

**SKRIPSI**

**2021**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP  
PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA**



**Disusun Oleh :**

**Novia Putri Luawo (C011181007)**

**Pembimbing :**

**Dr. dr. M. Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD K-P**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP  
PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin**

**Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat**

**Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Novia Putri Luawo**

**C011181007**

**Pembimbing**

**Dr. dr. M. Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD K-P**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA”**

**Hari/Tanggal** : Rabu, 22 September 2021

**Waktu** : 12.30 – selesai WITA

**Tempat** : Zoom meeting

Makassar, 18 Oktober 2021

Mengetahui,



Dr. dr. M Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD, K-P

NIP. 19750613 200812 1 002

BAGIAN ILMU PENYAKIT DALAM  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :  
"HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA"

Makassar, 18 Oktober 2021

Pembimbing,

  
Dr. dr. M Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD, K-P

NIP. 19750613 200812 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA”

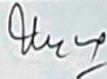
Disusun dan Diajukan Oleh :

Novia Putri Luawo

C011181007

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. M Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD, K-P	Pembimbing	
2	Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Sc, Sp.PD, K-GH, Sp.GK	Penguji 1	
3	Dr. dr. Faridin HP, Sp.PD, K-R	Penguji 2	

Mengetahui,

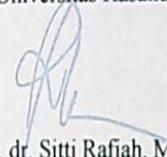
Wakil Dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes

NIP. 19671103 199802 1 0001

Ketua Program Studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP. 19680530 199703 2 0001

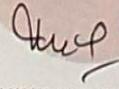
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Novia Putri Luawo  
NIM : C011181007  
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. M Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD, K-P  (.....)

Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Sc, Sp.PD, K-GH, Sp.GK  (.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Faridin HP, Sp.PD, K-R  (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 18 Oktober 2021

## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novia Putri Luawo

NIM : C011181007

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan ini 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, 03 November 2021

Yang Menyatakan



**Novia Putri Luawo**

**C011181007**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Ervan Luawo *rahimahullah* dan Ervina Ibrahim selaku kedua orangtua penulis, Adik-adik penulis Agung Atmaja Luawo dan Ghaniya Zahira Pomalingo, Kakek penulis Tiko Ibrahim, Nenek penulis Hj. Lili Abas, Tante penulis Iin Ibrahim, Amd.Keb, Om penulis Praka Ikkal Y. Pomalingo, Kakak-kakak penulis Rizky Agustian Abas, S.H dan Khofifah Luawo, serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, bantuan, semangat, motivasi, saran, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Dr. dr. M Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD, K-P, sebagai dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing skripsi yang telah memberikan saran, masukan serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Sc, Sp.PD, K-GH, Sp.GK dan Dr. dr. Faridin HP, Sp.PD, K-R, selaku dosen penguji atas kesediaannya meluangkan waktu serta memberi masukan dan arahan agar skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Sahabat-sahabat penulis, Zilhulaifa Husein, Nurvira Idrus, Shahnaz Azis Ahmad Alamri, Tasya Nursahadah Ramadhani Irwan, Siti Ayiditya Sampir, Shintia Djafar, Annisa Sri Wulandari Putri, Rahmawati Putri Rezki, Nurfadilah, Sholeha Khuldy, Azizah Nurul Mutia dan Syeila Marsela yang senantiasa membantu dan menemani penulis dari awal kuliah sampai terselesaikannya skripsi ini.
5. Sahabat “SWEET MEMORIES MMR” Nur Oktaviana, Regita Cahyani Umar, Saidatun Fatma Abdullah, Nurul Alifah I. Adam, Sitti Farhah Monoarfa, Syukron Indarwati , Widya M. Domili, Svetlanikova, Ade Shinta Nur Lamanasa, dan Eka Lutfiyah N.S. Lipoeto terima kasih atas bantuan, dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
6. Sahabat “TTW” Alvitha Habibie, Anisah Handayani, Dea Qistinah M. Harmain, Dwina Zulkarmilawati Usman, Fauziah Pratiwi Mopili, Iin Angriyani Latif, Nurlinda Shafitri R. Paris, Regina Mohamad, Riski Amelya Hiola, dan Tutisniyati Mahmud terima kasih atas bantuan, dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
7. Sahabat “Berempat” Aisyah Putri Kente, Apriyani Kartika Jasrun, dan Israwati Panto terima kasih atas bantuan, dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
8. Gusti Siswanto Djanu, S.Kep, yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis selama penulisan skripsi ini
9. Seluruh teman-teman sejawat Fibrosa, Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin .

10. Seluruh pihak Mahasiswa/I Universitas Hasanuddin yang telah membantu dan bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penelitian guna kepentingan penulisan skripsi ini.

11. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk membantu penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 18 Oktober 2021

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Np' with a stylized flourish.

Novia Putri Luawo

**SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**SEPTEMBER, 2021**

**Novia Putri Luawo**

**Dr. dr. M. Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD K-P**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Sampai saat ini kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 terus bertambah dan telah banyak memakan korban. Sudah banyak kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk memutus rantai penyebaran COVID-19, tetapi sebagian masyarakat masih juga tidak mematuhi kebijakan tersebut. Pengetahuan dan sikap seseorang memiliki peran yang penting dalam melakukan perilaku pencegahan COVID-19. Salah satunya mahasiswa yang merupakan bagian dari masyarakat yang dapat memberikan informasi dan edukasi mengenai pencegahan terhadap COVID-19.

**Tujuan :** Untuk Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan mahasiswa terhadap COVID-19.

**Metode :** Observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Subjek penelitian adalah mahasiswa Universitas Hasanuddin sebanyak 402 mahasiswa. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sudah tervalidasi dengan penilaian menggunakan skala guttman dan skala likert.

**Hasil :** Pada analisis data menggunakan uji korelasi spearman didapatkan signifikansi sebesar 0.000 dan koefisien korelasi sebesar 0.450 untuk hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 serta signifikansi 0.000 dan koefisien korelasi 0.648 untuk hubungan sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Universitas Hasanuddin.

**Kata kunci :** Perilaku pencegahan COVID-19, Pengetahuan, Sikap

**SKRIPSI**  
**FACULTY OF MEDICINE**  
**HASANUDDIN UNIVERSITY**  
**SEPTEMBER, 2021**

**Novia Putri Luawo**

**Dr. dr. M. Harun Iskandar, Sp.P, Sp.PD K-P**

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE  
TOWARDS COVID-19 PREVENTION BEHAVIOR IN STUDENTS**

**ABSTRACT**

**Background:** Until now, the number of confirmed cases of COVID-19 continues to increase and has consumed a lot of people victim. The government has taken many policies to break the chain of the spread of COVID-19, but some people still do not comply with these policies. A person's knowledge and attitude have an important role in carrying out COVID-19 prevention behavior. One of them is a student who is part of the community who can provide information and education regarding prevention of COVID-19.

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes towards student prevention behavior against COVID-19.

**Method :** Analytical observation using cross sectional approach. The sampling technique used was simple random sampling technique. The research subjects were students of Hasanuddin University as many as 402 students. The measuring instrument used is a knowledge, attitude, and behavior questionnaire that has been validated with an assessment using the Guttman scale and Likert scale.

**Results:** In data analysis using the Spearman correlation test, it was found a significance of 0.000 and a correlation coefficient of 0.450 for the relationship between knowledge and COVID-19 prevention behavior and a significance of 0.000 and a correlation coefficient of 0.648 for the relationship between attitudes and COVID-19 prevention behavior.

**Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge and attitudes towards COVID-19 prevention behavior in Hasanuddin University students.

**Keywords:** COVID-19 prevention behavior, Knowledge, Attitude

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis .....	4
1.5 Luaran Yang Diharapkan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 COVID-19 .....	6
2.1.1 Definisi COVID-19 .....	6

2.1.2 Etiologi COVID-19 .....	6
2.1.3 Epidemiologi COVID-19 .....	7
2.1.4 Transmisi COVID-19 .....	8
2.1.5 Patogenesis COVID-19 .....	9
2.1.6 Manifestasi COVID-19.....	10
2.1.7 Diagnosis .....	12
2.1.8 Tatalaksana COVID-19 .....	21
2.2 Pengetahuan .....	32
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	32
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	33
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	35
2.3 Sikap.....	36
2.3.1 Pengertian Sikap.....	36
2.3.2 Tingkatan Sikap.....	37
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	37
2.4 Perilaku.....	39
2.4.1 Pengertian Perilaku.....	39
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	40
2.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 .....	43
2.6 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap perilaku pencegahan COVID-19.....	53
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>56</b>
3.1 Kerangka Teori.....	56
3.2 Kerangka Konsep .....	58
3.3 Hipotesis Penelitian.....	58

3.3.1 Hipotesis Nol .....	58
3.3.2 Hipotesis Alternatif.....	58
3.4 Definisi Operasional.....	59
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
4.1 Desain Penelitian.....	62
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
4.2.1 Lokasi Penelitian .....	62
4.2.2 Waktu Penelitian.....	62
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	62
4.3.1 Populasi .....	62
4.3.2 Sampel .....	62
4.3.4 Kriteria Sampel.....	62
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	63
4.4 Variabel Penelitian .....	64
4.5 Teknik Pengumpulan Data .....	64
4.5.1 Sumber Data .....	64
4.5.2 Instrumen Penelitian .....	64
4.5.3 Uji Validitas dan Reabilitas .....	64
4.6 Teknik Pengolahan Data .....	65
4.7 Etika Penelitian .....	65
4.8 Alur Penelitian.....	66
4.9 Anggaran Penelitian .....	66
4.10 Jadwal Penelitian.....	67
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>68</b>
5.1 Deskripsi Umum .....	68

5.2 Karakteristik Demografis Subjek Penelitian .....	68
5.3 Hasil Penelitian .....	69
5.4 Pembahasan.....	78
5.5 Keterbatasan Penelitian .....	87
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>89</b>
<b>LAMPIRAN 1.....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN 2.....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN 3.....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN 4.....</b>	<b>104</b>
<b>LAMPIRAN 5.....</b>	<b>126</b>
<b>LAMPIRAN 6.....</b>	<b>130</b>
<b>LAMPIRAN 7.....</b>	<b>131</b>
<b>LAMPIRAN 8.....</b>	<b>132</b>
<b>LAMPIRAN 9.....</b>	<b>133</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur SARS-CoV-2 .....	6
Gambar 2.2 Manifestasi klinis pasien COVID-19.....	10
Gambar 2.3 Gambaran CT-Scan Toraks pasien pneumonia COVID-19.....	19
Gambar 2.4 Alur penentuan alat bantu pernapasan .....	30
Gambar 2.5 Flyer pencegahan terhadap COVID-19.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian .....	56
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	58
Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	66
Gambar 5.1 Distribusi Analisis Jawaban Pengetahuan Responden.....	71
Gambar 5.2 Distribusi Analisis Jawaban Sikap Responden .....	73
Gambar 5.3 Distribusi Analisis Jawaban Perilaku Responden.....	75
Gambar 5.4 Distribusi Perilaku Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	76
Gambar 5.5 Distribusi Perilaku Berdasarkan Sikap Responden.....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	59
Tabel 4.1 Anggaran Penelitian .....	66
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian .....	67
Tabel 5.1 Karakteristik Subyek Penelitian.....	68
Tabel 5.2 Distribusi Analisis Pengetahuan Mahasiswa terhadap COVID-19 (N=402) .....	70
Tabel 5.3 Distribusi Analisis Sikap Mahasiswa terhadap COVID-19 (N=402).....	72
Tabel 5.4 Distribusi Analisis Perilaku Mahasiswa terhadap COVID-19 (N=402) ... .....	74
Tabel 5.5 Hasil Uji Korelasi Spearmen .....	77
Tabel 5.6 Hasil Uji Korelasi Spearmen .....	78

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	96
Lampiran 2 .....	98
Lampiran 3 .....	99
Lampiran 4 .....	104
Lampiran 5 .....	126
Lampiran 6 .....	130
Lampiran 7 .....	131
Lampiran 8 .....	132
Lampiran 9 .....	133

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019 di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China ditemukan pertama kali kasus *coronavirus 2019* yang termasuk kluster pneumonia dengan etiologi yang belum jelas. Pada awal munculnya virus ini disebut dengan novel coronavirus (2019-nCoV). Pada tanggal 11 februari 2020, WHO mengumumkan secara resmi nama virus tersebut yaitu *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-Cov-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Pada tanggal 11 maret 2020, WHO menetapkan bahwa COVID-19 sebagai pandemik dunia dikarenakan virus ini sangat mudah menular sehingga dalam waktu singkat infeksi sudah menyebar ke seluruh dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2020d).

COVID-19 memiliki berbagai gejala mulai dari gejala yang ringan sampai menunjukkan gejala yang berat. Gejalanya muncul 2-14 hari terpapar virus. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, sesak napas, kelelahan, nyeri otot, sakit kepala, hilangnya indra penciuman dan perasa, sakit tenggorokan dan hidung tersumbat, mual dan muntah dan diare (CDC, 2020). COVID-19 dapat ditularkan dari manusia ke manusia yang lain melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Penyebarannya yang sangat cepat ini seseorang yang terlihat sehat kemungkinan telah terinfeksi COVID-19, namun belum menunjukkan gejala/asimtomatik (Susilo et al., 2020).

Virus COVID-19 menyebar secara cepat dan global. COVID-19 telah menyebar dari China ke lebih dari seratus negara hanya dalam kurun waktu 2 bulan. Saat ini telah terkonfirmasi sebanyak 223 negara terinfeksi coronavirus 2019. Data WHO per tanggal 1

Maret 2021 jumlah kasus positif COVID-19 di seluruh dunia sebanyak 113.820.168 dengan jumlah kematian sebanyak 2.527.891 kasus (WHO, 2020c).

Data di Indonesia per tanggal 1 Maret 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 1.341.314 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dan sebanyak 36.325 kasus kematian serta 1.151.915 kasus dinyatakan telah sembuh dari COVID-19. Seiring data tersebut, provinsi Sulawesi Selatan memiliki sebanyak 56.339 kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19, 51.788 kasus yang dinyatakan sembuh dan konfirmasi meninggal sebanyak 843 kasus. Terdapat 28.026 kasus konfirmasi positif COVID-19 yang tercatat di kota makassar pada Selasa, 1 Maret 2021. Hal ini dikarenakan masyarakat kota Makassar masih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang baik mengenai pencegahan terhadap virus COVID-19. Ini dibuktikan dengan masih ramainya masyarakat makassar yang mengabaikan protokol pencegahan seperti berkumpul di tempat ramai, tidak menggunakan masker, dan tidak melakukan *physical distancing* antar satu sama lain. Sehingga memerlukan pengetahuan, sikap serta perilaku yang baik dalam melakukan pencegahan terhadap virus tersebut. (Covid-19, 2020; Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Setiap hari kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 terus meningkat dan telah banyak memakan korban. Kebijakan pemerintah untuk menekan angka penyebaran COVID-19 sudah banyak dilakukan, tetapi masyarakat masih banyak yang tidak mematuhi kebijakan dari pemerintah. Kebijakan pemerintah yang dilakukan antara lain mulai dari *Sosial distancing*, *physical distancing*, *work form home*, *new normal life*, karantina wilayah sampai dengan pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) serta menerapkan protokol kesehatan secara disiplin. Protokol kesehatan sendiri dilakukan dengan cara

sering mencuci tangan 6 langkah dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan hand sanitizer, menggunakan masker dan tidak menyetuh area muka sebelum mencuci tangan, serta menjaga jarak dalam setiap berkegiatan (KementrianKesehatanRI, 2020).

Pengetahuan dan sikap seseorang mempunyai peran penting dalam perilaku pencegahan virus COVID-19, dikarenakan secara teori sikap dan pengetahuan seseorang dapat langsung mempengaruhi individu untuk berperilaku dalam pencegahan COVID-19. Oleh karena itu apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah serta sikap yang kurang baik terhadap virus ini akan berdampak pada perilaku orang tersebut dalam mematuhi protokol pencegahan COVID-19 (Notoatmodjo, 2010).

Penjelasan di atas membuat peneliti tertarik untuk menilai hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai COVID-19. Namun dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil sampel mahasiswa yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki peran penting dalam menyebarkan informasi mengenai pencegahan terhadap COVID-19. Oleh karena itu, jika mahasiswa memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik mengenai virus ini maka akan berdampak pada perilaku pencegahan yang dilakukan masyarakat sendiri. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1 Mengetahui gambaran pengetahuan Mahasiswa terhadap COVID-19.
- 2 Mengetahui gambaran sikap Mahasiswa terhadap COVID-19.
- 3 Mengetahui gambaran perilaku pencegahan Mahasiswa terhadap COVID-19.
- 4 Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan mahasiswa terhadap COVID-19.
- 5 Mengetahui hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan mahasiswa terhadap COVID-19.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Manfaat teoritis pada penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan memberikan informasi secara ilmiah yang berkaitan dengan hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa.

#### **1.4.2 Praktis**

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah:

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan dalam berbagai bidang, yaitu sebagai berikut:

a. Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan atau program yang tepat dalam memberikan informasi mengenai COVID-19.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi mahasiswa agar lebih berkontribusi, memperhatikan dan meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19.

c. Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan atau informasi yang berguna bagi pelayanan kesehatan untuk semakin meningkatkan promosi kesehatan mengenai dampak rendahnya pengetahuan dan sikap terhadap resiko terkena COVID 19.

d. Peneliti dan Masyarakat

Manfaat bagi peneliti dan masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 serta meningkatkan kesadaran akan pencegahan terhadap virus tersebut.

### **1.5 Luaran Yang Diharapkan**

Dari penelitian yang dilakukan, peneliti mengharapkan:

1. Hasil penelitian yang didapatkan dapat dipublikasikan di jurnal-jurnal sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi yang membacanya.
2. Dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan COVID-19.

## BAB II

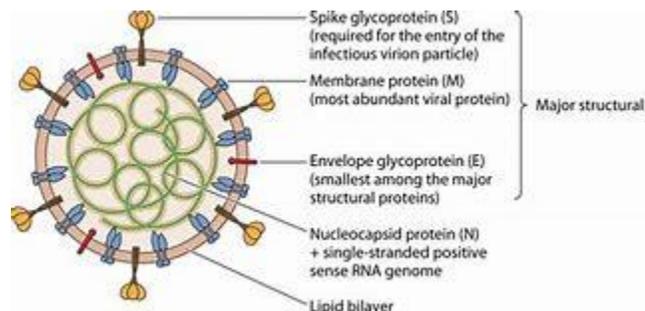
### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 COVID-19

##### 2.1.1 Definisi COVID-19

Corona Virus Disease 2019 merupakan penyakit yang dilaporkan pada Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah kelompok virus yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia dengan gejala mulai ringan sampai dengan berat. Jenis virus corona yang lain seperti *Severa Acute Respiratory Syndrom-Corona Virus* (SARS-CoV) atau *Middle East Respiratory Syndrom-Corona Virus* (MERS-CoV) bisa menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia yang akan menimbulkan gejala seperti batuk pilek hingga serius (Y. Der Li et al., 2020; WHO, 2020a).

##### 2.1.2 Etiologi COVID-19



Gambar 2.1 Struktur SARS-CoV-2

(Sumber : (Dhama et al., 2020))

*Severa Acute Respiratory Syndrom Corona Virus 2* (SARS-COV-2) adalah virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen yang menyebabkan penyakit COVID-19. SARS-CoV-2 adalah anggota ordo *Nidovirales*. Keluarga *Coronaviridae*,

subfamily *Orthocoronavirinae* yang di golongkan menjadi 4 genus Cov yaitu *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus*, dan *Deltacoronavirus*. Gen *Alphacoronavirus* dan *Betacoronavirus* sumbernya berasal dari kelelawar dan tikus, sedangkan gen *Gammacoronavirus* dan *Deltacoronavirus* bersumber dari burung dan babi. SARS-CoV-2 merupakan bagian dari genus *Betacoronavirus* baru, subgenus *Sarbecovirus*, yang berdiameter sebesar 60-120 nm memiliki partikel berbentuk bulat atau elips dan sering pleomorfik. Corona virus bersifat sensitif terhadap suhu panas dan dapat dinonaktifkan oleh desinfektan yang mengandung klorin, pelarut lipid, eter, alcohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Dhama et al., 2020; PDPI, 2020).

### **2.1.3 Epidemiologi COVID-19**

Sejak akhir tahun 2019 kasus pertama COVID-19 di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 setiap hari diseluruh dataran China dan memuncak pada akhir januari hingga awal february 2020. Penyebaran COVID-19 sangatlah cepat dan global sehingga mengakibatkan virus ini telah menyebar dari China ke banyak negara dalam waktu kurang dari 2 bulan. Kasus COVID-19 bukan hanya di benua Asia tapi juga sudah menyebar sampai di benua yang lain seperti benua Amerika, Eropa, Afrika, hingga di seluruh dunia memuncak pada bulan Februari 2020 (Susilo et al., 2020; WHO, 2020a).

Per 1 Maret 2021, terdapat 113.820.168 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi dan 2.527.891 kematian di seluruh dunia. Negara Amerika Serikat sampai saat ini masih menduduki peringkat pertama kasus COVID-19 dengan penambahan kasus yang terkonfirmasi sebanyak 69.613 kasus baru dan disusul oleh brazil dengan 61.602 kasus

baru. Jumlah kasus baru dan kematian terus menerus meningkat setiap hari di seluruh dunia tanpa terkecuali di Indonesia (WHO, 2020c).

Di Indonesia kasus COVID-19 yang terkonfirmasi setiap hari selalu meningkat. Pertama kali ditemukan kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dengan 2 kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19. Jumlah kasus per 1 Maret 2021 yang terkonfirmasi positif COVID-19 hingga saat ini di temukan sebanyak 1.341.314 kasus dan yang meninggal sebanyak 36.325 kasus. Di Sulawesi Selatan sendiri kasus yang terkonfirmasi sebanyak 56.339 kasus dengan 843 kasus yang meninggal karena COVID-19 (Covid-19, 2020; Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

#### **2.1.4 Transmisi COVID-19**

Penyebaran SARS-CoV-2 dapat melalui dua cara yaitu kontak secara langsung (droplet pernapasan dan dari manusia ke manusia) dan kontak secara tidak langsung (terkontaminasi benda dan penularan melalui udara). Penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sampai saat ini sehingga penyebarannya menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar ketika batuk, bersin, atau berbicara. Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa SARS-CoV-2 dapat viable pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam (Han & Yang, 2020; Lotfi et al., 2020; Van Doremalen et al., 2020).

Penyebaran COVID-19 dapat terjadi juga ketika seseorang menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dengan SARS-CoV-2, dan kemudian tangan yang terkontaminasi bersentuhan langsung dengan mata hidung atau mulut. Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang

pernah dilakukan Van Doremalen dan timnya, menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* (>72 jam) dibandingkan dengan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui secara pasti. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Bai et al., 2020; Lotfi et al., 2020).

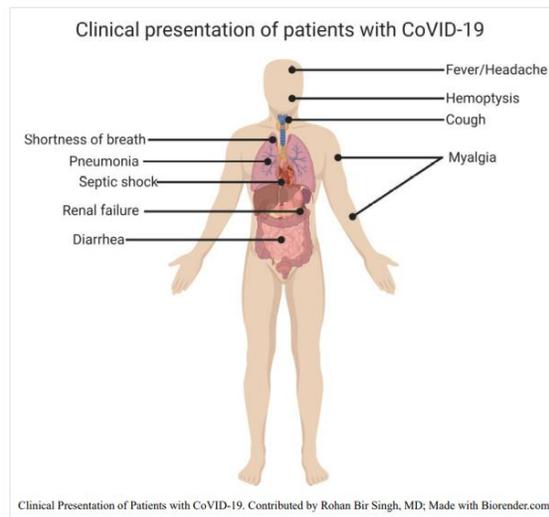
### **2.1.5 Patogenesis COVID-19**

Patogenesis SARS-CoV-2 sampai saat ini masih belum diketahui, tetapi di duga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui. Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk kedalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor seluler berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel. Sama halnya SARS-CoV setelah masuk ke dalam sel selanjutnya virus akan mengeluarkan genom RNA ke dalam sitoplasma dan golgi sel kemudian akan di translasikan membentuk dua lipoprotein dan protein struktural untuk dapat bereplikasi (Wit et al., 2016; Zhang et al., 2020)

Faktor virus dengan respon imun dari seseorang sangat menentukan tingkat keparahan dari infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik dan kemampuan virus dalam mengalahkan respon imun merupakan faktor keparahan infeksi virus. Sistem imun yang tidak adekuat dalam merespon infeksi juga menentukan tingkat keparahan. Respon imun yang berlebihan juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Saat virus masuk kedalam

sel selanjutnya antigen virus akan dipresentasikan ke *Antigen Presentation Cell* (APC). Presentasi antigen virus terutama bergantung pada molekul *Major Histocompatibility Complex* (MHC) kelas I, selain itu juga MHC kelas II juga turut andil berperan. Presentasi sel ke APC akan merespon sistem imun humoral dan seluler yang dimediasi oleh sel T dan sel B. Kemudian sistem imun humoral merespon dengan membentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. Pada SARS-CoV IgM akan hilang pada hari ke 12 dan IgG akan bertahan lebih lama. Virus dapat menghindari dari sistem imun dengan cara menginduksi vesikel membrane ganda yang tidak mempunyai *Pattern Recognition Receptors* (PRRs) dan dapat bereplikasi di dalam vesikel tersebut sehingga tidak dapat dikenali oleh sel imun (G. Li et al., 2020; X. Li et al., 2020).

### 2.1.6 Manifestasi COVID-19



Gambar 2.2 Manifestasi klinis pasien COVID-19

(Sumber : (Cascella et al., 2021))

COVID-19 sampai saat ini masih menjadi perhatian penting dalam bidang kesehatan, bukan hanya karena penyebarannya yang cepat tetapi juga karena manifestasi

klinisnya yang beragam pada pasien. Manifestasi klinis dari pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimptomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV-2 dan infeksi SARS-CoV dan MERS-CoV. Beberapa kesamaan manifestasi klinis diantaranya demam, batuk kering, gambaran opasifikasi *ground-glass* pada foto toraks (Gennaro et al., n.d.; Huang et al., 2020; Vollono et al., 2020).

Manifestasi klinis pada sistem pernapasan yang ditemukan pada sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 yaitu demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala yang tersering diantaranya yaitu demam, batuk kering dan fatigue. Adapun gejala lain yang dapat ditemukan pada pasien COVID-19 yaitu batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/atralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C sementara 34% mengalami demam dengan suhu lebih dari 39°C (Huang et al., 2020; Rothan & Byrareddy, 2020; WHO, 2020a).

Seseorang yang terinfeksi COVID-19 namun tidak menunjukkan gejala dapat menjadi sumber dari penularan SARS-CoV-2 dan beberapa diantaranya mengalami progres yang cepat, bahkan dapat berakhir pada ARDS dengan *case fatality rate* tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mengdkk (2020) bahwa pasien yang tanpa gejala yang dites positif COVID-19 pada saat masuk RS, seluruhnya memiliki gambaran CT-Scan toraks yang abnormal (Meng et al., 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 menunjukkan gejala. 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 4-7 hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi diparu memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tidak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Chen et al., 2020; Guan et al., 2020; Huang et al., 2020; Wang et al., 2020; WHO, 2020a).

### **2.1.7 Diagnosis**

#### **2.1.7.1 Anamnesis (PDPI, 2020)**

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan adalah tiga gejala utama yang meliputi demam, batuk kering dan sulit bernapas atau sesak napas. Tapi perlu dicatat bahwa demam dapat tidak ditemukan pada beberapa keadaan terutama pada usia geriatri atau pada orang yang 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 (suhu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus.

#### **2.1.7.2 Definisi Kasus (Burhan et al., 2020)**

##### **1. Kasus Suspek**

Seseorang yang memiliki salah satu kriteria berikut :

- a. Seseorang yang memenuhi salah satu kriteria klinis **DAN** salah satu kriteria epidemiologis :

Kriteria Klinis :

- Demam akut ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )/Riwayat demam\* dan batuk;

**ATAU**

- Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut sebagai berikut : demam/riwayat demam\*, batuk, kelelahan (fatigue), sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, coryza/pilek/hidung tersumbat\*, sesak napas, anoreksia/mual/muntah\*, diare, penurunan kesadaran.

**DAN**

Kriteria Epidemiologis :

- Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat beresiko tinggi penularan\*\*;**ATAU**
- pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau berpergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi local\*\*\*;**ATAU**
- pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, non-medis, serta petugas yang melaksanakan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak;**ATAU**

- b. Seseorang dengan ISPA Berat\*\*\*\*,

- c. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak memenuhi kriteria epidemiologis dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif\*\*\*\*\*

## 2. Kasus *Probable*

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut

- a. Seseorang yang memenuhi kriteria klinis

### **DAN**

Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable*; **ATAU** terkonfirmasi; **ATAU** berkaitan dengan *cluster* COVID-19\*\*\*\*\*

- b. Kasus suspek dengan gambaran radiologis sugestif kearah COVID-19\*\*\*\*\*
- c. Seseorang dengan gejala akut anosmia (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang dapat diidentifikasi
- d. Orang dewasa yang meninggal dengan distress pernapasan

### **DAN**

Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi, atau berkaitan dengan *cluster* COVID-19\*\*\*\*\*

## 3. Kasus Terkonfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Seseorang dengan hasil RT-PCR positif
- b. Seseorang dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif

### **DAN**

Memenuhi kriteria definisi kasus *probable* **ATAU** kasus suspek  
(Kriteria A atau B)

- c. Seseorang tanpa gejala (asimptomatik dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif)

**DAN**

Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable* **ATAU** terkonfirmasi.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simtomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik)

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain :

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko local yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

**Catatan :**

\* Gejala/tanda yang dipisahkan dengan garis miring (/) dihitung sebagai satu gejala/tanda

\*\* Resiko tinggi penularan

Kriteria yang dapat dipertimbangkan :

- a. Ada indikasi penularan/tidak jelas ada atau tidaknya penularan pada tempat tersebut.
- b. Berada dalam suatu tempat pada waktu tertentu dalam kondisi berdekatan secara jarak (contohnya lapas, rutan, tempat pengungsian, dan lain-lain).  
Pertimbangan ini dilakukan berdasarkan penilaian risiko local oleh dinas kesehatan setempat.

\*\*\* Negara/wilayah transmisi lokal adalah negara/wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi yang sumber penularannya berasal dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut. Negara transmisi lokal merupakan negara yang termasuk dalam klasifikasi kasus kluster dan transmisi komunitas, dapat dilihat melalui situs

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Wilayah transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

\*\*\*\* ISPA Berat yaitu Demam akut ( $\geq 38.0$  C)/riwayat demam, dan batuk, dan tidak lebih dari 10 hari sejak onset, dan membutuhkan perawatan rumah sakit.

\*\*\*\* Perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR. Rekomendasi WHO terkait pemeriksaan rapid antigen SARS-CoV-2: (1) Memiliki sensitivitas > 80% dan spesifisitas > 97% jika dibandingkan dengan RT-PCR; (2) Hanya digunakan dalam kondisi RT-PCR tidak tersedia atau membutuhkan hasil diagnosis yang cepat berdasarkan pertimbangan klinis; dan (3) hanya dilakukan oleh petugas terlatih dalam 5-7 hari pertama onset gejala.

\*\*\*\*\* Cluster COVID-19 didefinisikan sebagai sekumpulan individu bergejala (memenuhi kriteria klinis A & B kasus suspek) dilihat dari aspek waktu, tempat, dan paparan yang sama.

- Paparan terhadap minimal 1 orang yang terkonfirmasi positif dengan RT-PCR
- Paparan terhadap minimal 2 orang bergejala dengan hasil rapid antigen SARS-CoV2 positif

\*\*\*\*\* Gambaran radiologis yang sugestif ke arah COVID-19:

- X-Ray toraks: hazy opacities yang terdistribusi di bagian basal dan perifer paru
- CT Scan toraks: opasitas ground glass multipel bilateral yang terdistribusi di bagian basal dan perifer paru
- USG paru: penebalan pleural lines, B lines (multifocal, diskret, atau konfluens), pola konsolidasi dengan atau tanpa air bronchograms

Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat, dan kritis.

1. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala COVID-19.

2. Ringan

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, penghidu (anosmia) atau hilang pengecapan (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan. Pasien usia tua dan immunocompromised gejala atipikal seperti fatigue, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam.

3. Sedang

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk SpO<sub>2</sub> > 93% dengan udara ruangan **ATAU** Anak-anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat).

Kriteria napas cepat : usia < 2 bulan,  $\geq 60$ x/menit; usia 2-11 bulan,  $\geq 50$ x/menit; usia 1-5 tahun,  $\geq 40$ x/menit; usia > 5 tahun,  $\geq 30$ x/menit.

#### 4. Berat/Pneumonia Berat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) **ditambah satu dari** : frekuensi napas > 30x/menit, distress pernapasan berat, atau SpO<sub>2</sub> < 93% pada udara ruangan.

#### **ATAU**

Pada pasien anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini :

- Sianosis sentral atau SpO<sub>2</sub> < 93% ;
- Distress pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat) ;
- Tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea : usia < 2 bulan,  $\geq 60$ x/menit; usia 2-11 bulan,  $\geq 50$ x/menit; usia 1-5 tahun,  $\geq 40$ x/menit; usia > 5 tahun,  $\geq 30$ x/menit.

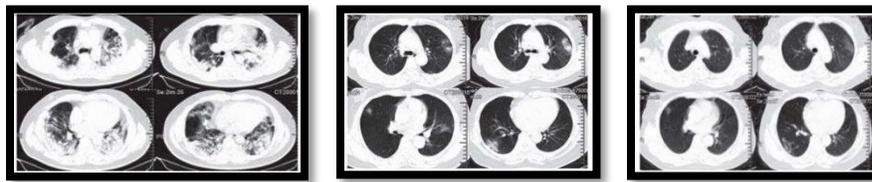
#### 5. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

### 2.1.7.3 Pemeriksaan Penunjang (PDPI, 2020)

#### 1. Pemeriksaan radiologi :

foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan : opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan intertisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “*white-lung*” dan efusi pleura (jarang).



A

B

C

Gambar 2.3 Gambaran CT-Scan Toraks pasien pneumonia COVID-19 di Wuhan, Tiongkok

(Sumber : (PDPI, 2020))

- A. CT Toraks Transversal, laki-laki 40 tahun, menunjukkan multiple lobular bilateral dan area subsegmental konsolidasi hari ke-15 setelah onset gejala.
  - B. CT Toraks transversal, wanita 53 tahun, opasitas ground-glass bilateral dan area subsegmental konsolidasi, hari ke-8 setelah onset gejala.
  - C. Dan bilateral ground-glass opacity setelah 12 hari onset gejala.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah

- Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring)
- Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal).

Untuk pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, (sequencing bila tersedia). Ketika melakukan pengambilan spesimen gunakan APD yang tepat. Ketika mengambil sampel dari saluran napas atas, gunakan swab viral (Dacron steril atau rayon bukan kapas) dan media transport virus. Jangan sampel dari tonsil atau hidung. Pada pasien dengan curiga infeksi COVID-19 terutama pneumonia atau sakit berat, sampel tunggal saluran napas atas tidak cukup untuk eksklusi diagnosis dan tambahan saluran napas atas dan bawah direkomendasikan.

Klinisi dapat hanya mengambil sampel saluran napas bawah jika langsung tersedia seperti pasien dengan intubasi. Jangan menginduksi sputum karena meningkatkan risiko transmisi aerosol. Kedua sampel (saluran napas atas dan bawah) dapat diperiksa jenis patogen lain.<sup>26</sup> Bila tidak terdapat RT-PCR dilakukan pemeriksaan serologi. Pada kasus terkonfirmasi infeksi COVID-19, ulangi pengambilan sampel dari saluran napas atas dan bawah untuk petunjuk klirens dari virus. Frekuensi pemeriksaan 2- 4 hari sampai 2 kali hasil negative dari kedua sampel serta secara klinis perbaikan, setidaknya 24 jam. Jika sampel diperlukan untuk keperluan pencegahan infeksi dan transmisi, specimen dapat diambil sesering mungkin yaitu harian.

### 3. Bronkoskopi

4. Pungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
  - a. Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun ; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.
  - b. Analisis gas darah
  - c. Fungsi hepar (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)
  - d. Fungsi ginjal
  - e. Gula darah sewaktu
  - f. Elektrolit
  - g. Faal hemostasis ( PT/APTT, d Dimer), pada kasus berat, Ddimer meningkat
  - h. Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
  - i. Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis)
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah.

Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan)

#### **2.1.8 Tatalaksana COVID-19 (Burhan et al., 2020)**

1. Tanpa Gejala
  - a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis

b. Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah):

- Pasien :
  - ❖ Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
  - ❖ Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
  - ❖ Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing)
  - ❖ Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah
  - ❖ Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
  - ❖ Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
  - ❖ Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore).
  - ❖ Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian

kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci

- ❖ Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
- ❖ Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$ .
- Lingkungan/kamar :
  - ❖ Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
  - ❖ Membuka jendela kamar secara berkala
  - ❖ Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan goggle).
  - ❖ Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
  - ❖ Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya.
- Keluarga :
  - ❖ Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
  - ❖ Anggota keluarga senantiasa pakai masker
  - ❖ Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
  - ❖ Senantiasa mencuci tangan
  - ❖ Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih

- ❖ Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- ❖ Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll.

c. Farmakologi

- Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung
- Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan :
  - ❖ Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
  - ❖ Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
  - ❖ Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
  - ❖ Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink
- Vitamin D
  - ❖ Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup)

❖ Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)

- Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

## 2. Derajat Ringan

### a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah/ fasilitas karantina selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- Petugas FKTP diharapkan proaktif melakukan pemantauan kondisi pasien.
- Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

### b. Non Farmakologis

Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).

### c. Farmakologis

- Vitamin C dengan pilihan:
  - ❖ Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
  - ❖ Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
  - ❖ Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
  - ❖ Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C, B, E, zink
- Vitamin D
  - ❖ Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup)
  - ❖ Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- Azitromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari
- Antivirus :
  - ❖ Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5- 7 hari (terutama bila diduga ada infeksi influenza) ATAU
  - ❖ Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
- Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam.
- Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat

dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada

### 3. Derajat Sedang

#### a. Isolasi dan Pemantauan

- Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19
- Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19

#### b. Non Farmakologis

- Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.

#### c. Farmakologis

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan
- Diberikan terapi farmakologis berikut :
  - ❖ Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari)  
**atau** sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari).

### **Ditambah**

❖ Salah satu antivirus berikut :

- Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)

### **Atau**

- Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10)
- Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP (lihat halaman 66-75)
- Pengobatan simtomatis (Parasetamol dan lain-lain).
- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada

#### 4. Derajat Berat atau Kritis

##### a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting
- Pengambilan swab untuk PCR.

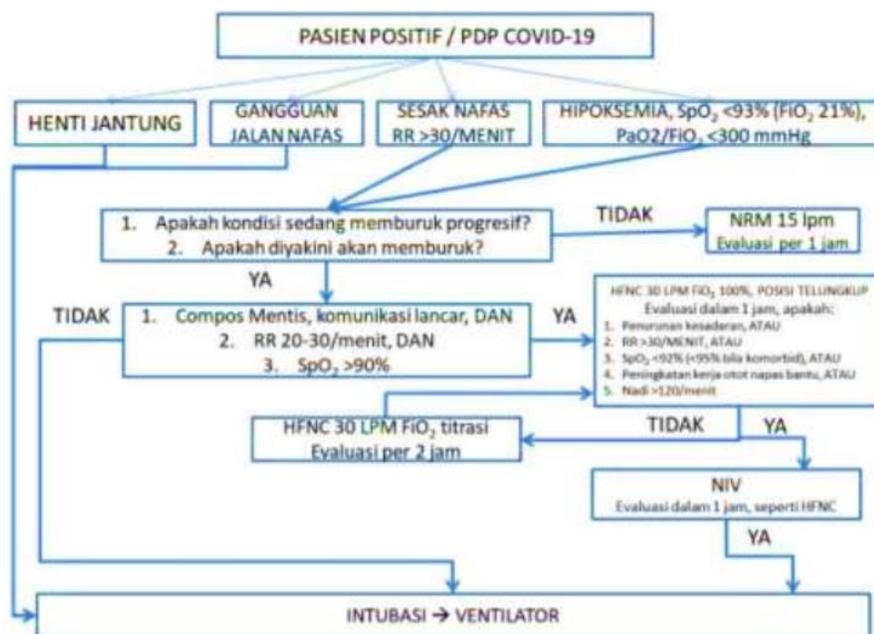
##### b. Non Farmakologis

- Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.

- Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan
- Monitor tanda-tanda sebagai berikut ;
  - ❖ Takipnea, frekuensi napas  $\geq 30$ x/min,
  - ❖ Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry  $\leq 93\%$  (di jari),
  - ❖ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 300$  mmHg,
  - ❖ Peningkatan sebanyak  $>50\%$  di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam,
  - ❖ Limfopenia progresif,
  - ❖ Peningkatan CRP progresif,
  - ❖ Asidosis laktat progresif.
- Monitor keadaan kritis
  - ❖ Gagal napas yg membutuhkan ventilasi mekanik, syok atau gagal multiorgan yang memerlukan perawatan ICU.
  - ❖ Bila terjadi gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik (alur gambar 2.4)
  - ❖ 3 langkah yang penting dalam pencegahan perburukan penyakit, yaitu sebagai berikut
    - Gunakan high flow nasal cannula (HFNC) atau non-invasive mechanical ventilation (NIV) pada pasien dengan ARDS atau efusi paru luas. HFNC lebih disarankan dibandingkan NIV. (alur gambar 1)
    - Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru.

- Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (awake prone position).

Alur penentuan alat bantu napas mekanik sebagai berikut :



Gambar 2.4 Alur penentuan alat bantu napas mekanik

(Sumber : (Burhan et al., 2020))

### c. Farmakologis

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan
- Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena
- Vitamin D
  - ❖ Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup)

- ❖ Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5- 7 hari) atau sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari).
- Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.
- Antivirus :
  - ❖ Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
  - Atau**
  - ❖ Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10)
- Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP
- Deksametason dengan dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari atau kortikosteroid lain yang setara seperti hidrokortison pada kasus berat yang mendapat terapi oksigen atau kasus berat dengan ventilator.
- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada

- Apabila terjadi syok, lakukan tatalaksana syok sesuai pedoman tatalaksana syok yang sudah ada (lihat hal. 55).
- Obat suportif lainnya dapat diberikan sesuai indikasi
- Pertimbangkan untuk diberikan terapi tambahan, sesuai dengan kondisi klinis pasien dan ketersediaan di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing apabila terapi standar tidak memberikan respons perbaikan. Pemberian dengan pertimbangan hati-hati dan melalui diskusi dengan tim COVID-19 rumah sakit. Contohnya anti-IL 6 (tocilizumab), plasma konvalesen, IVIG atau *Mesenchymal Stem Cell* (MSCs) / Sel Punca, terapi *plasma exchange* (TPE) dan lain-lain.

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan dari rasa keingintahuan seseorang melalui proses sensoris menggunakan panca indra terutama mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan memiliki peran yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka dan *open behaviour* (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra yang dimiliki manusia untuk digunakan sebagai penginderaan terhadap objek meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Intensitas, perhatian, dan persepsi sangat mempengaruhi hasil pengetahuan terhadap objek pada waktu penginderaan. Sebagian besar pengetahuan

yang dimiliki seseorang di dapatkan melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan dari pendapat para ahli tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang didapatkan seseorang dari hasil penginderaan terhadap suatu objek.

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

#### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu merupakan tingkatan yang paling bawah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) segala sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajarinya dapat diukur dengan cara, seseorang dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

#### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami adalah tingkatan dimana orang tersebut bukan hanya sekedar tahu terhadap objek, tetapi harus dapat menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Seseorang yang telah memahami objek atau apa yang telah di pelajarinya harus dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek tersebut.

#### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi adalah tingkatan dimana orang telah memahami materi yang telah dipelajari dapat menerapkan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjelaskan yang di miliki seseorang dalam menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam kelompok-kelompok yang terdapat dalam suatu masalah dan masih berkaitan satu sama lain. Seseorang yang sudah pada tahap ini mampu membedakan, memisahkan, menggambarkan (membuat bagan), dan mengelompokkan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkatan pengetahuan ini seseorang dapat merangkum semua komponen pengetahuan yang dimilikinya menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Pada tahap ini kemampuan yang harus dimiliki seseorang yaitu Menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkatan pengetahuan dimana seseorang mampu untuk melakukan penilaian terhadap objek atau materi tertentu. Hal-hal yang dapat dilakukan seseorang pada tahap ini antara lain merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak, 2007), yaitu :

#### **a. Pendidikan**

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas. Seseorang yang berpendidikan dapat meningkatkan dan memberikan informasi serta pemahaman akan ilmu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima dan memahami berbagai informasi.

#### **b. Pekerjaan**

Lingkungan pekerjaan dari seseorang dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### **c. Pengalaman**

Pengalaman seseorang sangat penting karena didapatkan dari pengalaman diri sendiri atau orang lain. Pengalaman merupakan sebuah peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang selama berinteraksi dengan lingkungannya. Semakin banyak pengalaman yang dilalui seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya juga semakin bertambah.

#### **d. Usia**

Semakin bertambahnya usia maka aspek psikis dan psikologis dari seseorang juga mengalami perubahan. Dengan bertambahnya usia diharapkan

kemampuan seseorang untuk menangkap dan memahami informasi yang diketahui lebih berkembang agar pengetahuan yang di dapatkan mudah untuk dipahami.

e. Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang berada sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Lingkungan yang baik akan memudahkan seseorang untuk memperoleh dan memahami pengetahuan dengan mudah.

f. Minat

Minat merupakan suatu ketertarikan terhadap sesuatu. Seseorang yang memiliki minat yang tinggi terhadap suatu hal akan menjadikan seseorang tersebut berusaha untuk menekuninya sehingga mendapatkan juga pengetahuan yang lebih banyak.

g. Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak dan rajin seseorang mencari informasi, maka pengetahuan yang didapatkan lebih banyak dan luas.

## **2.3 Sikap**

### **2.3.1 Pengertian Sikap**

Sikap merupakan suatu reaksi dari seseorang yang masih tertutup terhadap sebuah stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap bukanlah suatu Tindakan dari seseorang, tetapi merupakan kecenderungan tindakan dari perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Sikap merupakan sebuah respon seseorang yang cenderung menetap terhadap perasaan dan keyakinan. Sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu dapat dinilai

dengan melihat perasaan dalam hatinya, memihak atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013).

### **2.3.2 Tingkatan Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap memiliki 4 tingkatan yang berbeda-beda yaitu :

#### **a. Menerima (*Receiving*)**

Menerima merupakan tingkatan paling rendah. Menerima merupakan keadaan dimana seseorang (subjek) mau menerima dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

#### **b. Merespon (*Responding*)**

Keadaan dimana seseorang saat diberikan pertanyaan, maka akan memberikan sebuah jawaban atau menanggapi pertanyaan tersebut dan mengerjakannya jika diberikan tugas.

#### **c. Menghargai (*Valuating*)**

Keadaan dimana seseorang diberikan suatu masalah, maka akan mengajak orang lain untuk berdiskusi atau mengerjakan masalah tersebut.

#### **d. Bertanggung jawab (*Responsible*)**

Tingkatan sikap yang terakhir yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan berani menghadapi segala risikonya.

### **2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Terdapat 6 faktor yang mempengaruhi sikap seseorang (Azwar, 2013), yaitu :

#### **a. Pengalaman pribadi**

Pengalaman pribadi yang pernah dialami akan memberikan pengaruh atau dapat membentuk sikap dari seseorang. Pengalaman pribadi yang terjadi secara terus-menerus atau dialami secara berulang-ulang dapat meninggalkan kesan yang kuat dan mendalam dan susah untuk dilupakan.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, orang lain dapat memengaruhi pembentukan sikap dari seseorang terhadap penilaian suatu stimulus atau objek tertentu. Orang lain yang dianggap penting oleh seseorang cenderung memiliki kesamaan sikap dengannya.

c. Kebudayaan

Setiap daerah memiliki kebudayaannya masing-masing. Sikap yang terbentuk dari diri seseorang secara tidak disadari di pengaruhi oleh kebudayaan yang tumbuh dan berkembang di lingkungannya.

d. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain yang berisi pesan-pesan sugestif dapat mengarahkan pikiran seseorang untuk menilai sesuatu.

e. Lembaga pendidikan dan Lembaga agama

Lembaga pendidikan dan Lembaga agama memiliki peran yang penting dalam pembentuka sikap seseorang. Kedua Lembaga tersebut membentuk dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang

f. Pengaruh faktor emosional

Sikap yang dimiliki seseorang tidak semuanya di tentukan oleh lingkungan dan pengalaman pribadinya. Terkadang sikap seseorang merupakan bentuk pernyataan emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego.

## **2.4 Perilaku**

### **2.4.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh suatu makhluk hidup. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai pengertian yang sangat luas seperti: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca, menulis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Peneliti mengartikan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulasi sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus “S-O-R”. Menurut Skinner terdapat dua respon yaitu *respondent respons* atau refleksif adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. *Operant respons* atau *instrumental respons* adalah suatu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain sehingga memperkuat respon tersebut. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons (Notoatmodjo, 2010).

Namun dalam melakukan suatu tindakan sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari seseorang. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik seseorang yang bersifat *given* atau bawaan, seperti:
  - Tingkat kecerdasan,
  - Tingkat emosional,
  - Jenis kelamin,
  - dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang.

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: predisposisi, pendukung, dan pendorong (Notoatmodjo, 2014).

##### **a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)**

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan melalui contoh bentuk berperilaku hidup sehat (Purnomo et al., 2017).

Ketika seseorang ingin melakukan pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa

kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Terkadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk melakukan pemeriksaan pada kehamilannya, misalkan pada ibu hamil tidak diperbolehkan untuk disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus) karena suntikan tersebut dapat menyebabkan anaknya cacat (Notoatmodjo, 2014)

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti (Purnomo et al., 2017) :

- Air bersih,
- Tempat pembuangan tinja,
- Ketersediaan makanan bergizi,
- dan sebagainya,

Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat, misalkan pada perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan pada kehamilannya, mereka memeriksa tidak hanya untuk mendapa pengetahuan akan kehamilannya melainkan ibu tersebut juga harus memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, seperti Puskesmas, 10 Polindes, bidan

praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini akan mendukung atau memungkinkan untuk terwujudnya suatu perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga termasuk faktor pendukung untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2014; Purnomo et al., 2017).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat atau berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi panutan. Termasuk juga di sini undang-undang dan peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Purnomo et al., 2017). Terkadang masyarakat tidak berperilaku secara sehat. Oleh karena itu, sangat diperlukan contoh perilaku dari tokoh masyarakat, agama, dan para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat tersebut, seperti perilaku pemeriksaan kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Oleh karena itu diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Notoatmodjo, 2014).

## 2.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19



Gambar 2.5 Flyer Pencegahan terhadap COVID-19

(Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020))

Sampai saat ini masih belum tersedia vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Maka dari itu cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari paparan virus penyebab. Diperlukan untuk melakukan tindakan- tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari.

### 2.4.1 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:

- a) 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.
- b) 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).
- c) 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.
- d) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f) 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 termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
- g) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.
- i) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

- j) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

#### 2.4.2 Pencegahan penularan pada masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap masyarakat. 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*)
  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 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*)

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 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:

1. 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:

- a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman

- b) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- e) Hindari berpergian 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. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- g) 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
- h) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah
- i) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah
- j) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
- k) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat umum secara berkala
- l) 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

- m) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.

## 2. Penerapan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

- 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
- Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak

tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Perlu dilakukan informed consent sebagaimana formulir terlampir terhadap pasien yang melakukan perawatan rumah. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.

Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien). 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 minimalkan 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 sprengi
- p) Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.

#### 4. Pengendalian Lingkungan

Prosedur pembersihan dan disinfeksi lingkungan harus diikuti dengan benar dan konsisten. Petugas kebersihan perlu diedukasi dan dilindungi dari infeksi COVID-19 dan petugas kebersihan harus memastikan bahwa permukaan lingkungan dibersihkan secara teratur selama periode observasi:

- a) Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh seperti meja, rangka tempat tidur, dan perabotan kamar tidur lainnya setiap hari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (pemutih 1 bagian hingga 99 bagian air). Untuk permukaan yang tidak mentolerir pemutih maka dapat menggunakan etanol 70%
- b) Bersihkan dan disinfeksi permukaan kamar mandi dan toilet setidaknya sekali sehari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (1 bagian cairan pemutih dengan 99 bagian air)

- c) Membersihkan pakaian, seprai, handuk mandi, dan lain-lain, menggunakan sabun cuci dan air atau mesin cuci di 60–90°C dengan deterjen biasa dan kering
- d) Harus mempertimbangkan langkah-langkah untuk memastikan sampah dibuang di TPA yang terstandar, dan bukan di area terbuka yang tidak diawasi.
- e) Petugas kebersihan harus mengenakan sarung tangan sekali pakai saat membersihkan atau menangani permukaan, pakaian atau linen yang terkontaminasi oleh cairan tubuh, dan harus melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah melepas sarung tangan.

## **2.6 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap perilaku pencegahan COVID-19**

COVID-19 merupakan penyakit baru yang ditemukan pada tahun 2019 di Wuhan, Cina. WHO menyatakan bahwa virus ini diduga berawal dari binatang kelelawar, namun walaupun berawal dari binatang penyebaran tertinggi dari virus ini terjadi antar manusia (Alanagreh et al., 2020). Oleh karena itu virus ini menyebar dengan sangat cepat dan masif. Virus ini telah tersebar ke seluruh dunia hanya dalam kurun waktu 2 bulan dan hingga saat ini kasus positif COVID-19 di dunia telah mencapai lebih dari 3 juta kasus dan kematiannya 200 ribu orang (Ceukelaire & Bodini, 2020; Rezaeetalab et al., 2020).

Kasus tersebut tersebar dengan cepat diakibatkan oleh pengetahuan yang rendah serta sikap dan perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap COVID-19. Pengetahuan ini dimaksudkan mengenai penyebab, gejala, penyebaran dan juga sikap serta perilaku mengenai pencegahan dari virus tersebut (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan sendiri

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. dikarenakan secara teori sikap dapat timbul dengan adanya pengetahuan dari individu. Sedangkan, pengetahuan dapat langsung mempengaruhi individu untuk berperilaku dalam pencegahan COVID-19. Sehingga dengan adanya pengetahuan yang cukup mengenai suatu penyakit akan membentuk suatu sikap dan perilaku masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan terhadap berbagai penyakit (WHO, 2020b).