

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus merupakan sekelompok besar virus yang menyebabkan penyakit. Setidaknya ada dua virus corona yang bisa menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Risiko kematian akibat kasus SARS sebesar 10%, MERS 35%, dan virus corona hanya 3%. Namun, meski risiko kematiannya tidak setinggi SARS (ditularkan dari kucing), apalagi MERS (ditularkan dari unta), virus corona menyebar lebih cepat. Sars-CoV-2 adalah virus penyebab penyakit coronavirus (COVID-19)) (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Gejala dan tanda penyakit coronavirus (COVID-19) mirip dengan pneumonia. Tanda dan gejala umum termasuk gejala pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, dan masa inkubasi terlama adalah 14 hari. Kasus COVID-19 yang parah dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada 31 Desember 2019, Kantor Perwakilan Nasional China melaporkan kasus pneumonia di Wuhan, Provinsi Hubei, China (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bukti asal mula penyakit coronavirus. Penelitian di Hunan menunjukkan virus korona baru bernama 2019-nCoV ditemukan pada pasien pneumonia di China (Zhu, et.al., 2020). Studi ini didukung oleh studi yang dilakukan di Wuhan, yang menemukan rata-rata usia penderita 2019-nCoV adalah 36 tahun dan laki-laki adalah 56%. Masa inkubasi rata-rata adalah 5,2-12,5 hari (Huang, et.al, 2020). Studi lain di sebuah rumah sakit di Wuhan menemukan virus korona baru yang terkait dengan sindrom

korona pernapasan akut (SARS) yang terkait dengan virus korona pada kelelawar tapal kuda Cina. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa 2019-nCoV yang berasal dari Wuhan diyakini terkait dengan virus corona pada kelelawar penyebab pneumonia (Chen, et.al, 2020).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 30 Januari 2020, mengumumkan keadaan darurat kesehatan remaja yang sangat meresahkan dunia karena jumlah kasus COVID-19 yang meningkat sangat cepat, demikian pula di berbagai negara / wilayah. Jumlah total kasus COVID-19 di seluruh dunia sampai 2 April 2020, adalah 823.626 kasus yang dikonfirmasi, di mana 40.1368 meninggal dunia (CFR 4,93%). Ada 82.631 kasus terkontaminasi di Cina, di mana 3.321 telah meninggal (tingkat kematian kasus 4,0%). Kasus COVID-19 telah dilaporkan di 201 negara / wilayah termasuk Indonesia (WHO *Coronavirus Disease (COVID-19)*, 2020).

Data kasus COVID-19 di Indonesia sampai tanggal 2 April 2020, sebanyak 1.790 kasus konfirmasi COVID-19 dengan kasus meninggal sebanyak 170 kasus (CFR 9,5%). Penyebaran kasus meninggal paling tinggi di DKI Jakarta (90 kasus) selanjutnya diikuti Jawa Barat (25 kasus), Banten (14 kasus), Jawa Timur (11 kasus) (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020). *Coronavirus disease* tidak menyebabkan kematian secara tunggal akan tetapi terjadi pada beberapa kasus.

Data dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tiongkok menunjukkan bahwa kematian pasien positif korona di Tiongkok disebabkan oleh berbagai kondisi. Penyakit Coronavirus dapat menyebabkan pneumonia berat (14,0%), sistem pernafasan dan kegagalan sistem multi organ (5,0%). Gejala yang lebih parah akibat COVID-19 dapat menyerang pasien lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit, sedangkan pada orang sehat proporsinya kurang

dari 1,0%. Proporsi kematian penderita penyakit kardiovaskular 10,5%, dan proporsi penderita korona yang didiagnosis lebih dari 80 tahun adalah 14,8% (Ridhoi, 2020).

Angka kematian akibat virus corona per 23 Mei 2020 untuk remaja dapat dikatakan masih dibawah kelompok umur yang lain. Angka kematian karena virus corona pada kelompok umur 0-5 tahun sebanyak 10 orang (2,49%), pada kelompok umur remaja yaitu untuk kelompok usia 6-17 tahun dengan jumlah kematian 7 orang (0,68%) dan untuk kelompok usia 18-30 tahun sebanyak 40 orang (0,99%). Angka kematian karena virus corona untuk usia 31-45 tahun sebanyak 143 orang (2,45%), untuk usia 46-136 tahun sebanyak 501 orang (8,99%) dan untuk kelompok usia diatas 60 tahun sebanyak 541 orang (17,7%) (Rizal, 2020). Berdasarkan data tersebut terlihat angka kematian pada remaja paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya, akan tetapi karena mobilitas mereka yang tinggi justru akan menjadi agen penularan untuk usia yang lain yang justru rentan dengan kematian.

Adanya kematian akibat korona di seluruh dunia memungkinkan para peneliti menemukan penyebabnya. Korona akan semakin parah bergantung pada respons kekebalan seseorang. Kematian pasien dengan penyakit coronavirus dikaitkan dengan badai sitokin. Sitokin merupakan protein peradangan kekebalan yang memiliki fungsi melawan infeksi dan menjinakkan sel kanker di dalam tubuh. Namun, jika sitokin tidak terkendali karena mutasi genetik sebagai respons terhadap virus yang memasuki sel, maka sitokin dapat menyebabkan penyakit. Kondisi ini disebut badai sitokin atau *cytokine storm* (Miller, Perlman dan Brehm, 2017).

Penyakit virus korona telah menyebabkan banyak kematian, tetapi belum ada antivirus yang ditemukan. Sejauh ini belum ada obat untuk virus anti korona dan saat ini beredar di banyak negara (Asianto, 2020). Kementerian Kesehatan menegaskan, sejauh ini belum ada

pengobatan atau vaksin untuk melawan virus corona. Selama ini langkah isolasi pasien yang sudah selesai tidak bisa disembuhkan. Sifat virus Corona SARS-CoV-2 menyebar dengan cepat dari orang ke orang. Penularan melalui percikan (*droplet*) atau melalui kontak dengan benda yang sebelumnya terkena percikan (Yuda, 2020). Orang yang paling berisiko terkena penyakit ini adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19, termasuk mereka yang sedang merawat pasien COVID-19 (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Penyebaran virus dan pesatnya peningkatan jumlah korban menjadi perhatian pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat termasuk remaja. Remaja cenderung mempunyai imunitas tubuh yang baik akan tetapi mereka mempunyai kemungkinan menjadi agen penyebaran dari COVID-19. Remaja cenderung mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 kurang baik sehingga membahayakan orang lain yang berisiko. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan yaitu penelitian yang dilakukan di Jabodetabek yang menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 pada remaja sebagian besar kategori buruk yaitu sebesar 54,3% (Kundari, et.al, 2020). Penelitian di Pontianak juga menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 pada remaja sebagian besar kategori kurang baik yaitu sebesar 61,8% (Lestari, et.al. 2021). Penelitian di Purworejo juga menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 pada remaja Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Purworejo sebagian besar kategori kurang baik yaitu sebesar 55,56% (Mudawaroch, 2020).

Hasil sebelumnya tersebut tidak didukung penelitian yang dilakukan di Sodoarjo yang menunjukkan remaja mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 yang baik yaitu sebesar 93,8% (Setyawati, Utami, Soekmawaty, & Ariendha, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan terhadap mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah yang menemukan perilaku menjaga jarak yang baik yaitu sebesar 55,9% (Syadidurrahmah, Muntahaya,

Islamiyah, & Fitriani, 2020). Penelitian lainnya menunjukkan perilaku dalam pencegahan penularan COVID-19 sebagian besar kategori baik yaitu 60,0% (Dewi, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 dari masyarakat khususnya remaja sudah baik.

Pemerintah mempromosikan pembatasan sosial dan isolasi diri, melakukan tes skala besar atau cepat untuk mencegah penyebarannya. Pemerintah juga telah menyusun pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit virus corona melalui kelompok kerja COVID-19. Langkah pencegahan COVID 19 pada remaja antara lain penggunaan *hand sanitizer* untuk kebersihan tangan atau cuci tangan pakai sabun; hindari menyentuh mata, hidung dan mulut; menerapkan etika melawan batuk atau batuk. bersin; memakai masker; menjaga jarak tertentu (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Hand sanitizer digunakan untuk kebersihan tangan atau cuci tangan pakai sabun. Gunakan hand sanitizer untuk tangan yang jelas tidak kotor; untuk tangan kotor gunakan air keran dan sabun bersih, terutama saat bersentuhan dengan orang atau lingkungan korban COVID 19, untuk memastikan semua tangan bersih. Cuci tangan Anda setidaknya selama 20-30 detik (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Remaja di Indonesia masih memiliki kesadaran yang sangat rendah untuk mencuci tangan. Menurut data UNICEF 2017, hanya 25,5% anak muda di negara ini yang mencuci tangan. Faktanya, hanya 8,0% remaja Indonesia dengan usia bersih benar yang termasuk dalam kelompok usia remaja. Salah satu penyebabnya adalah karena kebiasaan yang tidak dikembangkan sejak kecil akan menyebabkan orang malas membersihkan tangan. (Siyahailatua, 2020).

Cara lain untuk menghindari COVID-19 adalah tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci, terutama berjabat tangan. Upaya juga dilakukan untuk menghindari interaksi fisik yang dekat dengan orang yang mengalami gejala penyakit. Saat pulang ke rumah setelah bepergian, sebaiknya segera ganti baju/mandi. Pasalnya, virus corona masuk ke tubuh manusia melalui mulut, hidung, dan mata (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Remaja merupakan kelompok usia yang sering menyentuh wajah mereka. Sebuah penelitian terhadap mahasiswa kedokteran oleh sebuah universitas Australia menemukan bahwa remaja rata-rata menyentuh wajah mereka 23 kali per jam. Hampir setengah dari kontak wajah melibatkan mulut, hidung atau mata, yang merupakan cara termudah bagi virus dan bakteri untuk masuk ke dalam tubuh (Agustin, 2020).

Etika batuk dan bersin yang benar yaitu menutupinya di tempat yang tepat saat batuk dan bersin dengan sapu tangan atau tisu. Menutup mulut saat batuk atau bersin merupakan salah satu etika yang dapat meminimalisir penyebaran virus ke orang lain. Caranya adalah dengan menutup mulut dengan sapu tangan atau tisu dapur. Jika tidak, maka bisa menutupinya dengan lengan atas atau siku bagian dalam. Saat bersin sangat disarankan untuk menutupinya dengan siku bagian dalam agar ludah tidak menyebar dan hanya akan mengenai siku saja bukan ke telapak tangan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Melihat kebiasaan anak muda berinteraksi di tempat umum, tidak banyak orang yang benar-benar “berpendidikan” dan tahu betul etika batuk dan bersin. Faktanya, tidak peduli seberapa besar dampaknya terhadap lingkungan, banyak anak muda akan bersin sesuka hati. Padahal, kelalaian ini secara medis tidak sehat dan berisiko menyebarkan virus (Widiyanto, 2020).

Orang sehat biasanya tidak perlu memakai masker, tapi jika mengalami demam, batuk atau pilek, atau jika penyakitnya belum berangsur pulih, sebaiknya pakai masker. Jika

mengalami gejala gangguan pernapasan, segera kenakan masker medis dan bersihkan tangan setelah melepas masker (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Kesadaran remaja menggunakan masker saat beraktivitas diluar rumah masih rendah. Tidak hanya orang dewasa, ditengah pandemi virus corona banyak ditemukan anak-anak dan remaja bermain tanpa menjaga protokol kesehatan. Masker yang sudah dibagikan gratis pada warga wajib dipakai untuk menekan kasus positif virus corona yang semakin meningkat saat ini. Bahkan, Satpol PP bersama Gugus Tugas Percepatan Penanganan Virus Corona dan pihak terkait sudah melakukan razia masker disejumlah wilayah. Hasilnya masih banyak pelanggaran dimana warga ditemukan tidak memakai masker saat melakukan aktivitas diluar rumah (Widiyanto, 2020).

Pembatasan sosial dilakukan dalam bentuk pembatasan aktivitas penduduk tertentu di suatu wilayah tertentu. Batasan sosial, terutama jarak fisik, dapat dicapai dengan melarang kontak dekat atau kontak fisik dengan orang lain, mengontrol jarak terpendek sekitar 1-2 meter, dan tidak berjabat tangan, berpelukan dan berciuman (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Kesadaran remaja dari anak-anak, remaja hingga lanjut usia masih sangat rendah untuk mencapai jarak fisik. Di jalanan, warung makan, hingga kafe pedesaan, banyak remaja yang masih ramai dan duduk bersama tanpa memakai masker (Tenu, 2020). Berdasarkan survei lanjutan yang dilakukan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada Maret 2020, hampir 60% anak dan remaja menyatakan bahwa Indonesia belum menerapkan langkah *physical distancing* yang tepat. Survei menggunakan platform yang dikelola oleh UNICEF, YOUREPORT, yang berisi 100.000 anak dan remaja Indonesia berusia 16-18 tahun (Sari, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2021 di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus terhadap 10 orang remaja yang diukur dengan kuesioner sederhana untuk mengukur perilaku dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Diperoleh 6 remaja (60,0%) mempunyai perilaku kurang baik dimana mereka tidak pernah menjaga jarak dengan orang lain sekitar 1-2 meter, masih berkerumun misalnya di café, tidak pernah menutup mulut saat batuk dan bersin. Diperoleh pula 4 responden yang mempunyai perilaku dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 yaitu menggunakan masker ketika pergi keluar rumah, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan BAK dan mencuci tangan menggunakan air bersih dan mengalir.

Alasan penelitian ini mengambil responden remaja karena remaja memiliki mobilitas yang sangat tinggi, sehingga remaja dapat menjadi agen penyebaran dari COVID-19. Mereka mempunyai imunitas tubuh yang baik akan tetapi mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 kurang baik sehingga membahayakan orang lain yang beresiko.

Berdasarkan fenomena tersebut mengindikasikan perlunya dilakukan penelitian dengan judul, “Gambaran Perilaku Remaja dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19 di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya maka rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimana gambaran perilaku remaja dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran perilaku remaja dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan remaja terhadap protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.
- b. Mengetahui sikap remaja pada protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.
- c. Mengetahui gambaran praktik protokol kesehatan pencegahan COVID-19 yang dilakukan oleh remaja di Desa Tergo Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang perilaku remaja, terutama gambaran remaja dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi remaja

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan informasi sehingga remaja dapat mengetahui perilaku perilaku dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan di era pandemik COVID-19.

b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat menjadi masukan informasi untuk mengetahui perilaku perilaku remaja dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Mengembangkan kemampuan di bidang penelitian serta mengasah kemampuan analisis bagi peneliti selanjutnya yang membahas tentang perilaku remaja dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19.