

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN SIKAP DAN PENCEGAHAN COVID-19
PADA GURU SEKOLAH DASAR NEGERI
DI KECAMATAN TAMALANREA
MAKASSAR**



HARDIANTO

R011211164

KELAS KERJASAMA 2021

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Halaman Persetujuan

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN SIKAP DAN PENCEGAHAN COVID-19
PADA GURU SEKOLAH DASAR NEGERI
DI KECAMATAN TAMALANREA
MAKASSAR

Oleh :

HARDIANTO
R011211164

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



SYAHRUL, S.Kep., Ns., M. Kes., Ph.D
NIP :198204192006041002

Pembimbing II



FRAMITHA RAHMAN. S.Kep.,Ns., MSc
NIP : 199007212019032022

Lembar Pengesahan

HalamanPengesahan

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN SIKAP DAN PENCEGAHAN COVID-19
PADA GURU SEKOLAH DASAR NEGERI
DI KECAMATAN TAMALANREA
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: JUM'AT, 12 AGUSTUS 2022

Pukul: 11.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

HARDIANTO

R011211164

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

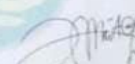
DosenPembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II




Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002



FramithaRahman, S.Kep.,Ns., MSc.
NIP. 199007212019032022

Mengetahui
Ketua
ProgramStudiIlmuKeperawatanFakultas
KeperawatanUniversitasHasanuddin



Dr. Yulfana Syam, S.Kep.,Ns.,
M.SiNIP.19760618 200212 2 002

Surat Keaslian Skripsi

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hardianto

Nim : R011211164

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil dari karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



Hardianto

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan sikap dan pencegahan Covid-19 pada Guru Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar “ dengan baik. Tersusunnya proposal penelitian ini tidak lepas dari bimbingan, saran, dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. Selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun proposal penelitian ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si. selaku ketua prodi keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun proposal penelitian ini.
3. Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. Selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan proposal penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Framitha Rahman, S.Kep., Ns., MSc, Selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun proposal penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Silvia Malasari, S.Kep.,Ns., MN. Selaku dosen penguji satu dalam proposal penelitian ini.

6. Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku penguji dua dalam proposal penelitian ini.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua yang telah memberikan dukungan sampai saat ini.
8. Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan proposal ini.

Akhir kata dari penulis berterima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penulisan proposal penelitian ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT meridhoi segala usaha kita, Aamiin.

Makassar 05-April-2022

Penulis

ABSTRAK

HARDIANTO R011211164 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA GURU SEKOLAH DASAR NEGERI DI KECAMATAN TAMALANREA MAKASSAR

Latar Belakang : Covid-19 adalah penyakit yang di sebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2). SARS-COV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Berdasarkan surat keputusan bersama tentang penyelenggaraan pembelajaran di masa pandemi COVID-19 menyebutkan bahwa kegiatan belajar secara tatap muka langsung di sekolah sudah boleh dilaksanakan di daerah berstatus zona hijau dan kuning. Tenaga pendidik diharapkan memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik tentang pencegahan penularan COVID-19 di lingkungan sekolah.**Tujuan** : penelitian ini dilakukan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan COVID-19 pada Guru di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar.**Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 44 responden yang merupakan Guru di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar yang dipilih menggunakan teknik snowball sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji Mann Whitney dan Kruskal Wallis dengan tingkat signifikansi $<0,05$.**Hasil** : Responden pada penelitian ini paling banyak berada pada rentang usia 26- 35 tahun sebanyak 43,2%, 84,1% berjenis kelamin perempuan. Pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan COVID-19 pada Guru di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar adalah baik. Dengan nilai mean total yang didapat masing-masing sebesar 1,02. 1,00. 1,11 dan persentase sebesar 97,7%; 100%; dan 93,2%. Setelah dilakukan analisis data didapatkan hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan sikap guru dilihat dari signifikansi (p value) yaitu 0,004.

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan, sikap, dan pencegahan COVID-19 pada Guru di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar adalah baik.

Kata Kunci : COVID-19, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

ABSTRACT

HARDIANTO R011211164 FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE LEVEL OF ATTITUDE AND COVID-19 PREVENTION IN STATE ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS IN TAMALANREA DISTRICT MAKASSAR

Background: Covid-19 is a disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-COV-2 is a new type of coronavirus that has never been previously identified in humans. Based on the joint decree regarding the implementation of learning during the COVID-19 pandemic, it was stated that face-to-face learning activities at schools were allowed to be carried out in areas with green and yellow zone status. Educators are expected to have good knowledge, attitudes, and actions about preventing the transmission of COVID-19 in the school environment. **Objective:** This study was conducted to assess the level of knowledge, attitudes, and preventive measures for COVID-19 in teachers at State Elementary Schools in Tamalanrea District, Makassar. **Methods:** The research design used was cross sectional. The number of samples as many as 44 respondents who are teachers at public elementary schools in Tamalanrea Makassar District were selected using the snowball sampling technique. The research instrument is a questionnaire. Analysis of the data after the normality test used the Mann Whitney and Kruskal Wallis test with a significance level of <0.05 . **Results:** Most of the respondents in this study were in the age range of 26-35 years as many as 43.2%, 84.1% were female. Knowledge, attitudes, and preventive measures for COVID-19 for teachers at public elementary schools in the Tamalanrea Makassar sub-district are good. With the total mean value obtained each of 1.02. 1.00. 1.11 and a percentage of 97.7%; 100%; and 93.2%. After analyzing the data, it was found that there was a significant relationship between education and teacher attitudes, seen from the significance (p value) of 0.004.

Conclusion: The level of knowledge, attitudes, and prevention of COVID-19 in teachers at public elementary schools in the Tamalanrea District of Makassar is good.

Keywords: COVID-19, Knowledge, Attitude, Action

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTAK.....	Vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Corona Virus Disease 2019.....	16
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	21
C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Pencegahan Covid-19	28
D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku 3M	36
E. Tinjauan Umum Tentang Variable Penelitian	44

F. Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Hipotesa Penelitian	45
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Definisi Operasional.....	48
E. Instrument Penelitian	50
F. Pengolahan dan Analisa Data	53
G. Kerangka Kerja.....	56
H. Masalah Etik.....	57
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	59
B. Pembahasan.....
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	85
SPSS.....	108

DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1 : Definisi Operasional	49
2. Tabel 5.1 Karakteristik Responden	59
3. Tabel 5.2 karakteristik Sumber Informasi.....	60
4. Tabel 5.3 Frekuensi pengetahuan Sikap dan Pencegahan.....	60
5. Tabel 5.4 Hubungan Karakteristik Respondenterhadap Pengetahuan covid-19.....	62
6. Tabel 5.5 Hubungan karakteristik Responden Terhadap sikap Covid-19	63
7. Tabel 5.6 Hubungan Karakteristik Responden terhadap pencegahan Covid-19	64
8. Tabel 6.7 Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Pencegahan Covid-19	65
9. Tabel 5.8 Frekuensi Responden Terhadap sikap Pencegahan Covid-19	68
10. Tabel 5.9 Frekuensi Responden Terhadap Pencegahan Covid-19.....	70

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
2. Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	47
3. Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	56

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran lembar persetujuan responden	85
2. Lampiran kuesioner	86
3. Lampiran pengisian kuesioner.....	91
4. Lampiran Dokumentasi	97
5. Lampiran Surat Persetujuan	989
6. Lampiran Surat Permohonan Izin Etik Penelitian	100
7. Lampiran Rekomendasi Persetujuan Etik Fakultas Kedokteran	101
8. Lampiran Rekomendasi Persetujuan Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat ...	102
9. Lampiran Permintaan Izin Penelitian	103
10. Lampiran Surat Izin Penelitian PTSP.....	104
11. Lampiran Surat Izin Penelitian Dari Pemerintah Kota Makassar	106
12. Lampiran Surat Izin Penelitian Dari Dinas Pendidikan Kota Makassa	107
13. Lampiran SPSS	108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Covid-19 adalah penyakit yang di sebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2). SARS-COV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes, 2020).

Secara global, total kasus covid-19 telah mencapai diangka 308.458.509, sedangkan total kematian mencapai di angka 5.492.595 (<https://covid19.who.int>). Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 4.268.097 orang terkonfirmasi COVID-19. Ada 144.150 kematian terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 4.116.962 pasien telah pulih dari penyakit tersebut. WHO bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia.

Kasus Covid-19 di Sulawesi Selatan mencapai angka 110.038 dengan kasus kematian sebesar 594 (2.5%). Sulawesi Selatan berada pada urutan ke 10 dari 34 provinsi dengan kejadian Covid-19 terbesar di Indonesia. DKI Jakarta berada pada urutan pertama dengan total kasus 868,198 (20,3%), Jawa barat 709.142 (16,6%), Jawa tengah 487.043 (11,4%), Jawa Timur sebanyak 400.250 (9,4%) kasus, Kalimantan timur sebanyak 158.358 (3,7%), DIY sebanyak 157.044 (3,7%), Banten sebanyak 133.033(3,1%), Riau sebanyak 128.941 (3,0%), bali

sebanyak 114.439 (2,7%), dan Sulawesi selatan di urutan ke 9 sebanyak 110.038 (2,6%), (<https://covid19.go.id/peta-sebaran>).

Sulawesi Selatan, Makassar menempati urutan pertama di kasus tertinggi covid-19 sebanyak 53.612, Gowa sebanyak 9.562, Luwu timur sebanyak 5.461, Maros sebanyak 4.443, Sinjai sebanyak 4.064, Tana Toraja sebanyak 4.039, Untuk kasus khususnya covid-19 di Makassar pada tanggal 11 Januari 2022 suspek follow up sebanyak 4.400, probable follow up sebanyak 159, dan konfirmasi Aktif : sembuh 48.046, meninggal 1016 total konfirmasi 53.612 (<https://covid19.sulselprov.go.id/data>).

Menurut UNESCO (2021) tercatat setidaknya 1,5 milyar anak usia sekolah yang terkena dampak Covid-19 dari 188 negara termasuk 60 juta diantaranya ada di negara Indonesia. Akibat pandemi ini sekolah-sekolah ditutup, hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mencegah penyebaran Covid-19.

Guru sebagai garda terdepan dalam pendidikan memiliki tugas untuk mengajar, mendidik, memberikan arahan serta bimbingan, melatih, memberikan penilaian dan evaluasi hingga memberikan dukungan moral dan mental kepada peserta didik. Proses belajar mengajar yang dilaksanakan oleh guru dan peserta didik biasanya dilakukan di sekolah atau melalui interaksi langsung tanpa media perantara apapun. Namun dalam beberapa bulan terakhir tugas guru yang disebutkan sebelumnya mengalami perubahan dalam proses pembelajarannya, hal tersebut terjadi karena sebuah wabah yang menyerang seluruh dunia termasuk Indonesia (Putria et al., 2020)

Lina et al., (2021), Guru memainkan peran penting mendukung program pemerintah, dalam pemulihan kehidupan masyarakat (new normal) dalam membantu siswa memahami penyakit covid 19 dan mengatasi kecemasan. Karena itu, guru harus aktif mencari informasi yang benar dan membantu siswa agar tidak terperangkap hoaks atau informasi yang salah. Guru harus mencontohkan perilaku-perilaku yang melindungi diri dan orang lain contohnya cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir, Guru juga perlu memperkenalkan virus corona pada siswa, misalnya dengan membuat poster, membuat puisi atau esai tentang cara melindungi diri dan orang lain (Kemendikbud, 2020).

Tindakan pencegahan potensi penyebaran Covid-19 juga diterapkan pada lingkungan sekolah, penutupan sementara lembaga pendidikan sebagai upaya menahan penyebaran pandemi Covid-19 di seluruh dunia berdampak pada jutaan pelajar, tidak kecuali di Indonesia. Gangguan dalam proses belajar langsung antara siswa dan guru dan pembatalan penilaian belajar berdampak pada psikologis anak didik dan menurunnya kualitas keterampilan murid (Aji, 2020).

Proses pembelajaran di masa covid 19 dinilai kurang efektif dikarenakan kurang memahami materi yang di ajarkan oleh guru secara tidak langsung. Sebelum ada pandemi Covid-19, guru dan siswa dapat berinteraksi secara langsung dalam belajar, selain itu antar siswa juga dapat berdiskusi ketika belajar. Sehingga pengalaman belajar yang didapatkan lebih bermakna dan mudah dipahami oleh siswa, Sedangkan guru hanya mampu mengarahkan dan

mengawasi dari jauh kegiatan belajar siswa. Sehingga guru tidak dapat menilai secara langsung proses belajar siswa (Utami & Rezania, 2021)

Pemerintah juga membuat kebijakan baru terkait “adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi”. Misalnya dalam hal menjaga kesehatan, sebelum pandemic dan selama pandemic diwajibkan untuk menjaga kesehatan. Hal ini dilakukan guna melakukan pencegahan terhindar dari virus corona. Terdapat beberapa hal yang bisa dilaksanakan untuk mengatasi pencegahan penularan “virus corona”, salah satunya yakni “penerapan 3M” yang sudah diperintahkan oleh pemerintah yakni (menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan dengan memakai sabun dengan disertai air yang mengalir). Harapannya dengan terlaksananya protokol 3M ini mampu mengantisipasi peningkatan menyebarnya virus pada masyarakat sekitar. Kemampuan dunia dituntut untuk beradaptasi dengan kondisi saat ini dibutuhkan oleh “pandemi Covid-19”(Adawiyah et al., 2021)

B. RUMUSAN MASALAH

Dalam proses belajar mengajar seorang siswa akan sangat membutuhkan peranan seorang guru. Peran guru dalam proses belajar mengajar merupakan salah satu faktor penting dan memiliki pengaruh yang besar terhadap berhasil atau tidaknya peserta didik dalam mengembangkan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya termasuk pengetahuan dan sikap terhadap Covid-19. Maka dari itu sangat penting bagi tenaga pendidik yang merupakan orang tua terhadap siswa di sekolah untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang tindakan individu seperti menjaga jarak fisik, kebersihan tangan yang tepat, dan penggunaan masker

wajah. Selain itu, hal ini dikarenakan mereka yang akan melayani siswa sebagai garis pertahanan pertama dalam melawan penyakit ini di lingkungan sekolah.

Dengan demikian, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian ini, untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan tenaga pendidik dalam pencegahan Covid-19 Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar. Peneliti berharap agar hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai langkah awal untuk mengetahui kesiapan tenaga pendidik dalam menghadapi kegiatan belajar secara tatap muka pada situasi pandemi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Sikap, dan Pencegahan Covid-19 Pada guru Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar”.

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan sikap dan pencegahan Covid-19 pada guru Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar.

b. Tujuan Khusus.

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan guru dengan pencegahan Covid-19 pada guru di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar.

2. Untuk mengetahui gambaran sikap guru terhadap pencegahan Covid-19 pada guru Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar.
3. Untuk mengetahui gambaran tindakan guru terhadap pencegahan Covid-19 pada guru Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar.
4. Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor (usia, jenis kelamin) yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan tindakan guru terhadap pencegahan Covid-19 di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tamalanrea Makassar.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. 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 Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Manfaat metodologis

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

3. Manfaat bagi peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dari bangku perkuliahan, menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan perbandingan dalam penelitian selanjutnya.

5. Manfaat bagi tenaga pendidik

Meningkatkan pemahaman tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan tenaga pendidik terhadap penanganan dan pencegahan COVID-19. Serta hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan tambahan dalam pengambilan kebijakan untuk mengadakan kegiatan tatap muka di sekolah selama pandemi.

6. Bagi institusi pendidikan

Menambah informasi yang dapat disajikan sebagai referensi mahasiswa dan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Definisi Covid-19

Melansir dari Jonh Hopkins Medicine (2021), wakil ketua kedokteran untuk integritas dan analitik data, Stuart Ray, mengatakan, varian virus terjadi jika ada perubahan atau mutasi pada gen virus. Apalagi, sifat virus RNA seperti virus corona memang berevolusi dan berubah secara bertahap. Dengan demikian, sebenarnya mutasi pada virus, termasuk virus corona penyebab covid-19, bukanlah hal baru atau tidak terduga.

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 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

Corona virus merupakan virus RNA untai positif dengan nukleokapsid. Karena kasus pertama penyakit COVID-19 dikaitkan dengan paparan langsung di pasar makanan di Wuhan, penularan dari hewan ke manusia di anggap sebagai mekanisme utama. Namun demikian, kasus selanjutnya tidak terkait dengan mekanisme eksposur ini. Oleh karena itu, dapat di simpulkan bahwa virus di tularkan dari manusia ke manusia, dan orang yang bergejala merupakan sumber penyebaran covid-19 yang paling sering. Penularan yang terjadi dari individu yang tanpa gejala tetap dapat terjadi, oleh karena itu isolasi mandiri adalah cara yang terbaik untuk mengatasi pandemik covid-19 (casella, et al., 2020).

Cara penyebaran virus corona ada di antaranya : dari hewan ke manusia, dan manusia ke manusia. Perubahan pola penyebarannya ini membuat infeksi virus corona semakin sulit di kendalikan. Sampai saat ini telah ada sekitar 25.000 orang lebih (update per 5 Februari 2020).

Seperti halnya kasus infeksi pernafasan lainnya, termasuk flu dan rhinovirus, penularan covid-19 di yakini terjadi melalui droplet pernapasan (partikel berdiameter >5-10 μm) dari batuk dan bersin. Transmisi aerosol juga di mungkinkan jika terjadi paparan berlarut-larut terhadap peningkatan konsentrasi aerosol di ruang tertutup. Untuk mengenai lamanya kontaminasi permukaan benda, sebuah penelitian menunjukkan bahwa covid-19 dapat di temukan pada plastik hingga 2-3 hari, baja tanah karat hingga 2-3 hari, karton hingga 1 hari, tembaga hingga 4 jam. Penyebaran dan tingkat infeksi tertinggi terjadi lebih sering pada anggota keluarga, tenaga kesehatan, dan individu dalam kontak jarak dekat (<1 meter).

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 (membran), 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 corona virus penyebab wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* yang terjadi pada 2002-2004, yaitu *sarbecovirus* (Zhu, Na *et al.*, 2020).

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 100µm 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

Umumnya gejala Covid-19 adalah rasa lelah dan batuk kering. Beberapa pasien mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, 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 apa

pun dan tetap merasa sehat. Sedangkan untuk gejala yang serius yakni : kesulitan untuk bernafas atau sesak nafas, nyeri atau tekanan dada, ke tidak mampuan untuk berbicara atau bergerak (WHO 2020a)

Sedangkan untuk komplikasi jangka panjang di antar orang yang selamat dari infeksi covi-19 yang signifikan belum dapat dipastikan secara klinis. Tingkat kematian untuk kasus secara global tetap antara 1% hingga 2%. Studi lanjutan akan mengklasifikasikan sejauh mana gejala sisa pada fungsi organ, seperti pernapasan, ginjal, kardiovaskuler, serta psikologis, dan terkait dengan masalah nyeri kronis (Clark, et al.,2020)

Berdasarkan data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemik, 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 septik, 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 corona virus 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 di luar 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 usia lanjut 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 ≥ 80 tahun (14,8%). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, dimana CFR pada usia ≥ 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 berejalah (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 termometer).

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 di samping berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

2. Determinasi 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 :

- 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.
- 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 praktik.

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 memredisposisi 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, di antaranya :

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, di antaranya :

- 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, di antaranya :

- 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. Tindakan 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 di antaranya :

- a. 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. Di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur dan konsumsi suplemen (Susilo et al., 2020).
- b. 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 (preventif)

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 (detec)

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)

a. Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik yang dilakukan individu dengan cara :

- 1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang (jaga jarak minimal 1 meter), tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- 2) Hindari menggunakan transportasi publik (seperti kereta, bus dan angkot), sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika bepergian.
- 3) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat- tempat wisata
- 6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- 7) Gunakan telepon atau layanan *Online* untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- 8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia.

Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.

9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah

1) 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.

2) 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 kapan pun 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 NaCl 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.

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

a. 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 membran 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

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

- 1) Komponen teknis (*Hardware*), komponen ini mencakup ketersediaan sabun, air bersih, dan sarana 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 pandemik 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 tisu
- 11) Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu

4. 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 $> 5\mu\text{m}$. 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 lembap 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 antiseptik.

5. 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 apa pun.

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 perlu diketahui 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 di sekitar.
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 menelepon 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 di mana 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 apa pun kepada atasan di tempat kerja.

E. Tinjauan Umum Tentang Variable Penelitian

a. 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).

b. Pendidikan

Salah satu faktor external 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).

c. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan pengetahuan berasal dari kata “tahu”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan 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

Menurut 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*)

Mengonstruksi 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 di sekitar 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.

1. 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*)

Merespons 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 faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

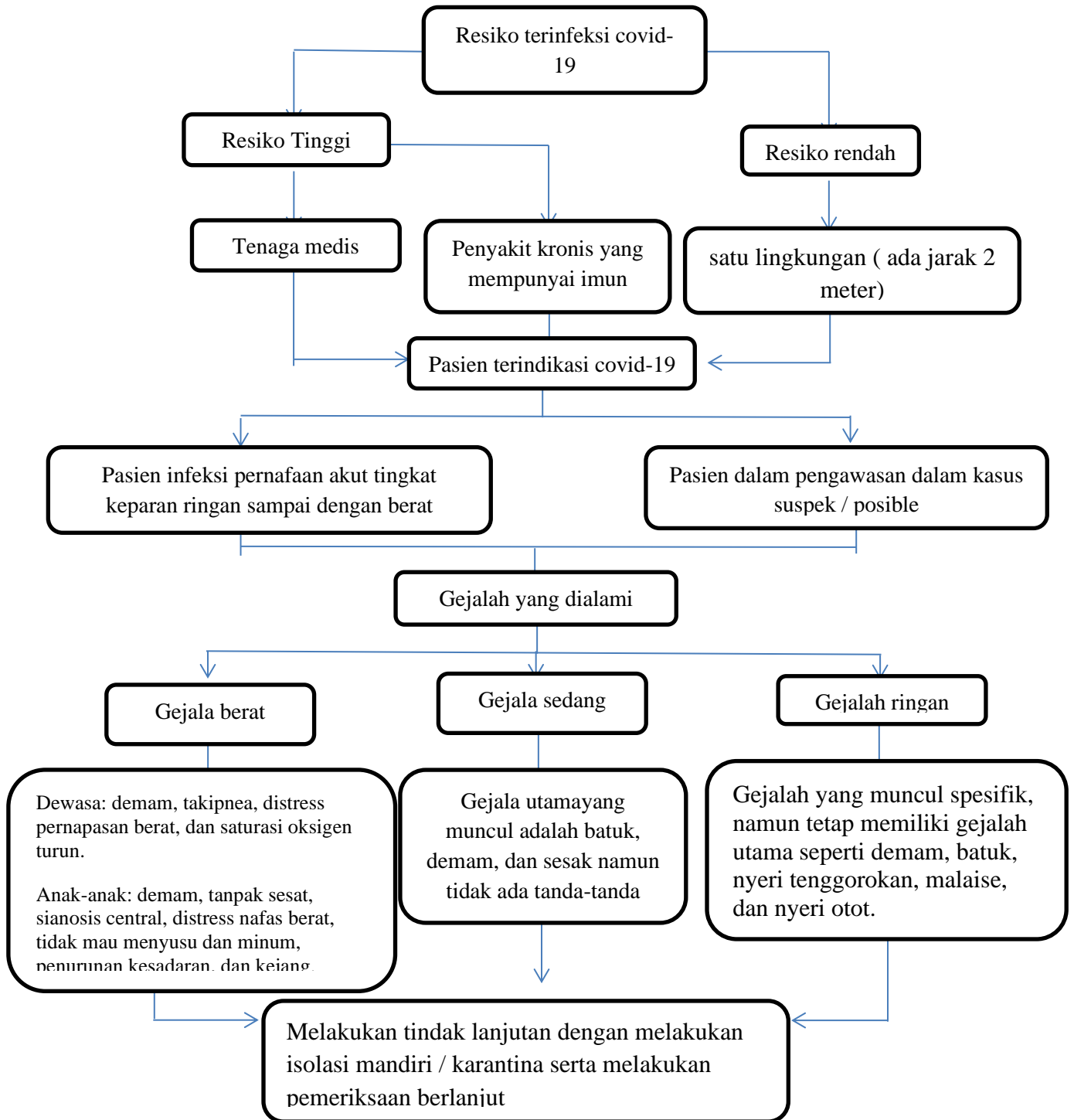
5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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.

F. Kerangka Teori

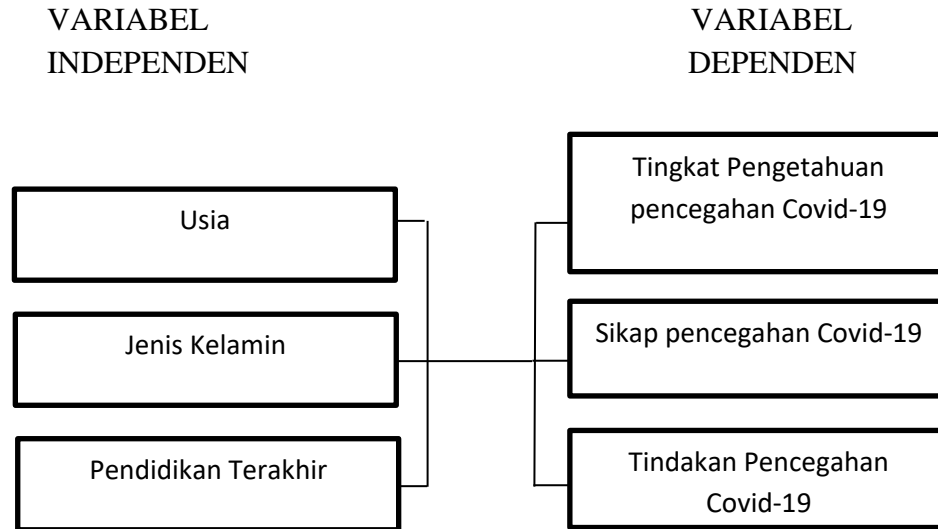


Gambar 2.1 kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

Keterangan:

Variable Dependen : Diteliti

Variable Independen : Mempengaruhi

—————> : Hubungan

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan. (sugiyono,2011)

H1: Ada hubungan tingkat pengetahuan Guru terhadap pencegahan Covid-19 di sekolah.