

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebuah virus yang dikenal dengan virus corona saat ini menjadi kewaspadaan dunia karena penyebarannya. Penyakit jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya ini dikenal dengan Covid-19 (Mona, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) telah menjadi krisis kesehatan di dunia saat ini. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan dan sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (Rahmayanti, D. 2021).

Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019. Penyakit ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin (Rahmayanti, D. 2021).

UNICEF Indonesia juga melakukan survei *online* tentang bagaimana remaja dan anak muda mengatasi wabah Covid-19 yang melibatkan lebih dari 7.000 responden berusia 15-30 dari 34 provinsi di Indonesia. Hasil survei tersebut menyebutkan 63% responden laki-laki dan 70% responden perempuan memahami gejala Covid-19 tetapi kurang dari seperempatnya mengetahui bahwa virus dapat ditularkan melalui percikan batuk dan bersin. Selanjutnya hanya ada 8% responden yang mencuci tangan dengan sabun, sementara 34% responden memilih cuci tangan tanpa menyebutkan sabun (UNICEF, 2020).

Hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menggambarkan persepsi, sikap dan perilaku pencegahan Covid-19 penduduk Indonesia di 34 provinsi. Sebesar 93,4% masyarakat menggunakan masker sebagai alat pelindung diri mencegah Covid-19. Namun, 58,61% responden menyatakan sulit dalam pelaksanaan jaga jarak. Survei tersebut menyebutkan bahwa responden usia 17- 35 tahun masih perlu diberikan promosi kesehatan. Penelitian pada

mahasiswa di Jordan menyebutkan angka pemakaian masker selama pandemic Covid-19 yaitu 64,7% (Alzoubi *et al.*, 2020).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan banyak kebijakan dan mengeluarkan protokol sebagai upaya pencegahan Covid-19. Tindakan yang dilakukan pemerintah dalam mengantisipasi dan mengurangi jumlah penderita virus corona di Indonesia sudah dilakukan di seluruh daerah. Diantaranya dengan menerapkan kebijakan membatasi aktifitas keluar rumah, kegiatan sekolah dirumahkan, bekerja dari rumah (*work from home*), bahkan kegiatan beribadah dilakukan di rumah juga. Hampir seluruh kegiatan dirumahkan, dan kebijakan ini disebut dengan *lockdown*. Namun, selama penerapan kebijakan dari pemerintah, perilaku pencegahan Covid-19 masyarakat Indonesia masih sulit dalam pelaksanaannya (Depkes, 2020).

Salah satu tempat yang berisiko menjadi sumber penyebaran Covid-19 adalah tempat kerja. Merebaknya penularan Covid-19 yang bersumber dari cluster perkantoran dapat mengganggu keselamatan dan kesehatan pekerja sehingga memengaruhi jalannya pekerjaan. Kasus terkonfirmasi Covid-19 yang bersumber dari tempat kerja juga banyak terjadi di Indonesia. Satuan Tugas (Satgas) penanganan Covid-19 mencatat bahwa tempat kerja di Jawa Timur menjadi cluster terbesar penularan virus SARS-CoV2 yaitu sebanyak 31 cluster dengan total 1.082 kasus (Sulistiyawati, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta juga melaporkan terdapat 68 cluster ditemukan di perkantoran dengan total 440 pekerja terkonfirmasi Covid-19 dan diisolasi (Sagita, 2020).

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat beberapa diantaranya pengetahuan, motivasi, persepsi dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya *et al.*, 2018). Tingkat Pengetahuan seseorang yang sangat rendah akan menunjukkan ketidakpatuhan seseorang karena kurangnya informasi yang didapatkan (Octavienty *et al.*, 2019).

Menurut hasil penelitian Sari dan Atiqoh (2020) tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan sikap dan perilaku penggunaan masker sebagai

upaya pencegahan Covid-19, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap dan perilaku memakai masker dengan nilai $p=0,004$. Penelitian lain tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kebijakan pembatasan sosial sebagai upaya pencegahan Covid-19 yang dilakukan Yanti *et al.*(2020), menunjukkan hasil bahwa individu dengan pengetahuan baik memiliki sikap positif dan perilaku yang baik terhadap upaya pencegahan Covid-19.

Data-data tersebut menunjukkan angka perilaku pencegahan yang masih kurang baik. Hingga saat ini, belum banyak penelitian yang menjelaskan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Covid-19 pada pekerja kantor terutama dikota Medan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku dalam Upaya Pencegahan Covid-19 pada Pekerja Kantor Kelurahan Kecamatan Medan Johor”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Covid-19 pada pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Covid-19 pada pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor berdasarkan jenis kelamin dan umur

2. Mengetahui tingkat pengetahuan pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor tentang penyakit Covid-19.
3. Mengetahui sikap dan perilaku pekerja kantor dalam upaya pencegahan Covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Bagi penulis

Memberikan pengetahuan dan melatih peneliti mengenai cara membuat penelitian sesuai standar yang berlaku serta menambah wawasan dan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Covid-19 pada pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan dan informasi bagi institusi pendidikan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Covid-19 pada pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor.

3. Bagi Pekerja Kantor Kelurahan Kecamatan Medan Johor

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan kesehatan diri dalam upaya pencegahan Covid-19 (pemakaian masker, cuci tangan dan *physical distancing*).

4. Bagi penelitian selanjutnya

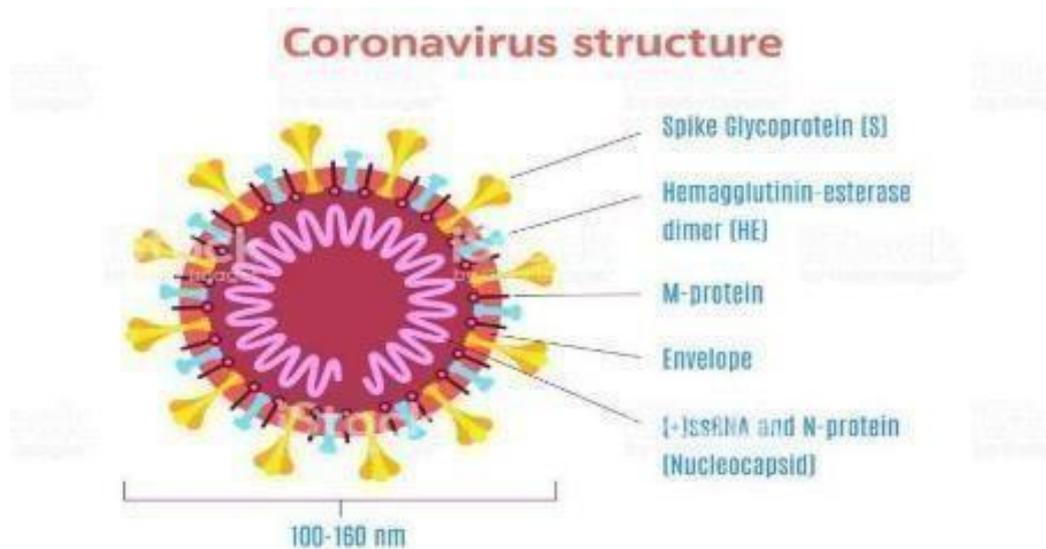
Dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan Covid-19 pada pekerja kantor kelurahan kecamatan Medan Johor.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

Coronavirus termasuk virus yang menyerang saluran pernapasan yang berhubungan dengan infeksi pada saluran pernapasan akan menggunakan sel epitel dan mukosa saluran napas sebagai target awal dan menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan atau kerusakan organ. (Susilo et al, 2020).

Secara umum, alur Coronavirus dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, rute feces dan oral (PDPI, 2020).



Gambar 2.1 Struktur Coronavirus

Gejala klinis telah terbukti paling sering terjadi antara hari 4 dan 5 dari paparan. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa masa inkubasi dapat bertahan hingga 14 hari. Gejala yang paling umum dilaporkan dalam literatur sejauh ini termasuk demam, batuk, kelelahan, dan sesak napas, yang mirip dengan infeksi virus lainnya termasuk flu musiman (Chams et al, 2020).

Pada lebih dari 80% kasus Covid-19, gejala muncul sebagai demam ringan, batuk kering, dan sesak nafas. Kasus yang parah menunjukkan gejala seperti dispnea (sesak napas) pada 44% pasien, hipoksia (penipisan oksigen dalam jaringan tubuh) pada sekitar 50% pasien, dan demam tinggi pada sekitar 14% dari total

pasien (Cassandra et al, 2020).

2.2 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 mengonsumsi 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.

2.2.1 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 di tingkatkan 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.

11. Mencuci tangan setelah melepaskan masker.



Gambar 2.2 Cara memakai masker yang benar

2.2.2 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 mencuci tangan 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



Gambar 2.3 Teknik mencuci tangan yang benar

2.2.3 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 protokol 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 (misalnya 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 antar penduduk.
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.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”. Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), kata tahu memiliki arti yaitu mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal atau pendidikan (KBBI, 2016).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (dalam Arifin & Sri, 2016), pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Mengetahui tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi 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 merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam

komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan berkaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis seseorang dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kepada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Arikunto (2006) dalam Sartika (2017), pengukuran tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

1. Tinggi : Jika jawaban benar $\geq 76 - 100\%$
2. Sedang : Jika jawaban benar $56 - 75\%$
3. Rendah : Jika jawaban benar $\leq 55\%$

2.4 Sikap

Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkat sikap menurut Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban

apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Menurut Azwar (2009) , faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
3. Pengaruh kebudayaan. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
4. Media massa. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis maupun konsumennya.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama memberikan pengaruh terhadap sikap dan sangat ditentukan dengan sistem kepercayaan.
6. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi

yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5 Perilaku

Dalam segi biologis, perilaku adalah satu atau lebih aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah semua aktivitas atau kegiatan manusia, termasuk yang dapat diamati secara langsung dan tidak dapat diamati oleh orang asing (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), ia membagi perilaku manusia menjadi tiga domain (wilayah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain ini memiliki tatanan, pembentukan perilaku baru terutama pada orang dewasa, dimulai dari area kognitif. Individu pertamanya mengetahui stimulus yang menghasilkan pengetahuan. Selain itu ranah afektif muncul dalam bentuk 31 sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek sepenuhnya memahami dan menyadari hal tersebut, objek akan meresponnya dalam bentuk tindakan atau keterampilan (penguasaan psikomotor).

Proses mengadopsi perilaku, menurut Rogert (1974) dalam Maulana (2009), sebelum seorang individu mengadopsi perilaku baru, akan ada proses yang berkesinambungan dalam dirinya. Proses ini termasuk;

1. Awareness (individu menyadari atau mengetahui keberadaan stimulus/objek)
2. Interest (orang-orang mulai tertarik pada stimulus)
3. Evaluation (menimbang baik buruknya rangsangan bagi dirinya)
4. Trial (orang-orang mulai mencoba perilaku baru)
5. Adaption (orang telah bertindak kembali sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap rangsangan mereka)

Lawrence Green (1980) mengemukakan tiga faktor dalam Maulana (2009). Ia mencontohkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguatan, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, keyakinan, nilai, dan faktor sosio-demografis.

2. Faktor Pendorong

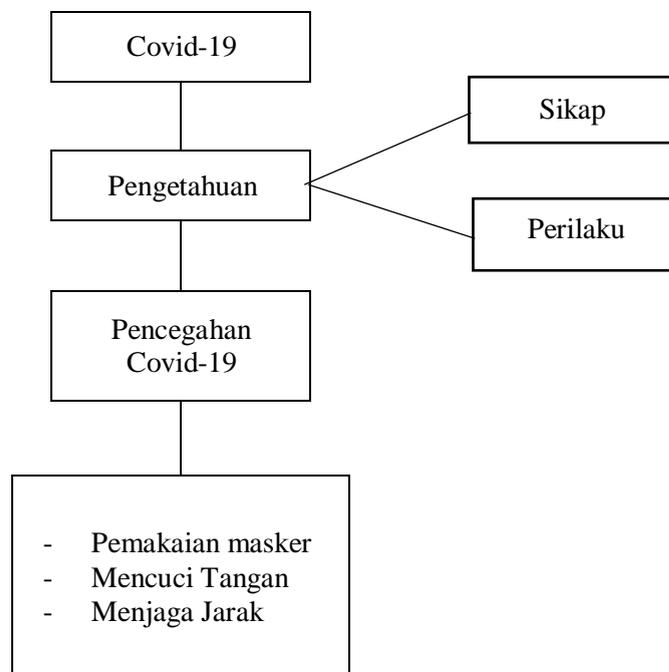
Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Seperti faktor lingkungan fisik, fasilitas sanitasi atau sumber daya pendukung khusus dan fasilitas sanitasi.

3. Faktor Penguatan

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat perilaku, antara lain sikap dan perilaku pejabat, kelompok acuan, dan tokoh masyarakat.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini adalah :



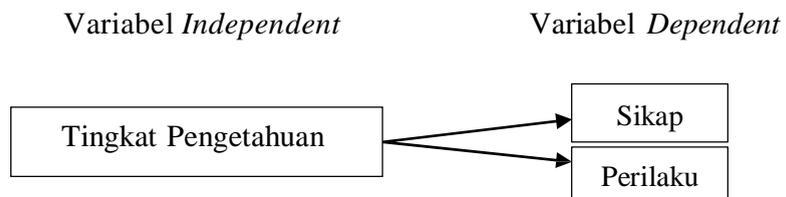
Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan COVID-19.

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah



Gambar 2.5 Kerangka Konsep