

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dunia pertama kali dikejutkan oleh berita kejadian luar biasa yang terjadi di Wuhan pada 31 Desember 2019, di mana seluruh lapisan masyarakat dunia menerima pernyataan yang meresahkan terhadap penyakit menular ini yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini menyebabkan angka kematian yang tinggi karena penularan yang sangat cepat dan meluas sehingga menjadi permasalahan yang serius. *World Health Organization* (WHO) menyatakan penyakit ini sebagai pandemi dan mulai masuk ke Indonesia pada 2 Maret 2020 virus ini menyebar tidak hanya di Indonesia melainkan seluruh dunia merasakan dampaknya. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO memberi nama virus ini yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dan menetapkan virus ini sebagai pandemi yang meresahkan dunia (Burhan *et al*, 2020).

Coronavirus Disease 2019 merupakan penyakit yang belum pernah ditularkan pada manusia sebelumnya (Kemenkes RI, 2020). Patogenesis COVID-19 masih belum diketahui secara pasti, diduga virus ini menginfeksi sel-sel saluran pernafasan yang melapisi alveoli berikatan dengan reseptor-reseptor kemudian masuk ke dalam sel. Virus corona merupakan virus yang dapat menyebar melalui *droplet* yang keluar pada saat batuk dan bersin pada seseorang yang terinfeksi COVID-19 sehingga berisiko menginfeksi yang lain (Susilo *et al*, 2020).

Menurut WHO pada tanggal 21 Januari 2020, terdapat kasus COVID-19 sebanyak 314 data tersebut dilaporkan dan telah dikonfirmasi untuk kasus COVID-19 secara Global. Angka kejadian kasus COVID-19 terus mengalami peningkatan sehingga pada 3 Agustus 2021 terdapat 197.788.177 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan kasus meninggal 4.219.578 (World Health Organization, 2021). Satuan Tugas Penanganan COVID-19 melaporkan tanggal 3 Agustus 2021 total kasus terkonfirmasi di Indonesia sebanyak 3.496.567. *Coronavirus Disease 2019* terus menyebar keseluruh wilayah di Indonesia sehingga di Sumatera Utara terdapat 63.785 kasus terkonfirmasi, sebanyak 1.544 kasus meninggal (Satgas COVID-19,

2021). Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 pemerintah Kota Medan melaporkan per tanggal 3 Agustus 2021 di Kota Medan saat ini total kasus terkonfirmasi 29.955, kasus meninggal sebanyak 690 (Satgas COVID-19, 2021).

Efek yang ditimbulkan virus COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan namun mampu melumpuhkan perekonomian dunia. Melihat besarnya dampak akibat virus COVID-19, hampir setiap negara termasuk Indonesia mengambil langkah-langkah pencegahan penyebaran COVID-19. Hal ini didukung dari beberapa penelitian tentang COVID-19 yaitu “Penggunaan Masker dalam Pencegahan dan Penanganan COVID-19” (Handayani, 2020) dan penelitian tentang “Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID-19” (Putri, 2020).

Pemerintah telah menerapkan era *new normal* bahwasanya setiap individu harus tetap melakukan protokol kesehatan dimanapun berada sebagaimana mestinya sebagai upaya pencegahan COVID-19 salah satunya penggunaan masker. Masker memiliki fungsi dalam melindungi dari masuknya debu atau partikel yang dapat masuk ke saluran pernafasan. Masih terdapat masyarakat yang tidak menerapkan hal tersebut. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menerapkan protokol kesehatan yaitu pengetahuan. Tingkat pengetahuan individu yang rendah dapat menunjukkan ketidakpatuhan karena kurangnya informasi yang didapat. Pengetahuan individu mengenai COVID-19 memberikan peran penting untuk mengurangi dan mengantisipasi kejadian berulang (Sari dan Atiqoh, 2020).

Penyebaran virus corona dapat terjadi di mana saja termasuk di tempat umum seperti pasar. Pasar tradisional merupakan pasar dengan proses jual beli yang masih identik dengan proses tawar menawar sehingga proses interaksi antara penjual dan pembeli cukup tinggi sehingga berisiko meningkatkan penularan virus COVID-19 dan berpotensi terbentuknya *cluster* baru COVID-19 sehingga usaha pencegahan penyakit coronavirus di pasar tradisional dengan menerapkan protokol kesehatan penting dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu “Masker” yang sesuai dengan standar aturan pemerintah (Husna *et al*, 2021).

Penggunaan masker dianggap penting dan efektif jika pemakaiannya benar (Husna *et al*, 2021), sesuai dengan penelitian Michael Kinzel, asisten profesor di

University of Central Florida di Amerika Serikat yang menyatakan masker dan sistem ventilasi yang baik sangat penting diterapkan untuk mengurangi penyebaran COVID-19 di udara (Bulletin, 2021). Masker lebih baik dalam menahan virus jika semua orang menggunakan masker dapat terjadi perlindungan dua arah, melindungi dari virus yang dihembuskan orang lain dan menahan penyebaran virus dari orang yang terinfeksi. Masker N-95, 95% terbukti efektif menjaga pemakainya agar terhindar dari terhirupnya partikel virus dan paling baik untuk pengguna yang berada ditempat berisiko tinggi COVID-19 (UIC, 2020).

Berdasarkan data kasus COVID-19 Medan Helvetia termasuk dalam 3 besar wilayah kasus tertinggi kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan angka kematian tertinggi (Satgas COVID-19, 2021). Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di Pasar Sei Sikambing, masyarakat pengunjung Pasar Sei Sikambing masih kurang mematuhi protokol kesehatan yang telah diterapkan oleh pemerintah. Setelah melihat langsung, masyarakat yang mengunjungi pasar masih ada yang tidak menggunakan masker dengan baik. Mengamati keadaan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Pada Masyarakat Pengunjung Pasar Sei Sikambing.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat menjadi acuan peneliti untuk mengetahui “Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Masyarakat Pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Pada Masyarakat Pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan”.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik masyarakat pengunjung Pasar Sei Sikambing

Medan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang COVID-19 pada masyarakat pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk lebih menambah ilmu terkait pengetahuan tentang COVID-19 yang komprehensif dan berkualitas sebagai evaluasi dampak dari penyakit.

1.4.2. Bagi Profesi Kedokteran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya dalam pemberian pelayanan terkait usaha pencegahan penyakit COVID-19 untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian/*cumulative incident*, angka kematian/*fatality case rate*, penyebaran kasus/*distribution case*.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan seluruh masyarakat mengenai penyakit COVID-19 terutama akan pentingnya penggunaan masker dan menerapkan protokol kesehatan dengan benar untuk menghindari penyakit COVID-19, di mana usaha pencegahan ini merupakan evaluasi dampak dari penyakit.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan epidemiologi COVID-19.

1.5. Keaslian penelitian

1.5.1. Tabel keaslian penelitian

Nama penelitian	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
(Sari dan Atiqoh, 2020)	Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah.	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah.	Adanya penambahan variabel independen dan dependent serta perbedaan populasi dan lokasi.
(Mushidah dan Muliawati, 2021)	Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 pada pedagang UMKM.	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 terhadap tingkat kepatuhan pemakaian masker pedagang UMKM.	Adanya penambahan variabel independen dan dependent serta perbedaan populasi dan lokasi.
(Andriyanto. <i>et al</i> , 2021)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di PMB	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker dan terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan penggunaan masker sebagai pencegahan COVID-19.	Adanya penambahan variabel independen dan dependent serta perbedaan populasi dan lokasi penelitian.

(Fansuri dan Milkhatun, 2021)	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Samarinda.	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat di kota Samarinda.	Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi, populasi penelitian dan metode pengambilan data.
(Munandar <i>et al</i> , 2020)	Kecenderungan disiplin memakai masker di lokasi pasar tradisional pada masa pandemi COVID-19.	<i>Survey Analitik</i>	Dari hasil penelitian yang tidak memakai masker didominasi berlatar belakang pendidikan yang lebih rendah, yaitu dari golongan putus sekolah, SD dan SLTP. Menggunakan masker lebih banyak golongan berpendidikan lanjutan (SLTA) dan pendidikan tinggi (Sarjana).	Adanya penambahan variabel independen dan dependen serta perbedaan populasi dan metodologi penelitian yang digunakan dan lokasi penelitian.
Rizqah <i>et al</i> , 2021)	Hubungan perilaku masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker untuk Memutus rantai penularan COVID-19 di kelurahan Bontoa Maros.	<i>Cross Sectional</i>	Dari hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker untuk memutus rantai penularan	Adanya penambahan variabel independen dan dependen serta perbedaan populasi dan lokasi penelitian.

			COVID-19 di kelurahan Bontoa Maros, dengan nilai signifikan p-value 0,00 (lebih kecil dari 0.05).	
(Susilowati <i>et al</i> , 2020)	Hubungan pengetahuan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan menggunakan masker dalam upaya pencegahan COVID-19 di desa elapat 1 Kabupaten Batola.	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan masker.	Adanya penambahan variabel independen dan dependen serta perbedaan populasi dan lokasi penelitian.
(Hutagaol dan Wulandari, 2021)	Hubungan pengetahuan remaja dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 di SMA perguruan tinggi Edvent Salemba.	<i>Survei</i> <i>Analitik</i>	Hasil analisis terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker.	Adanya penambahan variabel, populasi, metodologi penelitian dan lokasi penelitian.

(Pratiwi, 2020)	Hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat dengan kepatuhan melakukan protokol kesehatan penggunaan masker di era kebiasaan baru COVID-19.	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan melakukan protokol kesehatan.	Perbedaan penelitian terletak pada penambahan variabel, populasi, dan lokasi penelitian.
--------------------	--	----------------------------------	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definisi COVID-19

Coronavirus Disease 2019 merupakan corona virus *strain* yang baru dikenal yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang bermutasi. COVID-19 adalah golongan virus RNA dengan strain tunggal positif, memiliki kapsul dan tidak mempunyai segmen. COVID-19 termasuk golongan ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Struktur pada virus ini yaitu seperti kubus dengan protein S yang berada permukaan virus. Protein S atau disebut juga spike protein termasuk protein antigen utama dalam penulisan gen. Protein yang terdapat pada COVID-19 berperan penting dalam masuknya virus ke dalam sel tubuh. Coronavirus sensitif dengan suhu tinggi, virus dapat dinaktifkan dengan pemakaian disinfektan yang klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit dan berbagai zat kimia lainnya seperti eter, formalin, alkohol, detergen, asam perioksiasetat, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Yuliana, 2020).

2.1.2. Epidemiologi COVID-19

Coronavirus Disease 2019 masih belum jelas bagaimana penularannya, kasus yang terjadi di Kota Wuhan semua yang terinfeksi mempunyai riwayat kontak dengan masyarakat yang berada dipasar hewan Huanan di Distrik Jiangnan, Wuhan. Menurut laporan kantor perwakilan WHO pada tanggal 31 Desember 2019 di Republik Rakyat Cina menerima pernyataan media mengenai kasus “Pneumonia Virus” di Wuhan, Republik Rakyat Cina yang belum diketahui penyebabnya (WHO, 2020). *World Health Organization* menerima laporan dari beberapa negara kemudian pada tanggal 20 Januari 2020 yang melaporkan kasus “Pneumonia Virus” ini, diantaranya:

Tabel 2.1 Laporan kasus “Pneumonia Virus” di beberapa negara

No	Negara	Total Kasus
1.	Cina (Di Hubei)	258
2.	Guangdon	14
3.	Beijing	5
4.	Jepang	1
5.	Republik Korea	1
6.	Thailand	2

Sumber: (WHO, 2020).

Pada tanggal 11 Februari 2020 WHO mengumumkan bahwa virus yang menginfeksi manusia adalah novel corona virus diberi nama COVID-19, pemberian nama penyakit ini dipilih untuk menghindari ketidaktepatan dan stigma oleh masyarakat dunia (Livana, *et al*, 2020) WHO resmi mempublikasikan nama “pneumonia virus” sebagai COVID-19 (Fatoni dan Rakhmatullah, 2021).

Kasus ini resmi diumumkan WHO dalam 2 minggu terakhir pada 11 Maret 2020. Virus corona di seluruh dunia meningkat 13 kali lipat dan sejauh itu jumlah negara yang terkena dampak telah 3 kali lipat. Pada 11 Maret 2020 lebih dari 118.000 kasus di 114 negara dan 4.291 orang kehilangan nyawa sehingga WHO menyatakan penyakit ini sebagai pandemi (Purba *et al*, 2021). Laporan kasus tertinggi di wilayah negara WHO di antaranya:

Tabel 2.2 Kasus tertinggi di wilayah negara WHO

No	Wilayah Area WHO	Total Kasus	Kasus Meninggal
1	Amerika	77.221.387 (39%)	2.010.183 (48%)
2	Eropa	60.109.964 (31%)	1.220.491(29%)
3	Asia Tenggara	38.378.277(19%)	570.286 (13%)
4	Mediterania timur	12.596.128 (6%)	236.229 (6%)
5	Afrika	4.955.684 (3%)	117.282 (3%)
6	Pasifik Barat	4.525.949 (2%)	65.094 (2%)

Sumber: (World Health Organization, 2021)

Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia menerima kasus pertama COVID-19 dengan total kasus terkonfirmasi yang dilaporkan Indonesia ke pihak WHO 2 orang dan kasus COVID-19 kemudian bertambah kembali pada tanggal 6 Maret dengan total kasus terkonfirmasi yang dilaporkan Indonesia ke pihak WHO 2 orang dan total kasus COVID-19 pertama kali di Indonesia sebanyak 4 orang (Burhan *et al*, 2020).

Pada tanggal 13 Maret 2020 Presiden Republik Indonesia memutuskan untuk membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (Siagian, 2020) dan didapatkan data saat ini pertanggal 3 Agustus 2021 dengan total kasus terkonfirmasi di Indonesia 3.53.567 dan total kasus yang sembuh 2.907.920, dengan total kasus yang meninggal 100.636 dan total kasus aktif 524,011 (Satgas COVID-19, 2021). Laporan kasus tertinggi COVID-19 dari 34 provinsi di Indonesia diantaranya:

Tabel 2.3 Laporan kasus tertinggi dari 34 Provinsi di Indonesia

No	Provinsi	Total Kasus Konfirmasi
1	DKI Jakarta	820,370
2	Jawa Barat	618.439
3	Jawa Tengah	393.535
4	Jawa Timur	318.702
5	Kalimantan Timur	121.729

Sumber : (Satgas COVID-19, 2021)

Coronavirus Disease 2019 di Sumatera Utara pertama kali terdeteksi pada tanggal 21 Maret 2020, (WHO 2020). Saat ini Satuan Tugas Penanganan COVID-19 melaporkan per tanggal 3 Agustus 2021 total kasus terkonfirmasi di Sumatera Utara dengan total kasus terkonfirmasi 63.785, total kasus yang sembuh 41.961 dan total kasus yang meninggal 1.544 (Satgas COVID-19, 2021).

Laporan kasus COVID-19 tertinggi di kecamatan Kota Medan di antaranya:

Tabel 2.4 Laporan kasus COVID-19 tertinggi di Kota Medan per Kecamatan

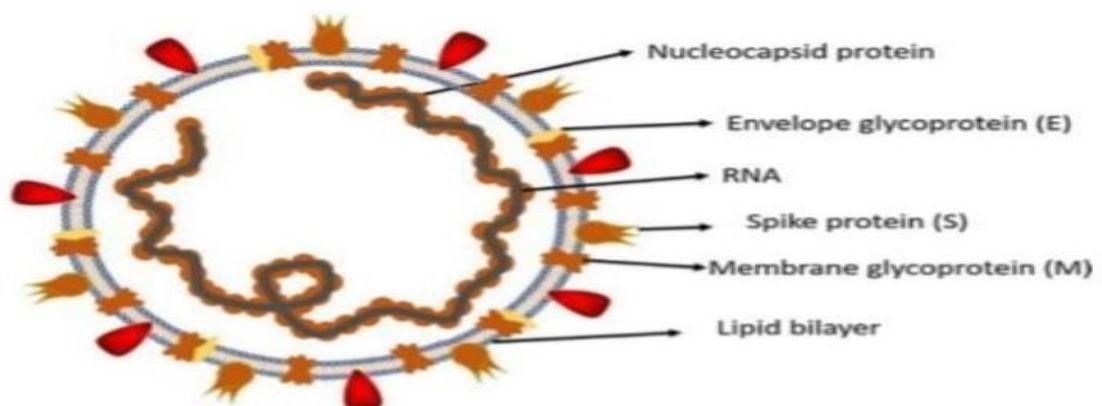
No	Kecamatan	Jumlah Kasus	Sembuh	Meninggal	Dirawat
1.	Medan Selayang	2.580	1.988	47	535
2.	Medan Johor	3.524	1.881	51	592
3.	Medan Helvetia	2.492	1.843	64	585
4.	Medan Tuntungan	2.011	1.495	34	428
5.	Medan Sunggal	2.004	1.483	52	469

Sumber: (Satgas COVID-19, 2021)

2.13. Etiologi COVID-19

Penyakit ini disebabkan oleh virus SARS CoV 2, berasal dari kelompok coronavirus . Virus ini adalah virus RNA yang memiliki 4 struktur protein utama yaitu: glikoprotein M (membran), protein E (selubung), glikoprotein spike S (spike), protein N (nukleokapsid). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Virus ini menyebar dengan cepat dan menginfeksi manusia. Terdapat 4 genus yaitu:

1. Alpha Coronavirus,
2. Beta Coronavirus,
3. Gamma Coronavirus,
4. Delta Coronavirus.



Gambar 2.1. Struktur Coronavirus (KemenkesRI, 2020)

Coronavirus adalah genus Beta Coronavirus memiliki diameter virus 60-140 nm dengan struktur bundar dan pleomorfik, virus corona memiliki kemampuan dalam bertahan pada kondisi yang berbeda-beda seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan. Pendapat beberapa ahli mengenai virus coronavirus bahwa virus mampu bertahan hidup selama kurang dari 4 jam pada tembaga, 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 24 jam dikardus (Susilo *et al*, 2020).

2.14. Patogenesis COVID-19

Virus menyebabkan infeksi ketika berada di dalam tubuh pejamu, efek yang ditimbulkan dari sitopatik dan kemampuan virus menyerang respon imun dan dapat mengalahkannya, sistem imun berperan dalam kerusakan jaringan pada virus dan menentukan keparahan infeksi yang disebabkan virus. Jika respon imun tubuh tidak seimbang maka akan menyebabkan kerusakan pada jaringan baik respon imun yang berlebihan maupun respon imun yang tidak adekuat. Jika respon imun seseorang kurang adekuat maka virus tersebut akan bereplikasi di dalam tubuh.

Virus masuk ke dalam sel host mengandung antigen kemudian selanjutnya akan dipresentasikan ke *Antigen Presentation Cells* (APC). Bergantung dengan molekul *Major Histocompatibility Complex* (MHC) kelas I, MHC kelas II juga berkontribusi dalam presentasi virus. Pada saat virus di dalam tubuh akan merangsang respon imunitas selular tubuh yaitu sel T dan sel B dan respons imunitas humoral terbentuknya IgM dan IgG. Immunoglobulin M terhadap COVID-19 akan hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan jangka panjang di dalam tubuh (Susilo *et al*, 2020).

Virus corona dapat menghindari respon imun dengan menginduksi produksi vesikel membran ganda kemudian akan bereplikasi dan tidak dikenali oleh respon imun karena vesikel tidak memiliki *Pattern Recognition Receptors* (PRRs) (Susilo *et al*, 2020).

Berikut ini respon imun pada infeksi COVID-19 yaitu:

1. Pada infeksi COVID-19 dengan gejala klinis ringan memperlihatkan peningkatan pada sel T CD38+HLA-DR+ (sel T teraktivasi), pada hari ke 7-9

sel T CD8 meningkat. Hari ke-3 sebelum timbulnya gejala terjadi peningkatan *Antibody Secreting Cells* (ASCs) dan sel T helper folikuler ditemukan di darah pada hari ke-7, IgM/IgG SARS-CoV-2 menunjukkan peningkatan yang progresif ditemukan pada hari ke-7 sampai hari ke-20. Tidak ditemukan peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi pada pasien COVID-19 dengan manifestasi ringan.

2. Respon imun seseorang yang terinfeksi COVID-19 dengan klinis berat ditemukan limfosit yang lebih rendah, leukosit dan rasio neutrofil-limfosit yang lebih tinggi, serta persentase monosit, eosinofil, dan basofil yang lebih rendah. Sitokin proinflamasi yaitu TNF- α , IL-1 dan IL-6 serta IL-8 dan penanda infeksi seperti prokalsitonin, ferritin dan *C-reactive protein* juga didapatkan lebih tinggi pada kasus dengan klinis berat. Pada pasien COVID-19 dengan kasus berat ditemukan kadar T helper dan T regulator lebih rendah dan menunjukkan penurunan limfosit T CD4 dan CD8 pada *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Badai sitokin adalah penyebab ARDS dan merupakan penyebab kematian utama pada pasien yang terinfeksi, karena virus yang berada dalam tubuh akan bereplikasi dan menimbulkan inflamasi sistemik sehingga terjadinya pelepasan sitokin proinflamasi secara terus menerus dengan jumlah yang besar (IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-7, IL-10, IL-12, IL-18, IL-33, TNF- α , IFN- α , IFN- γ , IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-7, IL-10, IL-12, IL-18, IL-33, TNF- α dan TGF β) serta kemokin (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, dan CXCL10) yang dikeluarkan dengan berlebihan. Pada saat imun tubuh dikeluarkan secara berlebihan maka akan terjadi kerusakan paru selanjutnya akan terjadi fibrosis mengakibatkan disabilitas fungsional (Susilo *et al*, 2020).

2.1.5. Manifestasi Klinis COVID-19

Penyakit ini memberikan gejala seperti demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}^0$), batuk hingga kesulitan bernapas. Disertai dengan gejala gastrointestinal, fatigue, mialgia dan gejala pada saluran napas yang lainnya. Pada sebagian orang merasakan nyeri, hidung tersumbat, konjungtivitis, sakit, nyeri kepala, pilek, sakit dan diare, timbul ruam kulit. (Yuliana, 2020; Kemenkes RI, 2020).

Seseorang yang terinfeksi tidak semuanya merasakan gejala melainkan seperti orang sehat pada umumnya, COVID-19 bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Berdasarkan data dari beberapa negara yang terjangkit penyakit ini mengalami 40% kasus penyakit ringan, 40% penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% mengalami penyakit parah dan kasus kritis 5% (Kemenkes RI, 2020).

Prognosis COVID-19 pada pasien dengan gejala ringan yaitu baik hanya sebagian kecil mengalami kritis bahkan meninggal. Pasien memiliki gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada gejala berat akan terjadi pemburukan progresif sehingga mengalami ARDS, asidosis metabolik, sepsis dan syok septik, gagal multiorgan dan gagal jantung akut, gagal ginjal, perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi (Yuliana, 2020; Kemenkes RI, 2020).

2.1.6. Penegakan Diagnosis COVID-19

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik seperti *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) memiliki sensitifitas dan spesifitas yang tinggi, *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) memiliki sensitifitas dan spesifitas yang tinggi, *Rapid Diagnostic Test Antigen* (Ag-RDT) memiliki sensitifitas yang rendah tetapi memiliki spesifitas yang tinggi. *Rapid Test Antibody* memiliki sensitifitas dan spesifitas rendah (Agustina dan Fajrunni'mah, 2020). Pemeriksaan penunjang Foto Toraks (melihat gambaran pneumonia), CT-SCAN Toraks (melihat gambaran kapasitas ground-glass) EKG pada pasien hipertensi dan takikardia dan pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosis COVID-19 (Handayani, *et al*, 2020).

2.1.7. Penularan COVID-19

Ada beberapa transmisi COVID-19:

1. Transmisi kontak dan droplet

Transmisi ini dapat terjadi melalui kontak tidak langsung, kontak langsung ataupun transmisi kontak erat yang dapat ditularkan oleh orang yang terinfeksi, virus menyebar dari seseorang yang terinfeksi pada saat batuk, berbicara, bersin dan bernyanyi.

2. Transmisi melalui udara

Penyebaran virus secara *droplet nuclei* (aerosol) yaitu saat virus melayang di udara hingga bergerak kejarak yang jauh. Pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol dapat menyebarkan virus melalui udara.

3. Transmisi fomit

Coronavirus dapat menyebar ketika orang yang terinfeksi mengontaminasi benda disekitarnya sehingga terbentuk fomit (WHO, 2020).

2.1.8. Klasifikasi Kasus dan Derajat Penyakit COVID-19

1. Kasus Suspek

- a. Pada kasus suspek seseorang mengalami salah satu kriteria epidemiologis dan kriteria klinis.

Kriteria klinis:

1. Demam akut ($\geq 38^{\circ}$ C)/riwayat demam dan batuk.

Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam, batuk, *fatigue*, sesak nafas, sakit kepala, *myalgia*, penurunan kesadaran, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, mual/muntah, diare.

Kriteria epidemiologis:

1. Seseorang yang tinggal, bekerja dan melakukan aktivitas di tempat berisiko tinggi penularan virus COVID-19 selama 14 hari terakhir.
2. Seseorang yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, saat melakukan pelayanan medis ataupun non-medis, kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak selama 14 hari terakhir sebelum timbulnya gejala.

- b. Seseorang dengan ISPA Berat.

- c. Seseorang yang terinfeksi tanpa mengalami gejala COVID-19 dan tidak memenuhi syarat kriteria epidemiologis dengan menunjukkan *rapid antigen* SARS-CoV-2 positif.

2. Kasus *Probable*

Kasus *Probable* adalah orang yang mengalami salah satu dari kriteria sebagai berikut:

- a. Memenuhi kriteria klinis dengan kontak erat pada kasus *probable* atau

berkaitan dengan *cluster* COVID-19.

- b. Pemeriksaan radiologis menunjukkan hasil mengarah ke COVID-19.
 - c. Seseorang mengalami akut anosmia atau ageusia dengan penyebab yang tidak diketahui
 - d. Seseorang yang terinfeksi melalui kontak erat dengan kasus *probable* dan meninggal mengalami distress pernapasan.
3. Kasus Terkonfirmasi

Seseorang dinyatakan positif dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Hasil pemeriksaan RT-PCR positif.
- b. Hasil *rapid antigen* positif dan memenuhi kriteria kasus *probable* atau kasus suspek.
- c. Pemeriksaan *rapid antigen* positif tanpa mengalami gejala COVID-19 dan riwayat kontak erat dengan kasus *probable*.

Berikut ini pembagian kasus konfirmasi COVID-19:

1. Kasus konfirmasi dengan gejala (simtomatik).
2. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik).

4. Kontak Erat

Seseorang yang berkontak erat dengan kasus COVID-19 adalah:

- a. Berdekatan dengan kasus *probable* selama 15 menit atau lebih dengan jarak 1 meter.
- b. Seseorang yang bersentuhan langsung.
- c. Seseorang tidak menggunakan APD standar pada saat melakukan perawatan langsung kepada kasus *probable* (Burhan *et al*, 2020).

2.19. Faktor Risiko COVID-19

Faktor risiko dari COVID-19 adalah kontak erat dengan orang yang terinfeksi, berada ditempat yang sama dan memiliki riwayat perjalanan di tempat terjadinya infeksi. Selain itu faktor yang dapat memperberat kejadian COVID-19 adalah penyakit *comorbid* seperti diabetes melitus, hipertensi, perokok aktif dan jenis kelamin. Pada penyakit diabetes melitus, perokok, dan hipertensi diduga terjadi peningkatan pada ekspresi reseptor ACE2.

Seseorang yang rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2 adalah penyakit kanker dan penyakit hati kronik. Kanker adalah penyakit dengan reaksi immunosupresif, terjadi pengeluaran sitokin secara berlebihan, terjadi maturasi pada sel dendritik supresi induksi agen proinflamasi. Penyakit hati kronik dapat menyebabkan respon imun turun, sehingga lebih berisiko terinfeksi COVID-19. Selain itu pelayanan kesehatan dan tenaga medis berisiko tinggi tertular COVID-19 (Susilo *et al*, 2020).

2.1.10. Penatalaksanaan COVID-19

Penatalaksanaan pasien COVID-19 yaitu sesuai dengan derajat penyakit pada umumnya penatalaksanaan yang diberikan pasien COVID-19 yaitu:

- a. Vitamin C
- b. Multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, Zink.
- c. Vitamin D
- d. Pengobatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) dan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) teregistrasi di BPOM dapat diberikan dengan memperhatikan kondisi klinis pada pasien.
- e. Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.
- f. Azitromisin 500 mg/24 jam dapat diberikan secara iv ataupun oral selama 5-7 hari. Selain itu apabila di curigai infeksi bakteri dapat diberikan Levofloksasin: dosis 750 mg/24 jam dengan pemberian dan waktu pengobatan yang sama.
- g. Antivirus :
 - Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam dapat diberikan secara oral selama 5-7 hari (diduga terjadi infeksi influenza)
 - Favipiravir (Avigan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral pada hari ke-1 dilanjutkan pada hari 2-5 diberikan 2 x 600 mg hari.
- h. Deksametason dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari atau dapat diberikan jenis kortikosteroid lain setara dengan hidrokortison pada kasus berat dengan ventilator dan kasus berat yang mendapat perawatan terapi oksigen.
- i. Jika mengalami sepsis diduga karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik dapat disesuaikan sesuai kondisi klinis.

- j. Diberikan pengobatan pada penyakit *komorbid* pada pasien terinfeksi COVID-19 (Burhan, *et al*, 2020).

2.1.11. Pencegahan Penyebaran COVID-19

Pencegahan dari penyebaran COVID-19 dengan cara pemutusan rantai penularan (Susilo *et al*, 2020). Membatasi mobilisasi seseorang yang berisiko adalah salah satu cara utama. Meningkatkan daya tahan tubuh, makan makanan sehat, membersihkan tangan, menggunakan masker, berolahraga, istirahat dengan baik dan memasak makanan sampai matang merupakan cara untuk terhindar dari terinfeksi virus (Kemenkes RI, 2020).

Upaya pencegahan ini sangat penting bagi pemerintah jika setiap masyarakat mampu dan patuh dalam memenuhi penerapan protokol kesehatan ini. Berdasarkan hal tersebut diharapkan setiap lapisan masyarakat mampu menyadari dan meningkatkan kesadaran untuk tetap melakukan protokol kesehatan dan tetap wajib menggunakan masker apabila hendak melakukan aktivitas di luar rumah agar tidak mudah terjangkit dan tidak menjadi *host* penyebar COVID-19 (Ulum *et al*, 2020)

Ada beberapa cara pencegahan COVID-19 yaitu :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal 20 detik.
2. Menutup mulut dan hidung dengan masker.
3. Membersihkan tangan dengan cairan *hand sanitizer* berbasis alkohol.
4. Hindari berada dalam kerumunan.
5. Hindari berkumpul di tempat-tempat umum.
6. Memasak dan memanaskan makanan secara menyeluruh.
7. Hindari bersentuhan dengan binatang secara langsung.
8. Hindari memegang dan berbagi barang
9. Hindari bersentuhan dengan orang lain.
10. Hindari melakukan perjalanan (Kemenkes RI, 2020).

2.2. Masker

2.2.1. Definisi

Masker adalah alat perlindungan pernafasan, digunakan untuk mencegah

terhirupnya dari zat-zat berbahaya atau benda yang terkontaminasi virus. Masker yaitu kain penutup mulut dan hidung seperti yang digunakan para tenaga medis di rumah sakit, masker adalah alat pelindung hidung dan mulut agar terhindar dari zat-zat yang dapat berbahaya bagi tubuh. Pada saat ini penggunaan masker diwajibkan bagi semua orang agar terhindar dari penularan virus (Gunawan dan Rakhmat, 2020).

Penggunaan masker sejak adanya pandemi COVID-19 sangat berperan penting dalam upaya pencegahan penularan virus. Setiap individu harus memperhatikan penggunaan masker yang baik. Beberapa masyarakat masih banyak yang menggunakan masker kain yang di mana diketahui masker kain tidak efektif dalam mengurangi penyebaran penyakit COVID-19 (Atmojo *et al*, 2020).

2.2.2 Jenis-jenis masker, fitur, manfaat dan kekurangan dari masker.

Berikut ini beberapa jenis ada beberapa penejelasan tentang jenis-jenis masker, fitur, manfaat dan kekurangan dari masker.

Tabel 2.5. Jenis-jenis masker, fitur, manfaat dan kekurangan dari masker.

Jenis Masker	Fitur	Manfaat Proteksi	Kekurangan
Powered Air Purifying Respirator (PAPRs)	<ul style="list-style-type: none"> - Tutup kepala dapat disesuaikan. - Dilengkapi dengan baterai. - Terdapat <i>blower</i> untuk menyaring udara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlindungan lebih besar di bandingkan dengan N95. - Sesuai bentuk dan ukuran wajah. - Lebih nyaman. - Bukan sekali pakai. - Tidak sesak dan sirkulasi udara lancar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahal, ketersediaan terbatas. - Biaya tinggi dan pemeliharaan yang sulit.
N95 Respirator	<ul style="list-style-type: none"> - Desain pas tergolong ketat (tingkat filtrasi > 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlindungan yang lebih besar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan uji kesesuaian.

	95%). - Digunakan oleh tenaga kesehatan.		- Persediaan terbatas. - Harga lebih mahal dari masker medis.
Masker bedah atau medis	- Bentuk tergolong agak longgar. - Peruntukan utama bagi tenaga kesehatan. - Orang dengan gejala COVID-19 atau yang dicurigai. - Orang yang merawat pasien yang dikonfirmasi dan dicurigai COVID-19. - Usia > 60 tahun berisiko tinggi	- Lebih murah, lebih mudah didapat. - Proteksi di atas 90%. - Masih mungkin terjadi kebocoran udara. Sekali pakai.	- Mudah didapat. - Proteksi di atas 90%. - Masih mungkin terjadi kebocoran udara. Sekali pakai.
Masker kain	- Pemasangan longgar, biasanya terbuat dari poliester atau kapas. - Dilapisi menggunakan kertas saring. - Untuk di gunakan oleh masyarakat umum.	- Bisa dibuat sendiri, dicuci dan digunakan kembali. - Penggunaan dapat mencegah penimbunan limbah masker medis.	- Masker kain tidak memberikan perlindungan baik.

Sumber : (Atmojo et al, 2020)

Masker medis atau masker bedah dan masker respirator N95 merupakan salah satu masker yang dirancang dan sesuai standar prosedur yang terdaftar.

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) yang telah teruji kestandarannya serta mampu memfilter dan memberikan keseimbangan filtrasi suatu partikel padat yang berukuran 0,075 mikrometer (masker respirator) hingga 3 mikrometer (masker medis atau masker bedah), sehingga masker medis sangat dianjurkan untuk digunakan oleh setiap lapisan masyarakat atau individu untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 melalui udara (WHO, 2020).

Pada saat ini pemerintah mengeluarkan peraturan penggunaan masker sesuai dengan yang sudah ditetapkan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) penggunaan masker ganda dijadikan untuk protokol kesehatan guna menghindari penyebaran virus dengan varian baru. Cara menggunakannya adalah masker terdiri dari dua lapis, yaitu masker bedah dilapisi dengan masker kain. Pemakaian masker ganda dengan cara menggunakan masker medis dikombinasikan dengan masker kain di atasnya lebih efektif mencegah penularan virus COVID-19 dibanding dengan hanya menggunakan masker medis saja (Fitriasari, 2021). Berdasarkan keterangan di atas masyarakat atau individu diharapkan dapat melakukan pemilihan masker sesuai dengan masker yang dianjurkan untuk mencegah terjangkitnya penyakit COVID-19.

2.2.3. Panduan Penggunaan dan Pengelolaan Masker

Dalam melakukan upaya pencegahan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus COVID-19 penggunaan masker secara tepat penting untuk diterapkan agar dapat mencegah penularan infeksi. Berikut ini beberapa cara dalam penggunaan dan pengelolaan masker:

1. Cara penggunaan masker
 - a. Mencuci tangan, menggunakan sabun atau *hand sanitizer* mengandung alkohol sebelum memakai masker.
 - b. Menghindari menyentuh masker saat digunakan, jika tersentuh bersihkan tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* mengandung alkohol.
 - c. Masker menutupi hidung dan mulut digunakan selama 4 jam.
 - d. Membuka masker jangan menyentuh bagian depan, buka masker dari tali belakang, setelah itu bersihkan tangan dengan sabun dan air selama 20 detik.

- e. Ganti masker saat masker terasa tidak nyaman.
 - f. Buang masker sekali pakai dan segera buang masker setelah masker dilepas (WHO, 2020).
2. Cara mencuci masker kain
 - a. Menggunakan air mengalir atau air panas dengan suhu 60-65°C.
 - b. Tambahkan deterjen dan rendam masker beberapa saat.
 - c. Bersihkan masker kain hingga kotoran luruh.
 - d. Bilas di bawah air mengalir, hingga busa hilang.
 - e. Masker dikeringkan di bawah sinar matahari atau pengering.
 - f. Masker dapat disetrika agar bakteri dan virus mati.
 - g. Masker dapat digunakan (BPOM, 2020).
 3. Cara membuang masker
 - a. Lepaskan masker yang berada diwajah melalui bagian tali dari belakang telinga
 - b. Lipat masker di bagian dalam lipatan
 - c. Masker dapat dibersihkan dengan disinfektan/klorin/cairan pemutih.
 - d. Masukkan masker ke wadah/plastik yang aman dan buang ke tempat sampah domestik.
 - e. Cuci tangan setelah membuang masker. Gunakan sabun dan air mengalir selama 20 detik/*hand sanitizer* (BPOM, 2020).

2.3. Pengetahuan COVID-19

2.3.1. Definisi Pengetahuan COVID-19

Pengetahuan tentang COVID-19 penting dalam mencegah penyebaran virus agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus dan angka kematian. Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien yang berhubungan dengan penyakit COVID-19 seperti cara untuk pencegahan, memahami penyakitnya, pengobatan dan komplikasinya (Ramadhani dan Nuryani, 2020). Perilaku seseorang dapat ditentukan dari tingkat pengetahuannya yang selanjutnya memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan yang baik dan benar (Ramadhani dan Nuryani, 2020).

Pengetahuan merupakan kemampuan yang terdapat dalam diri setiap individu, yaitu kemampuan untuk dapat menerima, menggunakan dan mempertahankan suatu informasi, dipengaruhi oleh keterampilan dan pengalaman. Sikap ialah kecenderungan seseorang bertindak dan merupakan faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh terbentuk dari faktor kognitif, afeksi dan konasi, sehingga tindakan seseorang dapat menggambarkan kegiatan atau aktivitas sebagai respons terhadap stimulus dari luar, yang menggambarkan sikap individu dan pengetahuan (Moudy dan Syakurah, 2020). Pengetahuan dalam pencegahan COVID-19 pada masyarakat sangatlah penting meliputi penyebab penularan, tanda dan gejala, karakteristik virus, pemeriksaan dan proses penyebaran serta cara pencegahannya (suprayitno, 2020).

2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan disebut sebagai usaha sadar yang telah terencana secara sistematis dalam upaya memanusiakan manusia. Peran penting Pendidikan ialah menentukan perkembangan dan kualitas seseorang. Pendidikan ialah proses pemartabatan manusia dalam mencapai puncak optimasi potensi afektif, kognitif dan psikomotorik yang dimilikinya (Munawaroh, 2018). Pada umumnya tingkatan pendidikan adalah pendidikan formal, non formal dan informal pendidikan formal.

Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional diuraika sebagai berikut:

1. pendidikan

- a. Sekolah Dasar
- b. Madrasah Ibtidaiyah (MI)
- c. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- d. Maadrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat

2. Pendidikan Menengah

- a. Sekolah Menengah Atas (SMA)

- b. Madrasah Aliyah (MA)
 - c. Sekolah Menengah Kejurusan (SMK)
3. Pendidikan Tinggi
- a. Diploma
 - b. Sarjana
 - c. Magister
 - d. Spesialis
 - e. Doktor (Nasional, 2003)

Peranan penting pendidikan adalah membentuk perilaku kesehatan di masyarakat. Tujuan pendidikan kesehatan yaitu mengubah perilaku masyarakat menjadi kondusif untuk kesehatan. Masyarakat harus dapat mempraktikkan dengan baik perilaku kesehatan di masyarakat. Pendidikan baik tinggi atau rendah dapat menentukan kemudahan seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya (Rachmani, *et al*, 2020).

2. Umur

Faktor umur dapat mempengaruhi pola berpikir, dengan penambahan umur maka cara berpikir seseorang akan berkembang. Usia produktif merupakan fase di mana seseorang aktif dalam banyak hal termasuk kegiatan yang berkaitan dengan kehidupan sosial. Pada prosesnya memungkinkan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terhadap COVID-19 (Rachmani, *et al*, 2020).

3. Pekerjaan

Faktor pekerjaan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan di mana seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi termasuk informasi kesehatan, faktor sosial, budaya dan ekonomi. Kebiasaan dan tradisi seseorang tidak melalui suatu penalaran tetapi bersifat rutinitas, namun seseorang akan mendapatkan informasi mengenai pencegahan COVID-19 dari media masa (Hafandi dan Ariyanti, 2020).

4. Ekonomi

Tersedianya fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tertentu merupakan faktor dari tingkat ekonomi seseorang sehingga status sosial ekonomi akan

berpengaruhi pengetahuan seseorang (Hafandi dan Ariyanti, 2020).

5. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi individu, baik fisik, sosial maupun biologis. Lingkungan mempengaruhi pengetahuan seseorang, dikarenakan terdapat interaksi timbal balik dalam lingkungan sehingga seseorang akan melakukan persiapan dalam memutuskan untuk bertindak dan dipengaruhi oleh faktor pengetahuannya (seseorang akan melakukan *tend to behave*) (Rachmani, *et al*, 2020).

6. Pengalaman

Pengalaman yaitu peristiwa yang pernah terjadi dan dialami seseorang dimasa lalu, Pengetahuan bisa didapat dari pengalaman orang lain maupun pengalaman pribadi. Pengalaman adalah cara untuk mendapatkan kebenaran suatu pengetahuan umumnya semangkin banyak pengalaman seseorang maka akan semangkin banyak pengetahuan yang didapat (Khoirunisa, 2021).

7. Media massa/Sumber informasi

Pengetahuan seseorang yang luas didapat dari banyaknya informasi yang dimiliki. Pada dasarnya semangkin mudah seseorang dalam menerima informasi akan semangkin cepat dalam mendapatkan pengetahuan baru. Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal ataupun non formal memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan yang baik pada individu. Teknologi yang semangkin maju dapat menyediakan berbagai informasi baru didapat melalui bermacam-macam media massa sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Khoirunisa, 2021).

2.4. Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Kepatuhan termasuk perilaku positif yang dilakukan oleh masyarakat dengan menggunakan masker. Terdapat beberapa faktor bisa mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, persepsi, motivasi termasuk keyakinan terhadap usaha pencegahan penyakit. Ketidakpatuhan merupakan kondisi di mana tidak memiliki keinginan untuk patuh, tetapi terdapat faktor yang mempengaruhi individu sehingga dapat menghambat terhadap kepatuhan tentang aturan kesehatan yang telah ditetapkan. Ketidakpatuhan

ialah sejauh mana perilaku individu dan atau pemberi asuhan patuh atau tidak patuh dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik (Ulum *et al*, 2020).

2.4.1. Kepatuhan Penggunaan Masker

Saat ini Indonesia telah menerapkan era *new normal* dalam upaya menangani aspek sosial ekonomi yang terdampak karena adanya penyebaran pandemi COVID-19, pemerintah telah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai wilayah, dikarenakan beberapa wilayah dinilai masih memiliki risiko tinggi terjadinya penyebaran virus COVID-19. Memasuki era *new normal* ini mengakibatkan sebagian besar lapisan masyarakat sudah mulai melakukan aktivitas di luar rumah seperti biasanya namun tetap dengan mematuhi protokol kesehatan yang wajib di antaranya pemakaian masker, rajin mencuci tangan dan menjaga jarak. Protokol yang diwajibkan oleh pemerintah ini diharapkan dapat menuai hasil sebagai salah satu upaya mencegah penyebaran virus COVID-19 (Ulum, *et al*, 2020). Dilaporkan tingkat kepatuhan penggunaan masker berdasarkan wilayah di Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Persentase kepatuhan masker berdasarkan Wilayah.

No	Wilayah	Persentase (%)
1.	Kalimantan Utara	98.74%
2.	Bali	98.29%
3.	Kalimantan Tengah	98.12%
4.	Sulawesi Barat	97,06%
5.	DI Yogyakarta	94.44%

Sumber: (Satgas COVID-19, 2021)

Pada tanggal 18 Juli 2021 Tim Satuan Tugas Penanganan COVID-19 melaporkan tingkat kepatuhan penggunaan masker di Sumatera Utara dari 34 provinsi di Indonesia berada pada urutan ke-25 dengan persentase 82% (Satgas COVID-19, 2021).

Menurut Tim Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Sumatera Utara dengan persentase kepatuhan memakai masker 5 kabupaten/kota tertinggi patuh

dalam menggunakan masker yaitu Kabupaten Karo, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kabupaten Simalungun, Kabupaten Tapanuli Utara, Kabupaten Pakpak Bharat. Pada saat ini Kota Medan masih rendah dalam kepatuhan penggunaan masker (Satgas COVID-19, 2021).

Tabel 2.7 kepatuhan penggunaan masker terendah di lokasi kerumunan

No	Lokasi	Persentase (%)
1.	Restoran/Kedai	80.49%
2.	Rumah	83.49%
3.	Tempat Olahraga Publik/RPTRA	86.01%
4.	Tempat Wisata	89.38%
5.	Pasar	89.51%

Sumber: (Satgas COVID-19, 2021).

Tim Satuan Tugas Penanganan COVID-19 memberikan laporan bahwa terdapat 5 lokasi kerumunan dengan persentase tidak patuh dalam menggunakan masker yaitu restoran/kedai (15,1%), rumah (12.9%), tempat olahraga publik/ Ruang Publik Terpadu Rumah Anak (RPTRA) (10.6%), jalan umum (9%), tempat wisata (8,7%). Pada saat ini pasar berada pada urutan ke-7 dengan persentase (18%) (Satgas COVID-19, 2021).

2.5. Kerangka Konsep



2.6. Hipotesis

Ho :

- Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat Pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan.

H :

- Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker pada masyarakat Pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan.