

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK JALANAN DI PPSBR MAKKARESO MAROS

ST. WAHIDA ADAWIAH ANSAR
K011171805



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

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK JALANAN
DI PPSBR MAKKARESO MAROS**

Disusun dan diajukan oleh

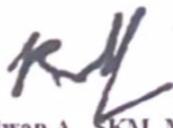
**ST. WAHIDA ADAWIAH ANSAR
K011171805**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 19 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, MScPH
NIP. 196712271992121001



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah M.Kes
NIP. 196802261993032003



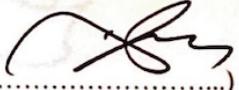
Ketua Program Studi,

Dr. Surlah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

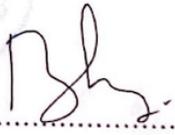
PENGESAHAN TIM PENGUJI

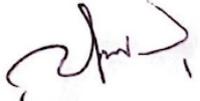
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 19 Agustus 2022.

Ketua : Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, MScPH (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Rismayanti, SKM., M.KM (.....)

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : St. Wahida Adawiah Ansar

NIM : K011171805

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 082199390984

Email : wahidaansh@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Makassar, 25 Agustus 2022



St. Wahida Adawiah Ansar

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

St. Wahida Adawiah Ansar

“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan Di PPSBR Makkareso Maros”.

Pandemi Covid-19 adalah keadaan darurat kesehatan global yang telah mengubah dunia dengan cara yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kasus pertama dikonfirmasi pada Desember 2019 yang berasal dari Wuhan, China. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China melakukan investigasi terhadap epidemiologi dan etiologi dan didapatkan hasil virus ini bersumber dari kelompok pneumonia dan mendeskripsikan virus korona baru yang terdeteksi pada pasien pneumonia. Penyebaran yang sangat cepat diseluruh dunia menjadikan *coronavirus* mendapatkan perhatian internasional dan menjadi darurat kesehatan masyarakat.

Kasus pertama di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah 2 kasus dan terus meningkat setiap harinya. Pada 10 Februari 2020, pemerintah Indonesia melaporkan sebanyak 1.183.555 terkonfirmasi kasus positif. Hingga saat ini (11/07/22) kasus di Indonesia yang di konfirmasi sebanyak 6.112.986 juta kasus dan secara global dikonfirmasi mencapai 560,5 juta.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi salah satu upaya yang diterapkan pemerintah untuk mencegah penularan Covid-19 di Indonesia. Kurangnya pengetahuan mengenai PHBS mengenai PHBS dapat menjadi pemicu timbulnya masalah kesehatan salah satunya Covid-19. Salah satu golongan yaitu anak jalanan menjadi kelompok yang rentan dalam hal kesehatan.

Anak jalanan menjadi masalah sosial diberbagai negara terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2019, anak dan balita terlanantar di provinsi Sulawesi Selatan mencapai 18.555 anak, diantaranya 387 anak jalanan. Kemiskinan memiliki hubungan erat dengan kerentanan anak dan sebanyak 12% anak hidup di bawah garis kemiskinan. Anak jalanan menjadi kelompok yang rentan terpapar suatu penyakit khusus di masa pandemi saat ini kerentanan menjadi sangat tinggi terkena Covid-19 karena mobilitas yang sangat tinggi seperti berkeliaran dijalanan dengan jenis kegiatan yang tidak jelas dan status pendidikan yang masih sekolah atau tidak sekolah.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, dan sarana prasarana mengenai PHBS sebagai upaya pencegahan terhadap penyebaran Covid-19 pada anak jalan di PPSBR Makkareso Maros.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 71 sampel tetapi karena ada beberapa responden yang tidak memenuhi kriteria seperti umur dan tidak hadir saat pengambilan data, maka sampel yang tersisa sebanyak 66 orang. Penelitian berlangsung pada tanggal 20 Oktober – 1 November 2021 di PPSBR Makkareso Maros. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner fisik yang dibagikan secara langsung. Teknik Analisa

data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,002$), motivasi ($p=0,002$), sikap ($p=0,029$) dan sarana prasarana ($0,021$) PHBS dengan upaya pencegahan Covid-19.

Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, motivasi, sikap dan sarana dan prasarana Covid-19 memiliki hubungan dengan upaya pencegahan Covid-19 pada anak jalanan di PPSBR Makkareso Maros.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan skripsi yang berjudul “**Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros**” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan (S1) pada Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini saya dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua saya, bapak saya **H.Ansar Usman** dan ibu saya **Hj. Arianty Amir**, yang begitu sabar dan baik kepada saya dan yang menjadi motivasi utama saya untuk cepat menyelesaikan skripsi ini. Semoga dapat membuat Bapak dan Ibu bangga dengan ini. Tak lupa pula saya persembahkan kepada kelima kakak saya, **Muhammad Warsawan Ansar** yang selalu mendukung dan mendoakan dari jauh.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka perampungan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A.**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin sebelumnya dan **bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa.,M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang baru.
2. **Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. **Prof. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes** selaku dosen Pembimbing 1 dan 2, yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikiran, meluangkan waktunya yang berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan secara baik, serta memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Teruntuk teman-teman SMA terkasih yaitu, **Shabrina Cinnong Djauhari, Aulia Adelia Muhammad, Reny Febriliany, Siti Alzavira, Afifah Syahbani, Ulfa Mutiatul Huda, Ratih Nasri, Humairah Sabri** yang selalu memberikan semangat serta dukungan moral selama proses pembuatan tugas akhir skripsi ini.
5. Teruntuk **Shabrina Cinnong Djauhari dan Aulia Adelia Muhammad** yang selalu ada dan siap siaga menemani, memberikan waktunya juga berkontribusi banyak atas saran serta pikirannya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
6. Teruntuk teman-teman kuliah terkasih yaitu, **Satria Rahmansyah, Liza Qurrah, Reza Ramadhan, Aisyah Meydhika, Jessica Tantho, Mark Christoper, Ravida Rahma, Stella Fresky, Suci Sultan, Tya Putri** yang

telah mewarnai kehidupan kampus setiap hari dan kebersamaan di kala susah, senang, sedih, hingga duka.

7. **Segenap dosen pengajar dan juga segenap staff teknik** pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin atas ilmu, Pendidikan, dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama duduk di bangku kuliah.
8. **Seluruh responden** yang telah bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini dan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.
9. **Seluruh pihak** yang saya tidak bisa sebutkan satu persatu.

Akhir kata, Penulis mohon maaf atas segala kesalahan yang pernah dilakukan sebelumnya, kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja. Penulis pun juga berharap dengan sungguh-sungguh bahwa semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan juga semoga Allah SWT senantiasa memberi perlindungan bagi kita semua.

Makassar, 22 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Pustaka tentang Pengetahuan.....	8
1. Definisi Pengetahuan	8
2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	10
3. Metode memperoleh pengetahuan	11
4. Sumber Pengetahuan	12
5. Pengukuran Pengetahuan.....	12
B. Tinjauan Pustaka tentang Sikap	12
1. Pengertian Sikap	12
2. Faktor-faktor Sikap.....	13
3. Komponen Sikap	15
C. Tinjauan Pustaka tentang Motivasi	16
1. Pengertian Motivasi	16
2. Jenis Motivasi	17
3. Sumber Motivasi.....	18
4. Fungsi Motivasi	18
D. Tinjauan Pustaka tentang Coronavirus	19
1. Definisi Coronavirus.....	19
2. Epidemiologi.....	20
3. Pathogenesis	22
4. Manifestaasi Klinis	23
5. Diagnosis	24
6. Pencegahan	25
E. Tinjauan Pustaka tentang PHBS	26
1. Pengertian PHBS	26
2. Manfaat PHBS	27
3. Tatanan PHBS	28
F. Tinjauan Pustaka tentang Anak Jalanan	29
1. Pengertian Anak Jalanan.....	29
2. Jenis-jenis Anak Jalanan.....	30

3. Faktor Penyebab	31
G. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Dasar Pemikiran Variabel	35
B. Kerangka Konsep	37
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
D. Hipotesis Penelitian	41
1. Ha (hipotesis alternatif) :	41
2. Ho (hipotesis Nol) :	41
BAB IV METODE PENELITIAN	43
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	43
B. Lokasi Penelitian	43
C. Populasi dan sampel	43
D. Pengumpulan Data	44
E. Instrumen Penelitian	45
F. Pengolahan dan Analisa Data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian	49
C. Pembahasan	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Vaksinasi Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Asal Kabupaten Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	52
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	53
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pengetahuan PHBS Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	53
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Motivasi PHBS Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	54
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sikap PHBS Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	54
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sarana dan Prasarana PHBS Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	55

Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	55
Tabel 5.11	Distribusi Tingkat Pendidikan dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros.....	55
Tabel 5.12	Distribusi Usia dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros.....	56
Tabel 5.13	Distribusi Asal Kabupaten dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros.....	57
Tabel 5.14	Distribusi Status Vaksin dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros.....	58
Tabel 5.15	Hubungan Variabel Pengetahuan PHBS dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	59
Tabel 5.16	Hubungan Variabel Motivasi PHBS dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	60
Tabel 5.17	Hubungan Variabel Sikap PHBS dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun.....	61
Tabel 5.18	Hubungan Variabel Sarana dan Prasarana PHBS dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Jalanan di PPSBR Makkareso Maros Tahun 2021.....	62

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 adalah keadaan darurat kesehatan global yang telah mengubah dunia dengan cara yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kasus pertama penyakit Coronavirus 2019 dilaporkan pada Desember 2019, berasal dari Wuhan, China. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China (China CDC) mengirim tim tanggapan cepat untuk menemani otoritas kesehatan provinsi dan kota Wuhan Hubei dan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi dan etiologi. Dari hasil investigasi ini, mengidentifikasi sumber kelompok pneumonia, dan mendeskripsikan virus korona baru yang terdeteksi pada pasien pneumonia yang spesimennya diuji oleh CDC China pada tahap awal wabah. Dengan penyebaran cepat ke seluruh dunia, dan Coronavirus menjadi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Zhu et al., 2020).

Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama untuk penyakit coronavirus baru: COVID-19. Virus ini bisa menyebar dari manusia ke manusia dan mengontaminasi lebih dari 190 negara. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi dan menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan secara global karena penyebaran yang terjadi sangat signifikan dan kasus yang meningkat setiap harinya diluar Tiongkok (Susilo et al., 2020).

Perkiraan masa inkubasi saat ini berkisar dari 1 hingga 14 hari dengan median 5 hingga 6 hari, meskipun laporan kasus baru-baru ini menunjukkan bahwa masa inkubasi mungkin selama 24 hari, 3 yang lebih lama dari 14 hari WHO dan WHO. Pasien kebanyakan datang dengan demam, batuk dan sesak napas dan sebagian besar kasus positif (23%) tidak bergejala. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menginformasikan kebijakan karantina. Masa inkubasi yang lebih lama memiliki implikasi penting bagi kebijakan karantina dan pencegahan penyebaran. Virus ditularkan terutama melalui cairan dari sistem pernapasan, tetapi juga telah ditemukan dalam tinja dan darah, menimbulkan pertanyaan tentang kemungkinan mode penularan lainnya (Chang et al., 2020).

Kasus pertama di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah 2 kasus dan terus meningkat setiap harinya. Sepanjang tahun 2020 kasus COVID-19 di Indonesia terus meningkat hingga 743.198 (12/20). Pada 10 Februari 2020, pemerintah Indonesia melaporkan sebanyak 1.183.555 terkonfirmasi kasus positif, sembuh 982.972, dan 32.167 yang meninggal. Hingga saat ini secara global (16/08/22), sebanyak 587.396.589 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi, termasuk 6.428.661 kematian secara global. Di Indonesia, angka yang terkonfirmasi covid-19 sudah mencapai 6.292.231 dan 157.277 yang meninggal. Sulawesi Selatan sebanyak 144.032 kasus yang terkonfirmasi dan 2.093 kasus yang meninggal akibat Covid-19 (WHO, 2022).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dijadikan sebagai upaya pencegahan COVID-19 yang ditetapkan sebagai protokol kesehatan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam hal ini seperti mencuci tangan dengan air bersih menggunakan sabun dan pembersih tangan berbasis alkohol atau *handsanitizer*. Dalam surat yang diedarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, menghimbau untuk selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu menggunakan masker dan menerapkan PHBS di lingkungan kerja dan di area publik dalam upaya mencegah penyebaran virus COVID-19 (Kemenkes,2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku kesehatan yang diterapkan atau dipraktikkan karena kesadaran pribadi yang menjadikan individu, keluarga hingga masyarakat dapat menolong diri sendiri pada bidang kesehatan dan memiliki peran yang aktif dalam aktivitas masyarakat. PHBS dilakukan sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas perilaku dimasyarakat yang bertujuan untuk hidup bersih dan sehat (Promkes, 2016).

Kurangnya pengetahuan mengenai PHBS dapat menjadi pemicu masalah kesehatan seperti timbulnya berbagai macam penyakit menular maupun tidak menular. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan dorongan untuk melakukan sesuatu ataupun mengubah perilaku. Pengetahuan seseorang mengenai PHBS dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, sehingga tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan terbatasnya wawasan dan pengetahuan (Farah, 2014). Salah satu golongan yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah yaitu anak jalanan. Anak

jalanan menjadi golongan yang rentan dalam hal kesehatan karena disebabkan salah satu putus sekolah (Mansoorah et al., 2020).

Anak jalanan menjadi masalah sosial diberbagai negara terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2019, anak dan balita terlanatar di provinsi Sulawesi Selatan mencapai 18.555 anak, diantaranya 387 anak jalanan. Kemiskinan memiliki hubungan erat dengan kerentanan anak dan sebanyak 12% anak hidup di bawah garis kemiskinan. Anak jalanan menjadi kelompok yang rentan terpapar suatu penyakit khusus di masa pandemi saat ini kerentanan menjadi sangat tinggi terkena Covid-19 karena mobilitas yang sangat tinggi seperti berkeliaran dijalan dengan jenis kegiatan yang tidak jelas dan status pendidikan yang masih sekolah atau tidak sekolah. Anak jalanan adalah salah satu masalah sosial dimasyarakat yang biasanya tinggal di lingkungan yang kurang baik, kurang bersih dan rendahnya pengetahuan mengenai hidup bersih dan sehat.

Kondisi ini menarik perhatian pemerintah untuk memberikan pembinaan pada anak jalanan salah upaya yang dilakukan melalui Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pusat Pelayanan Sosial Bina Remaja (PPSBR) Makareso dibawah naungan dinas sosial. Pusat Pelayanan Sosial Bina Remaja (PPSBR) adalah lembaga yang melaksanakan pelatihan pada anak jalanan. PPSBR Makareso salah satu unit yang menangani anak yang terlantar dan putus sekolah dan anak yang berhadapan dengan hukum (Saing, 2017). PPSBR adalah lembaga yang tergabung dalam Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang berdiri sejak 21 juni 1979. Tujuan dari PPSBR untuk memberikan pelatihan dan

mengembangkan keterampilan anak jalanan atau anak terlantar yang putus sekolah sejak dini. Lembaga ini memfokuskan pelayanan terhadap anak jalanan dalam bentuk pembinaan seperti mengajarkan keterampilan sosial dan keterampilan kerja yang bertujuan agar anak jalanan yang dibina memiliki kesiapan secara fisik, mental, sosial, serta keterampilan kerja (PPSBR, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagaimana kita ketahui perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, motivasi dan sarana dan prasarana. Maka dari itu, penulis ingin meneliti bagaimana hubungan tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, serta fasilitas yang disediakan terkait PHBS dengan upaya pencegahan COVID-19 pada anak jalanan di PPSBR Makareso di Maros.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu:

- 1) Apakah ada hubungan pengetahuan tentang PHBS dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros?
- 2) Apakah ada hubungan sikap tentang PHBS dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros?
- 3) Apakah ada hubungan motivasi tentang PHBS dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros?

- 4) Apakah ada hubungan antara fasilitas sarana dan prasarana dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan PHBS dengan upaya pencegahan covid-19 pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros

2) Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang PHBS dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros
- b. Menganalisis hubungan sikap tentang PHBS dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros
- c. Menganalisis hubungan motivasi tentang PHBS dengan tindakan (upaya pencegahan covid) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros
- d. Menganalisis hubungan antara fasilitas sarana dan prasarana dengan tindakan (upaya pencegahan covid-19) pada anak jalanan di PSSBR Makareso Kabupaten Maros

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta pengetahuan mengenai pentingnya menerapkan PHBS yang menjadi salah satu indikator pencegahan Covid-19.

2) Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi penting bagi anak jalanan di PPSBR Makareso mengenai pentingnya menerapkan PHBS yang menjadi salah satu indikator pencegahan Covid-19.

3) Bagi Institusi

Sebagai salah satu faktor yang dapat mendukung perkembangan dan kemajuan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan ialah hasil dari “tahu” melalui dari rasa keingintahuan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia didapatkan sebagian besar melalui mata dan telinga. Sedangkan menurut Mubarak (2011), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia dan akan meningkat sesuai dengan proses pengalaman yang manusia tersebut alami.

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengertian “tahu” adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah *recall* atau mengingat Kembali terhadap suatu bahan tertentu dari semua bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya. Misalnya seseorang dapat mendefinisikan Covid-19, menyebutkan tanda dan gejala Covid-19.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan obyek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi yang diberikan secara benar. Seseorang yang telah paham materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap materi atau obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan akibat seseorang yang menderita Covid-19.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi atau obyek yang telah dipelajari pada kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain. Misalnya, dapat digunakan dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian yang menggunakan rumus statistik, dapat menggunakan *Problem Solving Circle* dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan materi atau obyek ke dalam suatu komponen yang masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analitis ini terlihat pada penggunaan kata verba, seperti dapat membuat diagram (bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan pada obyek tertentu.

5) Sintesa (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan dimana seseorang dapat meletakkan atau menghubungkan bagaian-bagian obyek tertentu didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta upaya proses pendewasaan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang mendapatkan atau menerima sebuah informasi.

b. Informasi

Keterpaparan Informasi menjadi transfer pengetahuan. Informasi bisa dijumpai pada kehidupan sehari-hari dan diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu upaya untuk memperoleh sebuah pengetahuan. Pengalaman bisa didapatkan pada lingkungan pekerjaan yang menjadikan seseorang lebih berpengalaman dan memiliki pengetahuan yang baik. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah.

3. Metode memperoleh pengetahuan

a. *Tenacity* adalah cara memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu meskipun bisa jadi apa yang diyakininya belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.

b. *Authority* adalah metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.

c. *Apriori* adalah metode memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.

d. *Science* adalah cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah seperti mengajukan dugaan, pengujian dugaan, pengontrolan variabel sampai penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada "*science*" telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum akhirnya memperoleh pengetahuan

berupa kesimpulan, yang mana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.

4. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh dari berbagai usaha baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Usaha yang dilakukan dengan sengaja meliputi berbagai metode dan konsep baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

B. Tinjauan Pustaka tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Individu erat kaitannya dengan sikap sebagai ciri khas individu tersebut. Secara umum, sikap sering dipahami sebagai tindakan individu dalam menanggapi sesuatu. Sikap didefinisikan sebagai reaksi yang terjadi dari seorang individu terhadap suatu objek, kemudian memancing perilaku individu tersebut terhadap objek tersebut dengan cara tertentu (Azwar, 2010).

Sikap atau konsep sikap dapat digambarkan sebagai tanggapan terhadap pendapat atau perasaan individu tentang suatu hal tertentu. Audiensnya sama, tetapi tidak semua orang memiliki sikap yang sama dan dapat dipengaruhi oleh keadaan, pengalaman, informasi, dan kebutuhan

individu. Sikap seseorang terhadap suatu objek membentuk perilaku individu terhadap objek tersebut (Gerungan, 2004).

Pengertian dari sikap lainnya adalah proses evaluasi yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek. Objek yang dihadapi individu adalah objek, orang, atau informasi. Proses penilaian seseorang terhadap suatu objek dapat berupa evaluasi positif dan negatif (Meinarno & Sarwono, 2009). Sikap adalah sesuatu yang dipelajari dan menentukan bagaimana seorang individu bereaksi terhadap suatu situasi, dan menentukan apa yang diharapkan individu dari kehidupan mereka (Slameto, 1995).

Berdasarkan pendapat beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan respon atau tanggapan berupa penilaian individu terhadap suatu subjek. Dapat dikatakan bahwa sikap tersebut merupakan perwujudan kesadaran akan perlindungan lingkungan. Proses inisiasi pembentukan sikap adalah adanya benda-benda di sekitar individu yang memberikan rangsangan yang mempengaruhi indera individu, dan informasi yang ditangkap benda tersebut akan diproses oleh otak untuk merangsang suatu respon. Penilaian yang tampak positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya atau pengalaman pribadi individu.

2. Faktor-faktor Sikap

Sejak manusia lahir, sikapnya terhadap kehidupan belum terbentuk. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi dalam kehidupan individu yang memperoleh informasi dan pengalaman. Proses ini dapat dilakukan di lingkungan keluarga, sekolah atau masyarakat. Ketika terjadi

proses sosial, maka terjadi hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungannya. Adanya hubungan dan interaksi tersebut membentuk model sikap individu terhadap lingkungannya. Adapun faktor-faktor yang membentuk sikap: pengalaman yang solid, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media, lembaga pendidikan, afiliasi keagamaan organisasi dan pengaruh faktor emosional yang meningkat (Azwar, 2010).

Pembentukan sikap individu juga dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan melalui proses yang kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap individu berasal dari faktor internal dan eksternal (Gerungan, 2004). Faktor internal yang membentuk sikap adalah pilihan objek yang dimanipulasi oleh individu, dan tidak semua objek di sekitarnya dimanipulasi. Objek yang dikembangkan secara mendalam sudah merupakan objek individu. Jika individu telah menerima informasi dan pengalaman tentang objek, atau jika objek itu diperlukan, diinginkan atau disukai oleh individu, ini dapat menentukan apakah sikap itu memanifestasikan dirinya secara positif atau negatif.

Faktor eksternal meliputi dua faktor utama yang membentuk sikap masyarakat, yaitu: 1) Interaksi kelompok, interaksi terjadi ketika seorang individu menjadi bagian dari suatu kelompok. Setiap individu dalam kelompok memiliki karakteristik perilaku. Perbedaan tersebut memberikan informasi atau contoh untuk diikuti dalam membentuk sikap. 2) Komunikasi, komunikasi diberikan melalui informasi. Informasi dapat

memberikan wawasan, motivasi dan kepercayaan diri. Informasi negatif membentuk sikap negatif, dan informasi yang memotivasi dan menyenangkan mengarah pada perubahan dan pembentukan sikap positif.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor yang berbeda yaitu internal dan eksternal. Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosi. Pengalaman dengan objek yang menimbulkan kesan menyenangkan atau positif akan membentuk sikap positif. Untuk faktor emosional yang berhubungan dengan keadaan psikologis individu, perasaan senang, minat, dan kebutuhan membentuk sikap positif, perasaan benci, acuh tak acuh, dan tidak percaya menimbulkan sikap negatif. Faktor eksternal yang membentuk sikap antara lain pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh budaya.

3. Komponen Sikap

Komponen sikap dapat digunakan untuk menilai sikap seseorang terhadap objek sikap. Sikap yang ditunjukkan individu terhadap objek terstruktur terdiri dari beberapa komponen, yaitu (Walgito, 1978):

- 1) Kognitif, yaitu adalah yang berkaitan dengan persepsi, terutama pengetahuan, sikap dan keyakinan tentang objek sikap.
- 2) Afektif, khususnya yang berhubungan dengan masalah emosional subjektif individu dengan sesuatu.
- 3) Konatif, berkaitan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

Sikap individu perlu diketahui apakah ke arah positif atau negatif. Mengetahui dimensi sikap seseorang dapat dilihat dari komponen sikap yang muncul dari individu tersebut. Sikap adalah konsep tiga bagian dari persepsi, emosi dan empati. Komponen kognitif mengandung pikiran dan ide yang berhubungan dengan objek sikap. Misalnya, evaluasi, keyakinan, keefektifan, pengakuan, dll. untuk objek sikap. Unsur emosional adalah unsur yang mengandung emosi dan perasaan seseorang terhadap objek sikap. Unsur emosional sikap seseorang dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, suka atau tidak suka terhadap objek sikap. Komponen konatif, di sisi lain, dapat dilihat sebagai perilaku yang dapat diamati atau perilaku melalui reaksi subjek (Meinarno & Sarwono, 2009).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa komponen sikap mengandung tiga aspek: kognitif, afektif, dan konatif. Kognitif berupa pemahaman, pengetahuan, pendapat, dan keyakinan seseorang tentang objek sikap. Afektif adalah rasa senang atau tidak nyaman dengan subjek sikap. Konatif, yaitu kecenderungan bertindak terhadap objek sikap, yang merupakan ukuran perilaku seseorang atau intensitas perilaku yang dikaitkan dengan objek sikap.

C. Tinjauan Pustaka tentang Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *movere*. Ini berarti insentif, dorongan atau kekuatan yang memicu tindakan. Kata *movere* dalam bahasa Inggris sering kali sama dengan motivasi, yang berarti situasi yang memotivasi,

atau mendorong. Motivasi dapat dipahami sebagai suatu kondisi yang mengarahkan perilaku menuju pemenuhan kebutuhan dalam rangka memberikan energi, mendorong aktivitas dan gerak, serta mendatangkan kepuasan dan mengurangi ketidakpuasan.

Motivasi merupakan faktor penggerak dan pendorong yang dapat memancing perasaan semangat dan dapat mengubah perilaku orang dan individu menuju hal-hal yang lebih baik bagi dirinya. Motivasi adalah dorongan untuk bertindak menurut suatu pola yang menunjukkan penyebab terjadinya perilaku tersebut, misalnya faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi dapat dipahami sebagai kesediaan individu untuk mencapai status, kekuasaan, dan kesadaran yang lebih tinggi. Motivasi sejati dapat dilihat sebagai dasar untuk sukses dalam banyak aspek kehidupan melalui pengembangan dan kemauan keras (Terry, 1996).

2. Jenis Motivasi

Adapun jenis-jenis motivasi, yaitu (Hasibunan, 2007):

a. Motivasi positif (insentif positif)

Motivasi diri dengan memberikan hadiah kepada mereka yang rela berbuat baik dengan motivasi positif. Secara umum, orang ingin menerima hal-hal baik, yang meningkatkan moral orang yang termotivasi.

b. Motivasi negative (insentif negatif)

Motivasi diri dengan menghukum mereka atau menghukum diri sendiri karena pencapaian yang kurang baik. Motivasi negatif ini meningkatkan

moral atau semangat dalam jangka pendek karena takut akan hukuman, tetapi dapat memiliki konsekuensi negatif dalam jangka panjang.

3. Sumber Motivasi

Sumber motivasi dapat dibagi menjadi dua kategori: internal (internal) dan eksternal (eksternal). Motivasi intrinsik adalah motivasi untuk proaktif atau bekerja tanpa adanya rangsangan dari luar karena setiap individu sudah memiliki dorongan atau motivasi untuk melakukan sesuatu. Itulah sebabnya motivasi intrinsik adalah suatu bentuk motivasi di mana kegiatan dimulai dan dilanjutkan atas dasar dorongan batin dan sepenuhnya terkait dengan kegiatan belajar.

Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah kekuatan pendorong untuk bertindak dan bertindak atas rangsangan eksternal atau dari luar. Dapat dikatakan bahwa motivasi ekstrinsik adalah suatu bentuk motivasi yang kegiatannya dimulai dan dilanjutkan atas dasar dorongan-dorongan eksternal yang tidak ada hubungannya dengan ego (Hasibunan, 2007).

4. Fungsi Motivasi

Motivasi memiliki fungsi bagi orang-orang karena dapat membuat perbedaan. Motivasi juga dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Fungsi motivasi mendorong terjadinya suatu perilaku. Fungsi lainnya adalah mendorong orang untuk bertindak sebagai penggerak untuk melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini adalah kekuatan pendorong di balik segala kegiatan yang dilakukan dan menentukan arah tindakan serta tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, mesin dapat memberikan tanda-

tanda dan operasi harus dilakukan sesuai dengan rumus tujuannya (Hamalik, 2004).

Fungsi motivasi diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi motivasi adalah memberikan arahan untuk mencapai suatu hal yang diinginkan, mengidentifikasi suatu sikap atau tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai yang diinginkan, dan mendorong seseorang untuk bertindak.

D. Tinjauan Pustaka tentang *Coronavirus*

1. Definisi *Coronavirus*

Coronavirus adalah virus RNA berbentuk bulat, terbungkus, berantai tunggal, positif dalam famili Coronaviridae, dinamai berdasarkan penampakan ultrastruktural "seperti mahkota" (korona) dari protein lonjakan pada permukaan virion. *Coronavirus* menginfeksi manusia serta banyak spesies mamalia (Haake et al., 2020). *Coronavirus* termasuk dalam kelompok virus yang dapat menyebabkan berbagai gejala seperti pneumonia, demam, kesulitan bernapas, dan infeksi paru-paru (Adhikari et al., 2020).

Patogen telah diidentifikasi sebagai RNA beta-coronavirus yang diselimuti novel dan dinamai sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2). WHO mengumumkan nama virus ini sebagai *Virus Corona Disease* atau Covid-19. Perjalanan klinis infeksi SARS-CoV-2 sebagian besar ditandai oleh gejala-gejala saluran pernapasan, termasuk demam, batuk, faringomonia, kelelahan, dan komplikasi yang berkaitan dengan pneumonia dan sindrom gangguan pernapasan akut (Inciardi et al., 2020).

2. Epidemiologi

Pada Maret 2020 tercatat 199 negara telah terinfeksi oleh virus ini. Hingga 21 Februari 2021, kasus yang terkonfirmasi COVID-19 mencapai 1.271.353 (8.054 kasus baru) yang dilaporkan oleh pemerintah Indonesia, 34.316 (164 baru) kematian. Pada awal 2020, Cina menjadi negara dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 terbanyak, namun saat ini kasus terbanyak terbanyak di Amerika Serikat dengan 27.702.074, diikuti India sebanyak 10.991.651 dan Brazil 10.081.676. WHO melaporkan Ada 110.749.023 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi, termasuk 2.455.131 kematian, dilaporkan ke WHO (WHO, 2021).

Kasus aktif di Indonesia sudah menurun sebanyak 38,7% sejak Februari 2021 kembali meningkat setelah libur Idul Fitri 2021. Pada 10 Juni 2021 tercatat ada 8.000 kasus perhari, tertinggi sejak Februari, 2021. DKI Jakarta menjadi daerah yang mengalami peningkatan kasus yang paling besar. Selama Juni 2021 tercatat secara nasional 1.911.358 yang sudah terinfeksi virus terhitung sejak Maret 2020. Sulawesi Selatan mencatat kasus sebanyak 62.672 kasus dan 499 yang masih menjalani perawatan. Kasus aktif Indonesia mencatat ada 113.388 kasus dan 108.997 orang yang berstatus suspek COVID-19 (KPCPEN, 2021).

Semua usia populasi rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2, dan usia tema infeksi sekitar 50 tahun. Tingkat laki-laki adalah 57,3%, dan 51,3% dalam studi Huoshenshan dengan 1780 kasus rawat inap. Semua bukti ini menunjukkan distribusi jenis kelamin dan kerentanan penyakit yang hampir

sama. Laki-laki memiliki tingkat keparahan dan titik akhir prognostik yang lebih tinggi dalam meta-analisis kami. Temuan ini secara tidak langsung dibuktikan oleh sebuah penelitian di Italia dengan 1591 pasien ICU, tingkat laki-laki yang 82,0%, dan lebih tinggi dari yang dilaporkan sebelumnya (Grasselli et al., 2020). Namun, manifestasi klinis berbeda dengan usia. Secara umum, pria lanjut usia (> 60 tahun) dengan penyakit penyerta lebih mungkin mengembangkan penyakit pernapasan parah yang memerlukan rawat inap atau bahkan meninggal, sedangkan kebanyakan orang muda dan anak-anak hanya memiliki penyakit ringan (non-pneumonia atau pneumonia ringan) atau asimtomatik. Khususnya, risiko penyakit tidak lebih tinggi pada wanita hamil. Namun, bukti penularan transplasental SARS-CoV-2 dari ibu yang terinfeksi ke neonatus telah dilaporkan, meskipun itu adalah kasus yang terisolasi (Hu et al., 2021).

Selain faktor epidemiologi, komorbiditas juga berpotensi menjadi aspek penting yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit dan prognosis COVID-19. Kasus yang menyebabkan kematian terutama pasien paruh baya dan lanjut usia dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya. Komorbiditas termasuk hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskular, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), penyakit ginjal kronis, berkontribusi signifikan terhadap keparahan penyakit dan titik akhir prognostik COVID-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hipertensi menjadi komorbid dengan tingkat keparahan paling tinggi pada pasien Covid-19 (Fang et al., 2020)

3. Pathogenesis

Coronavirus adalah virus RNA untai tunggal berukuran besar, terbungkus, dan ditemukan pada manusia dan mamalia lain, seperti anjing, kucing, ayam, sapi, babi, dan burung. *Coronavirus* menyebabkan penyakit pernapasan, gastrointestinal, dan neurologis. *Coronavirus* yang paling umum dalam praktik klinis adalah 229E, OC43, NL63, dan HKU1, yang biasanya menyebabkan gejala flu biasa pada individu yang imunokompeten. SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* ketiga yang menyebabkan penyakit parah pada manusia menyebar secara global dalam 2 dekade terakhir. *Coronavirus* pertama yang menyebabkan penyakit parah adalah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), yang diduga berasal dari Foshan, China dan mengakibatkan pandemi SARS-CoV 2002-2003. Yang kedua adalah sindrom pernafasan Timur Tengah yang disebabkan oleh virus corona (MERS), yang berasal dari jazirah Arab pada tahun 2012 (Wiersinga et al., 2020).

Coronavirus membungkus virus RNA untai tunggal yang bersifat zoonosis dan menyebabkan gejala mulai dari yang mirip dengan flu biasa hingga gejala pernapasan, enterik, hati, dan neurologis yang lebih parah. Selain SARS-CoV-2, ada enam virus korona yang diketahui pada manusia: HCoV-229E, HCoV-OC43, SARS-CoV, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, dan MERS-CoV. SARS-CoV-2 memiliki diameter 60 nm hingga 140 nm dan paku yang berbeda, mulai dari 9 nm hingga 12 nm, memberikan virion seperti korona matahari. Melalui rekombinasi dan variasi genetik, virus

corona dapat beradaptasi dan menginfeksi inang baru. Kelelawar dianggap sebagai reservoir alami untuk SARS-CoV-2, tetapi diperkirakan manusia terinfeksi SARS-CoV-2 melalui inang perantara, seperti trenggiling (Li et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis

Pasien yang terinfeksi Covid-19 menunjukkan jumlah leukosit yang lebih tinggi, temuan pernapasan yang abnormal, dan peningkatan kadar sitokin proinflamasi plasma. Dahak pasien menunjukkan hasil reaksi berantai polimerase real-time positif yang mengkonfirmasi infeksi Covid-19. Patogenesis utama infeksi Covid-19 sebagai virus yang menargetkan sistem pernapasan adalah pneumonia berat (Huang et al., 2020).

Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari. Pasien umumnya menjadi bergejala dengan pneumonia berat dan tanda dan gejala infeksi/peradangan lainnya karena tingginya kadar sitokin dan leukosit pro-inflamasi. Menurut laporan WHO tentang COVID-19, penyakit ini tidak memiliki manifestasi khusus yang perlu diperhatikan dan pasiennya. Gejala umum pada pasien rawat inap meliputi demam, batuk kering, sesak nafas, kelelahan, mialgia, mual / muntah atau diare, sakit kepala, lemas, dan rinore. Anosmia atau ageusia mungkin satu-satunya gejala yang muncul pada sekitar 3% orang dengan COVID-19 (WHO, 2020).

Berdasarkan banyak penelitian yang diterbitkan, usia rata-rata adalah 56 tahun (kisaran 55-65 tahun) dan virus ini didominasi oleh laki-laki. Karena ketersediaan data komorbiditas yang terbatas, penting untuk

mengkorelasikan dengan faktor-faktor rentan yang telah terbukti sebelumnya terhadap infeksi SARS dan MERS-CoV, yang meliputi merokok, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan/atau penyakit kronis. Berdasarkan analisis *National Health Institute* di Italia, usia kematian rata-rata untuk pasien yang menderita COVID-19 adalah 81 tahun. Di Cina, tingkat kematian kasus (CFR) meningkat dengan usia dan menunjukkan CFR 18% untuk pasien di atas 80 tahun (Wilson et al., 2020).

Target yang mencolok untuk populasi lansia ini dikaitkan dengan gangguan kronis yang mendasari dan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Fungsi kekebalan yang menurun telah dikaitkan dengan sindrom badai sitokin (peningkatan sitokin inflamasi yang bersirkulasi) dan sindrom hiperinflamasi. Sindrom ini dipicu oleh infeksi virus dan juga merupakan prediktor kematian pada pasien COVID-19. Anak-anak kurang terpengaruh karena antibodi yang lebih tinggi, paparan sebelumnya yang lebih rendah terhadap virus, dan tingkat sitokin inflamasi yang relatif rendah dalam sistem mereka (Mehta et al., 2020).

5. Diagnosis

Setelah menginfeksi manusia, SARS-CoV-2 berkembang biak dengan cepat. Oleh karena itu, asam nukleat virus dapat dideteksi sejak dini pada sampel seperti usapan nasofaring, usap orofaring, sputum, dan feses. Status RT-PCR digunakan sebagai standar memastikan bahwa orang yang terinfeksi virus ini. Selain RT-PCR, *Rapid Test* juga menjadi tes untuk mengonfirmasi seseorang terinfeksi virus corona. Terdapat dua jenis *rapid*

test, yaitu antigen dan antibodi dengan pengambilan sampel darah manusia untuk mendeteksi imonoglobulin M dan imonoglobulin G. Pasien dengan COVID-19 menunjukkan kadar sitokin dan kemokin dalam darah yang tinggi (A et al., 2020).

RT-PCR adalah metode PCR versi yang dikembangkan secara eksplisit untuk deteksi RNA (genomik). RT-PCR cukup andal dan teknik yang cepat, menghasilkan hasil dalam beberapa jam (Green et al., 2020). RT-PCR saat ini merupakan standar emas untuk deteksi SARS-Cov-2 karena kemampuannya untuk mengukur secara langsung bagian genom virus daripada biomarker sekunder seperti antigen atau antibodi. Test kit yang divalidasi dari CDC, yaitu “CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel” kemudian disetujui oleh *FDA* (*US Food and Drug Administration, 2020*) di bawah skema *Emergency Use Authorization (EUA)* pada akhir Februari 2020 untuk digunakan di laboratorium yang memenuhi syarat (Yüce et al., 2020).

6. Pencegahan

Kurangnya obat untuk virus ini memaksa banyak negara untuk memilih *lockdown*, yang menyebabkan kejatuhan ekonomi yang parah. Namun, ada lonjakan cepat dalam infeksi global COVID-19 dengan jumlah kematian mencapai di atas satu juta pada pertengahan Oktober 2020 (Uttarilli et al., 2021). Melonjaknya jumlah kasus COVID-19 dapat dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap pedoman jarak sosial, penggunaan masker wajah yang tidak tepat, dan pencabutan *lockdown* di

beberapa negara. Ini menimbulkan ancaman serius bagi kehidupan manusia dan kerugian besar bagi ekonomi global. Dengan peningkatan terus-menerus dalam jumlah kasus dengan beberapa puncak, vaksin COVID-19 sangat ditunggu-tunggu. Vaksin ketika diberikan ke dalam tubuh manusia memungkinkan sistem kekebalan untuk mengenali antigen mikroorganisme dan memicu respons imun yang kuat dengan memproduksi antibodi terhadap patogen. Ini menghalangi replikasi patogen pada infeksi dan dengan demikian mencegah perkembangan penyakit. Dengan demikian, pengembangan vaksin sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi SARS-CoV-2 dan membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas COVID-19.

Saat ini pemerintah Indonesia menyediakan jenis vaksin diantaranya Sinopharm, CanSino, Moderna, AstraZeneca, Sinovac sebagai upaya memutus rantai penyebaran virus dan menekan angka kasus yang masih terus meningkat. Selama Juni 2021, Indonesia telah memvaksinasi masyarakat sebanyak 700.000 dosis setiap hari dan telah melakukan vaksinasi 31,5 juta dosis sejak 11 Juni 2021.

E. Tinjauan Pustaka tentang PHBS

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah seperangkat perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran, yang merupakan hasil pembelajaran, yang memungkinkan keluarga, kelompok atau masyarakat secara mandiri

mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2011).

PHBS merupakan upaya dalam memberikan pengalaman belajar atau memberikan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga dan masyarakat, dengan menggunakan jalur komunikasi, pemberian informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*Advokasi*), bina suasana (*Sosial Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan perilaku-perilaku hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dinkes, 2006).

Tujuan dari PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kemauan untuk menerapkan hidup sehat. PHBS yang baik dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan meningkatkan derajat kesehatan, status gizi dan pemanfaatan sarana sanitasi lingkungan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

2. Manfaat PHBS

a. Bagi Rumah Tangga

Seluruh anggota keluarga menjadi sehat dan tidak rentan terkena penyakit, anak tumbuh dengan sehat dan cerdas, dan meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga dengan meningkatnya kesehatan

anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya pendidikan atau usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga (Depkes RI, 2011).

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UBKM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin (tubulin), arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016).

3. Tatanan PHBS

Tatanan adalah dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Tatanan PHBS terdiri dari tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan. Tatanan pada PHBS yang utama salah satunya adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota rumah tangga agar dapat tahu, mau, dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki aktif pada gerakan di tingkat masyarakat (Depkes RI, 2011).

Selain PHBS dalam tatanan rumah tangga, terdapat tatanan lain yang tidak kalah pentingnya, seperti PHBS di sekolah dan PHBS di tempat kerja. Seluruh materi PHBS bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan komunitas yang terlibat di lingkungan masing-masing. Sekolah sehat dalam komunitas sekolah dengan pola hidup bersih dan sehat dapat

mencegah sekolah menjadi sarana penularan atau sumber berbagai penyakit. Demikian pula, menerapkan PHBS di tempat kerja sama pentingnya dengan keselamatan dan kesehatan (Promkes, 2016).

Menurut Notoatmodjo S.,. (2007), salah satu yang membuat seseorang melakukan perilaku hidup bersih adalah faktor pendukung atau enabling faktor yang memicu perilaku terhadap kemungkinan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang tersedia untuk anak-anak misalnya, air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, dan sebagainya. Fasilitas ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terlaksananya perilaku hidup dan sehat.

F. Tinjauan Pustaka tentang Anak Jalanan

1. Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan menurut Kementerian Sosial RI adalah anak yang berada dibawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan di tempat-tempat umum lainnya (Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia, 2015). Anak jalanan atau anjal didefinisikan oleh PBB, setiap anak perempuan atau laki-laki yang dari jalanan (termasuk tempat tinggal kosong, gurun, dll.) telah menjadi tempat tinggal biasa dan / atau sumber mata pencaharian, dan yang tidak cukup

dilindungi, diawasi, atau diarahkan oleh orang dewasa yang bertanggung jawab (United Nations, 2012).

Anak jalan atau gelandangan adalah orang tidak memiliki tempat tinggal tetap yang sah secara hukum. Selain itu, menurut standar sosial secara umum, mereka adalah kelompok yang tidak memiliki pekerjaan jangka panjang dan layak, dan sebagian besar tidak menegal nilai-nilai luhur. Marginal, rentan dan eksploitasi merupakan istilah-istilah yang tepat untuk menggambarkan kondisi dan kehidupan anak jalanan. Marginal karena mereka melakukan jenis pekerjaan yang tidak jelas jenjang kariernya, kurang dihargai dan tidak menjamin prospek apapun dimasa depan. Rentan karena jam kerja yang sangat panjang sehingga banyak resiko yang harus ditanggung dari segi kesehatan dan sosial sangat rawan. Pada saat yang sama disebut eksploitatif karena mereka biasanya mamiliki posisi tawar menawar yang sangat lemah, dan cenderung menjadi objek perlakuan yang sewenang-wenang dari perlakuan preman atau oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab (Suyanto, 2010).

2. Jenis-jenis Anak Jalanan

Menurut Suyanto (2010), anak jalanan terbagi dalam tiga kategori , yaitu:

- a. *Children on the street*, yaitu anak-anak yang terlibat dalam kegiatan ekonomi dijalan namun masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka. Sebagian pendapatan mereka di jalan diberikan kepada orang tuanya. Karena harus menanggung beban kemiskinan atau tekanan yang tidak bisa diatasi oleh kedua orang tuanya, peran

anak jalanan dalam kategori ini adalah untuk membantu memperkuat perekonomian keluarga.

- b. *Children of the street*, anak-anak yang menghabiskan seluruh atau Sebagian besar waktunya di jalan secara sosial dan finansial. Mereka kehilangan kontak dengan kedua orang tua atau anggota keluarganya. Beberapa di antara mereka masih menjalin hubungan dengan orang tua, namun frekuensi pertemuannya tidak pasti. Banyak di antara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab, biasanya kekerasan, sehingga lari atau pergi dari rumah. Anak-anak pada kategori ini sangat rawan terhadap perlakuan salah, baik secara sosialemosional, fisik maupun seks.
- c. *Children from families of the street*, anak-anak yang keluarganya menghabiskan seluruh waktunya dan hidup di jalanan. Walaupun anak-anak ini mempunyai hubungan yang kuat dengan keluarganya, tetapi mereka tidak menetap disuatu tempat dan akan berpindah pindah dari satu tempat ke tempat yang lain dengan segala resikonya.

3. Faktor Penyebab

a. Tingkat Mikro

Latar belakang anak dan keluarganya untuk memilih hidup di jalan. Alasan anak berakhir di jalan yaitu lari dari rumah (anak yang terbiasa dengan kekerasan, seperti sering ditampar, dipukul, dan dianiaya karena kesalahan kecil oleh orang tua. Jika anak melebihi batas toleransi maka anak memilih keluar rumah dan hidup di jalan), disuruh bekerja dengan

kondisi masih sekolah atau dipaksa putus sekolah. Penyebab yang berasal dari keluarga antara lain: penelantaran, ketidakmampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan pokok, penganiayaan orang tua mengarah pada pelecehan anak, dan kesulitan yang berhubungan dengan keluarga karena orang tua berpisah. Masalah atau penyebab yang disebabkan oleh anak dan keluarga saling terkait satu sama lain (Suyanto, 2010).

b. Tingkat Messo

Anak-anak yang turun ke jalan dilatar belakangi oleh faktor masyarakat (lingkungan sosial) seperti mengajari mereka kebiasaan bekerja, sehingga menjadi suatu keharusan dan menyebabkan anak meninggalkan sekolah. Salah satu alasan yang jelas bahwa dalam masyarakat miskin, anak merupakan aset yang membantu meningkatkan perekonomian keluarga. Oleh karena itu, anak-anak diajarkan untuk bekerja ke kota lain yang sudah menjadi kebiasaan pada masyarakat dewasa dan anak-anak (Siregar et al., 2006).

c. Tingkat Makro

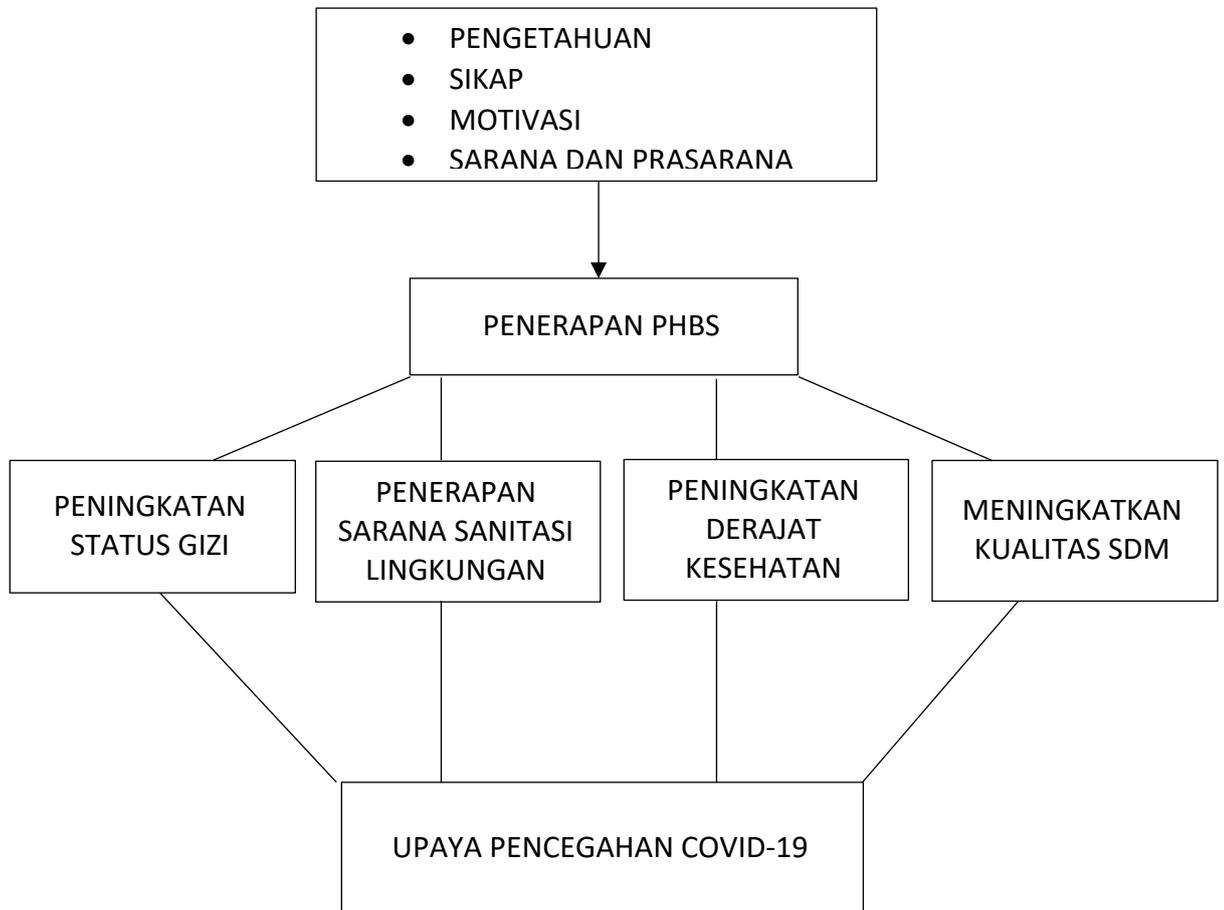
Tingkat makro atau struktur masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Departemen Sosial RI (2001: 25-26):

1. ekonomi seperti adanya peluang kerja di sektor informal yang sebenarnya tidak membutuhkan keahlian, yang menyebabkan mereka harus menghabiskan waktu yang lama di jalanan dan tidak bersekolah serta migrasi dari dari desa ke kota untuk mencari kerja.

Ketimoangan desan dan kota yang mendorong terjadinya urbanisasi.

2. penggusuran atau pengusiran oleh pemerintah dari tanah atau rumah mereka yang membuat mereka tidak berdaya dengan kebijakan ekonomi pemerintah .
3. Pendidikan, biaya pendidikan yang tinggi dan perilaku guru yang diskriminatif sehingga mereka harus meninggalkan bangku sekolah.
4. Kurangnya kesadaran tentang anak jalanan oleh instansi pemerintah secara umum. Masih banyak yang menganggap anak jalanan sebagai kelompok pembuat masalah yang memerlukan pendekatan. (Siregar et al., 2006).

G. Kerangka Teori



BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Pada 11 Maret 2020, COVID-19, pneumonia virus yang muncul di kota Wuhan, China, secara resmi diumumkan sebagai pandemi pertama yang disebabkan oleh virus corona. Pihak berwenang China secara tak terduga melaporkan 44 kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya selama periode 4 hari dari 31 Desember 2019, hingga 3 Januari 2020. Meskipun penyakit ini secara eksklusif terbatas pada China pada awalnya, penyakit ini telah menyebar ke lebih dari 160 negara dengan cara yang sedemikian rupa. waktu singkat karena agen etiologi yang sangat menular. Penularan Covid-19 melalui droplet yang dikeluarkan melalui batuk atau bersin orang yang sudah terinfeksi. Setelah virus masuk ke saluran napas atas bereplikasi dan menyebar ke saluran napas bawah. Masa inkubasi virus sekitar 3-7 hari.

Kejadian luar biasa ini menjadi tidak terkendali karena tingginya tingkat mobilitas penduduk antar daerah yang menjadi salah satu penyebaran yang begitu cepat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi salah satu pencegahan yang direkomendasikan oleh pemerintah. Tujuan dari PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kemauan untuk menerapkan hidup sehat. PHBS yang baik dapat memberikan dampak yang signifikan bagi individu dan masyarakat. Selain faktor pengetahuan, ada juga sikap dan motivasi, dan sarana dan prasana yang menjadi faktor penguat dalam seseorang berperilaku.