

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah Novel *Coronavirus*. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. (kemendagri, 2020).

Pandemi global *Corona Virus Disease 19* (COVID 19) pertama kali diumumkan 11 Maret 2020 menandakan bahwa virus ini sudah menjangkiti populasi besar di berbagai negara. Tanggal 25 Maret 2020 sudah menjangkiti 175 negara dengan angka penularan sebanyak 425.493 kasus (John, 2020). China masih menempati posisi tertinggi, yaitu 81.637 kasus, tetapi kasus kesembuhan di China juga tinggi, yaitu 73.770 kasus sehingga kasus COVID 19 di China sudah terkendali. Tanggal 2 Maret 2020, dua kasus pertama dikonfirmasi Indonesia. Tiga minggu kemudian menjadi 790 kasus. Terdapat 24 Provinsi yang sudah mengkonfirmasi ada yang positif virus corona 2019, yaitu Bali, Banten, Yogyakarta, Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua (Tahrus, 2020).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai Tanggal 6 Agustus 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 18.354.342 dengan 696.147 kematian, dimana kasus di laporkan di 171 negara terjangkit transmisi lokal. Pada Tanggal 6 Agustus 2020, dilaporkan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 116.871 kasus dengan 5.452 kasus meninggal (4,7%) dan 73.889 kasus yang sembuh (63,2%)

dari 479 kabupaten/ kota yang terdampak Saat ini per Mei 2020 sebanyak 18.010 kasus, sembuh sebanyak 4.324 orang, meninggal sebanyak 1.191 orang di Indonesia. Provinsi Aceh terkonfirmasi sebanyak 225 kasus, sembuh sebanyak 58 orang, dan meninggal sebanyak 27 orang (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Gugus COVID 19 pada bulan Maret 2020 Kota Banda Aceh tidak terdapat kasus COVID 19, tetapi pertama kali pada bulan Juni 2020 COVID 19 di Kota Banda Aceh sebanyak 19 orang terkonfirmasi COVID 19 semakin hari Kota Banda Aceh yang terserang COVID 19 semakin bertambah pada masyarakat Aceh yang terkonfirmasi positif berjumlah 8106 orang per tanggal 24 Desember 2020, 8106 terdapat pasien yang meninggal dunia dengan jumlah 301 orang dan dinyatakan sembuh 6676 orang sementara 1129 orang masih dalam perawatan Kota Banda Aceh tepatnya pada Kecamatan Ulee Kareng kurang memperhatikan protokol kesehatan bagi COVID 19 dimana seperti yang kita ketahui masyarakat Kecamatan Ulee Kareng bahwasannya masyarakat Ulee Kareng memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID 19 tetapi perilaku untuk mencegah terjadinya penyebaran COVID 19 tersebut sangatlah buruk, dikarenakan dari faktor masker, masyarakat Ulee Kareng tahu bahwasannya pada saat pandemi masker sangatlah penting bagi kesehatan dan mencegah penyebaran COVID 19 tetapi masyarakat tersebut tidak menggunakannya, dan tidak lain dengan *social distancing* dianjurkan oleh pemerintah tetapi masyarakat Ulee Kareng sering melanggarnya bahkan masih sering berkumpul –kumpul, hal ini disebabkan bahwasannya masyarakat Ulee Kareng kurang percaya akan bahayanya COVID 19 dimana dapat menyebabkan infeksi saluran nafas yang berat pada orang usia lanjut dan gangguan sistem kekebalan tubuh.

Berdasarkan hal tersebut mengakibatkan Kecamatan Ulee Kareng banyak yang terkena *COVID-19*, dimana setiap harinya akan selalu bertambah orang dalam pemantauan, orang tanpa gejala, pasien dalam pengawasan, data sembuh bahkan data yang meninggal, perlu diketahui bahwa hingga saat ini data tim gugus tugas mengatakan bahwa sebesar 691 orang berstatus orang tanpa gejala, Berdasarkan hal

tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran Perilaku Masyarakat Kecamatan Ulee Kareng Terhadap Pencegahan Pandemi COVID 19 Pada Tahun 2020”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan bagaimana gambaran perilaku masyarakat Kecamatan Ulee Kareng terhadap pencegahan pandemi COVID 19 Pada Tahun 2020?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat Kecamatan Ulee Kareng terhadap pencegahan pandemi COVID 19 Pada Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan pandemi COVID 19 Pada Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap pencegahan pandemi COVID 19 Pada Tahun 2020
3. Untuk mengetahui tindakan masyarakat terhadap pencegahan pandemi COVID 19

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan mengenai gambaran perilaku masyarakat Kecamatan Ulee Kareng terhadap pencegahan pandemi COVID 19 Pada Tahun 2020 dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat terhadap pencegahan pandemik COVID 19 Pada Tahun 2020

1.4.2 Aspek Praktis

Sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan di Kecamatan Ulee Kareng dalam pelaksana program pengendalian penyakit menular dan pelaksanaan protokol kesehatan dalam pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) sehingga Protokol Kesehatan memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Corona Virus Disease 2019

2.1.1. Manifestasi Klinis

Berdasarkan investigasi epidemiologis saat ini, masa inkubasi COVID-19 berlangsung antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya dalam waktu 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan, dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama, sedangkan gejala seperti hidung tersumbat, hidung berair, *pharyngalgia*, *myalgia*, dan diare relatif lebih jarang.

Kasus yang parah, umumnya terjadi sesak nafas dan/atau hipoksemia setelah onset satu minggu. Pada kasus terburuk, bisa secara cepat berkembang menjadi *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi, kelainan koagulasi dan perdarahan, *multiple organ failure*, dan sebagainya. Pada kasus ringan hanya menunjukkan demam ringan, kelelahan ringan, dan seterusnya tanpa manifestasi pneumonia (Liang *et al*, 2020)

2.1.2. Diagnosis

Anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Tapi perlu dicatat bahwa demam dapat tidak didapatkan pada beberapa keadaan, terutama pada usia geriatri atau pada mereka dengan imunokompromis. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Pada beberapa kondisi dapat terjadi tanda dan gejala infeksi saluran napas akut berat (*Severe Acute Respiratory Infection* SARI). Definisi SARI yaitu infeksi saluran napas akut dengan riwayat demam (suhu ≥ 38 C) dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus (WHO, 2020)

- 1) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / *possible*) mengalami:
 - a. Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
 - b. Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
 - c. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:
 1. Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/ negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala,
 2. Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama etelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab /etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
- 2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
 - a. Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
 - b. Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau
 - c. Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi Covid-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
 - d. Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam. (PDPI, 2020).
 1. Orang dalam Pemantauan (ODP)

Tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

 - a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
 - b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),

- c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

2. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Kemenkes, 2020).

3. Kasus *Probable*

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif *pan-coronavirus* atau *betacoronavirus* (PDPI,2020)

4. Kasus terkonfirmasi

Seorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19 (PDPI, 2020). Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR (Kemenkes, 2020). Berikut ini adalah istilah kriteria baru dalam diagnosis Covid-19 menurut Kemenkes 2020 per Juli 2020:

5. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dn pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
2. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
3. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah kasus suspek.

6. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

7. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

8. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

9. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan

10. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal (Kemenkes, 2020).

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan tergantung ringan atau beratnya manifestasi klinis.

- a. Tingkat kesadaran: kompos mentis atau penurunan kesadaran

- b. Tanda vital: frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat. Saturasi oksigen dapat normal atau turun.
- c. Dapat disertai retraksi otot pernapasan
- d. Pemeriksaan fisis paru didapatkan inspeksi dapat tidak simetris statis dan dinamis, fremitus raba mengeras, redup pada daerah konsolidasi, suara napas bronkovesikuler atau bronkial dan ronki kasar (PDPI, 2020).

2. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan radiologi

Foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *ground-glass*. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perife paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan *multiple groundglass* dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan "*white-lung*" dan efusi pleura (jarang).

b) Pemeriksaan *Rapid Test*

Pasien dalam pengawasan (PDP)

Kegiatan surveilans terhadap PDP dilakukan selama 14 hari sejak mulai munculnya gejala. Terhadap PDP dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan RT PCR. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan. Jika tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dilakukan pemeriksaan *Rapid Test*. Apabila hasil pemeriksaan *Rapid Test* pertama menunjukkan hasil:

- a) Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah sesuai kondisi: ringan (isolasi diri dirumah), sedang (rujuk ke RS Darurat), berat (rujuk ke RS Rujukan); pemeriksaan ulang pada 10 hari berikutnya. Jika hasil pemeriksaan ulang

positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di Laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR (Kemenkes, 2020).

- b) Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - 1. Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring)
 - 2. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal).
- c) Bronkoskopi
- d) Pungsi pleura sesuai kondisi
- e) Pemeriksaan kimia darah
 - 1. Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.
 - 2. Analisis gas darah
 - 3. Fungsi hepar (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)
 - 4. Fungsi ginjal
 - 5. Gula darah sewaktu
 - 6. Elektrolit
 - 7. Faal hemostasis (PT/APTT, d-Dimer), pada kasus berat, D-dimer meningkat
 - 8. Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
 - 9. Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis) (PDPI, 2020).

2.1.3. Pencegahan *Virus Corona*

1. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.¹²³ Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin Covid-19. Studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan

dosis 25, 100, dan 250 µg. Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi.

2. Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*).

3. Karantina

Karantina merupakan pembatasan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu wilayah termasuk wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Kegiatan surveilans merupakan bagian tidak terpisahkan dari karantina, selama masa karantina, surveilans dilakukan untuk memantau perubahan kondisi seseorang atau sekelompok orang.

2.1.4. Prognosis *Virus Corona*

Prognosis COVID-19 dipengaruhi banyak faktor. Studi Yang X *et al*, melaporkan tingkat mortalitas pasien COVID-19 berat mencapai 38% dengan median lama perawatan ICU hingga meninggal sebanyak 7 hari. Peningkatan kasus yang cepat dapat membuat rumah sakit kewalahan dengan beban pasien yang tinggi. Hal ini meningkatkan laju mortalitas di fasilitas tersebut. Laporan

lain menyatakan perbaikan eosinofil pada pasien yang awalnya eosinofil rendah diduga dapat menjadi prediktor kesembuhan.

Reinfeksi pasien yang sudah sembuh masih kontroversial. Studi pada hewan menyatakan kera yang sembuh tidak dapat terkena COVID-19, tetapi telah ada laporan yang menemukan pasien kembali positif rRT-PCR dalam 5-13 hari setelah negatif dua kali berturut-turut dan dipulangkan dari rumah sakit. Hal ini kemungkinan karena reinfeksi atau hasil negatif palsu pada rRT-PCR saat dipulangkan.⁷ Peneliti lain juga melaporkan deteksi SARS-CoV-2 di feses pada pasien yang sudah negatif berdasarkan swab orofaring (Susilo, *et al.* 2020).

2.2. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo,2017).

2.2.1. Pengetahuan

2.2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi

melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2017). :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara Non-ilmiah

A. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

B. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

C. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Cara kekuasaan atau otoritas dilakukan terkait dengan kebiasaankebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh masyarakat, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Para pemegang otoritas, baik pemimpin

pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

D. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

E. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* dapat dilakukan untuk menemukan teori atau kebenaran.

F. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan.

G. Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

H. Melalui Jalan Pikiran

Melalui jalan pikiran manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

I. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

J. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara Ilmiah

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau sering disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo,2017).

2.2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, salah seseorang ahli

psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Tingkatan suatu sikap :

1. Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
2. Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valving*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Priyoto, 2016).

2.2.3. Tindakan

Tindakan merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Tindakan merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Notoatmodjo (2017) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori SOR atau "*Stimulus Organisme Respon*". Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1. *Respon respondent* atau reflektif Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu,

sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

2. *Operan Respon* Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon (Notoadmodjo,2017).

2.3.1. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

Tindakan itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup dengan kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana-prasarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, pengawasan dan sebagainya (Notoadmodjo,2017).

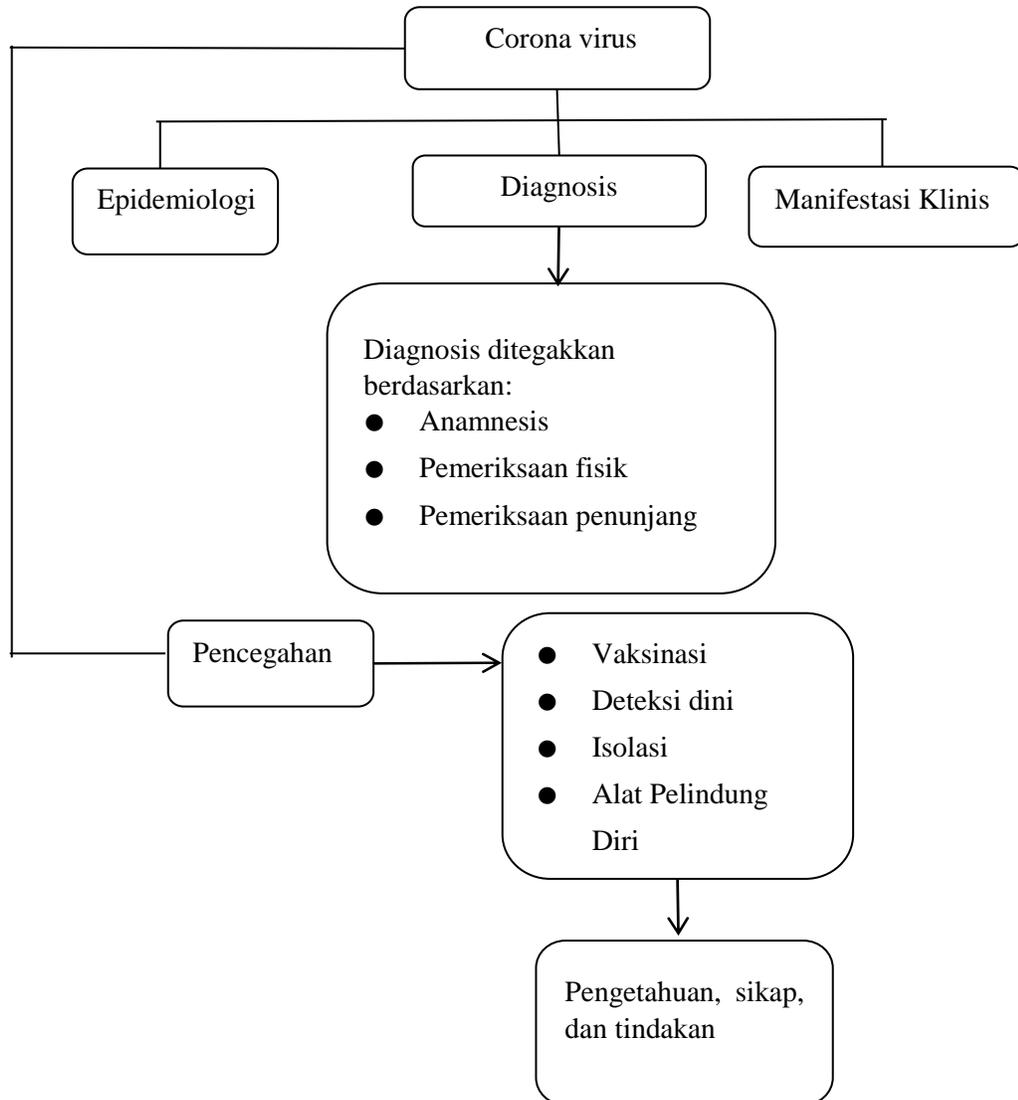
2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti Dan Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Teknik sampling	Temuan
1.	Adityo Susilo (2020)	Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini	<i>Analitik</i>		Pada awal 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori. lalu sampai dengan akhir Maret 2020.
2.	Yuliana (2020)	Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini	Deskriptif	<i>Simple Random Sampling</i>	
3.	Ni Putu Emy	Gambaran	<i>Cross</i>	<i>Purposive</i>	Hasil analisis mendapatkan

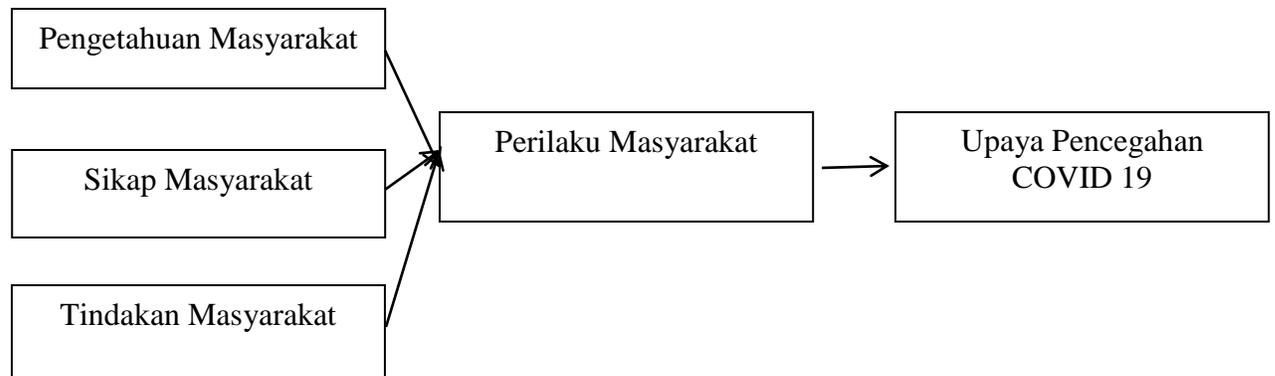
	Darma Yanti (2020)	Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19	<i>Sectional</i>	<i>Sampling</i>	pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 ada pada kategori baik yaitu 70%. Distribusi perilaku masyarakat menunjukkan masyarakat telah mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Kategori kasus masyarakat sebagian besar ada pada kategori kasus risiko rendah (85.33%).
4.	Albeth Wahyu Saputra (2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Program Lockdown Untuk Mengurangi Penyebaran Covid-19 Di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia	<i>cross sectional</i>	<i>Random Sampling</i>	Nilai r hitung 0,31 lebih besar dari nilai r tabel 0,2423 dan nilai signifikansi (p-value) adalah 0,805 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kedua variable adalah positif dalam kategori hubungan yang lemah atau tidak signifikan
5.	Anggun Wulandari (2020)	Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan	<i>cross sectional</i>	<i>purposive sampling</i>	Umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga dengan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19. Namun, jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19.

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep