

SKRIPSI
Desember 2020

**Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku
Masyarakat Dalam Melakukan Upaya Pencegahan COVID-19 Di
Kecamatan Manggala Kota Makassar**



OLEH:

TAUFIQURRAHMAN ABBAS.AP

C011171013

PEMBIMBING :

Prof. Dr. dr. Muhammad Ramli Achmad, Sp.An (K)

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Anestesi, Perawatan Intensif dan Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Masyarakat Dalam Melakukan Upaya Pencegahan COVID-19 Di Kecamatan Manggala Kota Makassar”

Hari/Tanggal : Senin, 14 Desember 2020

Waktu : 12.30WITA

Tempat : Via *Zoom Meeting*

Makassar, 14 Desember 2020

Pembimbing,



Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN-KAO

NIP : 19590323 198702 1 001

BAGIAN ILMU ANASTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

**“Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku
Masyarakat Dalam Melakukan Upaya Pencegahan COVID-19 Di
Kecamatan Manggala Kota Makassar”**

Makassar, 14 Desember 2020

Pembimbing,



Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN-KAO

NIP : 19590323 198702 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR”

Disusun dan Diajukan Oleh

Taufiqurrahman Abbas.AP
C011171013

Menyetujui

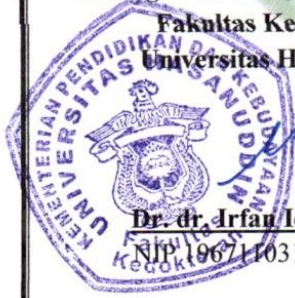
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. dr. Muhammad Ramli Achmad, Sp.An	Pembimbing	1. 
2.	dr. Ari Santri Palinrungi, Sp.An, KIC	Penguji 1	2. 
3.	dr. Muh. Rusmin, Sp.An	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 196711031998021001

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Taufiqurrahman Abbas.AP

NIM : C011171013

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 25 Desember 2020

Yang menyatakan,



Taufiqurrahman Abbas.AP

NIM. C011171013

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa diucapkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillahirrobbil 'alamin, akhirnya penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Masyarakat Dalam Melakukan Upaya Pencegahan COVID-19 Di Kecamatan Manggala Kota Makassar”** dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Skripsi ini penulis persembahkan secara spesial kepada kedua orang tua tersayang, **H. Abbas Saleng, S.Ag Rahimahullah** dan **Suriani, S.S** yang telah berjuang keras membesarkan, membimbing, dan mengarahkan penulis hingga mampu menyelesaikan pendidikan S1 di perguruan tinggi. Setiap jasa dan curahan kasih sayang keduanya tentu tidak akan sanggup terbalaskan oleh penulis dengan apa pun. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada kakak tercinta, **Fathurrahman Abbas.AP** yang selalu memotivasi dan tidak hentinya mendoakan kebaikan untuk penulis.

Dalam penyelesaian skripsi, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak baik saat menempuh pendidikan,

penelitian, maupun saat penulisan skripsi, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. Budu, M.Med.Ed, Sp.M (K), PhD. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Ramli Achmad, Sp.An., KMN, KAP selaku Pembimbing kami, atas segala waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak dr. Ari Santri Palinrungi, Sp.An, KIC dan Bapak dr. Muh. Rusmin, Sp.An selaku penguji kami yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk perbaikan penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelajaran hidup yang sangat berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. Seluruh staf pekerja di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang turut memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung di dalam membantu penulis selama proses perkuliahan.
7. Rekan-rekan mahasiswa FK Unhas angkatan 2017 (Vitreous) yang telah mewarnai kisah perkuliahan penulis.
8. Seluruh Pengurus LD Asy-Syifa'a FK Unhas yang bersama-sama terlibat dalam lembaga dakwah di FK Unhas.

9. Kepada pengurus UKM LDK MPM Unhas, dan kordinator priode 2020 dan semua PI yang telah kebersamai selama satu priode kepengurusan.
10. Kepada seluruh adik-adik anggota departemen Kaderisasi UKM LDK MPM Unhas Periode 2020 yang telah membantu dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan dan kebersamai dalam kondisi sesulit apapun.
11. Kepada Ustadz Muhtadin Akbar, S.Si dan Ustadz Ihwan Wahid Minu, S.Pd.i., M.El. selaku Murobbi yang telah banyak memberikan ilmu dan pelajaran hidup kepada penulis.
12. Dan terkhusus kepada senior kami Firman, S.Km. yang selalu memberikan arahan, motivasi dan semangat dalam menyelesaikan studi di FK Unhas.

Makassar, 25 Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Halaman Pernyataan Anti Plagiarisme	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Abstrak.....	xv
BAB 1. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2. Tinjauan Pustaka	8
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).....	8
2.1.2 Pengetahuan.....	29
2.1.2 Sikap	29
2.1.2 Perilaku	30
2.2 Kerangka Teori	32
BAB 3. Kerangka Konseptual dan Hipotesis	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis	34
BAB 4. Metode Penelitian	35
4.1 Jenis Penelitian.....	35

4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.3	Populasi dan Sampel.....	35
4.3	Teknik Pengambilan Sampel	37
4.4	Variabel Penelitian	37
4.6	Definisi Oprasioal dan Kriteria Objektif	38
4.7	Instrumen dan Bahan	39
4.8	Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	39
4.10	Penyajian Data.....	41
4.11	Etika Penelitian.....	42
BAB 5.	Hasil dan Pembahasan.....	44
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.2	Hasil Penelitian	45
5.3	Pembahasan.....	62
5.4	Keterbatasan Penelitian	70
BAB 6.	Kesimpulan Dan Saran.....	71
6.1	Kesimpulan	71
6.2	Saran	71
	Daftar Pustaka.....	73
	Lampiran.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1a	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Kecamatan Manggala Kota Makassar	45
Tabel 5.1b	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Pada Kecamatan Manggala Kota Makassar	46
Tabel 5.1c	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Pada Kecamatan Manggala Kota Makassar	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Pada Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2020.....	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Dalam Upaya Pencegahan COVID-19...	54
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Dalam Upaya Pencegahan COVID-19.....	55
Tabel 5.5a	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Terkait COVID-19.....	56
Tabel 5.5b	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sikap Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Dalam Upaya Pencegahan COVID-19.....	57
Tabel 5.5c	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Perilaku Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Dalam Upaya Pencegahan COVID-19.....	57
Tabel 5.6a	Distribusi Umur Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Tentang COVID-19.....	58
Tabel 5.6b	Distribusi Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Tentang COVID-19	59
Tabel 5.6c	Distribusi Pendidikan Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Tentang COVID-19	59
Tabel 5.6d	Distribusi Pekerjaan Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Tentang COVID-19	60

Tabel 5.7	Analisis Pengaruh Sikap dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Dalam Upaya Pencegahan COVID-19.....	61
Tabel 5.8	Analisis Pengaruh Perilaku dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar Dalam Upaya Pencegahan COVID-19.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 5.1 Peta Kecamatan Manggala Kota Makassar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Data hasil penelitian

Lampiran 4 Biodata Penulis

Taufiqurrahman Abbas.AP (C011171013)

Prof. Dr. dr. Muhammad Ramli Achmad, Sp.An (K)

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP DAN
PERILAKU MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN UPAYA
PENCEGAHAN COVID-19 DI KECAMATAN MANGGALA KOTA
MAKASSAR**

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum adalah COVID-19. Penyebaran COVID-19 terjadi sangat cepat dan meluas karena dapat menular melalui kontak dari manusia ke manusia. Hingga saat ini, berita seputar COVID-19 masih menjadi perhatian utama di semua negara untuk waspada dan tetap siaga menghadapi COVID-19. Provinsi Sulawesi Selatan adalah salah satu dari 5 provinsi penyumbang kasus Covid-19 terbesar di Indonesia. Kota Makassar sebagai salah satu kota padat penduduk dan daerah tertinggi kasus COVID-19 di luar pulau Jawa. Salah satu kecamatan dengan angka kejadian COVID-19 yang cukup tinggi adalah Kecamatan Manggala. Dalam menjaga kesehatan seseorang, terdapat faktor pokok yaitu tingkat pengetahuan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat. Sehingga dalam pelaksanaan upaya pencegahan COVID-19 di masyarakat, dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku.

Metode : Jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Manggala Kota Makassar yang menginjak usia produktif, yakni penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun. Dan bersedia mengisi kuisioner secara lengkap. Jumlah sampel pada penelitian ini yakni sebanyak 383 responden.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap sikap ($p = 0,000 < 0,05$) dan perilaku ($p = 0,000 < 0,05$) masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala Kota Makassar.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku masyarakat Kecamatan Manggala Kota Makassar terhadap upaya pencegahan COVID-19.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku, COVID-19.

Taufiqurrahman Abbas.AP (C011171013)

Prof. Dr. dr. Muhammad Ramli Achmad, Sp.An (K)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF KNOWLEDGE LEVELS ON COMMUNITY ATTITUDES AND BEHAVIORS IN CONDUCTING COVID-19 PREVENTION EFFORTS IN MANGGALA DISTRICT, MAKASSAR CITY

Background: A global health problem that is currently in the spotlight and is very important to get the attention of health scientists and the general public is COVID-19. The spread of COVID-19 is very fast and widespread because it can be transmitted through human-to-human contact. Until now, news about COVID-19 is still a major concern in all countries to be vigilant and stay alert to face COVID-19. South Sulawesi Province is one of the 5 provinces that contributed to the largest Covid-19 cases in Indonesia. Makassar City is one of the densely populated cities and the highest area of COVID-19 cases outside Java. One of the districts with a fairly high incidence of COVID-19 is Manggala District. In maintaining one's health, there are main factors, namely the level of knowledge that can influence people's attitudes and behavior. So that in implementing COVID-19 prevention efforts in the community, it can be influenced by attitudes and behavior.

Methods: This type of research used a quantitative approach to analytic observational study with a cross-sectional design. The sampling technique used accidental sampling. The sample in this study were all people in Manggala Subdistrict, Makassar City who were of productive age, namely the population who fell in the age range between 15- 64 years. And willing to fill out a complete questionnaire. The number of samples in this study were 383 respondents.

Results: The results of this study indicate the influence of the level of knowledge on attitudes ($p = 0.000 < 0.05$) and behavior ($p = 0.000 < 0.05$) of the community in making efforts to prevent COVID-19 in Manggala District, Makassar City.

Conclusion: There is an influence on the level of knowledge with the attitudes and behavior of the people of Manggala District, Makassar City on efforts to prevent COVID-19.

Keywords: Knowledge Level, Attitude, Behavior, COVID-19.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum adalah COVID-19. Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah ribuan kasus. Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan adanya infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 *novel Coronavirus* (2019-nCoV). Pada tanggal 11 Februari 2020, World Health Organization memberi nama virus baru tersebut *Severa acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (PDPI,2020).

Penyebaran COVID-19 terjadi sangat cepat dan meluas karena dapat menular melalui kontak dari manusia ke manusia. Hingga saat ini, berita seputar COVID-19 masih menjadi perhatian utama di semua negara untuk waspada dan tetap siaga menghadapi COVID-19 yang belum ditemukan obat dan vaksinnnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19

sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia (WHO,2020).

Infeksi SARS-CoV-2 pada manusia menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Pandemi COVID-19 di Indonesia sudah berlangsung lebih dari enam bulan. Berbagai cara sudah dilakukan pemerintah untuk menekan laju penularan, misalnya penerapan pembatasan sosial berskala besar di sejumlah daerah. Namun, pemerintah menyatakan bahwa penularan virus corona masih terjadi di masyarakat. Jumlah kasus COVID-19 di Tanah Air pun masih terus bertambah hingga tanggal, Senin 21 September 2020. Berdasarkan data pemerintah hingga Senin pukul 12.00 WIB, terdapat penambahan 4.176 kasus baru COVID-19 dalam 24 jam terakhir. Sehingga, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia kini mencapai 248.852 orang, terhitung sejak diumumkannya pasien pertama terinfeksi virus corona pada 2 Maret 2020.

Provinsi Sulawesi Selatan adalah salah satu dari 5 provinsi penyumbang kasus Covid-19 terbesar di indonesia, sehingga menjadikan Provinsi SULSEL termasuk zona merah. Kasus COVID-19 terdapat juga di Kota Makassar sebagai salah satu kota padat penduduk dan daerah tertinggi kasus COVID-19 di luar pulau Jawa. Salah satu kecamatan dengan angka kejadian COVID-19 yang cukup tinggi adalah Kecamatan Manggala dengan

akumulasi kasus terkonfirmasi pertanggal 18 September 2020 adalah sebanyak 695 kasus berdasarkan data pada web resmi penanggulangan COVID-19 pemerintah Kota Makassar.

Dalam menjaga kesehatan seseorang, terdapat dua faktor pokok yang memengaruhi kesehatan, yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Menurut B. Bloom, terdapat tiga domain/ranah dari perilaku, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*)^[4]. Sedangkan perilaku kesehatan tersebut, menurut L. Green, dipengaruhi dan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo,2020). Jika dilihat dari faktor predisposisi, masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, latar belakang pendidikan/pekerjaan serta daerah asal. Gambaran karakteristik sosiodemografi tersebut dapat memengaruhi perilaku masyarakat serta *outcome* dari kesehatan masyarakat (Widayati dkk, 2012).

Pengetahuan merupakan pemahaman partisipan tentang topik yang diberikan. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa (Siltrakool, 2017). Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup

terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi . Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan, Sehingga dalam pelaksanaan upaya pencegahan COVID-19 di masyarakat, dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku. Menurut WHO, perilaku seseorang adalah penyebab utama menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan kunci utama dalam melakukan pencegahan (Notoatmodjo,2014).

Penelitian Zhong, menemukan pada masyarakat China yang menemukan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap COVID-19 (OR: 0,75, $p < 0.001$), dengan pengetahuan yang lebih baik menjadi faktor protektif terhadap sikap tidak percaya diri dalam menghadapi COVID-19. Menurut ilmu psikologi sosial, sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Zhong dkk, 2020).

Penelitian mengenai pengetahuan terkait usaha pencegahan COVID-19 pada masyarakat Kota Makassar terkhusus di Kecamatan Manggala belum pernah dilakukan sebelumnya. Besarnya respon perhatian dari masyarakat terhadap kasus COVID-19 serta tersebarnya berbagai macam disinformasi

dan misinformasi di masyarakat menjadi dasar tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat serta pengaruhnya dengan sikap dan perilaku masyarakat terkait usaha pencegahan penularan COVID-19.

1.2. Rumusan masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala?
2. Bagaimana sikap masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala?
3. Bagaimana pengaruh antara pengetahuan terhadap sikap dan perilaku masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Adapun tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap sikap dan perilaku masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala, Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 di Kecamatan Manggala Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi sikap masyarakat terkait COVID-19 di Kecamatan Manggala Kota Makassar.

- c. Mengidentifikasi perilaku masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala Kota Makassar
- d. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan dengan sikap masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala Kota Makassar
- e. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat terkait upaya pencegahan COVID-19 di Kecamatan Manggala Kota Makassar

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Memperoleh ilmu dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu medik maupun non medik yang telah didapat.
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan COVID-19 di kecamatan Manggala Makassar dan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

1.4.2. Bagi Institusi

- a. Sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam kontribusi terhadap penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.
- b. Sebagai bahan referensi di perpustakaan, informasi dan data tambahan dalam penelitian selanjutnya di bidang kesehatan serta untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama.

1.4.3. Bagi Instansi

- a. Untuk instansi kesehatan dan tenaga kesehatan, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi program dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan status kesehatan masyarakat.
- b. Dapat memberikan informasi dan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan COVID-19 di kecamatan Manggala Makassar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Corona Viruse Disease 2019 (COVID-19)

2.1.1.1. Epidemiologi

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Setelah itu, dalam beberapa minggu, virus ini menyebar ke seluruh bagian negara Cina dan dalam kurun waktu 1 bulan menyebar ke negara lainnya, termasuk Italia, Amerika Serikat, dan Jerman. Sampai tanggal 2 September 2020, COVID-19 sudah ditemukan di 216 negara, dengan total kasus konfirmasi sebesar 25.602.665 kasus. Amerika Serikat merupakan negara dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan total kasus 5.968.380, diikuti dengan Brazil 3.908.272 kasus, dan India 3.769.523 kasus (Zhong dkk, 2020; Zhou dkk,2020).

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dikonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 berjumlah 2 orang. Sampai 3 September 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai 184.268 kasus konfirmasi yang menempati peringkat ke 23 total kumulatif kasus COVID-19 di dunia ^[9]. Sampai tanggal 3 September 2020, jumlah mortalitas akibat COVID-19 adalah sebesar 852.758 kasus. Di Indonesia, jumlah kematian akibat COVID-19 adalah sebesar 7.750 kasus. *Case fatality rate* (CFR) akibat COVID-19 di Indonesia adalah sebesar 4,2%. Angka ini masih tergolong

tinggi jika dibandingkan dengan CFR secara global, yaitu 3,85% (WHO,2020; Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi COVID-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi COVID-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki (PDPI,2020).

2.1.1.2. Etiologi

a. Virologi

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 m. Semua virus ordo *Nidovirales* memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI,2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Riedel dkk, 2020).

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 Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.¹⁵ Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya dkk, 2020).

Struktur genom virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya. Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara (Rothan dkk, 2020; Zhou dkk,2020).

b. Transmisi

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*) (PDPI,2020).

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau *droplet* saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi *droplet* saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, *droplet* saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi (WHO,2020).

Transmisi SARS-COV – 2 juga dapat melalui udara yakni yang didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol) yang tetap

infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (“prosedur yang menghasilkan aerosol”). WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, di mana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk, Pemahaman akan fisika embusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol. Hipotesis-hipotesis ini mengindikasikan bahwa; sejumlah *droplet* saluran napas menghasilkan aerosol (<5 μm) melalui penguapan, dan proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang diembuskan. Karena itu, orang yang rentan dapat menghirup aerosol dan dapat menjadi terinfeksi jika aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya. Namun, proporsi *droplet* nuclei yang diembuskan atau proporsi *droplet* saluran napas yang menguap dan menghasilkan aerosol, serta dosis SARS-CoV-2 hidup yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui, sedangkan untuk kasus virus-virus saluran pernapasan lain proporsi dan dosis ini telah diteliti (WHO,2020).

Selain itu, Sekresi saluran pernapasan atau *droplet* yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan/atau RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien COVID-19 diobati. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata. Meskipun terdapat bukti-bukti yang konsisten atas kontaminasi SARS-CoV-2 pada permukaan dan bertahannya virus ini pada permukaan-permukaan tertentu, tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi *droplet* saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan. Namun, transmisi fomit dipandang sebagai moda transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi

dan karena transmisi jenis-jenis coronavirus lain dan virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini (WHO,2020).

c. Faktor Resiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Cai, 2020; Fang dkk, 2020).

Diaz JH menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat (Diaz, 2020). Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (ESC, 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2 (Liang dkk,2020; Zhang dkk, 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik (Xia dkk, 2020). Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit

COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk (Bangash dkk,2020). Studi Guan, dkk tahun 2019 menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B.

Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2 (Soriano dan Barreiro, 2020). Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan (Conforti, 2020). Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah (Yang dkk, 2020).

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (CDC, 2002). Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga

medis (ICN, 2020). Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang dkk, 2020).

2.1.1.3. Patofisiologis

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* di kemudian hari (Sahin, 2020; Guo dkk, 2020).

Penelitian lain menunjukkan protein (S) memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Proses ini bergantung pada pengikatan protein S ke reseptor selular dan *priming* protein S ke protease selular. Penelitian hingga saat ini menunjukkan kemungkinan proses masuknya COVID-19 ke dalam sel mirip dengan SARS.4 Hai ini didasarkan pada kesamaan struktur 76% antara SARS dan COVID-19. Sehingga diperkirakan virus ini menarget *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) sebagai reseptor masuk dan menggunakan serine protease TMPRSS2 untuk *priming* S protein, meskipun hal ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut (WHO,2020).

Proses imunologik dari host selanjutnya belum banyak diketahui. Dari data kasus yang ada, pemeriksaan sitokin yang berperan pada ARDS menunjukkan hasil terjadinya badai sitokin (cytokine storms) seperti pada kondisi ARDS lainnya. Dari penelitian sejauh ini, ditemukan beberapa sitokin dalam jumlah tinggi, yaitu: *interleukin-1 beta* (IL-1 β),

interferon-gamma (IFN- γ), *inducible protein/CXCL10* (IP10) dan *monocyte chemoattractant protein 1* (MCP1) serta kemungkinan mengaktifkan T-helper-1 (Th1) (WHO,2020).

Selain sitokin tersebut, COVID-19 juga meningkatkan sitokin T-helper-2 (Th2) (misalnya, IL4 dan IL10) yang mensupresi inflamasi berbeda dari SARS-CoV. Data lain juga menunjukkan, pada pasien COVID-19 di ICU ditemukan kadar *granulocyte-colony stimulating factor* (GCSF), IP10, MCP1, *macrophage inflammatory proteins 1A* (MIP1A) dan TNF α yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak memerlukan perawatan ICU. Hal ini mengindikasikan badai sitokin akibat infeksi COVID-19 berkaitan dengan derajat keparahan penyakit (WHO, 2020).

2.1.1.4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui (WHO,2020). Viremia dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimptomatik telah dilaporkan (Kam dkk, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*,

batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Chen,2020). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO,2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas (Rothan dan Byareddy, 2020). Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (WHO,2020). Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang dkk,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 (Huang,2020).

2.1.1.5. Diagnosis

a. Anamnesis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Tapi perlu dicatat bahwa demam dapat tidak didapatkan pada beberapa keadaan, terutama pada usia geriatri atau pada mereka dengan imunokompromis. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Pada beberapa kondisi dapat terjadi tanda dan gejala infeksi saluran napas akut berat (*Severe Acute Respiratory Infection-SARI*). Definisi SARI yaitu infeksi saluran napas akut dengan riwayat demam ($\text{suhu} \geq 38 \text{ C}$) dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus (PDPI,2020).

b. Definisi Kasus

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut (WHO,2020).

1) Kasus Terduga (*suspect case*)

- a) Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum onset gejala; atau
- b) Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau
- c) Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2) Kasus *probable* (*probable case*)

- a) Kasus terduga yang hasil tes dari COVID-19 inkonklusif; atau
- b) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.

- 3) Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi COVID-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

c. Definisi Kontak

- 1) Kontak

Kontak didefinisikan individu yang berkaitan dengan beberapa aktivitas sama dengan kasus dan memiliki kemiripan paparan seperti kasus. Kontak mencakup anggota rumah, kontak keluarga, pengunjung, tetangga, teman kuliah, guru, teman sekelas, pekerja, pekerja sosial atau medis, dan anggota group sosial.

- 2) Kontak erat

Kontak erat didefinisikan seseorang yang memiliki kontak (dalam 1 meter) dengan kasus yang terkonfirmasi selama masa simptomatiknya termasuk satu hari sebelum onset gejala (PDPI, 2020).

2.1.1.6. Penatalaksanaan

Deteksi dini dan pemilahan pasien yang berkaitan dengan infeksi COVID-19 harus dilakukan dari mulai pasien datang ke Rumah Sakit. Triase merupakan garda terdepan dan titik awal bersentuhan dengan Rumah Sakit sehingga penting dalam deteksi dini dan penangkapan kasus. Selain itu, Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) merupakan

bagian vital terintegrasi dalam manajemen klinis dan harus diterapkan dari mulai triase dan selama perawatan pasien (PDPI,2020).

a. Terapi dan Monitoring (WHO,2020)

1) Isolasi pada semua kasus

Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang. Pasien *bed-rest* dan hindari perpindahan ruangan atau pasien.

2) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

3) Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit

4) Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan SARI, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5l/menit dengan target SpO₂ ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.

5) Kenali kegagalan napas hipoksemia berat

6) Terapi cairan

7) Pemberian antibiotik empiris

Walaupun pasien dicurigai terinfeksi virus COVID-19, namun direkomendasikan pemberian antimikroba empiris yang tepat dalam 1 jam identifikasi sepsis. Antibiotik empiris harus berdasarkan diagnosis klinis, epidemiologi lokal, data resistensi dan panduan tatalaksana.

8) Terapi simptomatik

Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

9) Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.

10) Observasi ketat

Kondisi pasien perlu diobservasi ketat terkait tanda-tanda perburukan klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan sepsis sehingga penanganan intervensi suportif dapat dilakukan dengan cepat.

11) Pahami komorbid pasien

Kondisi komorbid pasien harus dipahami dalam tatalaksana kondisi kritis dan menentukan prognosis. Selama tatalaksana intensif, tentukan terapi kronik mana yang perlu dilanjutkan dan mana yang harus dihentikan sementara. Jangan lupakan keluarga pasien harus selalu diinformasikan, memberi dukungan, *informed consent* serta informasi prognosis.

2.1.1.7. Upaya Pencegahan dan Pengendalian

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan

pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan (Kemenkes RI, 2020).

a. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- 4) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.

- 5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup.
- 7) Menerapkan Etika Batuk

b. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui:

- 1) Upaya pencegahan (*prevent*)
 - a) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi

semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.

- b) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

2) Upaya penemuan kasus (*detect*)

- a) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

3) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus COVID-19 meliputi:

- a) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:
1. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersentuhan.
 2. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
 3. Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
 4. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
 5. Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
 6. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung / bersilaturahmi / mengunjungi orang sakit /

melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.

7. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
8. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.
9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.
11. Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
12. Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala
13. Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya

14. Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.
15. Penerapan Etika Batuk dan Bersin
16. Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah, Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*).

2.1.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo,2014).

2.1.3. Sikap

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Sikap tidak

dapat langsung dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Sunaryo,2004).

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Sunaryo,2004).

2.1.4. Perilaku

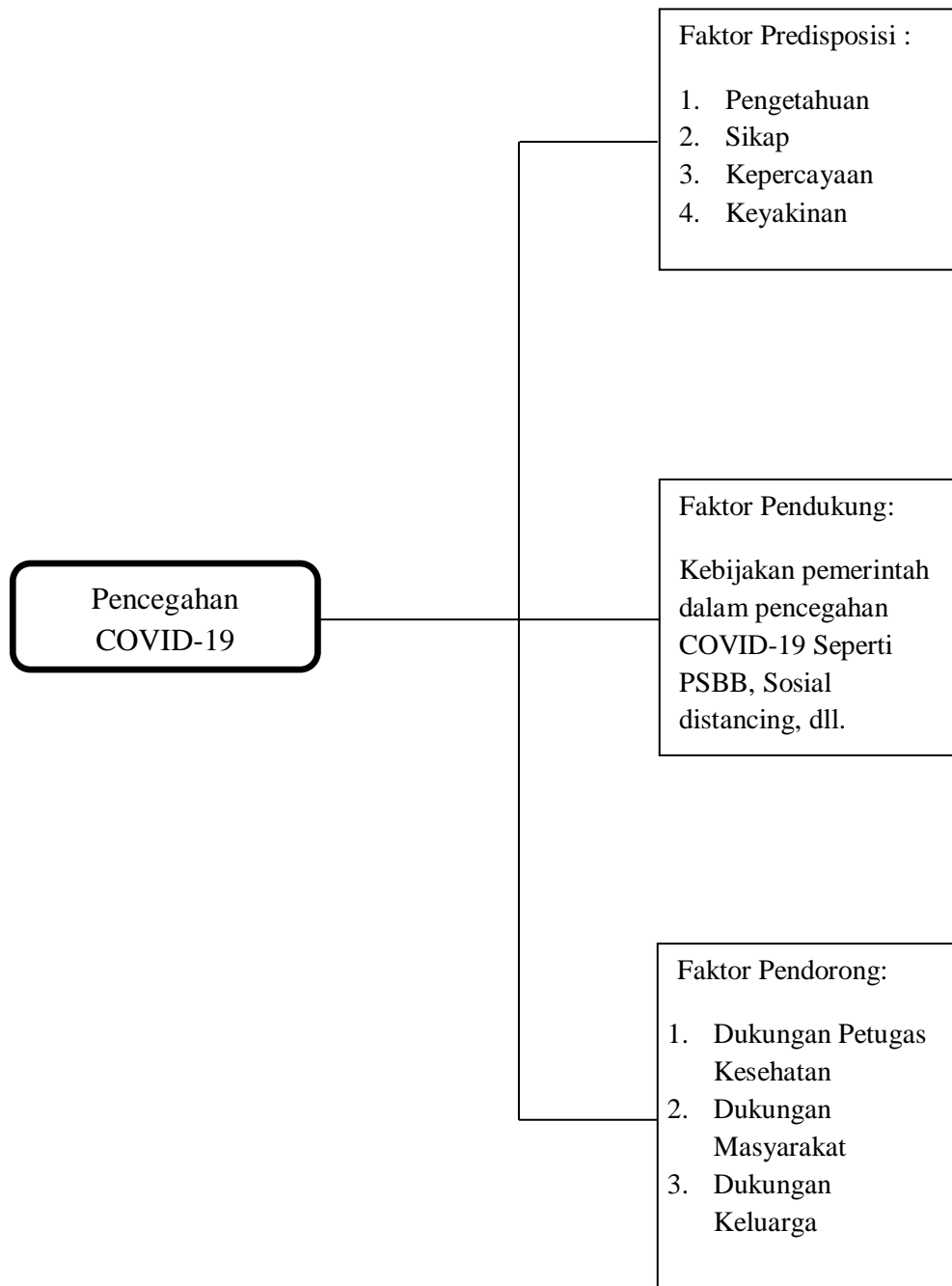
Dari segi biologis perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup itu berperilaku karena mereka memiliki aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas anatar lain: berjalan, berbicara, membaca, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kwick dan Robert 2003).

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses

adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Skinner membedakan adanya dua respons yakni (Skinner,1938).

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut dengan *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, kearena memperkuat respons.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980), Aris (2007), Ayu (2012)