

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *Center for System Science and Engineering (CSSE)* Johns Hopkins University and Medicine diperoleh total kasus konfirmasi sebanyak 211.033.017 pasien yang terdiagnosa positif *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* di seluruh dunia dan di Indonesia didapati total kasus *COVID-19* mencapai angka 3.950.304 jiwa dengan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 123.981 jiwa. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Sumatera Utara terdapat sebanyak 88.066 pasien yang terdiagnosa positif *COVID-19*, sebanyak 2.090 pasien yang dinyatakan meninggal dunia dan sebanyak 58.566 pasien yang dinyatakan sembuh dari *COVID-19*. Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan terdapat sebanyak 39.608 pasien yang terdiagnosa positif *COVID-19*, sebanyak 28.644 pasien yang dinyatakan sembuh dari *COVID-19* dan sebanyak 783 pasien yang dinyatakan meninggal dunia.

COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab *COVID-19* ini dinamakan *Sars-CoV-2*. *Coronavirus* adalah 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).

Manifestasi klinis *COVID-19* sangat bervariasi salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meskipun pada pemeriksaan radiologi foto thorax, hasilnya tidak menunjukkan tanda-tanda khas pneumonia (Guan, 2020). Kemenkes mengungkapkan gejala klinis dari infeksi *COVID-19*, antara lain demam, batuk, pilek, gangguan saluran pernapasan, dan sakit tenggorokan (Kemenkes RI, 2020).

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. Kebijakan yang diambil pemerintah dalam rangka mengurangi penyebaran wabah ini antara lain dengan melakukan penutupan beberapa akses jalan dalam waktu tertentu, pembatasan jumlah transportasi publik, pembatasan jam operasional transportasi, yang tentunya kebijakan itu dimaksudkan untuk dapat menahan laju aktifitas masyarakat keluar rumah. Hampir seluruh kegiatan dirumahkan, dan kebijakan ini disebut dengan lockdown (Yunus, N.R. and Rezki, 2020).

Berdasarkan tingginya risiko dan angka kejadian terinfeksi *COVID-19*, maka pengetahuan tentang *COVID-19* serta perilaku pencegahan penularan *COVID-19* sangatlah penting, Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi mengenai cara perilaku pencegahan. Sehingga penulis tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *COVID-19* dengan perilaku pencegahan *COVID-19* pada siswa SMA – IT Khairul Imam.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *COVID-19* dengan perilaku pencegahan *COVID-19* pada siswa SMA – IT Khairul Imam.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang *COVID-19* dengan perilaku pencegahan *COVID-19*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan usia siswa SMA – IT Khairul Imam.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin siswa SMA – IT Khairul Imam.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kelas siswa SMA – IT Khairul Imam.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswa SMA – IT Khairul Imam dengan pencegahan *COVID-19*.
5. Untuk mengetahui gambaran perilaku siswa SMA – IT Khairul Imam dengan pencegahan *COVID-19*.
6. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang *COVID-19* dengan perilaku pencegahan *COVID-19* pada siswa SMA – IT Khairul Imam.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

a. Bagi Peneliti

Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan peneliti.

b. Bagi Sekolah

Sebagai gambaran apakah penyampaian informasi mengenai *COVID-19* dan pencegahannya sudah efektif dipahami oleh siswa SMA – IT Khairul Imam.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan teori bagi penelitian mengenai pengetahuan tentang *COVID-19* dan perilaku pencegahan *COVID-19* dimasa pandemi *COVID-19* selanjutnya.

d. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan tambahan referensi kepustakaan serta sebagai acuan penelitian selanjutnya.

e. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan informasi sehingga dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan untuk mengatasi dan menanggulangi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (Knowledge)
Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.
2. Pemahaman (comprehension)
Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Penerapan (application)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
5. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (evaluation)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam

media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.1.4 Pengetahuan COVID-19

Pengetahuan tentang penyakit *COVID-19* merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit *COVID-19*. Pengetahuan pasien *COVID-19* dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020). Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada

orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Pengetahuan penderita tentang pencegahan *COVID-19* dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit *COVID-19* termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana dkk, 2016).

2.1.2 Coronavirus

2.1.2.1 Definisi Coronavirus

Coronavirus merupakan virus Ribonucleic Acid (RNA) strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus, dan gamma coronavirus. Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform (PDPI, 2020). Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Sebelum adanya *COVID-19*, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus). (Kemenkes RI, 2020)

2.1.2.2 Etiologi

Dalam laporan awal, analisis genom virus lengkap mengungkapkan bahwa virus tersebut berbagi identitas urutan 88% dengan dua coronavirus akut yang mirip kelelawar (SARS) yang diturunkan kelelawar. Ada empat protein struktural utama yang dikodekan oleh genom koronaviral pada amplop, salah satunya adalah spike protein (S) yang berikatan dengan reseptor enzim pengonversi angiotensin 2 (ACE2) dan memediasi fusi sel selanjutnya antara pembungkus sel dan sel inang untuk membantu entri virus ke dalam sel inang. Pada 11 Februari 2020, Kelompok Studi dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus akhirnya menetapkannya sebagai sindrom pernafasan akut berat coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Segera kemudian, WHO menyebut penyakit yang disebabkan oleh coronavirus ini sebagai Penyakit Coronavirus 2019 (*COVID-19*). Berdasarkan data saat ini, tampaknya *COVID-19* mungkin awalnya dihosting oleh kelelawar, dan mungkin telah ditransmisikan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan tetapi penyebaran selanjutnya melalui transmisi manusia ke manusia (Chen *et al.*, 2020).

2.1.2.3 Epidemiologi

Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei di China tengah, adalah provinsi ketujuh terbesar di negara itu dengan populasi 11 juta orang. Pada awal Desember 2019 seorang pasien didiagnosis menderita pneumonia yang tidak biasa. Pada 31 Desember, kantor regional Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Beijing telah menerima pemberitahuan tentang sekelompok pasien dengan pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya dari kota yang sama (Parwanto, 2020).

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama,

namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (Kemenkes RI, 2020).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus *COVID-19*. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama *COVID-19* adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Indonesia melaporkan kasus pertama *COVID-19* pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi *COVID-19* dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2.4 Transmisi

Sebelum penyakit *COVID-19* ini merebak dan dinyatakan sebagai pandemi, sejarah dunia pernah mencatat kejadian luar biasa (KLB) yang juga disebabkan oleh famili *coronavirus* (CoVs). *Coronavirus* dapat ditemukan pada berbagai spesies host termasuk burung dan mamalia. Pertama kali CoVs mendapat sorotan dunia ketika terjadi KLB *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada tahun 2003 berawal di Guangdong, China yang disebabkan oleh SARS virus (SARS-CoV) yang merupakan kelompok beta *coronavirus*. Pasien yang terinfeksi SARS akan menunjukkan gejala pneumonia dengan kerusakan alveoli yang difus sehingga menyebabkan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Penyakit ini diketahui menyerang sekitar 8.000 orang di 26 negara dengan *fatality rate* sekitar 10% dan menyebabkan 776 kematian. Penyakit ini kemudian diketahui berasal dari

kelelawar dan ditransmisikan kepada manusia melalui *Himalayan palm civets* (*Paguma larvata*) atau *raccoon* (*Nyctereus procyonoides*).

Penularan penyakit diduga disebabkan oleh faktor budaya bahwa konsumsi hewan-hewan mamalia dianggap lazim sebagai pengobatan (Tim Dosen Fakultas Kedokteran Unisba, 2020) Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk *Coronavirus*. *Coronavirus* pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Namun pada kasus SARS, saat itu host intermediet (*masked palm civet* atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Barulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (*horseshoe bats*) sebagai host alamiahnya (PDPI, 2020)

2.1.2.5 Patogenesis

Virus ini disebarkan oleh transmisi droplet dan juga melalui *fecal* atau *oral* (Wang et al., 2020). Virus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari *Coronavirus* setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (*angiotensin-converting enzyme 2*). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Yuliana, 2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel

gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020). Studi awal menunjukkan bahwa peningkatan jumlah sitokin proinflamasi dalam serum (misalnya, IL1B, IL6, IL12, IFN γ , IP10, dan MCP1) dikaitkan dengan radang paru-paru dan paru-paru yang luas kerusakan pada pasien SARS. Infeksi MERS-CoV adalah juga dilaporkan menyebabkan peningkatan konsentrasi sitokin proinflamasi (IFN γ , TNF α , IL15, dan IL17) (Huang *et al.*, 2020).

2.1.2.6 Gejala Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala *COVID-19* yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2.7 Diagnosa

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi *COVID-19*. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2.8 Penatalaksanaan

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati *COVID-19*. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan

suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2.9 Pencegahan

Adapun Langkah pencegahan penularan *COVID-19* yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020).

- a. 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 sehingga lebih efektif untuk mencegah *COVID-19*.
- b. 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).
- c. 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.
- d. Pembatasan Interaksi Fisik dan Pembatasan Sosial
Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di

wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan social juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik yang dapat dilakukan dengan cara:

- Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- Bekerja dari rumah (Work From Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung dan bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.
- Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
- Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

e. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

- Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan.
- Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

2.1.3 Perilaku

2.1.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2019).

2.1.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2019), perilaku ditentukan oleh 3 faktor :

a. Faktor Predisposisi (Prediposisi Factors)

Faktor presdiposisi mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan alat, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

c. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Sikap dan perilaku petugas, dukungan suami dan perilaku tokoh masyarakat.

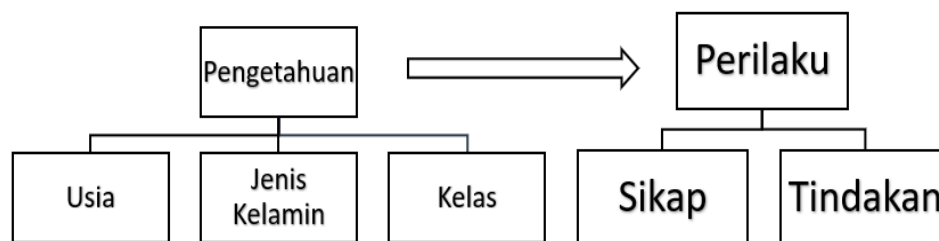
2.1.3.3 Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2019), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan

penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

1. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
3. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2.2 Kerangka Teori



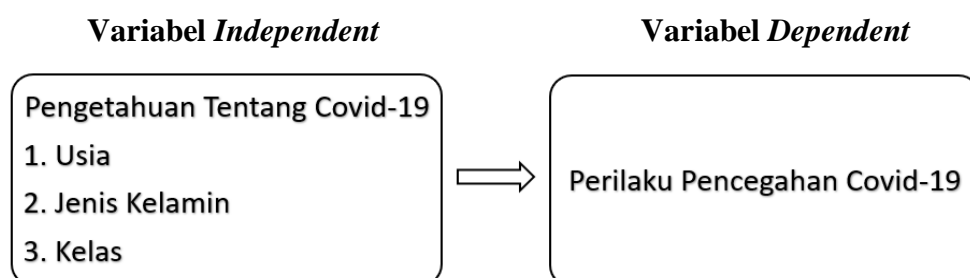
Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori maka hipotesis penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ada hubungan pengetahuan tentang *COVID-19* terhadap perilaku pencegahan *COVID-19* pada siswa SMA – IT Khairul Imam.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep