

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBELUM DAN
SELAMA PANDEMI COVID-19 (PRA PSBB, SAAT PSBB DAN
PASCA PSBB) PADA MAHASISWA
KOTA MAKASSAR 2020**

MIRA JANNA

K11116521



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

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 02 Desember 2020

Tim Pembimbing
Pembimbing I UNIVERSITAS HASANUDDIN Pembimbing II


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc


Muh. Fajaruddin Natsir, SKM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, Tanggal 02 Desember 2020.

Ketua : Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc

(.....)

Sekretaris : Muh.Fajaruddin Natsir, SKM., M.Kes

(.....)

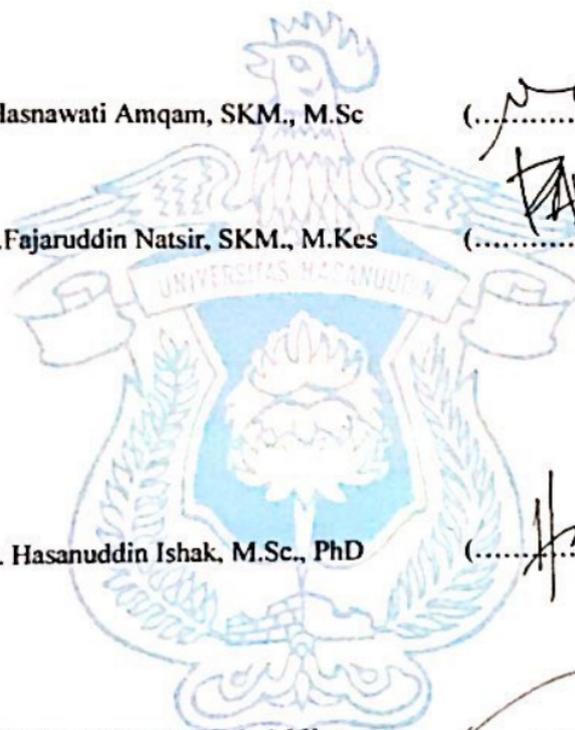
Anggota :

1. Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD

(.....)

2. Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes

(.....)



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mira Janna
NIM : K11116521
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : SI

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 (Pra-PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB) pada Mahasiswa Kota Makassar 2020

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 01 Desember 2020
Yang Menyatakan



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kesehatan Lingkungan
November 2020

Mira Janna

“Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 (Pra-PSBB, saat PSBB dan Pasca PSBB) pada Mahasiswa Kota Makassar 2020”

(xiii + 91 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran + 9 Singkatan)

Indonesia pertama kali teridentifikasi COVID-19 di Jakarta yang kemudian menyebar ditiga puluh provinsi. Lima tingkat provinsi tertinggi diawal kasus COVID-19 ialah Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Sedangkan pada Sulawesi Selatan keberadaan virus COVID-19 pertama kali teridentifikasi di Makassar. Jumlah warga Makassar yang terdampak COVID-19 semakin meningkat setiap harinya. Tujuan penelitian ini ialah mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa Kota Makassar sebelum dan selama pandemi COVID-19 (Pra-PSBB, saat PSBB dan Pasca PSBB). Sebab terdapat hal mendasar antara keberadaan COVID-19 dan perilaku seseorang dalam melakukan pola hidup bersih dan sehat sebagaimana dasar PHBS yang disarankan oleh WHO dengan menerapkan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner online dalam bentuk *google form*. Jumlah sampel sebanyak 383 orang dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Data diolah dengan analisis univariat.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa jumlah pengetahuan mahasiswa Makassar kategori baik sebelum pandemi terjadi sebanyak 26,1% selama pandemi (Pra-PSBB) meningkat sebanyak 46,0% kemudian saat PSBB diberlakukan meningkat sebanyak 48,1%. Hingga pasca PSBB menurun menjadi 45%. Sikap mahasiswa Makassar kategori baik sebelum pandemi terjadi sebanyak 92,8% meningkat selama pandemi Pra-PSBB sebanyak 96,1% menjadi 95,3% saat PSBB diterapkan hingga Pasca PSBB dengan jumlah yang sama. Kemudian untuk tindakan sebelum pandemi terjadi sebanyak 77,8% meningkat selama pandemi Pra-PSBB sebanyak 93,8% dan menjadi 364 responden 94,1% saat PSBB diterapkan menurun menjadi 93,8%. Secara keseluruhan selama empat masa yakni sebelum dan selama pandemi COVID-19 (Pra-PSBB, saat PSBB dan Pasca PSBB) mayoritas mahasiswa Makassar terkategori baik dalam sikap dan tindakan berperilaku hidup bersih dan sehat sedangkan untuk pengetahuan mayoritas mahasiswa Kota Makassar terkategori cukup.

Daftar Pustaka: 41 (2009-2020) Kata Kunci: PHBS, COVID-19, PSBB

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Environmental Health
November, 2020

Mira Janna

“Description the Behavior of Clean and Healthy Living Before and During COVID-19 Pandemic (Pre, During and After the Large-Scale Social Restrictions) among Makassar City Students 2020”

(xiii + 91 Pages + 7 Tables + 2 Pictures + 5 Attachments + 9 Abbreviations)

Indonesia Indonesia was first identified with COVID-19 in Jakarta which then spread to thirty provinces. The five highest provincial levels at the beginning of the COVID-19 case were Jakarta, West Java, Banten, East Java, and Central Java. Meanwhile, in South Sulawesi, the presence of the COVID-19 virus was first identified in Makassar. The number of Makassar residents affected by COVID-19 is increasing every day. The purpose of this research is to find out and compare the clean and healthy lifestyle of students in Makassar before and during the COVID-19 pandemic (Pre-PSBB, during PSBB, and Post-PSBB). Because there is a fundamental thing between the existence of COVID-19 and one's behavior in carrying out a clean and healthy lifestyle as the basic PHBS recommended by WHO by applying washing hands using soap and running water. This type of research is descriptive quantitative research. The data was collected through an online questionnaire in the form of a google form. The number of samples was 383 people using Accidental Sampling. The data were processed by univariate analysis.

The results of this study found that the amount of knowledge of Makassar students in the good category before the pandemic occurred was 101 respondents (26.1%), during the pandemic (Pre-PSBB) increased by 178 respondents (46.0%), then when the PSBB was implemented it increased by 186 respondents (48.1%). Until after the PSBB, it decreased to 174 respondents (45%). The attitude of Makassar students in the good category before the pandemic occurred as many as 359 respondents (92.8%) increased during the Pre-PSBB pandemic by 372 respondents (96.1%), to 369 respondents (95.3%) when the PSBB was implemented until Post-PSBB with the same amount. Then for actions before the pandemic occurred as many as 301 respondents (77.8%), increased during the Pre-PSBB pandemic by 363 respondents (93.8%) and to 364 respondents (94.1%) when the PSBB was implemented decreased to 363 respondents (93, 8%). Overall during the four periods, namely before and during the COVID-19 pandemic (Pre-PSBB, during PSBB and Post-PSBB), the majority of Makassar students were categorized as good in their attitudes and actions to live clean and healthy lives, while for knowledge the majority of Makassar students were categorized as sufficient.

Bibliography: 41 (2009-2020) Keywords: PHBS, COVID-19, PSBB

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada Tuhan yang maha baik, Allah SWT. Tiada rahmat dan karunia yang paling agung, berkatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Sejatinya penulis tidak dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 (Pra-PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB) pada Mahasiswa Kota Makassar 2020” tanpa bantuan dan dukungan berbagai pihak.

Bersama ini penulis menyampaikan banyak terimakasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A selaku rektor Unhas dan Bapak Dr. Aminuddin Syam., M.Kes, M.Med. selaku dekan FKM Unhas Periode 2018-2022 beserta seluruh dosen, staf akademik serta pegawai FKM Unhas atas ilmu, curahan tenaga hingga waktu yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
2. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, S.KM., M.Kes selaku ketua Departemen Kesehatan Lingkungan yang telah banyak memberikan arahan hingga kemudahan dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc selaku pembimbing I dan Bapak Muh.Fajaruddin Natsir SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta saran selama penyusunan skripsi berlangsung.
4. Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M. Sc, PhD selaku penguji dari Departemen Kesehatan Lingkungan dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Epidemiologi yang telah meluangkan waktunya serta kritikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes selaku penasihat akademik yang telah memberikan masukan atas segala curahan hati penulis selama menjalani pendidikan di bangku kuliah.

6. Seluruh institusi yang telah memberikan bantuan agar penelitian ini berjalan dengan lancar.
7. Kak Tika dan Kak Mira selaku administrasi Departemen Kesehatan Lingkungan yang telah memudahkan segala hal administrasi penulis.
8. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dan memberikan informasi dalam penelitian ini.
9. Teman-teman angkatan 2016, terkhusus jurusan kesehatan lingkungan yang telah membersamai lika-liku bangku perkuliahan.
10. Teman-teman ISMKMI yang telah memberikan atmosfir kekeluargaan selama perkuliahan berlangsung.
11. Teman-teman Komite Anti Kekerasan Seksual Unhas yang telah memberikan warna baru diakhir perkuliahan penulis.
12. Kakak-kakak Wahana Lingkungan Hidup Indonesia Daerah Sulsel dan kawan Green Youth Movement yang telah memberikan banyak ilmu serta pengalaman yang tidak penulis dapatkan di bangku perkuliahan. Penulis juga ingin menyampaikan banyak terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan padanya.
13. Nurul Hidayanti yang telah menjadi rekan setia selama masa penelitian berlangsung.
14. Teman-teman KB yang telah menciptakan sebuah pelangi dan memberikan banyak kisah selama masa perkuliahan penulis. Kepada tira, ismik, lysda acik, lasmik, ecak, nunuk, kiki untuk banyak hal yang tak penulis pahami selama proses penyusunan skripsi ini. Kepada faiz dan lulu terimakasih untuk kisah penutup penulis di bangku kuliah. Kepada sasa, cici, ayha, febi, hile, aul terimakasih untuk keceriaan yang diberikan kepada penulis.
15. Nurul Annisa dan Ainun Amalia Andiri yang telah menjadi pengingat untuk setiap langkah yang penulis lalui.
16. Alya Alifia dan Cindy Eka Oktaviani terimakasih telah menjadi pendengar yang baik dalam setiap keluh kesah dan kisah perkuliahan penulis.
17. Teman-teman pasolle dan grup apa ini terimakasih untuk banyak kenangan indah yang diberikan selama masa perkuliahan dan penelitian penulis.

18. Teman-teman SMP, SMA, *Volunteer* dan KKN penulis yang masih tetap setia menjadi kawan penulis selama masa penyusunan skripsi penulis.
19. Kemal, Chantika, Luki, Yani, Yana terimakasih telah menjadi bulan bagi kisah penulis. Terimakasih untuk cahaya terang dalam setiap gelap penulis selama penyusunan skripsi berlangsung. Kemudian Tenri Fadilla dan Novita Dewi terimakasih telah menjadi warna yang indah dalam banyak kisah penulis di bangku perkuliahan hingga kesetiaan dalam kebersamaan proses penyusunan skripsi penulis.
20. Keluarga dekat, terkhusus kakek Rani yang masih tetap kuat untuk menyebut nama penulis disetiap harinya dan Alm nenek Rukiati untuk banyak kasih sayang kepada penulis.

Terakhir penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada sosok yang paling penting dalam hidup penulis yakni Ibunda Suriani dan Ayahanda Kamaluddin atas segala doa, keringat, kasih sayang dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis selama ini.

Penulis sadar akan jauhnya kata sempurna dalam skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya.

Makassar, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN	iii
SUMMARY	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	9
B. Tinjauan Umum tentang COVID-19.....	15
C. Tinjauan Umum tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).....	20
D. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	28
B. Kerangka Konsep.....	29
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Teknik Sampling.....	35
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	35
G. Penyajian Data.....	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	57

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelompok Jenis kelamin dan Usia pada Mahasiswa Kota Makassar	38
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Universitas pada Mahasiswa Kota Makassar.....	39
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelompok Program Studi dan Semester pada Mahasiswa Kota Makassar	40
Tabel 5.4. Distribusi Crosstabulation Responden Berdasarkan Karakteristik Kelompok Program Studi pada Mahasiswa Kota Makassar	44
Tabel 5.5. Distribusi Crosstabulation Responden Berdasarkan Karakteristik Kelompok Semester pada Mahasiswa Kota Makassar.....	44
Tabel 5.6. Distribusi Pengetahuan Mahasiswa Kota Makassar Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 (Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB) dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	44
Tabel 5.7. Distribusi Sikap Mahasiswa Kota Makassar Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 (Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB) dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.8. Distribusi Tindakan Mahasiswa Kota Makassar Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 (Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB) dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Lampiran Analisis
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
CFR	<i>Case Fatality Rate</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
NAPZA	Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan merupakan salah satu penilaian dalam indeks pembangunan manusia. Peningkatan derajat kesehatan didasari oleh sebuah perilaku setiap individu, tatanan rumah tangga, kantor, tempat umum dan sebagainya. Terdapat sebuah program yang telah dibentuk dalam meningkatkan sebuah derajat kesehatan, yakni Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan gabungan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran kelompok ataupun masyarakat itu sendiri (mandiri) dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Satu diantara banyaknya perilaku dalam indikator PHBS yang menjadi hal mendasar sebagai upaya peningkatan kesehatan ialah praktik higiene cuci tangan menggunakan sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Sebab jalur utama penularan penyakit terletak pada tangan yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, ataupun cacing telur yang dapat menyebabkan berbagai penyakit (Zakiudin and Shaluhyah, 2016). Kemudian untuk menyempurnakan proses cuci tangan menggunakan sabun ialah dengan tersedianya air bersih yang mengalir (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Faktor lain dalam berperilaku sehat dan bersih ialah dengan penggunaan jamban, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok. Jamban yang sehat harus selalu dibersihkan secara teratur dan tidak terdapat kotoran yang terlihat dalam jamban. Berikutnya ialah

mengonsumsi 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari merupakan upaya dalam berperilaku sehat. Setiap orang juga perlu untuk beraktivitas fisik selama 30 menit dalam seharinya. Penyempurnaan perilaku hidup bersih dan sehat juga dengan menghindari rokok. Baik perokok aktif maupun pasif memiliki acaman terhadap kesehatan mereka, utamanya pada kesehatan organ paru (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Pada Rencana strategi Kemenkes 2010 – 2014 menargetkan PHBS yang baik dalam rumah tangga sebesar 70% pada tahun 2014. Tahun 2012 ditargetkan sebanyak 60% rumah tangga yang melaksanakan PHBS. Kemudian profil kesehatan PHBS pada tahun 2012 menunjukkan angka 56,70% capaian dalam rumah tangga ber-PHBS (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 Praktik PHBS di rumah tangga mencapai 55%. Kemudian pada tahun 2018 persentase kebijakan PHBS pada kabupaten/kota meningkat sebesar 70,62%. Angka tersebut melampaui target Renstra tahun 2018, yakni 70%. Sebanyak 12 provinsi yang telah mencapai 100% yakni Sulawesi Barat, Gorontalo, Kalimantan Tengah, Bali, Banten, DIY, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Kep. Bangka Belitung, Lampung dan Bengkulu (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada akhir tahun, Desember 2019 Cina melaporkan sekelompok kasus pneumonia yang dikaitkan dengan coronavirus baru (2019-nCoV) (Nishiura *et al.*, 2020). Coronavirus baru (2019-nCoV) dianggap sebagai relatif coronavirus akut yang mematikan parah (SARS) dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS) coronavirus, yang keduanya ditandai dengan gejala mirip flu termasuk

demam, batuk, dan anhelasi. 2019-nCoV dikaitkan dengan kontak pasar makanan laut lokal yang menjual satwa liar secara ilegal termasuk unggas, kelelawar, marmut, dan ular di Wuhan (Wang, Tang and Wei, 2020).

Pada 24 januari 2020, terdapat laporan dari tiga belas peristiwa ekspor yang memperkirakan kejadian kumulatif di Cina pada 5502 kasus. Peristiwa ekspor terjadi pada Thailand, Jepang, Korea Selatan, Taiwan, Amerika Serikat, Singapura, dan Vietnam (Nishiura *et al.*, 2020). Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa wabah COVID-19 sebagai pandemi. Kasus COVID-19 di Amerika Serikat terjadi selama Februari hingga Maret dengan tingkat keparahan penyakit rawat inap, unit perawatan intensif, hingga kematian (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2020).

Indonesia melaporkan 2 kasus COVID-19 pertama pada 2 Maret 2020. Hingga pada tanggal 25 Maret 2020, Indonesia melaporkan 790 kasus COVID-19 di 24 provinsi, yakni: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, NTB, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Kemudian pada 29 Maret 2020 meningkat menjadi 1.285 kasus di 30 provinsi. Lima tingkat provinsi tertinggi dalam 19 kasus adalah Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Tosepu *et al.*, 2020). Bahkan hingga 31 maret 2020 kasus COVID-19 bertambah menjadi 1.528 kasus dengan 136 kematian dan persentase *Case Fatality Rate* (CFR) 8,9% dimana persentase

tersebut lebih tinggi dibandingkan Republik Rakyat Tiongkok sebesar 4% (Setiati and Azwar, 2020).

Jumlah infeksi di Indonesia meningkat signifikan menjadi 8.211 kasus, dan dilaporkan 689 kematian akibat virus corona pada 24 April 2020 (Setyawan and Lestari, 2020). Kemudian jumlah yang positif meningkat dua kali lipat pada tanggal 20 Mei 2020 dengan jumlah 19.189 kasus positif, sementara yang sembuh berjumlah 4.575 orang dan sebanyak 1.242 orang meninggal dunia (Harirah and Rizaldi, 2020). Pada tanggal 25 Mei 2020 kasus positif COVID-19 meningkat menjadi 22.743 kasus. Terdapat 5 provinsi yang terdampak kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia yakni DKI Jakarta sebanyak 6.709 kasus disusul Jawa Timur 3.886, Jawa Barat 2.113 kasus, kemudian Sulawesi Selatan 1.319 kasus dan Jawa Tengah 1311 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Gubernur Sulawesi Selatan menyatakan bahwa terdapat 2 orang terjangkit virus COVID-19 di Makassar. Keduanya dinyatakan positif akibat riwayat perjalanan umroh dan satu diantaranya berstatus mahasiswa di Jakarta. Jumlah warga Makassar yang terdampak COVID-19 semakin meningkat setiap harinya (Sumandiyar and Nur, 2020). Sulawesi Selatan mengumumkan kasus pertama positif COVID-19 pada tanggal 20 Maret 2020. Sejak itu fluktuatif kasus COVID-19 semakin meningkat (Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, 2020).

Indonesia telah membuat suatu kebijakan untuk mengantisipasi dan mengurangi jumlah pertumbuhan virus COVID-19 dengan kebijakan membatasi aktifitas keluar rumah, kegiatan sekolah dirumahkan, bekerja dari rumah (*work from home*), bahkan kegiatan beribadah pun dirumahkan. Kegiatan *Lockdown*

merupakan bagian dari peraturan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Yunus and Rezki, 2020). Kebijakan PSBB pun dalam pedoman aturan dalam upaya penanggulangan wabah COVID-19, yakni Peraturan Pemerintah N0. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka percepatan Penanganan COVID-19 ditetapkan di Jakarta pada tanggal 31 maret 2020 oleh Presiden Joko Widodo (Julaidin and Sari, 2020).

Akhir maret 2020 Indonesia memutuskan untuk menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di kota-kota dan provinsi dan mencabut karantina regional (Setiati and Azwar, 2020). Peraturan mengenai Pedoman PSBB dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 sendiri ditetapkan pada tanggal 3 April 2020 (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Menteri Kesehatan Indonesia pada tanggal 16 April 2020 telah menyetujui pemberian usulan kepada Pj Walikota Kota Makassar untuk melakukan PSBB (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Makassar sendiri menjalankan PSBB tepat pada tanggal 24 April 2020, hal tersebut berlandaskan pada upaya pemerintah dalam pencegahan dampak penyebaran virus COVID-19 (Sumandiyar and Nur, 2020).

Sementara itu selama pandemi terjadi hingga pemberlakuan PSBB WHO bersama dengan UNICEF membuat pedoman mengenai air, sanitasi, dan pengelolaan limbah yang tepat dalam penanganan wabah COVID-19. Pedoman tersebut menyatakan bahwa mencuci tangan dengan benar sesering mungkin merupakan salah satu cara penanganan virus tersebut. Pengelolaan air minum

dan sanitasi yang aman juga dapat diterapkan dalam penanganan virus COVID-19. Begitu pula terhadap jamban, permukaan jamban yang sering tersentuh harus dibersihkan secara berkala (WHO and UNICEF, 2020).

Terdapat hubungan yang mendasar pada keberadaan COVID-19 dan perilaku seseorang dalam hidup bersih dan sehat. PHBS merupakan kunci pencegahan penularan virus, seperti mencuci tangan, mengonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur, berolahraga dan beristirahat yang cukup (Karo, 2020).

Melihat wabah COVID-19 yang menyebarluas hingga dinyatakan sebagai sebuah pandemi dan mengancam kesehatan dunia. Penulis ingin mengetahui dan membandingkan perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa Kota Makassar sebelum dan selama pandemi (sebelum PSBB, selama PSBB dan setelah PSBB) terjadi. Sebab proses pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan dikerjakannya PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Adapun tujuan peneliti menjadikan mahasiswa sebagai sampel penelitian dikarenakan statusnya yang masih menyanggah dunia pendidikan sehingga dapat dijadikan sebagai *agent of change* oleh masyarakat maupun pemerintah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mahasiswa Kota Makassar sebelum dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB, dan pasca PSBB)”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan membandingkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mahasiswa Kota Makassar sebelum dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB, dan pasca PSBB).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui pengetahuan mahasiswa Kota Makassar dalam berperilaku bersih dan hidup sehat sebelum dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB, dan pasca PSBB).
- b. Mengetahui sikap mahasiswa Kota Makassar dalam berperilaku bersih dan hidup sehat sebelum dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB, dan pasca PSBB).
- c. Mengetahui tindakan mahasiswa Kota Makassar dalam berperilaku bersih dan hidup sehat sebelum dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB, dan pasca PSBB).

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan serta referensi bagi penelitian selanjutnya dan sebagai acuan untuk dilakukannya penelitian dalam menindak lanjuti hasil dari penelitian ini.

2. Manfaat Bagi Pemerintah / Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan program berperilaku hidup bersih dan sehat oleh pemerintah Kota Makassar

3. Manfaat Bagi Institusi Universitas Hasanuddin

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang upaya yang dapat dilakukan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat selama wabah COVID-19 di Makassar.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi masyarakat dalam pengetahuan berperilaku hidup bersih dan sehat, sehingga meningkatnya kesadaran terhadap pencegahan penyebaran COVID-19 di Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang diPraktekkan oleh setiap individu di rumah tangga/keluarga dengan kesadaran sendiri sebagai hasil pembelajaran untuk meningkatkan kesehatan. Selain itu, PHBS juga berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat (Nainggolan *et al.*, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS, ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan (Habeahan, 2010).

Pada PSBB tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PSBB di tatanan-tatanan lainnya dan begitupun sebaliknya. Tatanan-tatanan rumah tangga dipengaruhi serta mempengaruhi pada tatanan tempat kerja, tatanan fasilitas pelayanan kesehatan, tatanan institusi pendidikan dan tatanan tempat-tempat umum (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Terdapat lima tatanan pada PHBS, yakni rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum. Peranan keluarga dalam sebuah rumah

memegang kunci dalam peningkatan kualitas Kesehatan sejak dini (Nainggolan *et al.*, 2020).

Perilaku hidup bersih dan sehat harus ditanamkan sedini mungkin oleh masyarakat. Hal tersebut dimulai dari tingkat dasar baik rumah ataupun sekolah dengan mengarahkan keluarga hingga status siswa agar selalu menjaga kesehatan (Nugraheni, Indarjo and Suhat, 2018). Sasaran primer pada PHBS rumah tangga harus mempraktikkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita sebulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban sehat, pengelolaan limbah cair rumah tangga, makan buah dan sayur, memberantas jentik nyamuk, dan tidak merokok didalam rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Institusi Pendidikan sendiri harus dipraktikkan secara primer dengan mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah ditempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Perilaku hidup bersih dan sehat di Sekolah ialah kumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat sekitar lingkungan sekolah yang berlandaskan kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan individu, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Nugraheni, Indarjo and Suhat, 2018).

Tatanan pada tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain) maupun tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), hingga pada tatanan kesehatan (klinik, puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain) memiliki sasaran primer yang harus menciptakan tempat kerja maupun tempat umum ber-PHBS, diantaranya mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Terdapat 10 indikator dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, diantaranya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok didalam rumah. Manfaat dari PHBS ialah setiap individu menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, setiap individu giat bekerja, pengeluaran dalam kehidupan sehari-hari dapat ditujukan untuk memenuhi gizi, pendidikan dan modal usaha peningkatan pendapatan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

2. Faktor Predisposisi

Berdasarkan data penelitian pada tahun 2014 yang dilakukan oleh Raharjo and Indarjo sikap siswa dalam pengetahuan dan sikap masih terbilang buruk. Faktor pengetahuan pada siswa pun dapat mempengaruhi

sikap serta tindakan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut teori Kohlberg dalam Wong yang dikutip oleh Raharjo (2014) ialah pola pikir anak usia sekolah berubah, yakni egosentrisme menjadi sebuah pola pikir yang lebih logis. Anak usia sekolah mampu menilai suatu tindakan berdasar pada sebuah niat dibanding suatu akibat yang dihasilkannya.

Sikap belum dapat dikatakan sebagai suatu tindakan, akan tetapi dapat dikatakan sebagai predisposisi Praktek (tindakan). Perilaku atau tindakan yaitu suatu sikap yang secara otomatis akan terwujud dalam sebuah tindakan. Jadi suatu perilaku atau tindakan seseorang tergantung pada diri orang tersebut. Selain itu juga dikarenakan setiap orang akan beranggapan bahwa tidak ataupun terdapat manfaat dalam menerapkan PHBS. Serta tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dalam menerapkan PHBS (Raharjo and Indarjo, 2014).

Suatu penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan tindakan PHBS. Tetapi, terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan dalam melakukan PHBS (Bawole, Umboh and Sumampouw, 2018). Pengetahuan yang baik dapat disebabkan oleh sarana atau fasilitas PHBS yang tersedia. Penyuluhan dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran sikap setiap individu. Sama halnya dalam pengetahuan, tindakan yang baik juga dapat dikarenakan adanya fasilitas hingga faktor dukungan orang sekitar dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat yang lebih baik (Kusumawardhani *et al.*, 2017).

3. Klasifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Becker, (1979) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007) dalam (Habeahan, 2010) membuat klasifikasi tentang perilaku hidup sehat ini yaitu sebagai berikut:

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).
- b. Olah raga yang teratur mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
- c. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun kenyataannya, kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia seolah sudah membudaya hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 15% remaja telah merokok.
- d. Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengkonsumsi NARKOBA (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum keras.
- e. Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan akibat penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan

orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat jadi berkurang. Hal ini juga membahayakan kesehatan.

- f. Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, lebih sebagai akibat tuntutan hidup yang keras seperti diatas. Kecenderungan stres meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Kita harus dapat mengendalikan stres atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
- g. Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan. Misalnya, tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

Pengembangan PHBS juga harus dikembangkan dalam kehidupan sehari-hari, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan sarana kesehatan. Beberapa hal dapat diterapkan dalam praktik masyarakat berbasis kelurahan dan desa siaga aktif berdasarkan arahan Departemen Kesehatan (Ryadi, 2016):

- a. Melaporkan segera kepada kader/ petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya ada yang menderita penyakit menular.
- b. Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/ Posyandu/ Puskesmas bila terserang penyakit.
- c. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada petugas Kesehatan.

- d. Mengampanyekan mengonsumsi tablet tambah darah semasa hamil dan nifas (bagi ibu).
- e. Makan-makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang (terutama bagi perempuan termasuk pada saat hamil dan menyusui).
- f. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.
- g. Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak.
- h. Menyerahkan garam beryodium setiap kali memasak.
- i. Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan.
- j. Mengonsumsi kapsul vitamin A bagi ibu nifas.
- k. Memberi ASI eksklusif kepada bayinya (0 – 6 bulan).
- l. Memberi makanan pendamping ASI setelah 6 bulan.

B. Tinjauan Umum tentang COVID-19

1. Pengertian COVID-19

COVID-19 merupakan virus yang pertama kali ditemukan pada Wuhan, Cina Desember 2019. Penyakit yang terkait terhadap coronavirus sangat patogen terhadap sindrom pernafasan, mulai dari batuk pilek, batuk akut yang parah hingga *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). COVID-19 telah menyebar ke berbagai negara di dunia (Nainggolan *et al.*, 2020).

Laporan muncul dari wabah pneumonia etiologi yang tidak dapat dijelaskan, dengan kasus-kasus berkerumun di sekitar Pasar grosir makanan laut Huanan Wuhan, Cina yang menjual ikan hidup, unggas dan burung. Kasus tersebut diamati pada tanggal 8 desember dan *cluster* pertama kali

diidentifikasi pada tanggal 31 desember. Pasar kemudian ditutup pada 1 Januari 2020 dan pada 7 Januari jenis virus corona baru secara resmi terdeteksi oleh otoritas Cina. Juga diduga bahwa wabah penyakit serupa sebelumnya, termasuk SARS, telah muncul dari pasar hewan hidup. Unta menularkan virus corona yang menyebabkan MERS ke manusia. Kelelawar dianggap sebagai sumber yang memungkinkan, karena banyak virus, termasuk virus corona (Osler, 2020).

COVID-19 terdeteksi pada Taiwan 21 Januari dan di umumkan oleh pusat sumber daya Johns Hopkins menginfeksi 440 kasus pada bulan mei. Diketahui bahwa pasien yang lebih tua memiliki risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat COVID-19. Epidemiologi kematian akibat COVID-19 juga menunjukkan hubungan yang jelas antara penyakit bawaan yang dimiliki oleh setiap pasien (Horton, 2020).

Virus tersebut sangat rentan untuk tersebar pada lanjut usia. Tetapi, tidak dapat dipungkiri penyebaran COVID-19 juga akan terjadi pada semua usia. Mulai dari bayi, anak-anak hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. Penularan COVID-19 juga sangat rentan pada orang yang lebih tua dan memiliki riwayat penyakit seperti asma, diabetes, jantung, TBC dan tekanan darah tinggi (Nainggolan *et al.*, 2020).

Virus corona adalah keluarga virus besar yang biasanya menargetkan organ pernapasan. Banyak spesies, seperti kelelawar, kucing dan burung jatuh sakit. Hanya tujuh yang diketahui menginfeksi manusia seperti COVID-19, SARS dan MERS. Adapun tanda-tandanya, dalam 10 dan lebih dari 30 persen

kasus, dua dari tujuh virus korona yang menginfeksi manusia, SARS dan MERS, dapat menyebabkan pneumonia parah dan bahkan kematian. Yang lain, meskipun, menunjukkan efek yang lebih ringan, seperti flu biasa. Sebagian besar pasien sekarang mulai dengan demam, batuk, dan sesak napas. Tingkat kematian kurang dari 3 persen, namun, jauh lebih sedikit daripada SARS (Osler, 2020).

2. Gejala COVID-19

Keberadaan COVID-19 akan mengubah dunia kesehatan. Sistem kesehatan masyarakat akan diperkuat, petugas kesehatan akan direkrut dan dididik lebih maksimal. Selain itu COVID-19 juga akan mengubah dunia para saintis. Penelitian akan dipercepat dan akan sepenuhnya terintegrasi kedalam perawatan klinis. COVID-19 membuktikan bahwa sains dan uji klinis khususnya dapat dilakukan ditengah badai COVID-19 (Horton, 2020).

Kriteria diagnostik mengikuti Protokol untuk Diagnosis dan Perawatan COVID-2019. Kasus yang dikonfirmasi didasarkan pada riwayat epidemiologis (termasuk transmisi kluster), manifestasi klinis (demam dan gejala pernapasan), pencitraan paru, dan hasil deteksi asam nukleat SARS-CoV-2 dan antibodi spesifik-serum. Klasifikasi klinis pada gejala keberadaan COVID-19 (Liang, 2020):

a. Kasus Ringan

Gejala klinisnya ringan dan tidak ditemukan manifestasi pneumonia pencitraan.

b. Kasus Sedang

Pasien memiliki gejala seperti demam dan gejala saluran pernapasan, dan manifestasi pneumonia dapat dilihat dalam pencitraan.

c. Kasus Parah

Orang dewasa yang memenuhi salah satu kriteria berikut: frekuensi pernapasan ≥ 30 napas / menit; saturasi oksigen $\leq 93\%$ pada keadaan diam; tekanan oksigen arteri parsial (PaO₂) / konsentrasi oksigen (FiO₂) ≤ 300 mmHg. Pasien dengan perkembangan lesi $> 50\%$ dalam waktu 24 hingga 48 jam dalam pencitraan paru harus diperlakukan sebagai kasus yang parah.

d. Kasus Kritis

Memenuhi salah satu kriteria berikut: terjadinya kegagalan pernapasan yang membutuhkan ventilasi mekanis; adanya syok; kegagalan organ lain yang membutuhkan pemantauan dan perawatan di ICU.

Kasus kritis selanjutnya dibagi menjadi tahap awal, menengah dan akhir sesuai dengan indeks oksigenasi dan kepatuhan sistem pernapasan.

- 1) Tahap awal: 100 mmHg <indeks oksigenasi ≤ 150 mmHg; kepatuhan sistem pernapasan ≥ 30 mL / cmH₂O; tanpa kegagalan organ selain paru-paru. Pasien memiliki peluang besar untuk sembuh melalui antivirus aktif, badai anti-sitokin dan pengobatan suportif.
- 2) Tahap tengah: 60 mmHg <indeks oksigenasi ≤ 100 mmHg; 30 mL / cmH₂O> kepatuhan sistem pernapasan ≥ 15 mL / cmH₂O; mungkin dipersulit oleh disfungsi ringan atau sedang pada organ lain.

- 3) Tahap akhir: indeks oksigenasi ≤ 60 mmHg; kepatuhan sistem pernapasan <15 mL / cmH₂O; konsolidasi difus kedua paru-paru yang membutuhkan penggunaan ECMO; atau kegagalan organ vital lainnya. Risiko kematian meningkat secara signifikan.

3. Pencegahan COVID-19

Upaya untuk mencegah penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan adanya suatu perubahan perilaku, dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mau menjadi mau dan adanya kesadaran untuk melaksanakan PHBS. Terdapat berbagai upaya untuk mencegah terjadinya COVID-19, sebagai berikut (Nainggolan *et al.*, 2020):

- a. Menerapkan *physical distancing* yakni menjaga jarak minimal satu meter dari orang lain dan menghindari perjalanan yang tidak perlu jika tidak mendesak.
- b. Menggunakan masker saat beraktivitas ditempat umum atau saat beraktivitas diluar rumah. Penggunaan masker dapat mencegah penularan melalui droplet yakni cairan yang keluar bersamaan ketika batuk, bersin, atau percikan air liur ketika berbicara.
- c. Mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir atau penggunaan *hand sanitizer*.
- d. Menghindari area segitiga seperti mata, hidung dan mulut untuk disentuh sebelum mencuci tangan atau penggunaan *hand sanitizer*.
- e. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.

- f. Jangan merokok dan menghindari asap rokok atau aktivitas lain yang dapat melemahkan paru-paru.
- g. Istirahat dengan cukup yakni 7 – 8 jam dapat meningkatkan imunitas tubuh.
- h. Berolahraga.

C. Tinjauan Umum tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

1. Pengertian Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Sejak COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi dan semakin harinya semakin bertambah jumlah individu yang terinfeksi virus tersebut menginisiasi pemerintah untuk menerapkan berbagai himbauan untuk menjaga jarak antara masyarakat atau yang disebut dengan istilah *social distancing* hingga melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB dilakukan diberbagai daerah yang dimulai pada Kota Jakarta pada tanggal 10 April 2020 (Silalahi and Ginting, 2020).

Kebijakan darurat wabah COVID-19 secara lokal dengan memberlakukan libur sekolah untuk sekolah negeri dan himbauan untuk sekolah swasta, pembatasan transportasi umum milik pemda, menutup tempat wisata milik pemda, menghimbau agar kantor-kantor baik pemerintah pusat maupun swasta agar melakukan pekerjaan di rumah (*work from home*) dan beberapa kebijakan lain yang masih merupakan lingkup kewenangan pemerintah daerah (Muhsyiddin, 2020).

PSBB adalah membatasi atau pembatasan aktivitas tertentu pada penduduk dalam wilayah yang terduga telah terinfeksi wabah/penyakit yang

bertujuan untuk mencegah penyebaran wabah/penyakit agar penduduk di wilayah lainnya tidak ikut terinfeksi/terkontaminasi. Hal tersebut sesuai pada pasal 1 ayat 11 UU No. 6 Tahun 2018. PSBB meliputi sekolah yang diliburkan, kegiatan keagamaan diluar rumah dibatasi dan dibatasinya kegiatan yang berada di tempat umum. Dalam tahap ini pada dasarnya masih terdapat kegiatan atau aktivitas yang masih berjalan misalnya seperti transportasi namun jumlah penumpang harus dibatasi (Sari, Sudarmanto and Murty, 2020).

PSBB diberlakukan tidak seragam di Indonesia, salah satu yang berbeda dengan karantina wilayah. Modifikasi kebijakan ini diharapkan dapat tetap menghidupkan perekonomian tetapi dapat optimal dalam memutus rantai penyebaran virus corona. Kebijakan PSBB secara umum diterapkan melalui perluasan pemberlakuan libur sekolah baik negeri maupun swasta, menutup tempat-tempat wisata/hiburan dan perbelanjaan secara keseluruhan, menerapkan kebijakan bekerja di rumah untuk kantor-kantor yang bukan termasuk sektor penting, serta pembatasan lainnya yang diperlukan dalam memutus penularan wabah corona ini (Muhsyiddin, 2020).

Dampak yang terjadi selama PSBB dilakukan tentunya tidak hanya pada proses pencegahan penularan COVID-19. Dampak lainnya pun pada perekonomian dalam negeri (Silalahi and Ginting, 2020). Presiden menegaskan untuk melakukan pembatasan sosial skala besar saja dikarenakan ekonomi juga harus tetap berjalan. Karena yang paling penting adalah menjaga jarak ketika berkomunikasi, selalu cuci tangan sebelum makan ataupun memegang wajah dan mulut sehingga penularan dapat dicegah (Ibnu and Setiawan, 2020).

2. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Kewenangan Pembatasan Sosial Berskala besar berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan merupakan wewenang absolut Pemerintah Pusat. Dalam Pasal 1 Angka 1 dinyatakan bahwa “keekarantinaan kesehatan dilakukan untuk mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat”. Maka dari itu jika ada pemerintah daerah yang merasa daerahnya memiliki situasi kedaruratan dan hendak melakukan *lockdown*, tentunya hal ini inkonstitusional dan perlu adanya konsultasi dari kepala daerah dengan pemerintah pusat sebelum mengambil kebijakan terkait. Kemudian atas kondisi darurat penyebaran Covid-19, pemerintah kemudian menetapkan Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19 (Julaidin and Sari, 2020).

Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19 mengatur tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan persetujuan Menteri Kesehatan. PP 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19 tentunya diputuskan dengan pertimbangan yang banyak sesuai kultur negara Indonesia. Kebijakan *lockdown* tidak menjadi pilihan pemerintah sebagaimana diterapkan di banyak negara, India misalnya menyebabkan chaos dan permasalahan sosial

yang mengagetkan. Namun kunci dari hal ini pembatasan diri dan pergerakan individu warga negara untuk tinggal di rumah, membatasi frekuensi dan jumlah pertemuan massal untuk kemudian dapat menaklukkan coronavirus pandemi ini (Julaidin and Sari, 2020).

Pemerintah pusat sejak bulan April yang lalu melalui Menteri Kesehatan telah menyetujui pemberlakuan PSBB di 12 daerah di Indonesia. Daerah-daerah yang telah diizinkan menerapkan PSBB itu terdiri dari wilayah Jabodetabek yang meliputi sembilan daerah di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten. Sembilan daerah yang telah disetujui PSBB yakni Provinsi DKI Jakarta, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Depok, Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, dan Kabupaten Tangerang. Kemudian, PSBB juga diizinkan untuk Kota Pekanbaru di Riau, Kota Makassar di Sulawesi Selatan, dan Kota Tegal di Jawa Tengah. Jawa Barat kemudian memastikan penambahan daerah yang menerapkan PSBB di wilayah Bandung Raya yang meliputi lima daerah, yaitu Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kota Cimahi, dan Kabupaten Sumedang (Lestari, 2020).

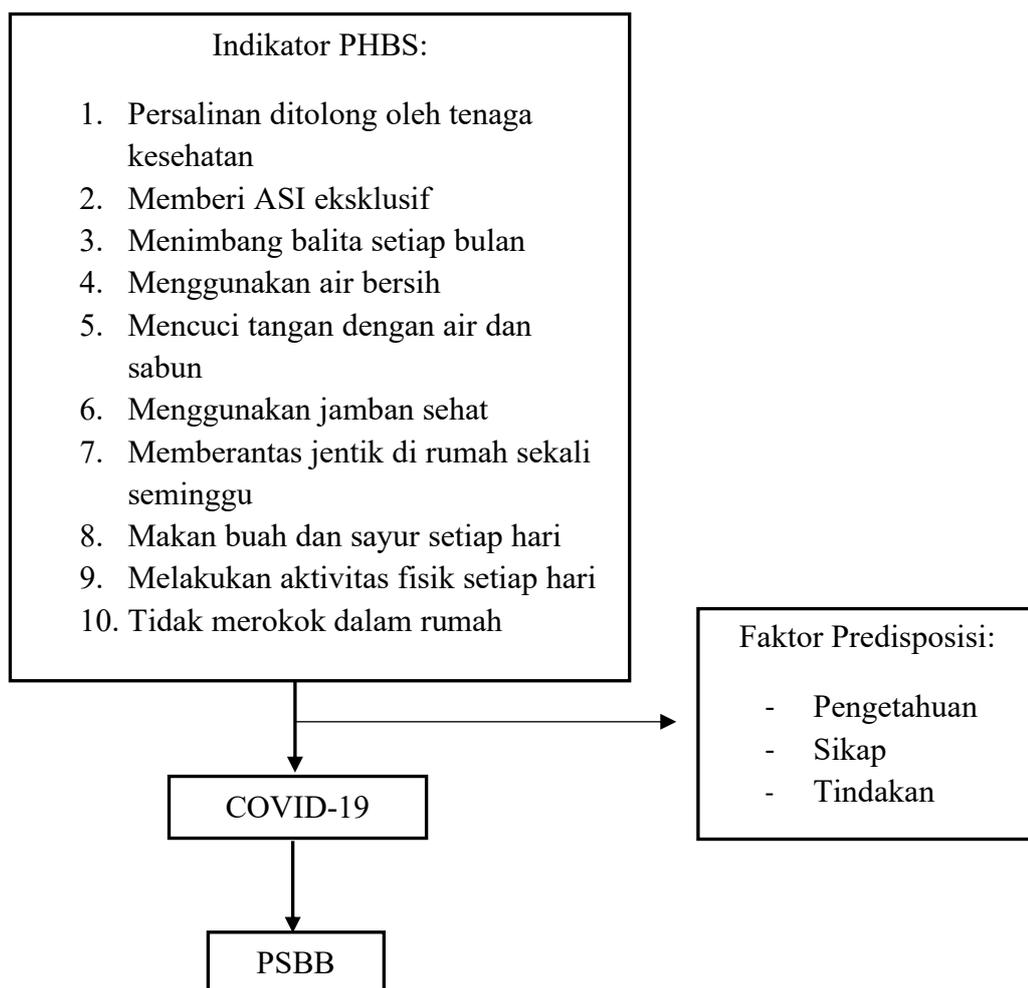
Kebijakan PSBB pun dalam pedoman aturan dalam upaya penanggulangan wabah COVID-19, yakni Peraturan Pemerintah N0. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka percepatan Penanganan COVID-19 ditetapkan di Jakarta pada tanggal 31 maret 2020 oleh Presiden Joko Widodo. Perimbangan PP 21 tahun 2020 tentang Pembatasan

Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19 adalah (Julaidin and Sari, 2020):

- a. Bahwa penyebaran COVID-19 dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, social, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia
- b. Bahwa dampak penyebaran COVID-19 telah mengakibatkan terjadi keadaan tertentu sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan, salah satunya dengan tindakan pembatasan sosial berskala besar.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya, maka disusun suatu kerangka teori yang merupakan modifikasi hasil ringkasan dari (Kusumawardhani *et al.*, 2017), (Nainggolan *et al.*, 2020), (Departemen Kesehatan RI, 2009), dan (Silalahi and Ginting, 2020).



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Pengetahuan yang baik dapat disebabkan oleh sarana atau fasilitas PHBS yang tersedia. Penyuluhan dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran sikap setiap individu. Sama halnya dalam pengetahuan, tindakan yang baik juga dapat dikarenakan adanya fasilitas hingga faktor dukungan orang sekitar dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat yang lebih baik (Kusumawardhani *et al.*, 2017). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh setiap individu di rumah tangga/keluarga dengan kesadaran sendiri sebagai hasil pembelajaran untuk meningkatkan kesehatan. Selain itu, PHBS juga berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat (Nainggolan *et al.*, 2020).

Terdapat 10 indikator dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, diantaranya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah. Manfaat dari PHBS ialah setiap individu menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, setiap individu giat bekerja, pengeluaran dalam kehidupan sehari-hari dapat ditunjukan untuk memenuhi gizi, pendidikan dan modal usaha peningkatan pendapatan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Upaya untuk mencegah penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan adanya suatu perubahan perilaku, dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mau menjadi mau dan adanya kesadaran untuk melaksanakan PHBS. Terdapat

berbagai upaya untuk mencegah terjadinya COVID-19, yakni mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir atau penggunaan *hand sanitizer*, meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, jangan merokok dan menghindari asap rokok atau aktivitas lain yang dapat melemahkan paru-paru, dan berolahraga (Nainggolan *et al.*, 2020).

Sejak COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi dan semakin harinya semakin bertambah jumlah individu yang terinfeksi virus tersebut menginisiasi pemerintah untuk menerapkan berbagai himbauan untuk menjaga jarak antara masyarakat atau yang disebut dengan istilah *social distancing* hingga melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB bertujuan untuk mencegah penyebaran wabah atau penyakit agar penduduk diwilayah lainnya tidak ikut terinfeksi atau terkontaminasi (Silalahi and Ginting, 2020).