COVID-19 belum sepenuhnya terlaksana.

Berbagai pelanggaran terhadap pencegahan COVID-19 terjadi di berbagai wilayah, walaupun razia sering dilakukan petugas. Sanksi yang diberikan seperti tidak mampu membangkitkan kesadaran warga untuk mematuhi aturan. Ketidakpatuhan warga seolah menjadi pemandangan keseharian, yang dianggap sebagai hal yang biasa terjadi di lingkungan masyarakat.

Belum meratanya kesadaran akan kesehatan bisa saja dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, lingkungan, dan budaya setempat (Rachmawati, 2020). Keadaan seperti ini tentu saja membuat mereka tidak menjalankan perintah menjaga jarak sosial tersebut. Ditambah lagi adanya keyakinan bahwa jika mereka tidak merasa takut dengan sesuatu, maka sesuatu tersebut tidak akan menyerang atau mengganggu mereka. Menunda untuk tidak keluar rumah demi mengurangi interaksi dengan orang lain adalah hal yang paling sulit dijalankan di antara tiga jenis yang ditetapkan (Pane, 2020). Beberapa faktor penghambat Pencegahan COVID-19 tersebut mengakibatkan upaya memperlambat laju penularan COVID-19 belum efektif (Anfasa, 2020).

Ketidakpatuhan dan pelanggaran terhadap pencegahan COVID-19 dapat dikaitkan dengan *Risk Perception* (persepsi terhadap risiko) dari masyarakat. Persepsi risiko menentukan bagaimana individu memperkirakan bahaya dari penularan penyakit (persepsi kerentanan) dan memperkirakan keseriusan

gangguan yang dialami dari penyakit tertentu (keparahan yang akan dirasakan). Persepsi terhadap risiko yang dapat ditimbulkan oleh ancaman atau bahaya dari penularan suatu virus menjadi penting dalam mempertimbangkan tindakan untuk mengantisipasinya. Menurut Slovic dan Peters (2006), terdapat dua jenis persepsi risiko yang ada, yakni tanggapan afektif dan kognitif, yang mungkin menunjukkan pola perubahan yang luar biasa dalam hal kesehatan masyarakat. Tanggapan afektif meliputi respons emosional terhadap risiko, sedangkan elemen kognitif mencakup keseriusan yang dirasakan dari ancaman kesehatan tersebut.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana tingkat *Risk Perception* masyarakat di Kelurahan Makassar, Jakarta Timur Terhadap Pencegahan Pandemi COVID-19?

### **C. Kajian Pustaka**

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Atikah Fatmawati dan Sylvia Yunike dengan judul *The Risk Perception of COVID-19 in Indonesia* tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif. Responden dalam studi ini berjumlah 134 orang dari berbagai macam latar belakang (usia dan pekerjaan) yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan untuk mengukur persepsi masyarakat tentang risiko COVID-19. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang risiko COVID-19 sudah berada dalam kategori tinggi, dan itu artinya risiko dari COVID-19 sudah dapat dipersepsikan dengan baik oleh masyarakat.

Penelitian kedua, yang dilakukan oleh Yahya U, Saleh AAA dengan judul *Persepsi Risiko Atas Imbauan Social Distancing Akibat Pandemi COVID-19* tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan persepsi risiko masyarakat atas pandemi COVID-19 dan imbauan *social*

*distancing* di Kabupaten Sidenreng Rappang (Sidrap), Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan data berupa data primer dengan menyebarkan kuesioner secara *online*. Jumlah sampel mempertimbangkan jumlah perumahan sebagai populasi yaitu 5.989. Jumlah responden penelitian adalah 105. Teknik *sampling* adalah *purposive sampling*. Teknik analisis data adalah deskriptif kuantitatif, menggunakan program SPSS. Temuan hasil penelitian menunjukkan dari keenam tipe persepsi risiko menunjukkan bahwa *psychological risk* (risiko psikologis) termasuk kategori sangat tinggi yakni 82.34%, *physical risk* (risiko fisik) termasuk kategori tinggi yakni 71.45%, dan *performance risk* (risiko realitas informasi), *finance risk* (risiko keuangan), *time-loss risk* (risiko kehilangan waktu), *social risk* (risiko sosial) berada pada kategori sedang dengan masing-masing persentase yakni 49.63%, 57.29%, 55.94%, 44.46%. Data ini bisa dipahami bahwa semakin tinggi persentase berarti semakin tinggi persepsi risiko masyarakat dan begitu pun sebaliknya.

Penelitian dengan judul *Pengaruh Persepsi Risiko pada Perilaku Physical Distancing Masyarakat di Masa Pandemi* tahun 2020 oleh Karsiyati dan Widyaning. Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana sesungguhnya pengaruh persepsi risiko terhadap *physical distancing* masyarakat di Indonesia. Penelitian ini menggunakan skala persepsi risiko dan perilaku *physical distancing*. Analisis regresi digunakan untuk mengetahui pengaruh persepsi risiko terhadap *physical distancing*. Dari hasil penelitian diketahui terdapat pengaruh persepsi risiko pada perilaku *physical distancing* masyarakat di era pandemic COVID-19, meskipun pengaruhnya relatif kecil.

Penelitian dengan judul *Hubungan Risk Perception dengan Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19* tahun 2022 oleh Abdul Aziz dan Lukmanul Hakim. Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana hubungan antara *Risk Perception* dengan perilaku masyarakat pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian yang bersifat korelasional. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan sampel

sebanyak 100 sampel masyarakat Kecamatan Sumbawa, Kabupaten Sumbawa NTB dengan rentang usia 18-28 tahun. Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan positif dan signifikan antara risk perception dengan perilaku masyarakat pada masa pandemi COVID-19, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,721 dan nilai sig. (P hitung) = 0,000 atau  $p < 0,05$ , yang berarti semakin baik *risk perception* maka semakin baik perilaku masyarakat pada masa pandemi COVID-19 dalam menerapkan protokol kesehatan. Begitupun sebaliknya semakin rendah *risk perception* maka semakin rendah pula perilaku masyarakat pada masa pandemi COVID-19 dalam menerapkan protokol kesehatan.

#### **D. Kerangka Konseptual**

Kerangka berfikir konseptual merupakan suatu bentuk yang dapat digunakan sebagai pendekatan di dalam memecahkan suatu masalah. Selain itu kerangka konsep dalam pengertian lain adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Dengan adanya kerangka konsep itu akan mengarahkan untuk dapat menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis menggunakan konsep *Risk Perception* (Persepsi Risiko) dan Pandemi COVID-19.

##### **1. Pengertian Pandemi**

Pandemi menurut KBBI adalah sebuah wabah yang mempunyai tingkat risiko tinggi dan sifatnya serempak terjadi di mana-mana meliputi daerah geografi yang luas. Wabah penyakit yang masuk dalam kategori pandemi adalah jenis penyakit menular dan memiliki garis infeksi yang berkelanjutan. Maka, jika ada kasus yang terjadi di beberapa negara lainnya selain negara asal, akan tetap digolongkan sebagai sebuah pandemi.

## 2. Risk Perception

*Risk Perception* (Persepsi Risiko) merupakan penilaian subjektif individu tentang tingkat risiko yang terkait dengan bahaya tertentu. Misalnya ancaman kesehatan (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, n.d.). Menurut Rohrmann (2008), persepsi risiko mengacu pada evaluasi intuitif tentang bahaya yang sedang dihadapi atau mungkin terjadi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan tujuh dimensi persepsi risiko yang terdapat dalam penelitian Weinstein et al. (2007) yaitu *perceived likelihood* (kemungkinan seseorang akan terdampak bahaya), *perceived susceptibility* (kerentanan individu terhadap bahaya) dan *perceived severity* (tingkat bahaya/keparahan yang dapat ditimbulkan), *perceived benefit* (Manfaat yang dirasakan), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dan *self efficacy* (efikasi diri)

### - *Perceived likelihood*

*Perceived likelihood* mencerminkan keyakinan individu tentang kemungkinan terjadinya ancaman kesehatan atau kemungkinan berkembangnya masalah kesehatan jika tidak dengan segera dilakukan tindakan preventif (Sakinah. 2017).

### - *Perceived susceptibility*

*Perceived susceptibility* adalah kepercayaan individu tentang kemungkinan mengalami risiko atau kemungkinan mendapatkan penyakit (Sakinah. 2017). Menurut Wahyusantoso dan Chuisari (2021), individu dengan *perceived susceptibility* yang tinggi akan cenderung mengadopsi perilaku pencegahan ketika individu tersebut merasa rentan/mudah tertular penyakit sehingga individu terdorong untuk melindungi diri mereka.

### - *Perceived severity*

*Perceived severity* merupakan keyakinan individu terkait dampak keparahan yang didapatkan apabila terkena penyakit atau membiarkan penyakit tersebut tidakdiobati (Sakinah. 2017). Persepsi kerentanan dan persepsi keparahan seseorang terhadap sebuah penyakit dapat membuat individu lebih terdorong untuk melakukan tindakan

*preventif*. Individu dengan *perceived severity* yang tinggi akan cenderung melakukan tindakan preventif, dikarenakan individu tersebut sadar akan tingkat keparahan dari suatu penyakit (Wahyusantoso dan Chuisari. 2021).

- *Perceived benefit*

*Perceived benefit* adalah keyakinan seseorang bahwa jika dia mengubah perilakunya ke arah yang lebih baik, maka hal tersebut dapat mengurangi risiko terkena penyakit (Sakinah. 2017). Menurut Wahyusantoso dan Chuisari (2021) semakin besar *perceived benefit* (manfaat dalam melakukan perilaku sehat) yang dimiliki individu maka semakin tinggi kecenderungan individu tersebut untuk melakukan perilaku preventif kesehatan. Individu akan cenderung melakukan suatu perilaku sehat yang dirasa efektif untuk menghindari kondisi/penyakit yang tidak diinginkan.

- *Perceived barrier*

*Perceived barrier* merupakan keyakinan individu dalam melakukan evaluasi terhadap hambatan yang dihadapi dalam menerapkan suatu perilaku. Seseorang akan mempertimbangkan keuntungan dan konsekuensi yang didapat apabila menerapkan suatu perilaku, individu akan menimbang antara dugaan efektivitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut bahaya (berespek samping negatif) tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman, memakan waktu dan sebagainya (Sakinah. 2017). Semakin tinggi persepsi individu terhadap rintangan yang dirasakan maka akan semakin kecil kemungkinan individu untuk melakukan tindakan pencegahan (Husna. 2012).

- *Cues to action*

*Cues to action* adalah pemicu untuk mengambil sebuah tindakan (Widayati. 2019). Isyarat-isyarat berupa faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi individu, misalnya nasehat dan anjuran kawan atau anggota keluarga yang lain. Aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan, pengawasan orang tua,

pergaulan dengan teman, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya (Hupunau. 2019).

- *Self efficacy*

Efikasi diri adalah suatu bentuk kepercayaan atau keyakinan terkait dengan kemampuan dirinya sendiri. Semakin kuat efikasi diri yang dirasakan dan ditanamkan maka semakin besar individu untuk mendapatkan dan mempertahankan serta meningkatkan perilaku kesehatan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan cenderung mempunyai perilaku yang lebih sehat, begitu pun sebaliknya individu yang mempunyai efikasi diri yang rendah akan lebih cenderung mempunyai perilaku yang tidak sehat (Herdianto dan Hamidah., 2014).

### 3. The Sociology of Risk

Sosiologi resiko dan ketidakpastian yang dikembangkan sejak 1980-an adalah salah satu subdisiplin yang dapat menjelaskan bentuk dan sifat respon sosial terhadap krisis COVID-19. Pendekatan teoritis yang cukup berbeda sehingga dapat menginformasikan sosiologi resiko dan ketidakpastian terhadap ancaman kesehatan tersebut. Mengutip perspektif Beck pada tahun 1980-an bahwa risiko global yang berpotensi bencana akan semakin membentuk realitas sosial, misalnya kerusakan habitat alami yang dimiliki manusia sehingga banyak menimbulkan suatu penyakit. Disisi lain hal itu dapat terjadi dikarenakan mobilitas global yang meningkat dapat meningkatkan juga risiko penyebaran penyakit tersebut dengan cepat. Beck juga menafsirkan risiko baru seperti COVID-19 ini sebagai efek samping dari modernisasi yang berhasil.

### E. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana *Risk Perception* masyarakat di Kelurahan Makassar, Jakarta Timur terhadap protokol kesehatan 5M.

## **F. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kelurahan Makassar, Jakarta Timur.

## **G. Sistematika Penulisan**

Pada sub bab kali ini penulis menjabarkan bagaimana sistematika penulisan dari setiap bab sebagai berikut:

Bab Pertama, yakni pendahuluan yang berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, kerangka konseptual, serta tujuan penelitian dan sistematika penulisan.

Kedua, yakni metodologi penelitian yang berisikan : jenis dan metode penelitian, sampel, operasionalisasi konsep, metode pengumpulan data dan deskripsi objek atau subjek penelitian.

Bab ketiga yakni temuan dan pembahasan. Pada bab ini membahas mengenai penjabaran hasil temuan yang sudah didapatkan melalui proses pengumpulan data dan pengolahan data penelitian.

Bab keempat adalah kesimpulan. Pada bab empat ini peneliti dapat menuliskan kesimpulan penelitian yang berisi pendapat responden dan ringkasan temuan. Selanjutnya terdapat Daftar Pustaka dan Lampiran.