

**SKRIPSI**  
**2020**

**Tingkat Pengetahuan dan Upaya Masyarakat tentang Pencegahan  
Penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar**



**Disusun oleh :**

Nama : Nadhifah Nurul Muthiah

NIM : C011171531

**Pembimbing :**

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

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

**Tingkat Pengetahuan dan Upaya Masyarakat tentang Pencegahan Penularan  
COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Nadhifah Nurul Muthiah  
C011171531**

**Pembimbing:**

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

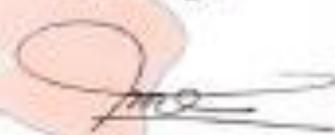
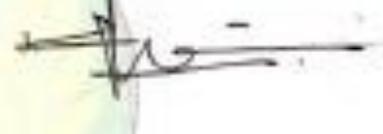
**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR  
2020**

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

"TINGKAT PENGETAHUAN DAN UPAYA MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI KECAMATAN TAMALANREA,  
KOTA MAKASSAR"

Disusun dan Diajukan Oleh  
Nadhifak Nurul Muthiah  
C011171531

Menyetujui  
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN-KAO	Pembimbing	1. 
2.	Dr. dr. A.M. Takdir Musba, Sp.An-KMN	Penguji 1	2. 
3.	dr. Ari Santri Palintrungi, Sp.An., KIC	Penguji 2	3. 

Mengetahui :

Wakil Dekan

Bidang Akademik, Riset & Inovasi

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Izzah Izzah, M.Kes.

NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi

Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.

NIP 196805301997032001

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Anestesi, Perawatan Intensif Dan Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Unhas dengan judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN DAN UPAYA MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI KECAMATAN TAMALANREA,  
KOTA MAKASSAR”**

**Hari, Tanggal: 03 Desember 2020**

**Waktu: 12.30 WITA**

**Tempat: Via Daring (Zoom Meeting)**

Makassar, 03 Desember 2020

  
Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN-KAO  
NIP. 19590323 198702 1 001

**DEPARTEMEN ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF  
DAN MANAJEMEN NYERI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS  
2020**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“TINGKAT PENGETAHUAN DAN UPAYA MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI KECAMATAN TAMALANREA,  
KOTA MAKASSAR”**



**Makassar, 03 Desember 2020**

**Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN-KAO**  
**NIP. 19590323 198702 1 001**

## LEMBAR PENYATAAN ORISINALITAS KARYA

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nadhifah Nurul Muthiah  
NIM : C011171531  
Tempat dan tanggal lahir : Bogor, 2 Maret 2000  
Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Dosen Unhas Tamalanrea Blok BG.93  
Alamat email : nmuthia22@gmail.com  
Nomor HP : 08 1241797821

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Tingkat Pengetahuan dan Upaya Masyarakat tentang Pencegahan Penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemokitan dari hasil karya orang lain baik 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 lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 03 Desember 2020

Yang Menyatakan,  
  
Nadhifah Nurul Muthiah  
C011171531

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang: “Tingkat Pengetahuan dan Upaya Masyarakat tentang Pencegahan Penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua, Prof. Dr. Ir. Yusran Jusuf, S,Si., M,Si., IPU dan Dr. Andi Masniawati, S,Si., M,Si serta saudari penulis Nurul Khalisa Maisuri yang tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), MMedEd yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
6. Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN-KAO selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini.
7. Dr. dr. A.M. Takdir Musba, Sp.An-KMN selaku penguji I dan dr. Ari Santri Palinrungi, Sp.An., KIC selaku penguji II, kesediaan, saran, dan masukan yang diberikan kepada penulis pada saat seminar proposal hingga seminar akhir yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.

8. Support system saya Widarsi dan Andi Fira Fratiwi yang selalu memotivasi, mendukung dan mengingatkan penulis dalam segala hal setiap saat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Keluarga Hiu tercinta, Anastasia Elisabeth Sarira, Noor Yusfi Fadil Hanapi, Fadhlullah Medisarham Hamshi, Rifqi Wardana Nasruddin, Andi Azizul Nukita, Leida Cantik Ainun,, Elbenia Trista Nabila, Muh Nurhidayat K Argatria Michelle Gracia, Widyasari Ibrahim, Alifah Ramadhani Salsabilah, Vireldin Lebonna Siri, A.M Febrian Cakra, Farhan Nuzul Qadri W dan Andi Zaenal Abidin yang selalu setia menemani menghabiskan suka duka masa pre-klinik bersama, yang tak pernah berhenti untuk saling menyemangati, dan mengingatkan dalam segala hal, termasuk dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabat kehidupan penulis, Salsabella S, Inka Maria, Fitha Rachma Sari yang selalu menyemangati dan mendukung dalam penyusunan proposal skripsi penulis dan segala hal dalam kehidupan penulis.
11. Sahabat Boobae, Alifqa, Ippa, Samo dan Dilla yang mengajarkan penulis untuk menikmati kehidupan.
12. Sahabat sejak SD penulis Ilmi, Aulia, feby dan Ismi yang setia menemani pengambilan data dan dalam penyusunan proposal skripsi penulis.
13. Teman Seperjuangan saya Dundu dan Hainun yang senantiasa mengingatkan dalam kebaikan dan memberi semangat
14. Teman teman Happy salma yang selalu menyemangati dan mendukung dalam penyusunan proposal skripsi penulis dan segala hal dalam kehidupan penulis.
15. Keluarga Pengmas no limit yang sudah seperti keluarga bagi penulis dan selalu menjadi tempat untuk berbuat kebaikan bersama.
16. Keluarga HFC FK Unhas, M2F FK Unhas, AMSA Unhas, Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Keluarga Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNHAS yang sudah bukan lagi hanya sekedar organisasi bagi penulis, tetapi sudah menjadi keluarga ataupun rumah untuk bercengkrama hingga sebagai pembentuk pribadi penulis.
17. Teman-teman VITREOUS, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang banyak berkontribusi dalam menyelesaikan skripsi ini serta mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
18. Semua responden penelitian saya yang tanpanya skripsi ini tidak dapat terselesaikan
19. Serta semua yang telah membantu dan tidak bisa saya sebutkan satu satu

Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 03 Desember 2020



Nadhifah Nurul Muthiah

C011171531

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENYATAAN ORISINALITAS KARYA .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Tujuan Umum .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Tujuan Khusus .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.1 Bagi Peneliti.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.2 Bagi Institusi .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.3 Bagi Instansi.....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Landasan Teori.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>17</b>
<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB IV.....</b>	<b>18</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Jenis dan Desain Penelitian .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Teknik Sampling .....</b>	<b>19</b>
<b>4.4 Waktu dan Tempat .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5 Variabel Penelitian.....</b>	<b>20</b>
<b>4.6 Definisi Operasional Variabel .....</b>	<b>20</b>
<b>4.7 Instrumen dan Bahan .....</b>	<b>21</b>
<b>4.8 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....</b>	<b>21</b>
<b>4.9 Prosedur Penelitian .....</b>	<b>21</b>
<b>4.10 Manajamen Data .....</b>	<b>21</b>
<b>4.11 Etika Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>25</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>

<b>BAB VI</b> .....	30
<b>PEMBAHASAN</b> .....	30
<b>6.1 Karakteristik</b> .....	30
<b>6.2 Tingkat Pengetahuan</b> .....	32
<b>6.3 Tingkat pengetahuan dan upaya</b> .....	34
<b>6.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Pencegahan</b> .....	37
<b>BAB VII</b> .....	39
<b>PENUTUP</b> .....	39
<b>7.1 Kesimpulan</b> .....	39
<b>7.2 Saran</b> .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	41

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN

DESEMBER 2020

Nadhifah Nurul Muthiah C011171531

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

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN UPAYA MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI KECAMATAN TAMALANREA,  
KOTA MAKASSAR**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus yang dinamakan *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian di Indonesia. Penularan COVID-19 di Indonesia masih terbilang tinggi atau cenderung meningkat. Masyarakat Indonesia belum mengerti betapa pentingnya menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19. Makassar adalah salah satu kota padat penduduk dan daerah tertinggi kasus COVID-19 di luar pulau Jawa. Salah satu kecamatan dengan angka kejadian COVID-19 yang cukup tinggi adalah Kecamatan Tamalanrea. Di tengah angka kasus positif yang terus meningkat di Makassar, pembukaan kembali izin kegiatan-kegiatan sosial oleh pemerintah harus diikuti dengan edukasi ke masyarakat terkait kebiasaan-kebiasaan yang perlu diperhatikan dan dilakukan untuk bisa menurunkan angka penyebaran COVID-19 di Indonesia khususnya di Kota Makassar. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk ingin mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan COVID-19

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain cross-sectional. Sampel berjumlah 191 dari kecamatan Tamalanrea melalui kuesioner online yang disebarkan pada bulan Agustus - November 2020.

**Hasil dan kesimpulan :** Berdasarkan penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden Kecamatan Tamalanrea mengenai pengetahuan umum Covid-19 pada kategori baik sebanyak 83,8%, mengenai penggunaan masker berpengetahuan baik sebanyak 88,4%, menjaga jarak berpengetahuan baik sebanyak 76,4% dan mencuci tangan berpengetahuan baik 97,3%. Berdasarkan upaya dan tingkat pengetahuan menggunakan masker yang memiliki pengetahuan baik dan upaya yang baik terdapat sebanyak 78% responden. Berdasarkan pengetahuan baik tentang mencuci tangan dan memiliki upaya yang baik adalah 68,5% responden. Berdasarkan upaya menjaga jarak dan memiliki pengetahuan baik tentang menjaga jarak sebanyak 51,3%. Upaya pencegahan Covid-19 dipengaruhi pengetahuan responden.

**Kata Kunci :** Covid-19, Tingkat Pengetahuan, Upaya, Pencegahan.

**UNDERGRADUATE THESIS**  
**FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY**  
**DECEMBER 2020**

**Nadhifah Nurul Muthiah C011171531**

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

**COMMUNITY KNOWLEDGE AND EFFORTS ON PREVENTION OF COVID-19  
TRANSMISSION IN KECAMATAN TAMALANREA, KOTA MAKASSAR**

**ABSTRACT**

**Background :** WHO China Country Office reported a case of pneumonia with unknown etiology in Wuhan City, Hubei Province, China. On January 7, 2020, pneumonia with unknown etiology was a new type of coronavirus called coronavirus disease 2019 (COVID-19). March 31, 2020 data shows that there are 1,528 confirmed cases and 136 deaths in Indonesia. The transmission of COVID-in Indonesia is still high or tends to increase. The Indonesian people do not understand how important it is to implement health protocols to prevent transmission of COVID-19. Makassar is one of the most densely populated cities and the highest area of COVID-19 cases outside Java. One of the districts with a fairly high incidence of COVID-19 is Tamalanrea District. In the midst of the increasing number of positive cases in Makassar, the re-opening of permits for social activities by the government must be followed by education to the public regarding habits that need to be considered and carried out to reduce the spread of COVID-19 in Indonesia, especially in Makassar City. Therefore, this study aims to determine the level of public knowledge about the prevention of transmission of COVID-19

**Methods:** This study used an analytic observational method with a cross-sectional design. The sample amounted to 191 from the Tamalanrea sub-district through an online questionnaire distributed in August - November 2020.

**Results and conclusion :** Based on the research, it was found that the level of knowledge of respondents in Tamalanrea District regarding general knowledge of Covid-19 in the good category was 83.8%, regarding the use of masks good knowledge 88.4%, maintaining social distance good knowledge 76.4% and washing hands with good knowledge 97.3%. Based on the effort and level of knowledge using masks that have good knowledge and good effort 78% of respondents. 68.5% of respondents had good knowledge about hand washing and good effort. Based on efforts to maintain distance and have good knowledge about distance maintenance as much as 51.3%. Covid-19 prevention efforts are influenced by the knowledge of the Indonesian people.

**Keyword: Covid-19, Knowledge Level, Effort, Prevention.**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19) (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil temuan, Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *coronavirus* baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian (WHO, 2020)

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara (Kemenkes, 2020).

COVID-19 sendiri pertama kali dilaporkan masuk di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus (WHO,2020).

Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini

merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat (Kemenkes, 2020).

Beberapa faktor risiko yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (CDC, 2020).

Di Indonesia sendiri banyak masyarakat yang belum mengerti betapa pentingnya menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19. Penularan COVID-19 di Indonesia masih terbilang tinggi atau cenderung meningkat. Salah satu Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan (WHO, 2020).

Kementerian Kesehatan beserta jajarannya tak henti-hentinya melakukan sosialisasi,

edukasi kepada masyarakat agar paham apa yang harus dilakukan supaya terhindar dari COVID-19. Namun, hasilnya masih belum memuaskan karena kasusnya masih terus meningkat. Pada masa pandemi masyarakat Indonesia diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru, yang dapat ‘berdamai’ dengan COVID-19. Adapun yang dimaksud dengan New Normal adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian atau pola kerja atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi risiko penularan (Kemenkes, 2020).

Di Makassar sendiri *era new normal* sudah dimulai sejak dicabutnya PSBB. Masyarakat harus melakukan aktivitas seperti biasanya. Kasus COVID-19 terdapat pula di Kota Makassar sebagai salah satu kota padat penduduk dan daerah tertinggi kasus COVID-19 di luar pulau Jawa. Salah satu kecamatan dengan angka kejadian COVID-19 yang cukup tinggi adalah Kecamatan Tamalanrea.

Di Kota Makassar, berbagai upaya pemerintah telah dilakukan. Selain memberikan edukasi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Pemerintah Kota Makassar telah menerapkan PSBB sejak 27 April 2020. Namun, dengan beberapa pertimbangan dari berbagai aspek, PSBB berakhir dan tidak diperpanjang pada 21 Mei 2020 dan pemerintah beralih mensosialisasikan terkait dengan era New Normal atau adaptasi kebiasaan baru masyarakat di tengah pandemi. Di tengah angka kasus positif yang terus meningkat, pembukaan kembali izin kegiatan-kegiatan sosial oleh pemerintah harus diikuti dengan edukasi ke masyarakat terkait kebiasaan-kebiasaan yang perlu diperhatikan dan dilakukan untuk bisa menurunkan angka penyebaran COVID-19 di Indonesia khususnya di Kota Makassar.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan COVID-19

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea Makassar?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan COVID-19 di kecamatan Tamalanrea Makassar

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan cuci tangan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

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

### **1.4.2 Bagi Institusi**

- a. Sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam kontribusi terhadap penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

- b. Sebagai bahan referensi di perpustakaan, informasi dan data tambahan dalam penelitian selanjutnya di bidang kesehatan serta untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama.

#### **1.4.3 Bagi Instansi**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Corona Viruse Disease 2019 (COVID-19)**

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China (Wu, 2020).

Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman (WHO, 2020).

Pertanggal 7 Juli 2020 kasus COVID-19 di Makassar sendiri sudah mencapai 3220 positive. Kasus COVID-19 di Kota Makassar sebagai salah satu kota padat penduduk dan daerah tertinggi kasus COVID-19 di luar pulau Jawa. Salah satu kecamatan dengan angka kejadian COVID-19 yang cukup tinggi adalah Kecamatan Tamalanrea.

##### **2.1.2. Virologi**

*Coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)* (Riedel *et al*, 2019).

*Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam

subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2. (Gorbalenya *et al*, 2020).

### **2.1.3. Transmisi**

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simtomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin (Han dan Yang, 2020).

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Bai *et al*, 2020).

### **2.1.4. Faktor Resiko**

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

Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk. menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19

dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang *et al.*, 2020).

#### **2.1.5. Manifestasi Klinik**

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

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Huang *et al.*, 2020). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis,

dan kongesti konjungtiva (WHO, 2020). Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C.<sup>3</sup> Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya.

#### **2.1.6. Diagnosis**

Definisi operasional pada kasus COVID-19 di Indonesia mengacu pada panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengadopsi dari WHO.

Kasus *probable* didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif *pancoronavirus* atau *betacoronavirus*. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19 (WHO, 2020).

Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Song dkk mencoba membuat skor COVID-19 Early Warning Score (COVID-19 EWS) berdasarkan 1311 orang yang melakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 RNA di China, seperti pada lampiran 1. Skor ini memasukkan gambaran pneumonia pada CT scan toraks, riwayat kontak erat, demam, gejala respiratorik bermakna, suhu tertinggi sebelum masuk rumah sakit, jenis kelamin laki-laki, usia, dan rasion neutrofil limfosit (RNL) sebagai parameter yang dinilai. Nilai skor COVID-19 EWS minimal 10 menunjukkan nilai prediksi yang baik untuk dugaan awal pasien COVID-19.

Diagnosis komplikasi seperti ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien COVID-19 dapat ditegakkan menggunakan kriteria standar masing-masing yang sudah ditetapkan. Tidak terdapat standar khusus penegakan diagnosis ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien COVID-19.

### **2.1.7. Pencegahan Penularan COVID-19**

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.

- e. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan. (Kemenkes dan P2P, 2020)

### **2.1.8. Anjuran Pencegahan Penularan COVID-19**

#### **Penggunaan Masker**

Banyak negara telah merekomendasikan masyarakat umum untuk menggunakan masker kain/penutup wajah. Saat ini, penggunaan masker secara meluas oleh orang yang sehat di masyarakat belum didukung dengan bukti ilmiah yang meyakinkan atau langsung dan ada kemungkinan manfaat dan kerugian yang perlu dipertimbangkan. Namun, dengan memperhatikan penelitian yang mengevaluasi penularan prasimtomatik dan asimtomatik, semakin banyaknya bukti observasional mengenai penggunaan masker oleh masyarakat umum di beberapa negara, pilihan pribadi, serta kesulitan menjaga jarak fisik di berbagai situasi, WHO telah memperbarui panduannya dan menganjurkan pemerintah-pemerintah, guna secara efektif mencegah penularan COVID-19 di wilayah-wilayah di mana terjadi transmisi komunitas, agar mendorong masyarakat umum untuk mengenakan masker di situasi-situasi dan tempat-tempat tertentu sebagai bagian dari pendekatan yang menyeluruh untuk menekan penyebaran SARS-CoV-2 (WHO, 2020).

Tujuan masker digunakan adalah mencegah pemakai yang terinfeksi menyebarkan virus Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19 kepada orang lain (pengendalian sumber) dan/atau memberikan perlindungan kepada pemakai yang sehat terhadap infeksi (pencegahan). Kerentanan pemakai masker/populasi, misalnya, masker medis dapat digunakan oleh orang berusia lanjut, pasien dengan imunosupresi, dan orang dengan komorbiditas, seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker, dan penyakit serebrovaskular. Penggunaan masker pada tempat dengan kepadatan penduduk yang tinggi (seperti penampungan pengungsi, tempat serupa penampungan, pemukiman padat) dan tempat di mana masyarakat tidak dapat menjaga jarak

fisik minimal 1 meter (seperti angkutan umum). Masyarakat umum perlu didorong untuk mengenakan masker juga mengindikasikan kelompok-kelompok sasaran dan jenis masker yang perlu digunakan sesuai tujuannya (WHO, 2020).

Situasi atau tempat perlunya penggunaan masker yaitu: (WHO, 2020)

1. Wilayah di mana diketahui atau dicurigai terjadi penularan meluas dan kapasitas terbatas atau tidak ada kapasitas untuk menerapkan langkahlangkah penanggulangan lain seperti penjagaan jarak fisik, pelacakan kontak, tes, isolasi, dan perawatan untuk kasus suspek dan terkonfirmasi
2. Tempat padat penduduk di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan; kapasitas surveilans dan tes, serta fasilitas isolasi dan karantina terbatas
3. Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan (terjadi kontak erat)
4. Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan dan risiko infeksi dan/atau hasil rawat negatif lebih tinggi
5. Semua situasi/tempat di masyarakat

Kemungkinan manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum meliputi: (WHO, 2020)

1. Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala;
2. Penurunan kemungkinan stigmatisasi orang-orang yang mengenakan masker untuk mencegah infeksi kepada orang lain (pengendalian sumber) atau orang yang merawat pasien COVID-19 di tempat nonklinis;
3. Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus;

4. Mengingatkan orang untuk mematuhi langkah-langkah lain (seperti menjaga kebersihan tangan, tidak menyentuh hidung dan mulut). Namun, hal ini juga dapat memberikan efek sebaliknya (lihat di bawah);
5. Kemungkinan manfaat sosial dan ekonomi. Di tengah kekurangan global masker bedah dan APD, mendorong masyarakat untuk membuat masker kain sendiri dapat mendorong usaha pribadi dan kesatuan masyarakat. Selain itu, produksi masker nonmedis dapat menjadi sumber pendapatan bagi orang-orang yang dapat membuat masker di komunitasnya. Masker kain juga dapat menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan meluas akan langkah-langkah perlindungan secara umum. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah serta berkontribusi pada keberlanjutan.

Panduan cara penggunaan masker yang tepat: (Kemenkes, 2020)

1. Sebelum memasang masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau bila tidak tersedia, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
2. Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung dan pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
3. Hindari menyentuh masker saat digunakan; bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau bila tidak ada, cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%)
4. Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali.
5. Untuk membuka masker: lepaskan dari belakang. Jangan sentuh bagian depan masker; Untuk masker 1x pakai, buang segera di tempat sampah tertutup atau

kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan deterjen. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama.

### **Menjaga Jarak**

Menjaga jarak berarti membuat perubahan dalam rutinitas sehari-hari untuk meminimalkan kontak dekat dengan orang lain, termasuk: (1) menghindari tempat keramaian dan pertemuan yang tidak penting; (2) menghindari sapuan umum, seperti jabat tangan, (3) membatasi kontak dengan orang-orang yang berisiko tinggi (misalnya orang dewasa yang lebih tua dan mereka yang kesehatannya buruk), (4) menjaga jarak setidaknya 2 panjang lengan (sekitar 2 meter) dari orang lain sejauh mungkin (Public Health Agency of Canada, 2020).

Menurut Kemenkes RI menjaga jarak adalah kondisi menjaga jarak dengan orang lain agar tidak terjadi penularan. Menurut WHO, perlu mempertahankan jarak setidaknya 1-3 meter ketika berada di tempat umum terlebih jika ada seseorang yang batuk atau bersin. Dengan melakukan hal tersebut, diyakini dapat mencegah diri dari terjangkit virus yang menyerang saluran pernapasan tersebut. Pasalnya, virus tersebut telah terbukti mudah menular saat gejala masih ringan yakni di masa inkubasi. Sementara, gejala demam, batuk, hingga sesak napas baru muncul setelah hari ke 14 terjangkit.

Menjaga jarak diperlukan, termasuk isolasi diri dari orang yang sakit, karantina rumah bagi individu yang terpapar, pelacakan kontak, penutupan sekolah, peningkatan tenaga kerja kerangka atau larangan berkumpul dan bergerak massal, merupakan instrumen yang efektif untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular. Namun, di masa-masa sulit ini, kebutuhan mendasar bagi orang untuk berkomunikasi satu sama lain selama isolasi fisik diperlukan. Jadi, menurut psikolog Stanford Jamil Zaki, menjaga jarak penting untuk memperlambat penyebaran COVID-19, tetapi juga mendorong kebutuhan dasar manusia untuk berinteraksi satu sama lain. Terutama di masa-masa sulit, orang merasakan dorongan

untuk memiliki kasih sayang, kehangatan, dan dukungan bersama. Orang-orang harus memikirkan saat ini sebagai "menjaga jarak" untuk menekankan bahwa kita harus tetap terhubung secara sosial meskipun kita terpisah. Dia mendesak kita semua untuk berlatih "sosialisasi jarak jauh". (Bueno, 2020)

Panduan cara menjaga jarak yang tepat: (Kemenkes, 2020)

1. Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter
2. Jangan pergi ketempat yang ramai dan gunakan masker bila berada dikeramaian
3. Tetap tinggal dirumah kecuali urusan yang penting
4. Tidak bersalaman
5. Tidak kumpul kumpul (Ngobrol di warung kopi, arisan, pengajian dan lainnya)

### **Mencuci Tangan**

Salah satu cara masuknya bakteri dari udara maupun debu ke dalam tubuh anak yakni melalui tangan. Kotoran manusia, hewan atau cairan tubuh (contoh: ingus) yang bersentuhan langsung dengan tangan dapat menjadi media berpindahnya parasit seperti bakteri dan virus ke dalam tubuh manusia. Akibatnya, banyak penyakit yang bersarang di dalam tubuh dan untuk mencegahnya melalui tindakan cuci tangan menggunakan sabun (Tulak dkk, 2020).

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). CTPS merupakan usaha untuk menjaga kebersihan seluruh bagian tangan dengan media air dan sabun antiseptik sebagai penghilang kotoran. Melakukan CTPS merupakan salah satu usaha pencegahan penyakit yang mudah untuk dilakukan. Perilaku CTPS menjadi penting mengingat fungsi dari tangan yang sering kontak dengan tubuh sendiri atau orang lain baik secara langsung maupun menggunakan media atau kontak tidak langsung. Bahaya muncul apabila kontak dilakukan dalam kondisi tangan yang sedang kotor, hal ini dapat memicu penyebaran penyakit melalui pemindahan bakteri, virus, dan parasit dari satu orang ke orang lain tanpa disadari. WHO sangatlah serius dengan masalah

CTPS hingga tanggal 15 Oktober diperingati sebagai Hari Mencuci tangan pakai sabun antiseptik Sedunia. Indonesia menjadi satu dari 20 negara dari seluruh negara di dunia sebagai pendukung gerakan CTPS (WHO, 2009).

Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit, karena tangan digunakan untuk memegang benda-benda yang seringkali tidak diketahui dengan pasti kebersihannya. Salah satu contoh adalah ketika kita memegang handle pintu atau pegangan dalam kendaraan, tidak diketahui apakah ada agen penyakit (virus/bakteri) yang menempel disana, bisa jadi sebelumnya dipegang oleh orang yang batuk/bersin ditutup oleh tangannya. Kemudian tangan yang sudah memegang handle pintu tersebut digunakan untuk menutup mulut saat menguap atau langsung memegang makanan. Jelas sudah terjadi proses perpindahan agen penyakit disana. Jika saat itu daya tahan tubuh lemah, dalam masa inkubasi akan mengalami gejala yang sama. Mencuci tangan diutamakan pada waktu-waktu penting, antara lain sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menjamah makanan, sebelum menyusui/menyiapkan susu bayi, dan setelah beraktifitas (Kemenkes, 2020).

Panduan langkah mencuci tangan yang tepat: (Kemenkes, 2020)

1. Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan.