

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Protokol Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 mengatakan Protokol Kesehatan bagi masyarakat yaitu masyarakat berperan penting dalam memutus rantai penularan Covid-19 agar tidak menjadikan adanya penularan baru di tempat yang memiliki banyak pergerakan orang dan berkumpulnya banyak orang dengan dilakukannya penerapan protokol kesehatan sebagai berikut (4):

- a. Perlindungan kesehatan individu seperti menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu
- b. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau penggunaan antiseptik,
- c. Jaga jarak 1 meter
- d. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- e. Perlindungan preventif/pencegahan untuk kesehatan masyarakat, seperti fasilitas deteksi dini *Covid 19*, dan koordinasi dengan dinas kesehatan setempat untuk *tracking*, pemeriksaan *rapid/PCR* serta penanganan lain untuk kasus *Covid-19*.

Protokol kesehatan pada masyarakat harus memperhatikan titik kritis dalam penularan *Covid-19* seperti kegiatan/aktivitas, besarnya kegiatan, lokasi kegiatan (outdoor/indoor), jumlah orang yang terlibat, lamanya kegiatan, kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia, dan orang dengan komorbid. Penerapan protokol kesehatan harus melibatkan peran pihak yang terkait seperti aparat yang akan melakukan penertiban serta pengawasan.(4)

2.1.1 Protokol Kesehatan dalam kegiatan keagamaan

Dalam SK Protokol Kesehatan Jawa Timur nomor 188.45/554/KPTS/402.013/2020 tentang Protokol Kesehatan penyelenggaraan kegiatan kemasyarakatan seperti keagamaan dan ibadah dijelaskan beberapa protokol yang harus diterapkan sebagai berikut :

1. Tempat ibadah (Masjid/Musholla/Gereja dan tempat ibadah lainnya) diperbolehkan melaksanakan kegiatan peribadahan dengan ketentuan bahwa di daerah atau lingkungan tersebut dinyatakan aman dari penyebaran COVID-19 yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan;
2. Pengelola tempat ibadah wajib menyediakan sarana prasarana serta menerapkan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19;
3. Pengelola tempat ibadah wajib melakukan pengawasan terhadap penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19;
4. Secara berkala melakukan pembersihan dan penyemprotan disinfektan di tempat pelaksanaan peribadahan;
5. Membatasi jumlah pintu/jalur keluar masuk tempat pelaksanaan kegiatan guna memudahkan penerapan dan pengawasan protokol pencegahan penularan COVID-19;
6. Melakukan pengecekan suhu tubuh peserta kegiatan/jamaah sebelum memasuki tempat pelaksanaan kegiatan;
7. Mempersingkat pelaksanaan peribadahan tanpa mengurangi ketentuan syarat dan rukunnya;
8. Tidak menyediakan kotak amal dengan sistem keliling untuk mencegah penularan COVID-19;
9. Menyampaikan himbauan kepada masyarakat untuk :
 - I. Membawa perlengkapan shalat sendiri dari rumah;

- II. Jamaah yang akan mengikuti kegiatan peribadahan harus dalam kondisi sehat;
- III. Menggunakan masker sejak berangkat dari rumah serta pada saat pelaksanaan ibadah;
- IV. Menghindari kontak fisik seperti bersalaman atau berpelukan;
- V. Selalu menjaga jarak (*phisycal distancing*) baik sebelum, pada saat maupun setelah peribadahan dilaksanakan;
- VI. Tidak mengikutsertakan anggota keluarga yang memiliki resiko tinggi terhadap penularan penyakit seperti orang tua ataupun balita

2.2 Identifikasi Pemakaian Masker

World Health Organization (WHO) menganjurkan pemakaian masker sebagai bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian untuk membatasi penyebaran virus *covid-19*. Masker saja tidak cukup untuk memberikan perlindungan atau pengendalian sumber yang memadai, sekalipun masker dipakai dengan tepat.(6) Langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) lain adalah kebersihan tangan, penjagaan jarak fisik, menghindari sentuhan pada wajah, etiket bersin dan batuk, pengetesan, pelacakan kontak, karantina, dan isolasi. Langkah-langkah ini sangat penting untuk mencegah transmisi SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia jika dijalankan bersama-sama. Penggunaan, dan pembersihan atau pembuangan masker jenis apa pun sangat penting untuk memastikan efektivitas terbaik masker.

2.2.1 Cara memakai masker yang baik dan benar

Penggunaan masker memiliki aturan tersendiri dengan harapan mengurangi risiko penularan pada masa pandemi, berikut cara memakai masker yang benar :

- a. Menutup mulut, hidung dan dagu. Pastikan bagian masker yang berwarna berada di sebelah depan

- b. Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung anda dan tarik ke belakang di bagian bawah dagu
- c. Lepas masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali masker dan langsung buang ke tempat sampah tertutup
- d. Cuci tangan dengan sabun setelah membuang masker yang telah digunakan ke tempat sampah
- e. Agar bersih, ganti masker anda secara rutin apabila kotor atau basah(6)

2.2.2 Penggunaan masker di masyarakat

- a. Pengambil keputusan sebaiknya menerapkan pendekatan berbasis risiko saat mempertimbangkan penggunaan masker untuk masyarakat umum.
- b. WHO menganjurkan agar masyarakat umum memakai masker *non-medis* di dalam ruangan (seperti di toko, tempat kerja, sekolah atau di luar ruangan) di mana penjagaan jarak tidak dapat dilakukan.
- c. Di dalam ruangan, jika ventilasi dipandang tidak memadai, WHO menganjurkan agar masyarakat umum memakai masker non-medis, terlepas dari apakah penjagaan jarak dapat dilakukan.
- d. Orang-orang yang lebih berisiko mengalami komplikasi berat akibat *Covid-19* (orang berusia ≥ 60 tahun dan orang dengan kondisi penyerta seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker, penyakit serebrovaskular, atau immunosupresi) perlu memakai masker medis jika penjagaan jarak tidak dapat dilakukan.

2.3.3 Kemungkinan manfaat/kerugian penggunaan masker

A. Kemungkinan manfaat penggunaan masker oleh masyarakat yang sehat meliputi:

(7)

1. Menurunnya penyebaran droplet pernapasan yang mengandung partikel virus yang infeksius, termasuk dari orang yang terinfeksi yang belum mengalami gejala
2. Meningkatnya penerimaan atas pemakaian masker untuk mencegah penyebaran infeksi ke orang lain dan pemakaian masker oleh orang yang merawat pasien *covid-19*
3. Munculnya rasa berperan dalam kontribusi menghentikan penyebaran virus
4. Terdorongnya perilaku pencegahan transmisi lain yang bersamaan seperti menjaga kebersihan tangan dan tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut
5. Tercegahnya transmisi penyakit pernapasan lain seperti tuberkulosis dan influenza serta menurunnya beban penyakit-penyakit tersebut selama pandemi

B. Kemungkinan kerugian penggunaan masker oleh orang yang sehat di masyarakat meliputi:

1. Sakit kepala dan/atau sesak napas, tergantung jenis masker yang digunakan
2. Timbulnya lesi kulit wajah, dermatitis iritan, atau jerawat yang semakin parah, saat pemakai sering memakai masker untuk waktu lama
3. Ketidaknyamanan
4. Rasa aman palsu yang dapat mengakibatkan menurunnya kepatuhan pada langkah-langkah preventif kritis lain seperti penjagaan jarak fisik dan membersihkan tangan
5. Tingkat kepatuhan yang buruk pada pemakaian masker, terutama pada anak-anak kecil
6. Pengelolaan limbah masker yang tidak dibuang dengan benar menambah sampah di tempat-tempat publik dan meningkatkan bahaya lingkungan
7. Kerugian atau kesulitan memakai masker, terutama untuk anak-anak dan orang-orang dengan gangguan perkembangan, penyakit jiwa, gangguan kognitif, asma atau masalah pernapasan kronis, trauma wajah atau yang tinggal di lingkungan yang panas dan lembap

2.3.4 Penggunaan masker medis dan non medis

Situasi di mana masyarakat umum perlu didorong untuk menggunakan masker medis/nonmedis di wilayah yang diketahui/dicurigai terjadi transmisi komunitas

Tabel 1. Penggunaan masker medis/non medis

Situasi/tempat	Kelompok	Tujuan penggunaan masker	Jenis masker yang dipertimbangkan jika direkomendasikan
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	Masyarakat umum di tempat-tempat umum seperti tempat perbelanjaan, tempat kerja, perkumpulan sosial, perkumpulan massal, tempat tertutup seperti sekolah, gereja, masjid, dll.	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis
Tempat padat penduduk di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan; kapasitas	Penduduk di pemukiman-pemukiman padat tempat-tempat seperti penampungan	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis

surveilans dan tes, serta fasilitas isolasi dan karantina terbatas	pengungsi, tempat serupa penampungan, pemukiman kumuh		
Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan (terjadi kontak erat)	Masyarakat umum di angkutan umum (seperti bus, pesawat terbang, kereta api) Kondisi-kondisi kerja tertentu di mana pekerja berkontak erat atau kemungkinan berkontak erat dengan orang lain, seperti tenaga bidang sosial, kasir, pelayan tempat makan	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis
Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan dan risiko infeksi dan/atau hasil rawat negatif lebih tinggi	Kelompok masyarakat yang rentan: <ul style="list-style-type: none"> • Orang berusia ≥ 60 tahun • Orang dengan komorbiditas penyerta, seperti kardiovaskular atau diabetes 	Perlindungan	Masker medis

	melitus, penyakit paru kronis, kanker, penyakit serebrovaskular, immunosupresi		
Semua situasi/tempat di masyarakat (Berlaku untuk semua skenario penularan)	Orang dengan gejala yang mengindikasikan COVID-19	Pengendalian sumber	Masker medis

2.3 Identifikasi cuci tangan dengan sabun

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari menggunakan air dan sabun sehingga menjadi bersih. Cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar.⁽⁸⁾ Pentingnya membudayakan cuci tangan pakai sabun secara baik dan benar didukung oleh *World Health Organization (WHO)* terlihat dengan diperingatinya hari cuci tangan pakai sabun sedunia pada tanggal 15 Oktober.

Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus corona karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh mengingat:

- a. Tanpa disadari, orang sering menyentuh mata, hidung dan mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh

- b. Virus corona dari tangan yang tidak dicuci dapat berpindah ke benda lain atau permukaan yang sering disentuh seperti pegangan tangga atau eskalator, gagang pintu, permukaan meja, atau mainan sehingga menimbulkan risiko penyebaran virus kepada orang lain.

2.3.1 Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Benar

Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan dengan memperhatikan langkah cuci tangan dan waktu yang efektif. Berikut cara cuci tangan pakai sabun dengan benar : (8)

1. Basahi tangan dengan air bersih
2. Gunakan sabun pada tangan secukupnya
3. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
4. Gosok punggung tangan dan sela jari
5. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
6. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
7. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir
10. Keringkan tangan dengan tisu
11. Bersihkan pemutar keran air dengan tisu

2.4 Identifikasi Menjaga Jarak (*Physical Distancing*) Saat Pandemi Covid-19

Angka infeksi virus *Covid-19* cenderung lebih sedikit bahkan berkurang setengah bila setiap orang menjaga jarak dan kontak fisik dengan pasien terkonfirmasi. (9) Menjaga jarak juga perlu dilakukan oleh setiap orang yang sakit maupun sehat. Mengingat *Covid-19* memiliki 2 gejala yaitu gejala yang nampak dan tanpa gejala. Maka dari itu perlunya mematuhi protokol kesehatan yang dirancang oleh pemerintah memiliki tujuan yang baik

yaitu menekan angka penularan. Sebuah studi terhadap 172 penelitian tentang *Covid-19* memberikan bukti bahwa jarak kontak fisik yang baik adalah minimal 1 meter yang dikaitkan dengan penurunan infeksi dan jarak 2 meter untuk penurunan kemungkinan infeksi yang lebih besar.(6)

2.4.1 Konsep menjaga jarak (*Physical Distancing*) saat pandemi *Covid-19*

Adaptasi dengan kebijakan protokol kesehatan yang dibuat oleh pemerintah untuk masyarakat memang bukan hal yang mudah untuk terealisasikan. Kebijakan yang sudah dibentuk tetap harus di infokan secara berkala agar setiap orang memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya. Menjaga jarak baik fisik maupun interaksi sosial sebenarnya adalah upaya untuk melemahkan / mencegah penularan infeksi yang tak terkendali serta memperlambat penyebaran. Para ahli kesehatan sepakat untuk membuat kebijakan penjagaan jarak baik fisik maupun interaksi sosial selama terjadinya penyebaran dan penularan penyakit *Covid-19*. Konsep ini digunakan dan diterapkan dalam beberapa kasus pandemi, kasus influenza yang telah terjadi sebelum *covid-19*. (10)

2.4.2 Potensi risiko penerapan menjaga jarak (*Physical Distancing*)

Kemampuan melakukan penjarakan fisik ini cukup menjadi perhatian, hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang tidak mampu melakukannya dan cukup merusak tatanan sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Banyak risiko yang dihadapi masyarakat juga pemerintah apabila diterapkannya penjagaan jarak. Mengingat dalam sehari semua manusia memerlukan sosialisasi dengan orang lain, namun dengan adanya peraturan ini maka setiap orang diwajibkan untuk mengurangi mobilasi dengan syarat tetap memakai masker dan cuci tangan. Berikut beberapa efek dari penerapan penjagaan jarak :

- a. Efek psikologis : efek psikologis cenderung beragam, salah satunya adalah efek jangka panjang yang berkaitan dengan masalah fisik dan psikologis adalah kemungkinan *tromboemboli*, sifat *Covid-19* mengarah pada perkembangan radang pembuluh darah

kecil di otak yang meningkatkan kecemasan, depresi, psikosis dan gangguan *neuropsikiatri*

- b. Efek psikososial : efek jangka panjang lainnya adalah hilangnya kepercayaan orang muda dengan kompetensi orang tua, korupsi besar-besaran dan ketidakpedulian masyarakat terhadap sektor ekonomi. Orang muda diharapkan bersikap sehat dengan menerapkan protokol kesehatan demi melindungi orang yang lebih tua.

2.5 Identifikasi Pembatasan Mobilitas saat Pandemi *Covid-19*

Salah satu upaya untuk menekan angka persebaran *Covid-19* adalah dengan menerapkan kebijakan pembatasan mobilitas. Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan dengan nama PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Jangka waktu PSBB setiap daerah cukup berbeda, hal ini dikarenakan adanya beberapa pertimbangan seperti aspek epidemiologis, ancaman, sumber daya, teknik operasional, politik, ekonomi, sosial budaya serta pertahanan. Bentuk PSBB di Indonesia diantaranya: peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum serta pembatasan kegiatan transportasi. (11)

Saat ini tingkat rata-rata mobilitas masyarakat Indonesia berpotensi naik, hal ini dikarenakan pemerintah mulai melonggarkan kebijakan PSBB di beberapa wilayah. Namun, pemerintah sudah mempersiapkan beberapa hal seperti menambah jumlah aparat keamanan untuk melakukan pengawasan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Solusi lain yang perlu disiapkan adalah rekomendasi cara bermobilitas yang lebih aman dan sifatnya berkelanjutan. (11) Peran serta aktif masyarakat juga diperlukan untuk mau dan melaksanakan protokol kesehatan dalam kehidupan bermasyarakat hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat penularan virus *Covid-19*.

2.6 Identifikasi Pembatasan Jarak Sosial (*Social Distancing*)

Social Distancing dapat diartikan sebagai pembatasan jarak sosial untuk menciptakan jarak antara diri sendiri dengan orang lain supaya mencegah penularan penyakit tertentu.(12) Di Indonesia pembatasan sosial sudah diatur dalam pasal 59 dan 60 UU Nomor 6 tahun 2018 mengenai Karantina Kesehatan. Aturan ini menjelaskan perbedaan makna antara *lockdown* dan *sosial distancing*, Menurut UU tersebut, karantina wilayah (*lockdown*) adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah yang terinfeksi penyakit atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit.(13)

Sedangkan pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk di suatu wilayah yang terinfeksi penyakit atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit. Tujuan dari pembatasan ini adalah menekan potensi penyebaran penyakit menular dengan membatasi kegiatan sosial agar menghindari kontak fisik dan keramaian.

2.6.1 Pengaruh Pembatasan Jarak Sosial (*Social Distancing*)

Pembatasan jarak sosial ini merupakan langkah pemerintah untuk membatasi ruang gerak masyarakat dalam melakukan interaksi sosialnya dengan orang lain dengan tujuan pencegahan penyebaran infeksi virus *Covid-19*. Virus *Covid-19* dapat menginfeksi melalui berbagai cara salah satunya melalui kontak fisik yang meliputi kontak seksual, kontak fisik tidak langsung misalnya dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi melalui udara atau *droplet* yang berasal dari batuk/bersin.

Hal ini tentunya memicu pemerintah untuk membentuk kebijakan pembatasan sosial ini, kebijakan ini merupakan kebijakan yang tepat untuk mengurangi dampak penyebaran infeksi. Kebijakan yang dipilih juga sesuai dengan himbauan WHO, simbol dan media yang tersedia ditempat umum mengenai pembatasan jarak selama masa

pandemi ini juga salah satu bentuk pengingat mengenai pematuhan protokol kesehatan. Pembatasan sosial ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat, dimana dengan melakukan pembatasan sosial ini maka dapat menghambat penyebaran infeksi virus di masyarakat.

2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku terdiri dari tiga faktor :(14)

- a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
- c. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.