

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kepatuhan**

###### **a. Pengertian Kepatuhan**

Menurut KBBI (2020) patuh berarti suka menurut (perintah dan sebagainya), taat atau berdisiplin. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi dan petunjuk yang diberikan terhadap terapi yang telah ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan atau menepati janji temu dengan dokter (Stanley dalam (Guntur, 2016)).

Kepatuhan merupakan salah satu jenis dari pengaruh sosial, yaitu ketika seseorang menaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan padanya (Sarmono, 2009).

###### **Dimensi Kepatuhan**

Menurut Blass (1999 : 16) dalam (Malikah, 2017) seseorang dapat dikatakan patuh terhadap perintah orang lain atau aturan, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku

patuh. Berikut adalah dimensi – dimensi kepatuhan :

1) Mempercayai (*Believe*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2) Menerima (*Accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain.

3) Melakukan (*Act*)

Jika mempercayai dan menerima merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

b. Variabel yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berikut beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner & Suddart (2002) dalam (Rahayu, 2017) :

1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pendidikan

- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- 4) Variabel psikososial seperti sikap penerimaan terhadap tenaga kesehatan, penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Carpenito, 2000 dalam (Guntur, 2016) diantaranya sebagai berikut :

1) Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari :

a) Motivasi

Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku.

b) Pendidikan

Pendidikan aktif seperti penggunaan buku atau mencari informasi yang dilakukan oleh pasien dapat meningkatkan kepatuhan.

c) Pemahaman terhadap Instruksi

Seorang yang tidak memahami instruksi disebabkan

oleh kegagalan penyampaian informasi yang tepat oleh tenaga kesehatan, adanya penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien dapat mempengaruhi kepatuhan.

## 2) Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, seperti :

### a) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman ataupun dari *support system* merupakan salah satu faktor penting dalam kepatuhan.

### b) Dukungan dari Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dimana dukungan ini berguna saat pasien meyakini bahwa perilaku yang sehat merupakan hal yang penting.

### c) Program Terapi

Program kesehatan yang dibuat sesederhana mungkin dan memungkinkan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan menurut (Rantucci, 2007 dalam (Guntur, 2016) ada 3, yakni sebagai berikut :

a) Faktor pasien

- a) Ketidakseriusan pasien terhadap penyakitnya.
- b) Ketidakpuasan terhadap hasil terapinya.
- c) Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi.

b) Faktor komunikasi

- a) Kurangnya penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas
- b) Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak adasama sekali.
- c) Faktor perilaku Hambatan fisik atau biaya

e. Pengukuran Kepatuhan

Kuesioner digunakan sebagai metode untuk mengukur tingkat kepatuhan responden terhadap protokol Kesehatan yang dijalani. Kuesioner ini terdiri dari 3 kuesioner yaitu :

- 1) Kepatuhan penggunaan masker yang terdiri dari 5 item pertanyaan, dikategorikan menjadi patuh bila skor  $\geq$  median/mean dan tidak patuh bila skor  $<$  median/mean
- 2) Kepatuhan mencuci tangan terdiri dari 4 item pertanyaan dan dikategorikan menjadi patuh bila skor  $\geq$

median/mean dan tidak patuh bila skor  $<$  median/mean

- 3) Kepatuhan *physical distancing* yang terdiri dari 5 item pertanyaan dan dikategorikan menjadi patuh bila skor  $\geq$  median/mean dan tidak patuh bila skor  $<$  median/mean (Hamdani, 2017).

## 2. Masker

### a. Pengertian Masker

Masker adalah salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airbone*), droplet maupun percikan cairan dari tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016 dalam (Fadzilla,2018)).

### b. Jenis-jenis Masker

Menurut WHO, pemilihan masker yang akan digunakan oleh masyarakat berdasarkan pada 6 hal yakni :

- 1) Tujuan penggunaan masker : apakah tujuannya adalah untuk mencegah pemakai yang terinfeksi COVID-19 menyebarkan virus kepada orang lain (pengendalian sumber) atau memberikan perlindungan kepada pemakai yang sehat terhadap infeksi (pencegahan).

#### 2) Risiko pajanan virus COVID-19

- a) Akibat situasi epidemiologi dan intensitas penularan dimasyarakat.

- b) Pada pekerja yang berkontak erat dengan masyarakat, seperti tenaga bidang sosial, tenaga perawat pribadi, kasir, dll.
- 3) Kerentanan dari pengguna masker seperti masker medis dapat digunakan oleh orang berusia lanjut, pasien dengan immunosupresi dan orang dengan komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes mellitus, penyakit paru kronis, kanker dan penyakit serebrovaskular.
- 4) Tempat dimana masyarakat tinggal, tempat dengan kepadatan penduduk tinggi (seperti penampungan pengungsi atau pemukiman padat penduduk) dan tempat di mana masyarakat tidak dapat menjaga jarak fisik minimal 1 meter (seperti angkutan umum)
- 5) Keterlaksanaan. Yakni ketersediaan dan biaya masker, akses pada air bersih untuk mencuci masker non medis atau cloth mask dan kemampuan pemakai masker menoleransi efek merugikan dari penggunaan masker.
- 6) Jenis masker yang tersedia, yakni masker medis atau non medis
- Masker terdiri dari masker kain (*cloth mask*), masker bedah (*surgical mask*) dan respirator N95 (MacIntyre

& Chughtai, 2015 dalam (Fadzilla, 2018)).

- 1) Masker non medis merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan dapat digunakan kembali (reuse). Masker non medis terbuat dari berbagai macam kain tenun dan tanpa tenun, seperti polipropilena. Masker nonmedis dapat terbuat dalam kombinasi jenis kain, urutan lapisan dan bentuk. Perbedaan kombinasi kain dan bahan memberikan filtrasi dan kemudahan bernapas yang berbeda-beda. Masker non medis dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan tertentu (misalnya, saat di angkutan umum dimana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan). Selain itu, penggunaan masker non medis harus dibarengi dengan sering mencuci tangan dan penjagaan jarak fisik.
- 2) Masker bedah atau masker medis adalah masker yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan. Masker medis dirancang untuk penggunaan sekali pakai, masker ini harus dapat menahan droplet dan partikel tetapi tetap memudahkan pengguna untuk bernapas. Masker medis merupakan alat kesehatan yang dikategorikan sebagai APD. Penggunaan masker medis di masyarakat dapat mengalihkan

APD ini dari tenaga kesehatan dan orang – orang yang membutuhkannya, sehingga masker medis harus dikhususkan bagi tenaga kesehatan dan orang – orang berisiko yang terindikasi memerlukannya.

3) Respirator N95 merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel *airbone* dengan ukuran < 5 mikron. Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit seperti flu burung, SARS (*Severe Acute Respiratory*) atau COVID-19. Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum digunakan perlu dilakukan *fit uji* (uji pengepasan) (Depkes RI, 2008 dalam (Fadzilla, 2018)).

#### c. Manfaat Menggunakan Masker

Manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum, meliputi:

- 1) Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala.
- 2) Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus.

3) Adanya manfaat secara sosial dan ekonomi, produksi masker kain dapat menjadi usaha dan sumber pendapatan bagi masyarakat. Masker kain juga dapat dikreasikan sehingga menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan masyarakat akan protokol kesehatan. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah.

d. Kerugian Menggunakan Masker

Kemungkinan kerugian penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat, meliputi :

- 1) Kemungkinan meningkatnya risiko kontaminasi diri akibat menyentuh dan menggerakkan masker serta menyentuh matadengan tangan yang terkontaminasi.
- 2) Kemungkinan kontaminasi diri jika masker non medis tidak diganti saat basah dan kotor. Hal ini dapat menciptakan kondisi yang baik untuk perkembangan mikroorganisme.
- 3) Kemungkinan kesulitan bernapas akibat jenis masker yang digunakan.
- 4) Kemungkinan mengalami lesi diwajah, dermatitis iritan atau jerawat, jika menggunakan masker terlalu sering dalam batas waktu yang lama.

5) Kesulitan komunikasi pada penyandang tuna rungu yang perlumembaca bibir (WHO, 2020).

e. Panduan tentang Pengelolaan Masker

Untuk setiap jenis masker, penggunaan dan pembuangan yang tepat sangat penting untuk memastikan efektivitas maksimal dan untuk menghindari peningkatan penularan. Berikut pengelolaan masker secara tepat menurut WHO (2020) :

- 1) Bersihkan tangan sebelum mengenakan masker
- 2) Tempatkan masker dengan hati – hati dan pastikan masker menutup mulut dan hidung, sesuaikan dengan batang hidung dan pasang tali dengan erat untuk meminimalkan celah bukaan antara wajah dan masker.
- 3) Hindari menyentuh masker saat mengenakan masker
- 4) Lepas masker dengan teknik yang sesuai, jangan menyentuh bagian depan masker melainkan lepas ikatan masker dari belakang.
- 5) Setelah melepas masker atau setelah masker bekas tidak sengaja tersentuh, bersihkan tangan dengan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol atau dengan menggunakan sabun dan air jika tangan terlihat kotor.
- 6) Ganti masker segera setelah masker menjadi lembab dan kotor.

### 3. Cuci tangan

#### a. Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari – jemari menggunakan air dan sabun agar tangan menjadi bersih dan memutus rantai penyebaran kuman. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari tangan ke mulut, hidung atau organ lain maupun dari satu orang ke orang lain baik dengankontak langsung maupun kontak tidak langsung (seperti melalui permukaan lain seperti gagang pintu, meja, handuk, gelas, dll) (Kemenkes, 2014).

#### b. Waktu Harus Cuci Tangan

Waktu terpenting untuk mencuci tangan menurut (Kemenkes, 2014). Adalah :

- 1) Sebelum makan
- 2) Sebelum menyiapkan makanan
- 3) Setelah buang air besar (BAB)
- 4) Setelah menceboki bayi atau anak
- 5) Setelah memegang unggas atau binatang.

Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular, selain

waktu yang disebutkan diatas cuci tangan dapat dilakukan pada waktu – waktu berikut :

- 1) Setelah membuang ingus
- 2) Setelah membuang atau menangani sampah
- 3) Setelah batuk atau bersin (Desiyanto dan Djannah, 2012dalam (Risnawaty, 2016))

c. Tujuan Cuci Tangan

Mencuci tangan bertujuan untuk :

- 1) Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada pada tangan.
- 2) Menghindari masuknya kuman kedalam tubuh.
- 3) Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan (Depkes RI, 2009dalam (Amar, 2019)).

d. Manfaat Cuci Tangan

Ada beberapa bahkan banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh setelah melakukan cuci tangan menggunakan sabun, yaitu :

- 1) Ketika seseorang cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah melakukan aktivitas maka dapat membunuh kuman penyakit dan bakteri yang menempel atau bersarang di tangan.
- 2) Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya, seperti : diare, disentri,

flu burung, flubabi, tyfus dll. Untuk itu sebaiknya cuci tangan pakai sabun setelah berjabat tangan ataupun setelah berkunjung ke tempat seseorang yang sedang sakit.

3) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman jika seseorang mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan suatu aktivitas. (Maryunani, 2017).

#### e. Langkah-langkah Cuci Tangan

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang berada di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak menggunakan air mengalir. Terlebih pada kebiasaan menggunakan dan berbaho wadah cuci tangan, hal tersebut sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan tersebut harus ditinggalkan dan diubah sesuai dengan standar prosedur mencuci tangan dengan menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2014 dalam (Risnawaty, 2016)).

Berikut langkah – langkah mencuci tangan pakai sabun menurut WHO :

- 1) Membasuh tangan dengan air lalu tuangkan sabun di telapak tangan secukupnya
- 2) Meratakan sabun dengan kedua telapak tangan

- 3) Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari kedua tangan
- 4) Menggosok kedua telapak dan sela – sela jari tangan kanan dan kiri secara bergantian
- 5) Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 6) Menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 7) Menggosok dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah dengan jarumjam
- 8) Membilas kedua tangan dengan air mengalir
- 9) Mengeringkan dengan handuk sekali pakai atau dengan menggunakan tissue.
- 10) Menutup keran air dengan menggunakan tissue.
- 11) Prosedur dilakukan selama 40-60 detik.

Sedangkan langkah – langkah cuci tangan menggunakan *handsanitizer* adalah :

- 1) Menuangkan *hand sanitizer* berbasis alkohol ke telapak tangan secukupnya
- 2) Meratakan pada kedua telapak tangan

- 3) Menggosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dan kanan secara bergantian
- 4) Menggosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari tangan kiri dan kanan secara bergantian
- 5) Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 6) Menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam gengaman tangan kanan dan dilakukan sebaliknya
- 7) Menggosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah jarum jam
- 8) Biarkan sampai kering
- 9) Prosedur dilakukan selama 20-30 detik.

#### 4. *Physical Distancing*

##### a. Pengertian *Physical Distancing*

Jika mencermati dinamika penanggulangan dan pencegahan COVID – 19 yang dilakukan dibanyak Negara dunia, hampir seluruh dunia menerapkan kebijakan pembatasan dan pengetatan sosial berupa aturan *physical distancing* (Lonergan & Chalmers, 2020).

*Physical Distancing* merupakan upaya menjaga jarak antara satu orang dengan orang lain agar terhindar dari penularan penyakit COVID-19. Jarak yang tepat untuk *physical distancing* adalah sekitar 1-3 meter (WHO, 2020)

dalam (Syadidurrahman, 2020)). *Physical distancing* berarti meminimalkan kontak 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 memiliki risiko tinggi terkena COVID-19 (seperti lansia dan orang dengan masalah kesehatan).

Di Indonesia sendiri, himbauan *social–physical distancing* diterjemahkan seperti kebanyakan Negara pada umumnya, yaitu melalui pengetatan aktivitas perkumpulan dan kerumunan, serta meniadakan kegiatan sosial yang dapat mengundang keramaian(Brahma, 2020 (dalam Abd Hanan et al, 2020)).

**b. Bentuk-bentuk *Physical Distancing***

Bentuk *physical distancing* antara lain melalui upaya pembatasan kerja/ *work from home* (WFH), pada sekolah hingga universitas mengganti pertemuan tatap muka dengan pembelajaran daring sehingga dapat mengurangi pertemuan tatap muka antara beberapa orang. Selain itu *Physical Distancing* tidak hanya berlaku ditempat umum, tetapi juga di seluruh rumah tangga dan keluarga.

Mengingat belum tentu seluruh anggota keluarga aman dari virus COVID-19, meskipun belum ada satupun anggota keluarga yang dinyatakan positif COVID-19 (Tambun, 2020), selain itu bentuk – bentuk physical distancing ada beberapa macam yaitu :

1. Menyapa dengan menggunakan lambaian tangan, senyuman, membungkuk atau mengangguk.
2. Tinggal di rumah sebanyak mungkin, manfaatkan waktu luang anda dengan membaca, bermain game atau menonton film.
3. Pergi ke pusat perbelanjaan atau pasar hanya jika penting dan membatasi frekuensi.
4. Melakukan pertemuan secara virtual.
5. Menggunakan layanan pengiriman makanan atau online *shopping*.
6. Menggunakan teknologi untuk tetap berhubungan dengan teman dan keluarga seperti video call.
7. Dukung keluarga atau tetangga yang mungkin merasa cemas atau terisolasi saat ini dengan berkomunikasi secara virtual.
8. Jika ingin berpergian, usahakan menggunakan mobil pribadi, sepeda atau jalan kaki jika memungkinkan. Jika harus menggunakan angkutan umum, cobalah

untuk berpergian selama bukan jam sibuk.

9. Membatasi jumlah orang di lift dan setiap orang menghadap pada arah yang telah ditentukan.
10. Berolahraga di rumah atau di luar ruangan, namun jangan berkelompok.
11. Patuhi protokol kesehatan, jika perlu keluar rumah seperti menggunakan masker.
12. Selalu mencuci tangan saat kembali ke rumah (PublicHealthOntario, 2020).

c. Tujuan *Physical Distancing*

Pembatasan kontak fisik atau dalam Bahasa internasionalnya yaitu biasa disebut dengan *Physical Distancing* merupakan serangkaian tindakan dalam pengendalian infeksi non-farmasi yang memiliki tujuan untuk memperlambat dan menghentikan atau mencegah penyebaran penyakit yang menular. Tujuan utama dari kebijakan pembatasan ini adalah untuk mengurangi kemungkinan kontak fisik Antara orang yang terinfeksi dan orang lain yang tidak terinfeksi, sehingga dapat meminimalkan terjadinya penularan penyakit, virus, morbiditas, dan akibat buruklainnya yang dapat berakibat kepada kematian (Yunus & Rezki, 2020 (dalam Juni ahyar,2020)).

#### d. Panduan *Physical Distancing*

Pemerintah menekankan untuk pelaksanaan *Physical Distancing* guna memutus mata rantai penularan COVID-19. 34 Gubernur di Indonesia menyatakan mendukung keputusan pemerintah dalam pengambilan kebijakan *Physical Distancing*. Presiden Joko Widodo menekankan agar penerapan *Physical Distancing* bisa diterapkan dengan baik, yakni dengan menjaga jarak aman dan disiplin melaksanakannya (Tambun, 2020). Pemerintah pun berupaya untuk memperkuat *physical distancing* melalui kebijakan PSBB seiring dengan dikeluarkannya PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar pada 31 Maret 2020 yang selanjutnya diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB (Krisiandi, 2020).

### 5. Dukungan

#### a. Pengertian Dukungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sebagai makhluk sosial, seseorang tidak dapat menjalin hubungan sendiri melainkan selalu menjalin hubungan dengan orang lain serta berinteraksi dengan orang lain. Pada masa Pandemi (COVID-19) ini dukungan sosial mempunyai peran penting yang sangat diperlukan oleh Masyarakat umum,

Keluarga, atau orang – orang terdekat, Pasien, serta Tenaga medis. Dukungan sosial umumnya berupa gambaran mengenai peran atau pengaruh yang ditimbulkan oleh orang lain yang berarti atau orang terdekat seperti Keluarga, Teman, Saudara, dan Rekan kerja (Muzdalifah, 2019 dalam (Santoso, 2020)).

Dukungan sosial adalah salah satu hal terpenting didalam kehidupan kita sehari-hari, dalam beberapa ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa Dukungan sosial diyakini bisa menjadi alat bantu atau penunjang untuk meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu perlu dipelajari dan dipahami lagi mengenai dukungan sosial agar dapat menjadi alat bantu atau penunjang untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Dukungan menurut Chaplin (2005) (Marni & Yuniawati, 2015) adalah mengadakan atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain, serta memberikan dorongan atau pengobatan semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi dalam mengambil keputusan.

Dukungan sosial sebagai pemberi kenyamanan, kepedulian, Penghargaan atau bantuan yang dirasakan individu yang diterima dari orang lain atau kelompoknya.

(Sarafino, 2008 dalam (Sosial & Zakiyah, 2020)).

Dukungan sosial adalah sebuah informasi atau tanggapan dari pihak lain yang disayangi dan di cintai yang menghargai dan menghormati mencakup suatu hubungan komunikasi dan situasi saling bergantung. Dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima individu melalui kontak formal atau informal dengan individu atau kelompok. (Santrock, 2005 dalam (Sosial & Zakiyah, 2020)).

Dukungan sosial (King, 2010 dalam (Marni & Yuniawati, 2015)) adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, di hormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial menurut Prayitno, 2005 dalam (Darmasaputra & Satiningsih, 2013) adalah keuntungan yang didapat individu melalui hubungan dengan orang lain.

#### b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Dukungan setiap orang tidak sama atau berbeda-beda, Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Stanley, 2007 dalam (Sapardo, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

### 1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

### 2. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat di perlukan untuk memberikan penghargaan.

### 3. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis seperti rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religious, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar.

Menurut Myres, 2008 dalam (Utomo & Sudjiwanati, 2018), ada 4 faktor yang dapat menyebabkan

terbentuknya dukungan sosial, yaitu :

a. Empati

Dimana kemampuan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu. Rasa empati membuat seseorang ikut serta mengalami emosi yang di alami orang lain. Dengan berempati seseorang dapat memberikan motivasi orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.

b. Norma dan nilai sosial

yang di terima oleh seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan pribadi dari pengalaman bersosialisasi, mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban – kewajiban dalam kehidupan sosial. Hal tersebut akan membentuk kepribadian untuk memberikan pertolongan kepada individu lain.

c. Pertukaran sosial

Dalam teori pertukaran sosial di jelaskan adanya interaksi manusia yang berpedoman pada ekonomi sosial, yaitu adanya *reward* dan ganti rugi dengan cara memberi dan menerima. Teori ini mengatakan

bahwa individu mencoba untuk melakukan interaksi dengan memaksimalkan *reward* dan meminimalkan beban sehingga dapat di gunakan untuk meramalkan tingkah laku individu lain.

#### d. Sosiologi

Teori ini merupakan aplikasi dari prinsip evolusi, dimana perilaku menolong di anggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap *survive* dari pada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu memutuskan untuk menolong individu lain, itu di sebabkan karena mengharapkan bantuan yang sebaliknya dari individu yang di tolong.

#### c. Klasifikasi Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diwujudkan dalam beberapa aktivitas atau perilaku yang beraneka ragam. Menurut Cohen dan Syme, 1985 dalam (Utomo & Sudjiwanati, 2018), mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori, yaitu :

##### 1. Dukungan Informasi

Memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang

sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seorang bersikap.

#### 2. Dukungan emosional

Meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

#### 3. Dukungan instrumental

Bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lainnya.

#### 4. Dukungan appraisal atau penilaian

Dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres. Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (1988) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang

terdekat individu yaitu :

- a. Dukungan keluarga (*Family support*) atau bantuan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu seperti membantu dalam membuat keputusan maupun kebutuhan secara emosional.
- b. Dukungan teman (*friend support*) atau bantuan yang diberikan oleh teman-teman individu seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari maupun bantuan dalam bentuk lainnya.
- c. Dukungan orang yang istimewa (*significant other support*) atau bantuan-bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berarti dalam kehidupan individu seperti membuat individu merasa nyaman dan dihargai.
- d. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Sumber – sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Sarafino (2011) dalam (Sosial & Zakiyah, 2020) yang menjelaskan bahwa individu mendapatkan dukungan sosial dari beberapa sumber, yaitu :

1. Orang – orang terdekat (*significant others*) yang disekitar individu berasal dari kalangan non professional seperti keluarga dan teman sebaya atau teman dekat dan rekan kerja. Hubungan dengan

*significant others* merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dalam kehidupan seseorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial.

2. Professional, seperti psikolog, konselor, pekerja sosial atau dokter yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psikis.

3. Kelompok – kelompok dukungan sosial yang merupakan suatu kelompok kecil yang melibatkan suatu interaksi langsung dari para anggotanya yang menekankan partisipasi individu yang hadir bertujuan untuk bersama-sama mendapatkan pemecahan masalah untuk menolong anggota-anggota kelompok dalam menghadapi masalahnya dalam menolong serta menyediakan dukungan sosial kepada para anggotanya. (Sarafino dan smith, 2011 dalam (Rini, 2018)).

#### e. Komponen-komponen Dukungan Sosial

Weiss, ristanti 2008, dalam (N. S. Wahyuni, 2016) mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial, kemudian Komponen tersebut dikelompokkan menjadi 2 bentuk, yaitu *instrumental support* dan *emotional support*. yang mana dari masing-masing komponen tersebut dapat berdiri sendiri namun komponen satu dan yang lainnya

saling berhubungan. Komponen tersebut adalah sebagai berikut :

*a. Instrumental support*

1. *Reliable alliance* (ketergantungan yang dapat diandalkan)

Pengetahuan yang dimiliki individu bahwa ia dapat mengandalkan atau mengharapkan bantuan yang nyata, memiliki kepastian dan jaminan ketika dibutuhkan. Dengan itu individu akan mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan dan bisa merasa tenang bahwa ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya ketika mengalami kesulitan. Dukungan sosial ini pada umumnya berasal dari keluarga.

2. *Guidance (Bimbingan)*

Dukungan sosial berupa nasihat dan informasi dari sumber terpercaya atau yang dapat dipercaya. Biasanya jenis dukungan sosial ini bersumber dari Guru, ustad, ustadzah, ulama, dosen dan lain-lain yang dapat dipercaya.

*b. Emotional support*

1. *Reassurance of worth* (pengakuan positif)

Dukungan ini berupa pengakuan atau penghargaan

terhadap kemampuan dan kualitas individu. cutrona, dkk.,1994 (N. S. Wahyuni, 2016) pada dukungan social ini dapat membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai karena individu mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari oranglain, misalnya yaitu memberikan pujian kepada individu karena telah melakukan sesuatu dengan baik.

### 2. *Emotional Attachment* (kedekatan emosional)

Dukungan ini berupa pengekspresian dari kasih sayang dan cinta yang diterima oleh individu. Cutrona, dkk, 1994 dalam (N. S. Wahyuni, 2016) merupakan perasaan akan kedekatan emosional dengan rasa aman. Pada dukungan sosial ini memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi individu yang menerima.

### 3. *Social integration* (integrasi social)

Dukungan ini berbentuk kesamaan minat dan perhatian serta rasa memiliki dalam suatu kelompok. Cutrona,dkk, 1994 dalam (N. S. Wahyuni, 2016) memungkinkan seseorang memperoleh perasaan memiliki suatu keluarga yang memungkinkannya

membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya secara bersamaan. Sehingga individu memiliki rasa aman, nyaman, serta memiliki, dan dimiliki dalam kelompok.

4. *Opportunity for nurturance* (kesempatan untuk mengasuh)

Dukungan ini berupa perasaan individu bahwa ia dibutuhkan oleh orang lain yang memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

f. Dampak Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diterima oleh seorang individu akan berdampak terhadap kehidupan pribadi ataupun sosial individu tersebut. Johnson, Wicaksono, 2016 dalam (Wibowo, 2020) menyatakan bahwa ada empat dampak dari dukungan social, diantaranya yaitu:

- a. Meningkatkan produktivitas dalam pekerjaan
- b. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki.
- c. Memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stres.
- d. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta

pengelolaan terhadap stres dan tekanan.

g. Pengukuran Dukungan

Pengukuran dukungan pada penelitian ini menggunakan skala dukungan yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House, dan indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Pada pengisian kuesioner dukungan ini, responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini terdiri dari 6 item, pengukuran tingkat dukungan dapat dikategorikan dengan menggunakan rumus *cut off point* menjadi 3 kategori yaitu :

1. Dukungan rendah bila skor  $< 9$
2. Dukungan sedang bila skor  $10 - 19$
3. Dukungan tinggi bila skor  $> 19$

6. COVID-19

a. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit

jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Nama COVID-19 diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada 11 Februari 2020, diketahui ada dua jenis coronavirus yang dapat menyebabkan penyakit dan dapat menimbulkan gejala yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2, virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit D. P., 2020).

Pada 30 Desember 2019, *Wuhan Municipal Health Committee* mengeluarkan pernyataan "*urgent notice on the treatment of pneumonia of unknown cause*". Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari yang memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Tanggal 30 Januari 2020 telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Langka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis dan Jerman.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 dengan 2 kasus. Hingga 6 September 2020, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 190.665 kasus, 136.401 pasien dinyatakan sembuh dan pasien meninggal sebanyak 7.940 orang. Pada tanggal 5 September 2020, terdapat 26.816.887 kasus dan 879.369 kematian di seluruh dunia (Adityo Susilo, 2020). Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan total sebanyak 6.485.575 kasus disusul oleh India dengan 4.277.584 kasus (Worldmeters, 2020).

b. Epidemiologi COVID-19

Pada 30 Desember 2019, *Wuhan Municipal Health Committee* mengeluarkan pernyataan "*urgent notice on the treatment of pneumonia of unknown cause*". Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari yang memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Tanggal 30 Januari 2020 telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis dan Jerman.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 dengan 2 kasus. Hingga 6 September 2020, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 190.665 kasus, 136.401 pasien dinyatakan sembuh dan pasien meninggal sebanyak 7.940 orang. Pada tanggal 5 September 2020, terdapat 26.816.887 kasus dan 879.369 kematian di seluruh dunia (Adityo Susilo, 2020). Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan total sebanyak 6.485.575 kasus disusul oleh India dengan 4.277.584 kasus (Worldmeters, 2020).

c. Virologi COVID-19

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120- 160 nm. Virus ini biasanya menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada 2002-2004. Atas dasar inilah, *international Committe on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Adityo Susilo, 2020).

d. Transmisi COVID-19

Penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia

menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebarannya menjadi agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk, bersin, berbicara atau menyanyi, transmisi droplet terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi. Selain transmisi droplet, dalam penyebaran COVID-19 terdapat transmisi fomit yakni droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus SARS-CoV-2 dapat bertahan hidup pada permukaan benda selama berjam-jam hingga berhari-hari tergantung lingkungan sekitarnya termasuk suhu dan kelembapan ((WHO), 2020).

e. Manifestasi Klinis COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis hingga syok sepsis. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin dan sesak napas. Gejala lain yang ditemukan adalah sakit tenggorokan, nyeri kepala, menggigil, mual/muntah, diare

dan nyeri abdomen (Adityo Susilo, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Adityo Susilo, 2020).

f. Pemeriksaan Penunjang COVID-19

Terdapat berbagai pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis COVID-19 ini. Pemeriksaan mencakup anamnesis mengenai klinis pasien serta riwayat berpergian dan juga beberapa pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan mencakup

pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan laboratorium.

#### 1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium diagnostik yang dilakukan di Indonesia untuk mengidentifikasi SARS CoV-2 ini meliputi *Rapid Test Diagnostic* (RDT) Antibodi dan/atau Antigen pada kasus kontak dari pasien positif. *Rapid Test* (RT) Antibodi juga digunakan untuk deteksi kasus infeksi pada kasus suspek di wilayah yang tidak mempunyai fasilitas untuk pemeriksaan RT-PCR. Namun, hasil pemeriksaan RT Antibodi tetap harus dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan RT-PCR. Spesimen yang digunakan dalam melakukan uji diagnostik COVID-19

- a) Spesimen saluran napas atas: swab nasofaringeal, swab orofaringeal.
- b) Spesimen saluran napas bawah: sputum (jika sputum terproduksi), aspirasi endotrakeal, ataupun *bronkoalveolar lavage* (BAL) pada pasien dengan tingkat keparahan penyakit respiratori yang berat ((WHO, 2020) dalam (Budi Yanti, 2020)).

#### 2) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis yang menjadi pilihan adalah foto thoraks dan CT-Scan thoraks.

g. Istilah-istilah dalam COVID-19

Ada beberapa istilah-istilah dalam penanganan COVID-19 sesuai dengan Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19 yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagai berikut :

1) ODP (Orang dalam Pemantauan)

Orang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat ke wilayah atau negara terjangkit dalam waktu 14 hari dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan.

2) PDP (Pasien dalam Pengawasan)

Pasien yang mengalami demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, pilek, nyeri tenggorokan, mengalami pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dengan gambaran radiologis.

3) Kasus Probable

Berarti PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif.

4) Kasus Terkonfirmasi

Adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya.

#### 5) OTG (Orang Tanpa Gejala)

Orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19.

#### h. Tindakan Pencegahan COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang baru ditemukan, oleh karena itu pengetahuan mengenai teknik pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan COVID-19 meliputi pemutusan mata rantai penularan dengan menjaga kebersihan tangan, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, menerapkan etika batuk, memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit D. J., 2020).

### **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian dari (Vincent Chi Chung, 2020) meneliti tentang "*The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2*" Penelitian ini menggunakan analisis epidemiologi, dilakukan pada kasus konfirmasi COVID-19 selama peraturan *mask off* dan *mask on*. Insiden COVID-19 di HKSAR dibandingkan dengan negara yang sebanding dalam hal kepadatan penduduk, sistem perawatan kesehatan dan tindakan *social distancing*. Tingkat insiden

dibandingkan dengan menggunakan uji Poisson dengan software R. Proporsi dibandingkan dengan menggunakan Uji Chi Square dengan nilai  $p < 0,05$ . Selama 100 hari (31 Desember 2019 – 8 April 2020) 961 orang terdiagnosis COVID-19. Insiden COVID-19 di HKSAR (129,0 per juta penduduk) secara signifikan lebih rendah ( $p < 0,001$ ) dibanding Spanyol, Italia, Jerman, Prancis, AS, Singapura dan Korea Selatan. Dalam pengamatan 11 kelompok COVID-19 dengan *setting mask off* pada 3 tempat kerja dengan *setting mask on* didapatkan hasil  $p = 0.036$  dengan kesimpulan pemakaian masker dalam komunitas dapat berkontribusi pada pengendalian COVID-19 dengan mengurangi jumlah emisi air liur pasien terinfeksi COVID-19

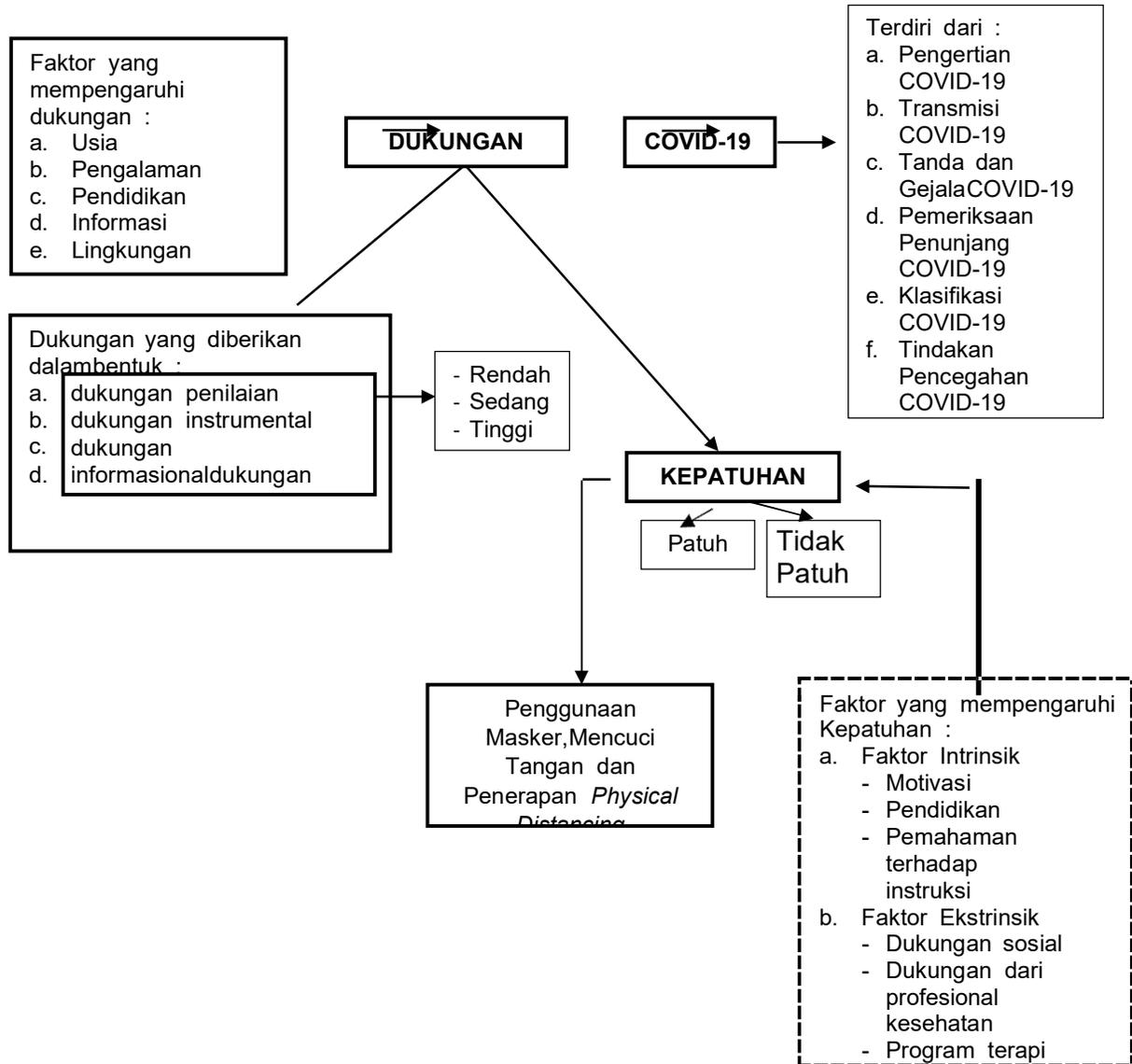
2. Penelitian dari (Wang Y, 2020) meneliti tentang "*Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China*". Penelitian ini menggunakan studi kohort retrospektif dengan 335 responden dalam 124 keluarga. Frekuensi kontak yang terlalu sering dalam keluarga dapat meningkatkan risiko penularan 18 kali lipat, penggunaan masker 79% efektif dan penggunaan disinfektan 77% efektif untuk mencegah COVID-19.
3. Penelitian dari (Syadidurrahman, 2020) meneliti tentang

“Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19” Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif desain studi cross sectional. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 417 sampel dengan menggunakan metode voluntary sampling. Data dikumpulkan secara online melalui google form pada bulan April 2020. Data dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian adalah perilaku physical distancing yang baik dilaksanakan oleh 55,9% mahasiswa. Hasil analisis multivariat menunjukkan determinan perilaku physical distancing adalah jenis kelamin perempuan (OR=3,438, 95% CI: 2,037-5,804); pengetahuan yang baik terkait physical distancing (OR=1,757, 95% CI: 1,057-2,919); serta adanya dukungan keluarga (OR=1,854, 95% CI:1,219- 2,819). Dukungan TOMA tidak berhubungan signifikan dengan perilaku physical distancing (OR=1,469, 95% CI: 0,961-2,246). Sehingga kesimpulan penelitian ini adalah perilaku physical distancing masih perlu ditingkatkan. Mahasiswa perempuan lebih baik dalam menerapkan perilaku physical distancing. Dukungan keluarga dan pengetahuan terkait physical distancing mempengaruhi perilaku physical distancing.

4. Penelitian dari (Widyaningrum, 2020) meneliti tentang “Gambaran Penerapan Physical Distancing Sebagai Upaya Menekan Persebaran COVID-19 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta” Penelitian ini menggunakan teknik sampling incidental sampling, survey dilakukan secara online menggunakan google form selama
5. 24 jam. Hasil menunjukkan responden yang memiliki anggota keluarga yang rentan terkena COVID-19 sebanyak 65% dirumah mereka namun sebanyak 86,2% responden masih beraktivitas di luar rumah dan sekitar 33,8% masih beraktivitas di luar rumah 4 kali atau lebih dalam satu hari.
6. Penelitian dari (Glabska, 2020) meneliti tentang “Population Based Study of the Influence of the COVID-19 Pandemic on Hand Hygiene Behaviors - Polish Adolescents COVID-19 Experience Study” Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 2.323 siswa sekolah menengah di Polandia. Teknik sampling yang digunakan adalah random quota sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kebersihan tangan pada remaja Polandia menunjukkan perilaku yang baik namun pendidikan mengenai kebersihan tangan masih diperlukan.
7. Penelitian dari (Chen, 2020) meneliti tentang “Hand Hygiene, Mask Wearing Behaviors and Its Associated

Factors during the COVID-19 Epidemic : A Cross Sectional Study among Primary School Student in Wuhan, China” Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif dengan metode cross sectional yang dilaksanakan dari tanggal 16 Februari 2020 hingga 25 Februari 2020 dengan total responden sebanyak 9.145 siswa dari 15 sekolah dasar di Wuhan. Hasil penelitian menunjukkan hanya 42,05% siswa yang menunjukkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan yang baik dan sebanyak 51,60% siswa menunjukkan perilaku yang baik dalam penggunaan masker. Dimana dalam hal ini jenis kelamin, latar belakang pendidikan ibu dan daerah tempat tinggal mempengaruhi perilaku siswa dalam perilaku mencuci tangan dan penggunaan masker.

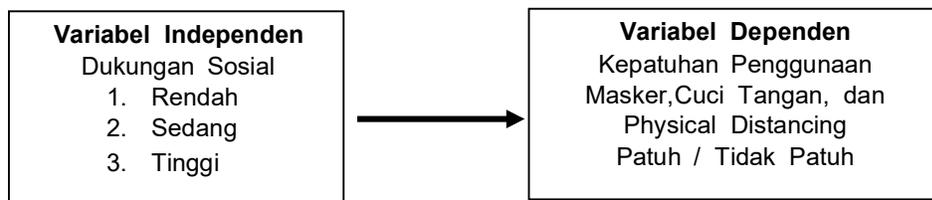
### C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

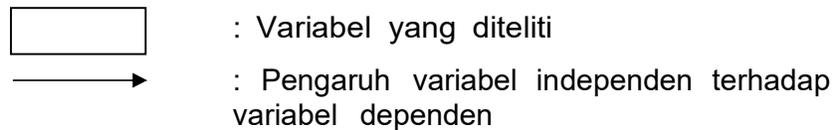
#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep – konsep atau variabel – variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



#### E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, fungsi hipotesis adalah untuk menentukan arah pembuktian. (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Hipotesis Alternatif adalah hipotesis yang mengandung pernyataan positif yang menyatakan hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Hipotesa alternatif

(Ha) pada penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit COVID-19 di Samarinda.

## 2. Hipotesa Nol (Ho)

Hipotesis Nol adalah hipotesis yang mengandung pernyataan negatif yakni menyatakan tidak adanya hubungan, tidak adanya pengaruh antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Hipotesa Nol (Ho) pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan kepatuhan penggunaan masker, Cuci Tangan, dan *Physical Distancing* sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit COVID-19 di Samarinda.