

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 Covid-19virus*. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. (kemendagri, 2020).

Pandemi global (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). Chinamasih 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 Covid-19, 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).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai Tanggal 6 Desember 2021, dilaporkan total kasus konfirmasi 18.354.342 dengan 696.147 kematian, dimana kasus di laporkan di 171 negara terjangkit transmisi lokal. Pada Tanggal 6 Desember 2021, 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 Januari 2022 sebanyak 18.010

kasus, sembuh sebanyak 7.324 orang, meninggal sebanyak 1.191 orang di Indonesia.

Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang (*Covid-19*) di Sumatera Utara yaitu melaporkan data saat ini pertanggal 27 januari 2021 total kasus terkonfirmasi di Sumatera Utara dengan total kasus terkonfirmasi 20.496 (2,0% masih dalam jumlah terkonfirmasi nasional) dengan total kasus yang sembuh 17.744 (sembuh 86,5% dari jumlah terkonfirmasi provinsi) dengan total kasus yang meninggal 735 (meninggal 3,6 dari jumlah terkonfirmasi) (Kemenkes, 2021).

Cara terbaik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan memutus mata rantai penyebaran Covid-19 melalui isolasi, deteksi dini dan melakukan proteksi dasar yaitu melindungi diri dan orang lain dengan cara sering mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan hand sanitizer, menggunakan masker dan tidak menyentuh area muka sebelum mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik (Septi et al, 2020).

Pada tanggal 31 maret 2020 pemerintah memberlakukan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang tercantum pada peraturan pemerintah nomor 21 tahun 2020 Dengan diberlakukannya PSBB, maka ada beberapa aktivitas masyarakat yang juga dibatasi. Aktivitas yang dibatasi antara lain aktivitas sekolah, kerja, keagamaan, sosial, pariwisata, transportasi dan kegiatan-kegiatan lain yang diselenggarakan di tempat umum. Masyarakat karenanya tidak lagi bebas melakukan kegiatan.

Menghadapi kebijakan PSBB tersebut, respon masyarakat tampak berbeda-beda. Ada masyarakat yang secara sukarela patuh terhadap instruksi pemerintah (*obedience to authority*). Mereka melakukan pembatasan berbagai kegiatan, dan hanya tinggal di rumah saja. Tapi, ada juga sebagian masyarakat yang tidak mengindahkan peraturan pemerintah mengenai PSBB tersebut (*disobedience to authority*). Mereka tetap melakukan beberapa kegiatan. Ada penjual keliling yang masih keluar masuk kompleks perumahan tanpa mengindahkan protokol yang

disarankan; ada pasar kaget yang masih beroperasi di beberapa tempat; ada anak-anak muda yang masih berkumpul bergerombol di tempat-tempat umum; serta ada sebagian masyarakat yang masih menyelenggarakan shalat jumat atau shalat berjamaah di masjid-mesjid.

Berdasarkan observasi awal pada siswa SMP N II Medan masih banyak siswa yang tidak menggunakan masker saat keluar rumah, sering berkumpul, dan tidak taat pada protocol kesehatan. Kurangnya persepsi siswa SMP N II Medan mengenai tindakan pencegahan Covid-19 berakibat mengabaikan protokol kesehatan sehingga akan menambah korban COVID-19. Untuk itu perlu diteliti bagaimana Hubungan Persepsi Siswa SMP Negri 2 Medan Terhadap Pencegahan penularan Covid-19 Pada Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana Hubungan Persepsi Siswa SMP Negri 2 Medan Terhadap Pencegahan penularan Covid-19 Pada Tahun 2022

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Persepsi Siswa SMP Negri 2 Medan Terhadap Pencegahan penularan Covid-19 Pada Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah untuk :

1. Mengetahui persepsi siswa SMP NEGRI 2 Medan tentang Covid-19.
2. Mengetahui bagaimana cara pencegahan terjadinya penularan Covid-19
3. Hubungan Persepsi Siswa SMP Negri 2 Medan Terhadap Pencegahan penularan Covid-19 Pada Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1. Responden

Penelitian ini bermanfaat bagi siswa SMP NEGRI 2 Medan dalam pencegahan menanggulangi penyakit infeksi Covid-19.

2. Peneliti

Menambah persepsi tentang metode penelitian, pengetahuan tentang Covid-19, bagaimana persepsi siswa SMP NEGRI 2 Medan terhadap pencegahan penularan Covid-19.

3. Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang Covid-19, yaitu memberikan data mengenai pencegahan penularan Covid-19

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat persepsi tentang Covid-19 terhadap pencegahan penularan pada masa pandemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 COVID-19

2.1.1 Epidemiologi

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru Covid-19virus (novel Covid-19virus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 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 Covid-19virus. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD).

Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel Covid-19virus pada manusia ini dengan sebutan *Covid-19virus Disease* (Covid-19). Covid-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar Covid-19virus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding Covid-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus Covid-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. Covid-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Kemendagri, 2020).

Pada tanggal 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 kematian dan 355 kasus di *cruise ship* Pelabuhan Jepang),

Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus) (WHO, 2020a).

Covid-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data pada 5 Agustus 2020 sudah ditetapkan 116.871 kasus dengan positif Covid-19 dan 5.452 kasus kematian (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian tingkat kematian di Indonesia masih sangat tinggi.

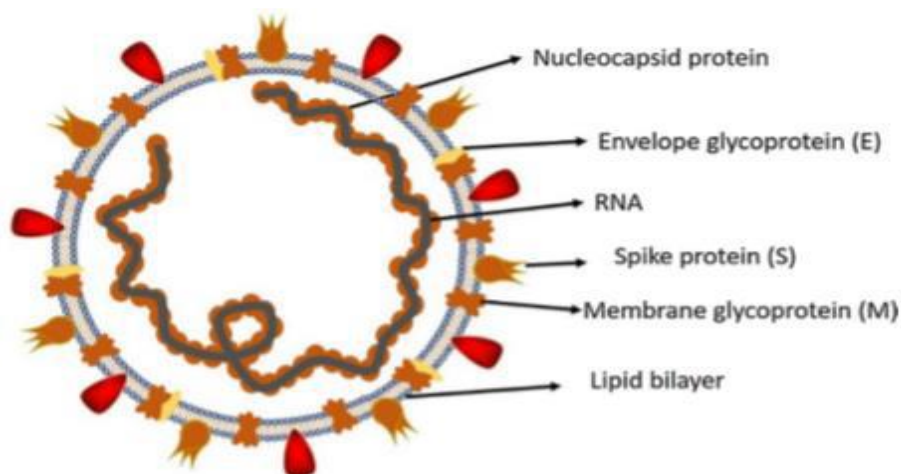
2.1.2 Virologi

Sub-family virus Covid-19 dikategorikan ke dalam empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini (Covid-19), ada tujuh virus Covid-19 yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus Covid-19 menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Corona virus* (MERSr CoV), *severe acute respiratory syndrome associated Corona virus* (SARSr CoV) dan novel Corona virus 2019 (Covid-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus COVID-19 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin) (Kemendagri, 2020)

Covid-19 virus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200nm. Semua virus ordo *Nidovirales* memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur Covid-19 virus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau *spike protein* merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen.

Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Z et al., 2020).

Covid-19virus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betaCovid-19virus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan Covid-19virus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemkes RI, 2020).



Gambar : 2.1. Gambaran Struktur dari Virus (Kemendagri, 2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis Covid-19virus lainnya. Lamanya Covid-19virus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian yang dilakukan oleh Doremolen, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus COVID-19lain, SARS-COV-2

sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Doremalen et al., 2020).

2.2. Persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern. Berbagai ahli telah memberikan defilnisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dariil sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Sugihartono, dkk mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. (Jayantil, 2018)

Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, interprestasi dari stimulus yang diterima menjadi sesuatu yang berarti menjadi aktivitas integrated dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. (Jayantil, 2018)

2.2.1 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut (Ayu,2020) menyebutkan bahwa persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Harapan

Harapan merupakan kemampuan secara keseluruhan, termasuk kemampuan menghasilkan cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dan motivasi untuk menggunakan cara-cara tersebut. Harapan didasarkan pada harapan positif untuk mencapai tujuan. Jika harapan disertai dengan tujuan berharga yang dapat dicapai daripada tujuan yang mustahil, maka harapan akan menjadi lebih kuat.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan proses belajar dalam mencari ilmu, sehingga dapat dikembangkan kembali dan diperluas. Orang dengan lebih banyak pengalaman akan menambah sumber pengetahuan dan pemahaman.

3. Masa Lalu

Masa lalu adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan jumlah total peristiwa yang terjadi sebelum titik waktu tertentu. Masa lalu sangat kontras dengan masa kini dan masa depan.

4. Keadaan Psikologis

Keadaan Psikologi merupakan suatu kondisi kesehatan mental, keadaan emosi, cara berpikir tentang pengelolaan informasi dan perilaku sosial manusia. Psikologi harus dilanggap sebagai bagian penting dari kesehatan manusia secara keseluruhan.

2.3 Penularan COVID-19

Covid-19virus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui (Kemenkes RI, 2020).

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi yang dilakukan di China, melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Zu et al., 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Kemenkes RI, 2020).

2.4. Pencegahan Covid-19

Prinsip pencegahan penularan covid-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan (Kemenkes RI, 2020) seperti:

1. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang

lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan covid-19. Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.

2. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi immunocompromised/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

Perubahan perilaku yang diharapkan terutama dalam hal (Satuan Tugas Penanganan COVID, 2020) :

1. Iman yaitu beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.

2. Aman yaitu patuh terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19, yang sering dikenal dengan istilah 3M, yaitu memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun.
3. Imun yaitu istirahat cukup, olahraga teratur, tidak panik, bergembira, dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Pemakaian Masker

Secara umum, masker dapat dibedakan menjadi masker medis (surgical mask) dan masker non medis atau banyak yang menyebutkan sebagai cloth mask atau masker kain dan N95 respirator. Masker medis dan N95 lebih disarankan digunakan oleh petugas kesehatan. Menurut asosiasi Food and Drug Administration (FDA) di Amerika, masker medis atau surgical mask merupakan alat pelindung yang longgar, mudah digunakan, dan untuk penggunaan sekali pakai (FDA, 2020).

Masker medis ini memiliki lapisan filter yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel, percikan, semprotan yang mungkin saja mengandung bakteri, virus yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ataupun prosedur medis lainnya. Masker medis lainnya, yaitu N95 merupakan masker yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel berbahaya seperti partikel aerosol, droplet, dan juga 95% filtrasi 26 dari partikel airborne yang ada (CDC, 2019).

Pencegahan dan pengendalian infeksi di masyarakat dapat dilakukan dengan cara berikut: (ECDC, 2020).

1. Mencuci tangan dengan teliti, menghindari sentuhan wajah, mata, mulut, dan etiket pernapasan masih disarankan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian infeksi pada komunitas.
2. Penggunaan masker wajah medis harus diprioritaskan untuk petugas kesehatan.
3. Penggunaan masker wajah di tempat umum dapat berfungsi sebagai sarana kontrol untuk mengurangi penyebaran infeksi pada masyarakat dengan meminimalkan ekskresi droplets pernapasan dari orang yang terinfeksi yang belum mempunyai gejala yang berkembang atau yang tetap tanpa gejala.

4. Penggunaan masker wajah di masyarakat harus dianggap hanya sebagai tindakan pelengkap dan bukan sebagai pengganti tindakan pencegahan yang sudah direkomendasikan termasuk jarak fisik, etiket pernapasan, membersihkan tangan dengan teliti dan menghindari menyentuh wajah, hidung, mata dan mulut.
5. Penggunaan masker wajah non-medis dapat dipertimbangkan, terutama jika karena masalah pasokan.
6. Penggunaan masker wajah yang tepat adalah kunci efektifitas tindakan dan dapat ditingkatkan melalui kampanye edukasi.

WHO mengeluarkan panduan singkat mengenai cara penggunaan masker kain yang efektif sebagai berikut (WHO, 2020):

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh masker.
2. Inspeksi jika masker rusak ataupun kotor.
3. Menggunakan masker tanpa ada celah.
4. Memastikan masker menutup mulut, hidung, dan dagu.
5. Menghindari menyentuh masker dan jika tidak sengaja tersentuh, pengguna mencuci tangan terlebih dahulu.
6. Mencuci tangan sebelum melepaskan masker.
7. Melepaskan masker dari tali pengait yang ada di belakang telinga.
8. Menarik masker dari tali pengait untuk mengeluarkan masker.
9. Menyimpan masker pada plastik dan wadah yang bersih jika masker masih bersih dan layak digunakan kembali.
10. Mencuci masker dengan sabun atau detergen, sebaiknya dengan air panas minimal sekali sehari. Mencuci tangan setelah melepaskan masker.

Mencuci Tangan

Kebersihan tangan adalah salah satu tindakan paling efektif yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyebaran patogen dan mencegah infeksi, termasuk virus COVID-19. Mencuci tangan dengan benar, yaitu cuci tangan pakai sabun dan air

mengalir selama minimal 20 detik, atau cuci tangan dengan hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60% (Satuan Tugas Penanganan COVID, 2020).

Melindungi diri sendiri dan orang lain dari sakit dengan cara mencucitangan pada saat (WHO, 2020)

1. Setelah berpergian dari luar rumah
2. Setelah batuk atau bersin
3. Saat menjaga orang sakit
4. Sebelum dan sesudah mempersiapkan makanan
5. Sebelum makan
6. Setelah penggunaan toilet
7. Saat tangan tampak kotor
8. Setelah memegang hewan atau kotoran hewan

Langkah-langkah mencuci tangan dengan benar (WHO, 2020) :

1. Gosok kedua telapak tangan satu dengan yang lainnya
2. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
3. Gosok kedua telapak tangan dengan jari kedua tangan saling terjalin
4. Gosok punggung jari dengan kedua tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
6. Usapkan ujung kuku kanan dengan diputar di telapak tangan kiri dan sebaliknya

Menjaga Jarak

Droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (uap air) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter sehingga dianjurkan menjaga jarak 2 meter.

Hal penting yang dapat dilakukan dalam usaha untuk menjaga jarak sebagai berikut (Satuan Tugas Penanganan COVID, 2020):

1. Menghindari Kerumunan
2. Menghindari penggunaan transportasi yang tidak memenuhi standar protocol kesehatan.
3. Mengurangi aktivitas dalam ruangan ber-AC yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2 jam.

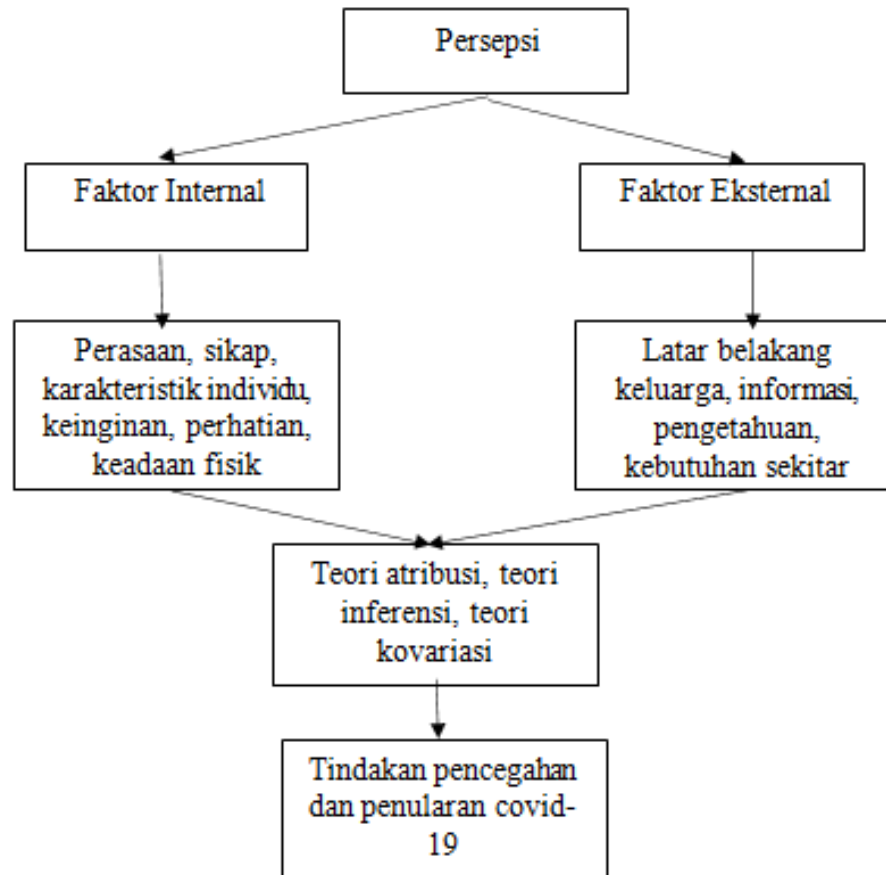
Langkah-langkah jarak fisik pada masyarakat harus dilaksanakan secara paralel dengan upaya penahanan (mis. pelacakan kontak). Tindakan jarak fisik dapat mencakup langkah-langkah berikut (ECDC, 2020):

1. Isolasi kasus covid-19 atau orang dengan gejala pernapasan.
2. Karantina individu yang memiliki kontak dekat dengan kasus covid
3. Kebijakan menginap di rumah yang menargetkan orang-orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit berat.

Langkah tindakan yang mempengaruhi banyak orang meliputi:(ECDC, 2020).

1. Penutupan institusi pendidikan dan tempat kerja.
2. Langkah-langkah untuk membatasi pengunjung luar dan membatasi kontak antarpenduduk.
3. Pembatalan, larangan, dan pembatasan pertemuan massal dan pertemuan kecil.
4. Karantina wajib untuk semua penghuni bangunan atau area perumahan.
5. Penutupan perbatasan internal dan/atau eksternal.
6. Peraturan stay at home untuk seluruh wilayah atau negara.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Persepsi siswa
SMP N II
Medan



Variabel Dependen

Pencegahan dan
penularan
Covid-19