

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN *CORONAVIRUS DISEASE*  
2019 PADA PENDUDUK WILAYAH PERKOTAAN DI  
KOTA PALOPO TAHUN 2021**

**ROSWATI**

**K011171328**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Roswati  
NIM : K011171328  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 081243424644  
E-mail : roswatiii99@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Juni 2021  
Yang membuat pernyataan

  
Roswati

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
CORONAVIRUS DISEASE 2019 PADA PENDUDUK WILAYAH PERKOTAAN  
DI KOTA PALOPO TAHUN 2021**

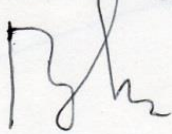
**Disusun dan diajukan oleh**

**ROSWATI  
K011171328**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 29 Juni 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Rismayanti, SKM.,M.KM**  
Nip. 19700930 199803 2 002

Pembimbing Pendamping



**Indra Dwinata, SKM.,MPH**  
Nip. 19871004 201404 1 001

Ketua Program Studi,



**Dr. Suriah, SKM, M.Kes**  
Nip. 197405202002122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 29 Juni 2021.

Ketua : Rismayanti, SKM., M.KM

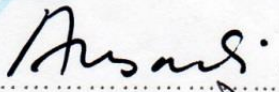
  
(.....)

Sekretaris : Indra Dwinata, SKM., MPH

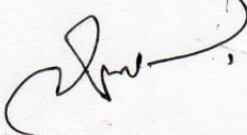
  
(.....)

Anggota :

1. Ansariadi, SKM., M.ScPH., Ph.D

  
(.....)

2. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes

  
(.....)

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi

Roswati

**“Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021”**

(xiv + 124 halaman + 23 tabel + 2 gambar + 6 grafik + 10 lampiran)

**Latar Belakang:** *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular bersumber hewan (*zoonosis*) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome 2* (SARS-CoV-2). Virus ini ditularkan dari manusia ke manusia dan ditetapkan sebagai pandemi global pada 9 Maret 2020. Tingginya angka kematian dan penularan yang signifikan dipengaruhi salah satunya oleh faktor kedisiplinan menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Perilaku pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor predisposisi meliputi pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan informasi. Faktor penguat meliputi dukungan petugas kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain cross sectional. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 47.019 penduduk wilayah perkotaan berusia 20-49 di Kota Palopo. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow, sehingga diperoleh sampel sebanyak 381 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan rumus chi square.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara sikap ( $p=0,000$ ), ketersediaan informasi ( $p=0,000$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p=0,000$ ) dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo, serta tidak ada hubungan antara status pekerjaan ( $p=0,221$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,075$ ), dan pengetahuan ( $p=0,500$ ) dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara sikap, ketersediaan informasi, dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo, serta tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo. **Saran:** kepada pemerintah dan tenaga kesehatan untuk terus melakukan upaya promotif terkait penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19.

**Kata Kunci** : *Coronavirus Disease 2019*, Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung, Faktor Penguat.

**Referensi** : 45 (2007 – 2021)

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Epidemiology

Roswati

### **“Factors Relating to Prevention Behavior Coronavirus Disease 2019 in Residents of Urban Areas in Palopo City in 2021”**

*(xiv + 124 pages + 23 tables + 5 figures + 6 graphics + 10 attachments)*

**Background:** *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease of animal origin (zoonosis) caused by Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2). This virus is transmitted from human to human and was declared a global pandemic on March 9, 2020. The high mortality and significant transmission rate is influenced by, among other things, the discipline factor in implementing COVID-19 preventive behavior. COVID-19 prevention behavior is influenced by three factors. Predisposing factors include occupation, level of education, knowledge and attitudes. Supporting factors include the availability of information. Reinforcing factors include the support of health workers. Objective:* This study aims to determine the factors associated with COVID-19 prevention behavior in urban residents in Palopo City.

**Methods:** *This research is a quantitative research with an observational approach using a design cross sectional. The total population in this study was 47,019 residents of urban areas aged 20-49 in Palopo City. Calculation of the sample using the formula Lemeshow, so that a sample of 381 people was obtained. Data analysis used univariate and bivariate analysis with formula chi square.*

**Results:** *The results of this study indicate that there is a relationship between attitudes ( $p = 0.000$ ), availability of information ( $p = 0.000$ ), and support from health workers ( $p = 0.000$ ) with COVID-19 prevention behavior in urban residents in Palopo City, and there is no relationship between employment status ( $p=0,221$ ), education level ( $p=0,075$ ), and knowledge ( $p=0,500$ ) with COVID-19 prevention behavior in urban residents in Palopo City.*

**Conclusion:** *There is a relationship between attitudes, availability of information, and support of health workers with COVID-19 prevention behavior in residents of urban areas in Palopo City, and there is no relationship between education level, employment status, and knowledge with COVID-19 prevention behavior in residents of the area. urban areas in Palopo City. Suggestion:* to governments and health professionals to continue to make efforts related to the implementation of promotive health protocol in the future pandemic COVID-19.

**Keywords** : Coronavirus Disease 2019, Predisposing Factors, Supporting, Factors Reinforcing Factors.

**References** : 45 (2007 - 2021)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu*

Puji syukur kepada Allah *Subhana 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 serta salam tidak lupa diucapkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Salam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Selama proses penyusunan skripsi, tentu saja tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, kerjasama, nasihat dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan dan kesulitan bisa teratasi dengan baik. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Rismayanti, SKM., MKM** selaku pembimbing I dan bapak **Indra Dwinata, SKM.,MPH** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan tak ternilai penulis ucapkan kepada ibunda **Dinah, S.S** dan ayahanda **Rahimuddin** atas segala dukungan, pengorbanan, kesabaran, cinta kasih dalam mengiringi penulis menyelesaikan pendidikan ini. Selain itu juga kepada adik saya **Lestari** yang tidak sabar ingin melihat penulis wisuda sehingga menjadikan motivasi untuk menyelesaikan studi segera.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan FKM Unhas, Bapak Ansariadi, SKM, M.ScPH, Ph.D selaku wakil dekan I FKM Unhas, Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku wakil dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku wakil dekan III beserta staf akademik, kemahasiswaan, tata usaha, perlengkapan, jurusan, asisten laboratorium FKM Unhas atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik.
4. Bapak Ansariadi, SKM, M.ScPH, Ph.D dan Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk penyempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Jumriani Ansar SKM.,M.Kes selaku ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
7. Seluruh staf bidang akademik, kemahasiswaan, keuangan dan staf departemen epidemiologi yang membantu segala proses administrasi penulis
8. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktunya demi kelancaran penelitian.



9. Sahabat seperjuangan yang tergabung dalam Smart People, Baby's, Militan, Penjaga Perpustakaan dan Patroli Ukhty, yang senantiasa kebersamaan dalam suka duka.
10. Sahabat saya Isti, Ulan, Caca, Titi, Lili, Asma, Andini, Wididaw, Sri yang selalu memberi semangat.
11. Kepada Kak Diyo, Kak Fitri, Kak Sarul, Inna 911 yang mempunyai peran masing-masing selama kurang lebih 4 tahun perjalanan di Unhas.
12. Kepada KM FKM UNHAS (Maperwa periode 2017-2018, MM periode 2019-2020, MM periode 2020-2021), Himpunan Mahasiswa Islam (HMI), TKU (Teater Kampus Unhas) dan Himpunan Mahasiswa Epidemiologi (HIMAPID) sebagai wadah aktualisasi dan mengasah potensi yang membesarkan penulis dengan berbagai pengalaman dan dinamika yang berharga. Kawan-kawan Rewa 2017, Epidemiologi 2017, Posko PBL Adifa Lassang Barat, Posko KKN Gel. 104 Palopo 1.
13. Kepada seluruh keluarga yang tidak bisa saya sebutkan namun punya peran masing-masing dalam proses saya selama ini.
14. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times. THANK ME!*

Iman, Ilmu Amal padu Mengabdikan  
Yakin Usaha Sampai.  
*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu*

Makassar, 29 Juni 2021

Roswati

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>2</b>
A. Latar Belakang .....	2
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i> .....	8
B. Tinjauan Umum tentang Perilaku .....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Pencegahan Covid-19 .....	20
D. Tinjauan Umum tentang Perilaku 3M.....	29
E. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian .....	39
F. Kerangka Teori.....	49
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>50</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	50
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	54
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	54
D. Hipotesis Penelitian.....	61
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>64</b>

A. Jenis Penelitian.....	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	64
C. Populasi dan Sampel .....	64
D. Instrumen Penelitian.....	66
E. Pengumpulan Data .....	67
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	67
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
A. Hasil Penelitian .....	74
B. Pembahasan.....	101
C. Keterbatasan Penelitian.....	120
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>122</b>
A. Kesimpulan .....	122
B. Saran.....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1</b>	Distribusi Jumlah Sampel Penelitian .....	66
<b>Tabel 2</b>	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Penduduk .....	70
<b>Tabel 3</b>	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap Penduduk tentang Protokol Kesehatan di masa Covid-19 .....	70
<b>Tabel 4</b>	Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan tentang Penerapan Protokol Kesehatan di masa Covid-19.....	71
<b>Tabel 5</b>	Hasil Uji Validitas Variabel Ketersediaan Informasi Protokol Kesehatan di masa Covid-19.....	71
<b>Tabel 6</b>	Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Pencegahan Covid-19 .....	71
<b>Tabel 7</b>	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian.....	72
<b>Tabel 8</b>	Distribusi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo .....	76
<b>Tabel 9</b>	Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	78
<b>Tabel 10</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 ....	80
<b>Tabel 11</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Sikap Responden terhadap Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	81
<b>Tabel 12</b>	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	82
<b>Tabel 13</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Ketersediaan Informasi di masa Pandemi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	83

<b>Tabel 14</b>	Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	84
<b>Tabel 15</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Petugas Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	85
<b>Tabel 16</b>	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	86
<b>Tabel 17</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	87
<b>Tabel 18</b>	Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021	94
<b>Tabel 19</b>	Distribusi Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	96
<b>Tabel 20</b>	Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	97
<b>Tabel 21</b>	Distribusi Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021	98
<b>Tabel 22</b>	Distribusi Hubungan Antara Ketersediaan Informasi dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	99
<b>Tabel 23</b>	Distribusi Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	100

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1</b> Struktur Virus Corona .....	10
<b>Gambar 2</b> Cara Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air.....	33

## DAFTAR GRAFIK

<b>Grafik 1</b>	Distribusi Responden yang Pernah Mendengar tentang Vaksinasi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	88
<b>Grafik 2</b>	Distribusi Responden yang Telah Menerima Vaksinasi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	89
<b>Grafik 3</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kesiediaan untuk Mendapatkan Vaksinasi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	90
<b>Grafik 4</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Menerima Vaksinasi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021 .....	91
<b>Grafik 5</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kepada Siapa Responden Akan Konsultasi tentang Vaksinasi Covid-19 pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.....	92
<b>Grafik 6</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Vaksinasi Covid-19 Pilihan pada Penduduk Wilayah Perkotaan di Kota Palopo.....	93

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3** Output Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4** Output Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5** Output Hasil Penelitian
- Lampiran 6** Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Unhas
- Lampiran 7** Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 8** Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo
- Lampiran 9** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10** Daftar Riwayat Hidup



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

*World Health Organization (WHO), China Country Office* pada tanggal 31 Desember 2019 melaporkan kasus pneumonia yang etiologinya tidak diketahui di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kasus tersebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)* dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemic (Kemenkes RI, 2020).

Sebelumnya penyakit ini dinamai ‘2019 *novel coronavirus*’ (2019-nCoV) namun pada 11 Februari WHO mengumumkan secara resmi nama penyakit tersebut sebagai penyakit ‘*Coronavirus Disease 2019*’ (COVID-19) (Peretto *et al.*, 2020). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara, sehingga pada 11 Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global. Pada 9 Maret 2020, secara global ada 109.577 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dengan 3.809 kematian. Dari kasus tersebut, 80.904 kasus dan 3.123 kematian berada di China dan 28.673 kasus yang dikonfirmasi dengan 686 kematian di 104

negara, termasuk AS. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3% (Susilo et al., 2020).

Secara global, pada tahun 2020, tercatat sebanyak 83.060.276 kasus dengan kasus kematian sebanyak 1.812.046. Negara Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan total kasus sebanyak 8.584.814 dengan kasus kematian sebanyak 227.409 kasus, kemudian disusul India dengan total kematian 116.653 dari total kasus sebanyak 7.705.158. Negara di urutan ketiga kasus Covid-19 terbanyak adalah Brazil dengan total kasus 5.300.649 kasus dengan angka kematian sebanyak 155.459 (Worldmeter, 2020).

Di Indonesia, Covid-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian (Susilo *et al.*, 2020). Angka ini terus meningkat hingga per 31 Desember mencapai angka 743.198 kasus dengan kasus kematian sebanyak 22.138 (2,97%). Angka ini menempatkan Indonesia di urutan ke 4 negara di Benua Asia dengan angka kejadian Covid-19 terbesar di bawah negara India yang berada pada posisi pertama, kemudian Turki dan Iran dan berada pada urutan ke 3 sebagai negara dengan kematian Covid-19 tertinggi di Benua Asia. Indonesia juga menempati urutan pertama negara di Asia Tenggara dengan total kasus Covid-19 terbesar dan angka kematian tertinggi (Worldmeter, 2020).

Berdasarkan KMK HK.01.07/MENKES/413/2020 menetapkan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 di masyarakat diantaranya *physical distancing*, etika batuk/bersin, pemakaian masker, pembatasan aktivitas luar rumah, mempertimbangkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), memastikan akses kebersihan tangan di depan gedung fasilitas umum dan pusat transportasi dengan menyiapkan fasilitas cuci tangan (Kemenkes,2020).

Penurunan jumlah kasus dapat terjadi dengan kedisiplinan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan yang tepat. WHO menyebutkan bahwa tindakan pencegahan yang dimaksudkan diantaranya rutin mencuci tangan, menghindari menyentuh bagian wajah, menerapkan etika batuk/bersin, menjaga jarak minimal satu meter dan tetap di rumah jika merasa tidak sehat. Perilaku-perilaku tersebut diharapkan mampu menurunkan angka penularan Covid-19. Namun pada kenyataannya masih banyak orang yang tidak menerapkan tindakan-tindakan tersebut.

Survei yang dilakukan oleh Balitbangkes 2020, menunjukkan masih ada sebanyak 13,4% masyarakat di Indonesia yang tidak memakai masker, 11,73% yang tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta 14,58% yang tidak menjaga jarak.

Badan Pusat Statistik melalui survei yang dilakukan terhadap 90.967 responden terkait penerapan protokol 3M menunjukkan bahwa masih terdapat 8% masyarakat yang tidak patuh menggunakan masker, sedangkan untuk mencuci tangan dan menjaga jarak sebanyak 25%.

Penelitian lainnya oleh Badan Pusat Statistik dalam survei Sosial Demografi Dampak Covid-19 menunjukkan sebanyak 28% responden tidak menerapkan protokol menjaga jarak dan sebanyak 14,84% responden yang kadang-kadang mencuci tangan serta 4,96% yang tidak pernah mencuci tangan (BPS, 2020).

Kasus Covid-19 di Sulawesi Selatan pada Desember 2020 mencapai angka 31.047 dengan kasus kematian sebesar 594 (2.5%). Sulawesi Selatan berada pada urutan ke 5 dari 34 provinsi dengan kejadian Covid-19 terbesar di Indonesia. DKI Jakarta berada pada urutan pertama dengan total kasus 181.713 (24,7%), Jawa Timur 83.217 (11,3%), Jawa Barat 82.555 (11,2%) serta Jawa Tengah sebanyak 80.777 (11%) kasus (Sulsel Tanggap Covid-19, 2020).

Kota Palopo merupakan salah satu kabupaten/kota di Sulawesi Selatan dengan kejadian Covid-19. Hingga Desember 2020, tercatat sebanyak 684 kasus dengan total meninggal sebanyak 24 (3,51%) kasus (GT PPC Palopo, 2020). Kota Palopo per tanggal 22 Oktober dan 20 Desember berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menjadi satu-satunya Kabupaten/Kota yang berada pada zona merah (daerah dengan risiko penularan tinggi) berdasarkan pemetaan zonasi risiko Covid-19 Provinsi Sulawesi Selatan.

Pandemi Covid-19 memberi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia. Salah satu tantangan tersebut berasal dari perilaku masyarakat

sebagai salah satu aspek yang mempengaruhi derajat kesehatan. Perilaku ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan utamanya dalam memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak akan memperbesar risiko penularan Covid-19 lebih luas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat di Kota Palopo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :  
Apakah faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

- a. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.

- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan informasi dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.
- g. Untuk mengetahui gambaran penerimaan vaksinasi Covid-19 pada penduduk wilayah perkotaan di Kota Palopo Tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Sebagai bahan masukan bagi instansi kesehatan untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan, dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

##### **2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan saran untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai Covid-19 dan sebagai kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang

diperoleh selama pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

### **3. Manfaat Metodologis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan informasi bagi peneliti-peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Covid-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)***

##### **1. Definisi Covid-19**

*Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020). Sebelumnya, *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit juga dikenal dengan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan juga *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang secara signifikan telah menyebabkan masalah besar pada makhluk hidup (Hamid *et al.*, 2020). Penyakit ini kemudian dikenal dengan nama Covid-19. Dalam Covid-19, “CO” yang merupakan singkatan dari “corona”, “VI” merupakan singkatan dari “virus” dan “D” merupakan singkatan dari “*disease*” (Zhou, 2020).

*Coronavirus Disease 2019* adalah virus jenis baru yang baru ditemukan dan dapat menginfeksi manusia karena kecepatannya dalam berkembang biak dan secara efisien menyebar antar manusia. Covid-19 hadir sebagai pandemi global yaitu penyakit dengan tingkat kecepatan penyebaran tinggi dan luas wilayah terdampak. Covid-19 mengubah signifikan kehidupan manusia yang tidak hanya terjadi pada level individu tapi juga kelompok, organisasi dan perusahaan. Covid-19 mengubah



hampir mengubah segala aspek dalam kehidupan mulai dari pendidikan, sosial ekonomi, politik hingga agama.

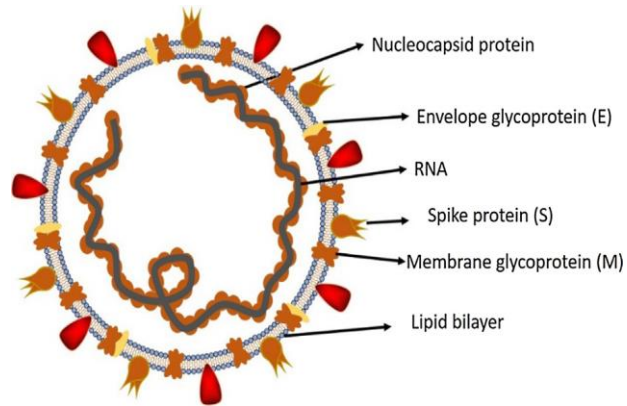
## 2. Etiologi Covid-19

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus adalah virus RNA *strain* tunggal positif, berkapus dan tidak bersegmen dengan ukuran partikel 120-160 nm. Terdapat 4 struktur protein utama pada *coronavirus* yaitu : protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membrane), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus* dan *deltacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020).

Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* HCoV-229E, *alphacoronavirus* HCoV-NL63, *betacoronavirus* HCoV-OC43, *Betacoronavirus* HCoV-HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Riedel *et al.*, 2019).

Coronavirus yang termasuk dalam genus *betacoronavirus* menjadi etiologi dari Covid-19. Virus ini berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-140 nm. Virus ini termasuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus penyebab wabah *Severe Acute*

*Respiratory Syndrome* yang terjadi pada 2002-2004, yaitu *sarbecovirus* (Zhu, Na *et al.*, 2020).



Sumber : Shereen *et al.*, 2020

**Gambar 1 Struktur Virus Corona**

Stabilitas *coronavirus* belum dipastikan, namun perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Ketahanan virus ini dipengaruhi oleh kondisi seperti jenis permukaan, kelembaban lingkungan atau suhu). Penelitian (Doremalen *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan pada permukaan 10ompute dan stainless steel selama 72 jam, kurang dari 24 jam pada kardus dan kurang dari 4 jam pada tembaga. SARS-CoV-2 sama seperti virus corona lain yang sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam perioksiasetat dan chloroform.

### 3. Manifestasi Klinis Covid-19

Umumnya gejala Covid-19 adalah rasa lelah dan batuk kering. Beberapa pasien mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitas, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat.

Berdasarkan data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemic, 40% kasus awal mengalami penyakit ringan, 40% mengalami penyakit sedang seperti pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat pasien akan mengalami ARDS, sepsis dan syok septic, gagal organ, termasuk gagal jantung atau gagal ginjal hingga kematian. Keparahan Covid-19 berisiko besar pada orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti gangguan jantung, hipertensi, paru, diabetes dan kanker (Kemenkes RI, 2020).

### 4. Epidemiologi Covid-19

*Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru. Awal munculnya berupa penemuan kasus pneumonia yang etiologinya tidak diketahui di Wuhan, China pada akhir desember 2019 (Li et al. 2019). Hasil penyelidikan epidemiologi menunjukkan kasus tersebut diduga kuat berkaitan dengan

Pasar Seafood di Wuhan. Pemerintah China pada 7 Januari mengumumkan kasus tersebut sebagai coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari family yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020.

Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabah di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2020). Negara diluar China yang pertama kali melaporkan kasus Covid-19 adalah Thailand, negara berikutnya adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai pada tanggal 22 Oktober 2020, Covid-19 telah menyebar di 218 negara dengan total kasus sebanyak 41.462.042 dengan kematian sebanyak 1.135.697. Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, India dan Brazil.

Di Indonesia, Covid-19 pertama kali dilaporkan pada 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus. Sejak saat pertama kali dilaporkan, peningkatan Covid-19 meningkat secara signifikan. Kementerian Kesehatan pada bulan Juni melaporkan 56.385 kasus konfirmasi Covid-19 dengan kasus meninggal 2.875 kasus (CFR 5,1%). Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia

45-54 tahun dan paling sedikit pada usia 0-5 tahun. Sementara itu, angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien usia 55-64 tahun.

Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. Penelitian yang dilakukan oleh CDC China, menunjukkan kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis. CDC China melaporkan bahwa pada pasien dengan usia  $\geq 80$  tahun (14,8%). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, dimana CFR pada usia  $\geq 80$  tahun adalah 20,2%. Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya komorbiditas pada pasien. Pada pasien dengan penyakit kardiovaskular diketahui tingkat kematian sebesar 10,5%, diabetes 6,3%, hipertensi 6% dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

## **5. Transmisi Covid-19**

*Coronavirus* merupakan *zoonosis* (penyakit bersumber hewan). Belum diketahui hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS ditularkan dari unta ke manusia.

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Konsentrasi virus pada secret yang tinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit yang menyebabkan risiko

penularan menjadi lebih tinggi. Dalam waktu 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala, orang yang terinfeksi dapat menularkan SARS-CoV-2. Sebuah penelitian bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik (Du et al., 2020). Periode presimptomatik penting untuk diketahui karena kemungkinan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Selain itu, terdapat kasus konfirmasi asimtomatik yang memiliki kemungkinan untuk terjadinya penularan meskipun memiliki risiko penularan yang sangat rendah (Kemenkes RI, 2020).

Studi epidemiologi dan menunjukkan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada pada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel kecil yang berisi air dengan diameter  $> 5-10 \mu\text{m}$ . Transmisi droplet pernapasan dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak dekat (dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi yang memiliki gejala pernapasan (misalnya batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata).

Benda dan permukaan sekitar orang terinfeksi yang terkontaminasi droplet juga dapat menjadi sumber penularan. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau thermometer).

Dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner, Covid-19 memiliki kemungkinan ditransmisikan melalui udara. Namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes RI, 2020).

## **B. Tinjauan Umum tentang Perilaku**

### **1. Konsep Perilaku**

Dalam pandangan biologis perilaku diartikan sebagai suatu aktivitas yang bersangkutan. Pada hakikatnya perilaku manusia adalah aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Robert Kwick (1979) perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu individu yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.

Seorang ahli kesehatan Becker (Notoatmodjo, 2007) mengklasifikasikan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

1) Perilaku Kesehatan (*health behavior*)

Perilaku kesehatan adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

2) Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3) Perilaku Peran Sakit (*the sick role behavior*)

Segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

## 2. Determinan Perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam (Febriyanto, 2016) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Karakteristik dan faktor-faktor



dari orang bersangkutan sangat mempengaruhi pemberian respon. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Faktor internal, yakni Karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku seseorang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup, yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih belum diamati secara jelas oleh orang lain dan masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran serta sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.
- 2) Perilaku terbuka, yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindak nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dengan mudah dapat diamati dan dilihat orang lain dan dalam bentuk tindakan atau praktek.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam (Priyoto, 2014) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mepredisposisi terjadinya perilaku seseorang diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai tradisi serta beberapa faktor demografi seperti status perkawinan, status sosial, ekonomi, umur dan gender.
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling factor*), yaitu faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, Rumah Sakit, Tempat pembuangan air, tempat olahraga dan tempat pembuangan sampah.
- 3) Faktor penguat (*Reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Misalnya, dorongan orang tua, sikap suami, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Menurut Sunaryo dalam (Febriyanto, 2016), seseorang dalam berperilaku dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya :

a. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetik ini berasal dari dalam diri individu, diantaranya :

- 1) Jenis ras, setiap ras saling berbeda satu sama yang lainnya, ras mempunyai pengaruh terhadap perilaku yang spesifik.
- 2) Jenis kelamin, hal ini berkaitan dengan pria yang berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.
- 3) Sifat fisik, setiap individu memiliki perilaku yang berbeda karena sifat fisiknya.
- 4) Sifat kepribadian, kepribadian diartikan sebagai keseluruhan pola pikir, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus dalam hidupnya. Kepribadian merupakan manifestasi yang dimiliki sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan.
- 5) Bakat pembawaan, faktor bakat sangat tergantung pada adanya kesempatan untuk dikembangkan. Faktor ini merupakan interaksi antara genetik dengan lingkungan.
- 6) Intelegensi, individu dengan intelegensi memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan dapat bertindak cepat, tepat dan mudah. Sebaliknya individu dengan intelegensi rendah dalam mengambil keputusan cenderung lambat.

b. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu.

Faktor ini berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu, diantaranya :

- 1) Faktor lingkungan, faktor ini menyangkut segala yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial yang merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
- 2) Pendidikan, proses pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Proses pendidikan mencakup kehidupan individu sejak dari buaian hingga liang lahat yang ditempuh baik secara formal maupun informal berupa interaksi individu dengan lingkungannya.
- 3) Agama, agama sebagai suatu keyakinan hidup masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Pencegahan Covid-19**

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Beberapa pencegahan dasar yang bisa dilakukan diantaranya :

#### **1. Pencegahan Penularan pada Individu**

- a. Sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau *hand sanitizer* berbahan dasar alkohol (yang mengandung

setidaknya 60% alkohol), terutama setelah berada di tempat umum, membuang ingus, atau batuk / bersin. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.

- b. Hindari kontak dekat dengan orang-orang (misalnya, jaga jarak minimal 1 meter) termasuk berjabat tangan, terutama mereka yang sakit, demam, atau batuk atau bersin. Hindari pergi ke tempat keramaian. Berlatih kebersihan pernapasan (yaitu, menutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin, segera buang tisu di tempat sampah tertutup, dan cuci tangan).
- c. 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)
- d. Segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami demam, batuk, dan kesulitan bernapas, dan memiliki riwayat perjalanan dan kontak dengan suspek atau konfirmasi Covid-19.
- e. Tetap di rumah dan isolasi diri jika mereka sakit, meski dengan gejala ringan, sampai sembuh(kecuali untuk mendapatkan perawatan medis)
- f. Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari (misalnya : sakelar lampu, kenop pintu, countertops, pegangan, telepon).
- g. Menjaga daya tahan tubuh. Beberapa penelitian menyebutkan berbagai upaya untuk memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran

napas. Diantaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur dan konsumsi suplemen (Susilo et al., 2020).

## **2. Kesehatan pada Masyarakat**

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 :

### **a. Upaya pencegahan (*prevent*)**

- 1) 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.
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *hand sanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap

permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta menegakkan 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.

**b. Upaya penemuan kasus (*detect*)**

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

**c. Upaya penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)**

- 1) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik yang dilakukan individu dengan cara :

- a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang (jaga jarak minimal 1 meter), tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- b) Hindari menggunakan transportasi public (seperti kereta, bus dan angkot), sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika bepergian.

- c) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
  - d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
  - e) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
  - f) 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
  - g) Gunakan telepon atau layanan *online* untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
  - h) 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
  - i) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
- 2) Penerapan Etika Batuk dan Bersin
- a) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis, Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol



- b) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
  - c) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.
- 3) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah

Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- a) Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
- b) Batasi pergerakan dan meminimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.
- c) Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda).
- d) Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.

- e) Lakukan *hand hygiene* (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan handsanitizer, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun.
- f) Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.
- g) Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui droplet. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker.
- h) Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.

- i) Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.
- j) Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
- k) Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).
- l) Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).
- m) Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.
- n) Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan

pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.

- o) Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan sprei.
- p) Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.

#### **d. Upaya Pencegahan Melalui Vaksinasi**

Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter, sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi Covid-19. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat

dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi Covid-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Perilaku 3M**

##### **1. Mencuci Tangan**

Maryunani (2017) dalam Amar (2019) mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan dengan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme. Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu sanitasi dengan membersihkan jari jemari dengan sabun dan air oleh manusia agar menjadi lebih bersih dan memutuskan rantai kuman, mencuci tangan pakai sabun dikenal juga sebagai pencegahan penyakit (Kemenkes RI, 2018).

Intervensi kesehatan yang paling murah tapi efektif adalah cuci tangan pakai sabun. Salah satu aspek yang menjadi protokol PHBS adalah mencuci tangan yang benar. Mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang tepat (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi Covid-19. Mencuci tangan pakai sabun (CTPS) jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus

dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membrane lipid Covid-19, membuat virus Covid-19 tidak aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Selama masa Pandemi Covid-19, mencuci tangan banyak mendapatkan perhatian. Mencuci tangan merupakan pencegahan utama yang paling sederhana yang bisa dilakukan semua orang. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik atau dengan hand sanitiser ketika sabun dan air tidak tersedia adalah garis pertahanan pertama dalam menghentikan penyebaran Covid-19 (CDC, 2020).

**a. Komponen Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

Terdapat dua komponen yang harus diupayakan agar dapat mempertahankan kebiasaan CTPS yaitu:

- 1) Komponen teknis (*Hardware*), komponen ini mencakup ketersediaan sabun, air bersih, dan saran cuci tangan yang sesuai. Kebiasaan CTPS akan sulit dipertahankan bila air tidak tersedia. Untuk itu, ketersediaan air bersih menjadi mutlak diperlukan dalam praktik cuci tangan. Walaupun demikian, air yang dialirkan melalui pipa bukan suatu keharusan. Air bersih yang dituangkan dari timba atau wadah lainnya sudah cukup.
- 2) Komponen non teknis (*Software*), adalah komponen yang mencakup pengetahuan tentang mencuci tangan, motivasi untuk melakukannya, dan konteks sosial untuk memakai bahan yang

dibutuhkan. Sabun harus tersedia dengan biaya yang terjangkau agar memungkinkan tiap rumah tangga untuk memilikinya.

Keluarga yang tergolong berpenghasilan rendah cenderung mengalokasikan uang yang dimiliki untuk membeli kebutuhan pokok lain. Sekalipun telah membeli sabun untuk mencuci pakaian, kerap kali sabun itu tidak digunakan untuk mencuci tangan.

#### **b. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan**

CDC, 2020 menyebutkan beberapa waktu yang tepat untuk mencuci tangan, diantaranya :

- 1) Sebelum, saat dan setelah menyiapkan makanan
- 2) Sebelum dan sesudah makan
- 3) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang muntah atau diare
- 4) Sebelum dan sesudah merawat luka
- 5) Setelah menggunakan toilet
- 6) Setelah membuang ingus, batuk atau bersin
- 7) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
- 8) Setelah menangani makanan hewan atau camilan hewan peliharaan
- 9) Setelah menyentuh sampah

Untuk mencegah penyebaran virus selama masa pandemic Covid-19, mencuci tangan dengan sabun dan air setidaknya selama 20 detik atau menggunakan pembersih tangan dengan setidaknya 60% alkohol baik dilakukan sebelum dan sesudah :

- 1) Menyentuh mata, hidung, atau mulut

- 2) Menyentuh masker
- 3) Masuk dan meninggalkan tempat
- 4) Menyentuh benda yang mungkin disentuh oleh banyak orang, seperti gagang pintu, meja dan keranjang belanja.

**c. Langkah mencuci tangan pakai sabun**

WHO, 2009 menyebutkan langkah mencuci tangan yang baik dan benar sebagai berikut :

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





**Gambar 2 Cara Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air**

## 2. Memakai Masker

Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut) (WHO, 2020).

Masker merupakan salah satu alat pelindung diri (APD) yang dapat melindungi mulut, hidung dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (airborne), droplet, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi.

#### **a. Jenis Jenis Masker**

Pada umumnya, ada 4 jenis masker yang biasa digunakan sebagai APD, diantaranya sebagai berikut :

##### 1) Masker kain

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan digunakan kembali. Masker ini umumnya digunakan oleh masyarakat yang sehat di tempat umum dan bukan petugas kesehatan dan berfungsi untuk melindungi diri dari paparan virus maupun polusi. Masker kain memiliki proteksi yang paling rendah dimana masker ini tidak mampu menyaring seluruh droplet atau partikel berukuran 3 mikron. Keuntungan menggunakan masker kain yaitu dapat dipakai secara berulang-ulang dengan catatan rajin mencucinya menggunakan detergen dan air hangat sehingga dapat membunuh virus yang menempel pada masker.

##### 2) Masker Bedah

Efektivitas masker bedah dalam memfiltrasi paparan virus sekitar 30-96% dengan ukuran partikel yang dapat ditahan yaitu > 5µm. masker bedah lebih efektif melindungi dibandingkan dengan masker kain. Namun meskipun lebih efektif, masker bedah masih

terdapat potensi kebocoran karena tidak menutup wajah secara penuh. Masker bedah dianjurkan kepada orang-orang sakit dan petugas kesehatan yang sehari-hari kontak langsung dengan pasien.

### 3) Masker N95

Masker ini mampu menahan partikel berukuran 0,1 mikron dengan efektivitas diatas 95%. Tingkat proteksi masker N95 lebih tinggi daripada masker bedah. Hal ini terkait dengan tidak adanya kebocoran atau celah pada masker sehingga dapat melindungi dari paparan virus. Masker ini dianjurkan hanya bagi petugas kesehatan dan bukan untuk masyarakat umum. Petugas kesehatan yang dimaksud yaitu mereka yang berinteraksi dengan pasien yang memiliki potensi penularan tinggi atau penyakit yang dapat menular melalui udara (*airborne*) maupun droplet.

#### **b. Cara memakai masker**

- 1) Tutup mulut, hidung dan dagu. Pastikan bagian masker yang berwarna berada di sebelah depan
- 2) Tekan bagian atas masker mengikuti bentuk hidung dan tarik ke belakang dibagian bawah dagu
- 3) Lepas masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah
- 4) Cuci tangan pakai sabun setelah membuang masker yang telah digunakan ke dalam tempat sampah (Kemenkes, 2020).

- 5) Pastikan masker yang digunakan bersih, untuk itu ganti masker secara rutin apabila kotor atau basah.

**c. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memakai masker**

Dalam menggunakan masker yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Pastikan kebersihan tangan sebelum, saat berganti dan sesaat setelah membuka masker
- 2) Tempatkan masker dengan hati-hati, pastikan menutupi mulut dan hidung dan ikat dengan erat untuk meminimalkan celah di antara wajah dan masker
- 3) Hindari menyentuh bagian selain tali pengikat atau belakang masker saat memakainya
- 4) Ganti masker segera setelah lembab dengan masker baru yang bersih dan kering
- 5) Lepaskan masker menggunakan teknis yang sesuai : jangan sentuh bagian depan masker tetapi lepaskan dari belakang atau dari tali pengikat
- 6) Setelah melepas atau setiap kali memakai kembali masker bekas bersihkan dengan sabun atau antiseptic.

**3. Menjaga Jarak**

*Canadian Agency for Public Health* menyebutkan bahwa menjaga jarak mengacu pada perubahan dalam rutinitas sehari-hari, untuk meminimalkan kontak dekat dengan orang lain, termasuk menghindari tempat keramaian dan pertemuan tidak penting, menghindari sapaan

umum, seperti berjabat tangan, dan membatasi kontak dengan orang-orang yang berisiko tinggi (Pratomo, 2020).

CDC, 2020 menyebutkan menjaga jarak berarti menjadi jarak aman dengan orang lain yang tidak serumah. Penyebaran Covid-19 terjadi diantara orang-orang yang melakukan kontak dekat (dalam jarak sekitar 6 kaki) untuk waktu yang lama. Penyebaran dapat terjadi ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, dan tetesan dari mulut atau hidung mereka menyebar ke mulut atau hidung orang sekitarnya. Oleh karena itu penting untuk menjaga jarak setidaknya 6 kaki dari orang lain bahkan jika seseorang tersebut tidak memiliki gejala apapun.

Perilaku menjaga jarak harus dilakukan dalam kombinasi dengan tindakan pencegahan sehari-hari lainnya untuk mengurangi penyebaran Covid-19, termasuk memakai masker, menghindari menyentuh wajah dengan tangan yang tidak dicuci dan sering mencuci tangan dengan sabun dan air setidaknya selama 20 detik.

#### **a. Panduan menjaga jarak di tempat umum**

Saat di tempat umum, penting untuk menjaga jarak setidaknya 6 kaki dari orang lain dan menggunakan masker untuk menekan laju penyebaran Covid-19. Berikut beberapa langkah dalam penerapan protokol kesehatan *social/physical distancing* :

- 1) Sebelum bepergian ketahui dan ikuti panduan kesehatan masyarakat dilingkungan tempat tinggal

- 2) Mempersiapkan transportasi, baik berjalan kaki, bersepeda, tumpangan atau taksi dan pertimbangkan opsi jarak. Saat menggunakan angkutan umum, usahakan 6 kaki dari penumpang lain.
- 3) Saat harus keluar rumah, batasi kontak dengan orang disekitar. Kunjungi toko yang menjual kebutuhan rumah tangga secara langsung saat anda benar-benar membutuhkannya. Jika memungkinkan gunakan drive-thru atau layanan antar jemput.
- 4) Pilih aktivitas sosial yang aman, hal ini dapat dilakukan dengan tetap terhubung dengan teman dan keluarga dengan menelpon menggunakan obrolan video atau sosial media lainnya.

**b. Panduan menjaga jarak di tempat kerja**

Menjaga jarak setidaknya 6 kaki antara orang-orang merupakan cara efektif untuk membantu mengurangi risiko terpapar virus corona. Berikut beberapa langkah menjaga jarak yang dapat diterapkan di tempat kerja (OSHA, 2020):

- 1) Mendorong pekerja untuk tinggal di rumah jika mereka sakit
- 2) Pisahkan setiap pekerja yang mulai menunjukkan gejala sampai selesai mencari perawatan medis
- 3) Menetapkan tempat kerja yang fleksibel (misalnya : telecommuting) dan jam kerja fleksibel (misalnya : shift yang diatur secara bertahap)

- 4) Pada tempat dimana orang berkunjung, tandai jarak 6 kaki dan batasi jumlah pengunjung
- 5) Atur ular tempat duduk di area istirahat umum untuk menjaga jarak fisik antar pekerja
- 6) Memindahkan atau memposisikan ulang workstation untuk menciptakan jarak lebih jauh
- 7) Mendorong pekerja untuk menyampaikan masalah keselamatan dan kesehatan apapun kepada atasan di tempat kerja.

## **E. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian**

### **1. Pekerjaan**

Pekerjaan didefinisikan sebagai aktivitas utama yang dilakukan oleh seseorang. Dalam pengertian yang lebih sempit istilah pekerjaan merujuk pada suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Handayani, 2011). Seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan kerjanya. Pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi perilaku yang baik (Pasaribu, 2021).

### **2. Pendidikan**

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang adalah pendidikan. Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan

tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah (Irwan, 2017).

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Definisi pengetahuan**

Notoatmodjo (2007) menyatakan pengetahuan berasal dari kata “tahu”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2014). Seseorang dalam mengambil keputusan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana dkk, 2016 dalam Lubis, 2021).

#### **b. Tingkatan pengetahuan**

Dalam Irwan (2017), terdapat 6 tingkatan pengetahuan berdasarkan dimensi proses kognitif :

##### 1) Menghafal (*remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini



mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

2) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusun skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3) Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

#### 4) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

#### 5) Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

#### 6) Membuat (*Create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

### c. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

#### 1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah

orang tersebut menerima informasi untuk memperluas pengetahuannya.

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan individu yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Melalui lingkungan pekerjaan seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik.

#### 3) Usia

Pola pikir dan daya tangkap seseorang sangat erat kaitannya dengan usia. Bertambahnya usia individu, pola pikir dan daya tangkap seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

#### 4) Minat

Minat diartikan sebagai suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5) Pengalaman

Kejadian yang dialami seseorang pada masa lampau disebut pengalaman. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan dipahami sebagai segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut.

#### 7) Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

### **4. Sikap**

#### **a. Definisi sikap**

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Irwan, 2017).

Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang objek yang mendahului tindakannya.

Sikap tidak terbentuk sebelum melihat atau mengalami sendiri suatu objek atau mendapatkan informasi mengenai objek tersebut.

#### **b. Tingkat Sikap**

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Merespon atau menanggapi diartikan sebagai memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Azwar (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang meninggalkan kesan kuat dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya dapat menjadi dasar pembentukan sikap seseorang. Oleh karena itu, apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional maka sikap akan lebih mudah terbentuk.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Umumnya, individu memiliki kecenderungan sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Hal ini dipengaruhi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah tanpa disadari. Sehingga kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan melalui media komunikasi, seharusnya factual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Sikap kepercayaan seseorang sangat dipengaruhi oleh konsep moral dan ajaran agama dari lembaga pendidikan dan lembaga agama.

6) Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## **5. Ketersediaan Informasi**

Ketersediaan informasi adalah sarana ada tidaknya media informasi yang didapatkan untuk mendukung munculnya perilaku seseorang di bidang kesehatan (Liestyana, 2019).

Tidak semua masyarakat menerapkan perilaku pencegahan Covid-19 dari informasi yang disampaikan. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor seperti kebenaran informasi, tidak adanya fasilitas yang mendukung, serta kurangnya dorongan motivasi yang berikan (Kundari et al., 2020).

Berdasarkan penelitian oleh Kundari et al., (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan perilaku pencegahan Covid-19 ( $p\ value = 0,592$ ).

## **6. Dukungan Petugas Kesehatan**

Menurut UU No. 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau wewenang keterampilan melalui pendidikan di

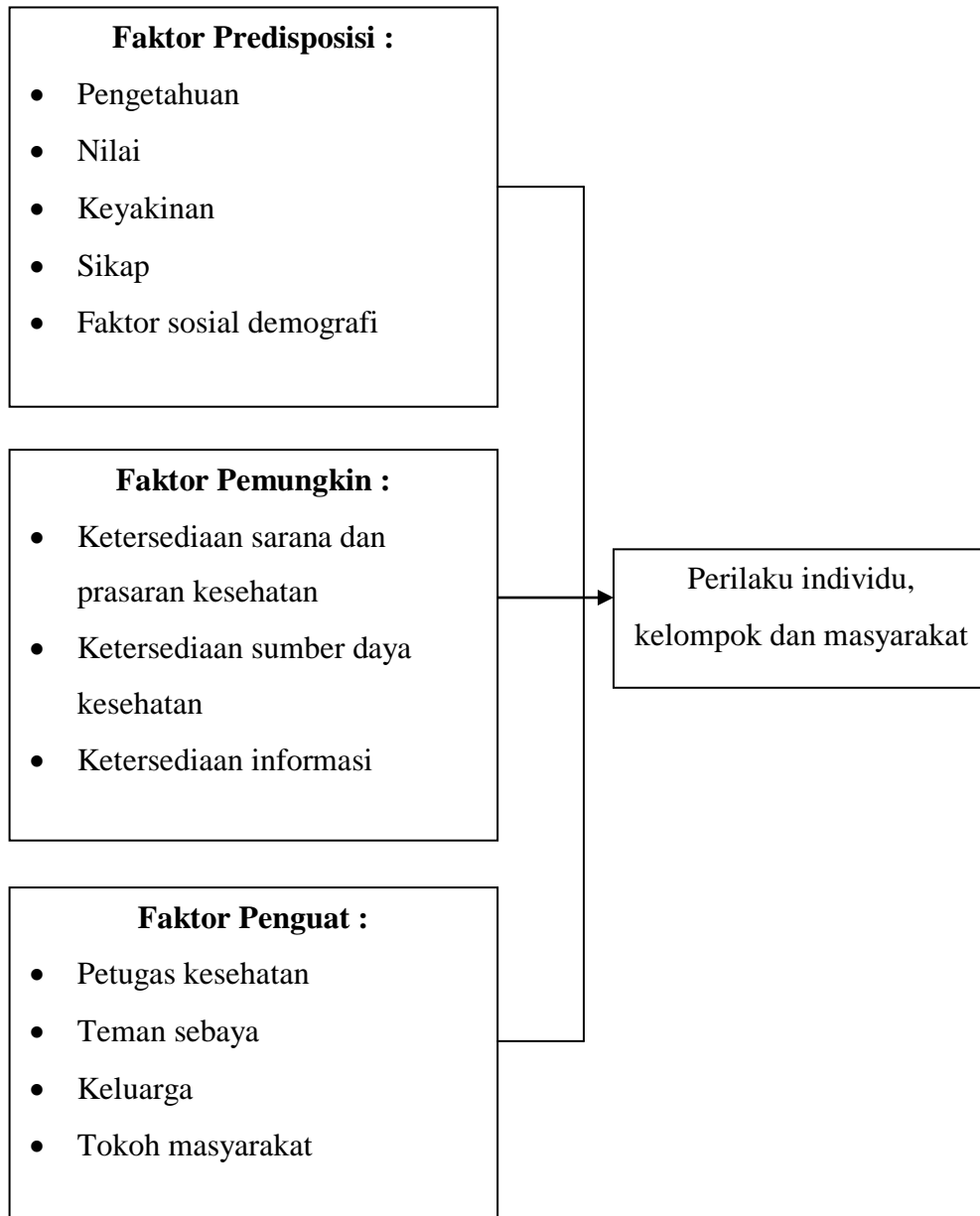
bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam situasi wabah Covid-19, dukungan sosial emosional dan tindakan nyata sangat dibutuhkan. Dukungan tersebut dapat berasal salah satunya dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dapat berupaya memanfaatkan teknologi termasuk media sosial agar tetap berkomunikasi dan memberikan dukungannya kepada masyarakat. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi terkait Covid-19, ajakan berperilaku sehat, serta bagaimana melakukan perilaku pencegahan Covid-19 (Kundari et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Kundari (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan Covid-19 ( $p$  value = 0,041).



## F. Kerangka Teori



**Sumber :** Green, Lawrence, 1980 dalam Priyoto, 2014