

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Virus merupakan salah satu penyebab penyakit menular yang perlu diwaspadai. Dalam 20 tahun terakhir, beberapa penyakit virus menyebabkan epidemi seperti *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) pada tahun 2002-2003, influenza H1N1 (*Hemagglutinin 1 Neuramidase 1*) pada tahun 2009 dan *Middle East Respiratory syndrome* (MERS-CoV) yang pertama kali teridentifikasi di Saudi Arabia pada tahun 2012 (Kemenkes, 2020).

Berawal di suatu ibu kota provinsi Hubei Cina yaitu Wuhan, beberapa penduduk di daerah tersebut teridentifikasi mengalami kasus pneumonia berat yang tidak diketahui etiologinya. Diduga awal mula penyebaran kasus ini berasal dari salah satu pasar *seafood* di Kota Wuhan yaitu Pasar Laut Haunan dan pada tanggal 1 Januari 2020 diketahui pasar tersebut resmi di tutup atas kebijakan Pemerintah China. Pada 7 Januari 2020, Pemerintah China mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama (SARS-CoV-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 (Singhal, 2020).

Berdasarkan hasil temuan, Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *coronavirus* baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 *novel coronavirus* (2019 - nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh SARS-CoV-2. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia (WHO, 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. 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 (Kemenkes, 2020).

COVID-19 pertama kali dilaporkan masuk di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus (WHO, 2020). Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Hingga saat ini 6 Juli 2021 angka peningkatan kasus positif COVID-19 tercatat mencapai 2.345.018 dengan angka kesembuhan 1.958.553 sedangkan 61.868 lainnya dinyatakan meninggal (Kemenkes, 2021).

Kasus positif Covid-19 di Sumut terkonfirmasi pertama kali pada tanggal 21 Maret 2020, dari masyarakat yang baru pulang bepergian dari luar negeri. Seiring perjalanan waktu, hingga tanggal 16 April 2020 kasus positif telah tercatat sebanyak 36.980 kasus. 32.881 orang (6.22%) diantaranya telah dinyatakan sembuh, dan 1.208 orang (3.27%) meninggal dunia. Untuk kasus *probable* yang dirawat rata-rata berkisar antara 100 hingga 200 orang. Kasus positif menyebar di 28 Kabupaten/Kota yang berpusat di 5 daerah. Yaitu Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Simalungun, Kota Pematang Siantar dan Kota Binjai. Mayoritas kasus positif COVID-19 di Sumatera Utara bukan lagi kasus *import*, melainkan telah menjadi *local transmission* antar lingkungan, hubungan keluarga dan hubungan kerja. Banyak hal yang diduga menjadi penyebab meningkatnya penularan virus, terutama pada ketidaksihinggaan masyarakat dalam menerapkan tindakan pencegahan penularan. Seperti pemakaian masker, rutin mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak (Dinkes Sumatera Utara, 2021).

Tanggal 4 Juli 2021, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tercatat sebanyak 15.435 orang dinyatakan positif COVID-19 dan terdapat 14.670 orang dinyatakan sembuh sedangkan 730 lainnya dinyatakan meninggal dunia (Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2020).

Kecamatan Sunggal berbatasan langsung dengan Kecamatan Hampan Perak dan Labuhan Deli di sebelah utara, Kecamatan Pancur Batu dan Kecamatan Kotalimbaru di sebelah selatan, Kota Binjai dan Kecamatan Kotalimbaru di sebelah barat dan Kecamatan Medan Sunggal dan Kecamatan Medan Tuntungan di sebelah timur. Kecamatan Sunggal merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Deli Serdang yang mempunyai luas sekitar 92,52 km² dengan ketinggian wilayah sekitar 20 meter sampai dengan 40 meter diatas permukaan laut (BPS Kabupaten Deli Serdang, 2020). Jumlah kasus yang terkonfirmasi di Kecamatan Sunggal mencapai 412 kasus. Kecamatan Sunggal merupakan kecamatan ke-dua yang terbanyak jumlah kasus terkonfirmasi setelah Kecamatan Percut Sei Tuan (Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2020).

Saat ini pemerintah melakukan upaya pencegahan melalui peningkatan protokol kesehatan dan kebijakan-kebijakan terkait penekanan angka penyebaran COVID-19, Namun hingga saat ini jumlah penderita terus meningkat dengan jumlah yang tinggi dan penyebaran yang sangat cepat termasuk di Kabupaten Deli Serdang. Salah satu penyebabnya dikarenakan masyarakat di daerah tersebut masih memiliki pengetahuan dan perilaku yang kurang baik mengenai pencegahan COVID-19. Hal ini terbukti dengan perilaku masyarakat yang sering berkumpul di tempat ramai tidak menjaga jarak, tidak menggunakan masker dan tidak menjaga kebersihan tangan secara rutin, dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan COVID-19 Di Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara perilaku masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyebaran covid-19 di Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat terhadap Pencegahan COVID-19 di Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini :

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat dalam pencegahan COVID-19.
- 2) Mengetahui sikap masyarakat dalam pencegahan COVID-19.
- 3) Mengetahui hubungan perilaku masyarakat dalam pencegahan COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terhadap tindakan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 di Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal serta memperoleh ilmu dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu medik maupun non medik yang telah didapat.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai data informasi terhadap penelitian selanjutnya pada perencanaan dan pengembangan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 pada masyarakat.

1.4.3 Bagi Universitas Islam Sumatera Utara

Diharapkan dalam penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan refrensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terhadap pencegahan COVID-19.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait perilaku pencegahan dalam penyebaran COVID-19, sehingga dapat menekan angka penyebaran COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

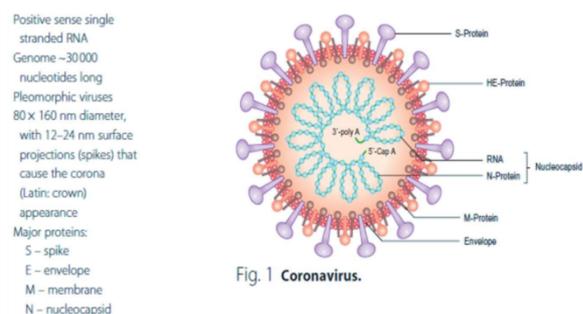
2.1 COVID-19

2.1.1 Definisi

Coronavirus disease 2019 atau dikenal sebagai COVID-19 merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan akibat adanya infeksi virus yang masih memiliki kekerabatan dan kemiripan dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) yang sempat merebak di tahun 2002-2003 (Qun et al., 2020). SARS-CoV-2 merupakan agen penyebab dari penyakit *Coronavirus Disease 2019*. SARS-CoV-2 merupakan *Coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Karakteristik

Coronavirus merupakan *virus RNA strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh disinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, ester, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform (Kemenkes RI, 2020).



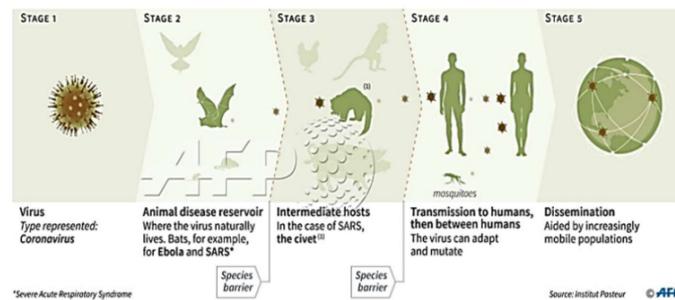
Gambar 2.1 Struktur *Coronavirus* (PDPI, 2020).

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, dan pleimorfik. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur *Coronavirus* 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 kedalam sel *host* (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI, 2020).

2.1.3 Patogenesis

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Gennaro *et al.*, 2020).



Gambar 2.2 Transmisi *Coronavirus* (PDPI, 2020).

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



Gambar 2.3. Skema Perjalanan Penyakit Covid-19 (Susilo dkk., 2020).

Periode inkubasi COVID-19 ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Kemudian, virus mulai menyebar melalui aliran darah, menuju organ dengan diekspresikan oleh *ACE 2* dan pasien mulai merasakan gejala ringan. 4-7 hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai timbulnya sesak, penurunan limfosit, dan perburukan lesi di paru. Bila pada fase ini tidak dapat teratasi, selanjutnya dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARSD)*, sepsis, dan komplikasi lain. Prognosis tergantung pada usia (diatas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Susilo *et al.*, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar pasien dengan COVID-19 memiliki kasus yang relatif ringan. Menurut penelitian terbaru dan data dari Komisi Kesehatan Nasional Cina, proporsi kasus parah di antara semuanya pasien dengan COVID-19 di Cina sekitar 15% hingga 25%. Mayoritas pasien mengalami demam dan batuk kering, sementara beberapa diantaranya juga mengalami sesak napas, kelelahan, dan gejala atipikal lainnya, seperti nyeri otot, kebingungan, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, dan muntah. Di antara pasien yang menjalani *computed tomography (CT)* dada, sebagian besar menunjukkan pneumonia bilateral, dengan *ground-glass opacity* dan *bilateral patchy shadows* menjadi pola paling umum (Meng *et al.*, 2020).

Klasifikasi tanda dan gejala COVID-19:

A. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

B. Gejala Sedang dan Ringan

Pasien dengan gejala ringan dan sedang yaitu pasien infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi dengan gejala tidak spesifik seperti demam, lemah, batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, malaise, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak ringan, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat dengan keluhan diare, mual atau muntah. Pasien usia tua dan *immunocompromised* gejala atipikal (Burhan Erlina *et al*, 2020).

C. Gejala Sedang dan Berat

Gejala sedang adalah Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen Atau Anak-anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat.

Sedangkan gejala berat ialah Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari:

1. Saturasi oksigen (SpO₂) <93%
2. Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
3. Frekuensi napas > 30 x/menit,
4. Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang (Burhan Erlina *et al*, 2020).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis COVID-19 ditegakkan berdasarkan :

2.1.5.1 Anamnesis

Pada 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*). SARI yaitu infeksi saluran napas akut dengan riwayat demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus (WHO, 2020).

2.1.5.2 Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan tergantung ringan atau beratnya manifestasi klinis yaitu:

- 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, dan saturasi oksigen dapat normal atau turun.
- c. Dapat disertai retraksi otot pernapasan
- d. Pemeriksaan fisik 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).

2.1.5.3 Pemeriksaan penunjang

A. Darah lengkap / Darah rutin

Tes laboratorium pertama dari semua pasien rawat inap tercatat sebagian besar pasien memiliki (Ding *et al.*, 2020) :

- a. Jumlah sel darah putih normal: $\text{WBC}, 5,6 \pm 2,9 \times 10^9 / \text{L}$
- b. Penurunan jumlah limfosit: $1,0 \pm 0,5 \times 10^9 / \text{L}$
- c. Protein C-reaktif yang meningkat: $51,5 \pm 81,8 \text{ mg} / \text{L}$
- d. Laju sedimentasi eritrosit: $29,1 \pm 25,6 \text{ mm} / \text{jam}$

- e. Interleukin-6: $30,6 \pm 50,4$ pg / mL
- f. Peningkatan *Alanine Aminotransferase*: $34,8 \pm 31,6$ U/L
- g. *Aspartate Aminotransferase*: $32,3 \pm 18,5$ U / L
- h. *Total bilirubin*: $13,2 \pm 6,3$ μ mol / L
- i. Urea $4,8 \pm 2,0$ mmol / L
- j. Kreatinin Crea, $68,4 \pm 19,2$ μ mol / L
- k. Laktat dehydrogenase: $260,5 \pm 175,7$ U / L
- l. Kreatin kinase: $119,4 \pm 149,5$ U / L
- m. *Creatine kinase isoenzyme MB*: $13,6 \pm 6,6$ U / L

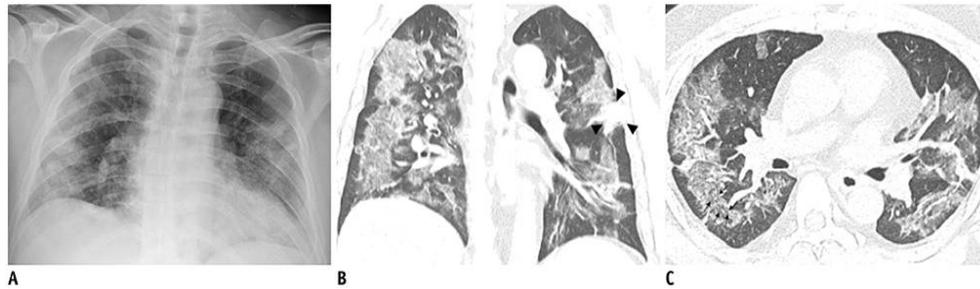
B. Tes COVID-19

Perbedaan tiga jenis Tes COVID-19 tersebut dapat dilihat pada:

	Swab Antigen	Swab PCR	Genose
Target Deteksi	Materi genetik atau protein spesifik dari virus dalam tubuh seseorang	Materi genetik (DNA dan RNA) dari virus	Volatile Organic Compound (VOC)
Sampel	Swab Nasal	Swab lubang hidung/ nasofaring dan swab orofaring	Hembusan nafas di dalam kantong plastik
Durasi	± 15 menit di fasilitas pelayanan kesehatan	1--2 hari setelah sampel diterima di laboratorium	1-3 menit
Waktu terbaik untuk tes	1--5 hari setelah timbulnya gejala	5--7 hari setelah terpapar virus	Tidak ada waktu khusus. Sebelum tes disarankan untuk tidak makan, minum, dan merokok

Tabel 2.1 Test COVID-19 (Satgas Covid-19 2021).

C. Pemeriksaan radiologi



Gambar 2.4 Gambaran radiologi penderita covid-19 (Ding, X. *et al.*, 2020)

Gambaran radiografi dada (A) Dan CT yang Representatif (B, C) dari pneumonia COVID-19 yang bermanifestasi sebagai campuran opasitas *ground-glass konfluen* dan konsolidasi pada CT (A). Radiografi dada anteroposterior menunjukkan konsolidasi perifer multifokal tambal di paru-paru bilateral, kecuali untuk zona paru-paru piri atas. Gambar (B,C) coronal dan CT toraks menunjukkan konfluen campuran *ground-glass* dan lesi konsolidasi di paru-paru bilateral perifer. Konsolidasi *patchy diskrit* (Panah) tercatat di Lobus Kiri Atas (Analysis of Nine Patients Treated in Korea, 2020).

Pada gambar CT aksial (C), lesi konfluen terutama didistribusikan di Paru perifer sepanjang bundel bronkovaskular. Sebagian besar lesi menyisakan area juxtapleural, dan sebagian kecil lesi menyentuh pleura. Lesi mengandung banyak bronkogram udara, dan bronkogram udara pada segmen superior lobus kanan bawah terdistorsi (panah) (Analysis of Nine Patients Treated in Korea, 2020).

2.1.6 Tatalaksana

Tatalaksana yang diberikan yaitu:

a. Isolasi pemantauan

Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan 2 hari sesuai Pedoman COVID-19 Kemenkes Pemeriksaan laboratorium RDT/PCR swab nasofaring hari (Burhan Erlina *et al.* 2020).

b. Non farmakologis

1. Pemeriksaan Hematologi lengkap (pemeriksaan yang disarankan terdiri dari hematologi rutin, hitung jenis leukosit, dan laju endap darah)
2. Foto Thorax
3. Edukasi apa yang harus dilakukan (Burhan Erlina *et al.* 2020).

c. Farmakologis

1. Vitamin C, 3 x 1 tablet, serta obat-obat simtomatis
2. Azitromisin 500 mg / 24 jam / oral (untuk 3 hari) kalau tidak ada bisa pakai Levofloxacin 750 mg / 24 jam (5 hari) sambil menunggu hasil swab (Burhan Erlina *et al.* 2020).

2.1.7 Pencegahan

A. 3M (Memakai Masker, Menjaga Jarak, Mencuci Tangan)

1. M1 – Memakai Masker

a. Tujuan

Memakai masker dapat melindungi diri kita sendiri dari kemungkinan terpapar virus. Masker mencegah masuknya percikan air liur (droplet) dan dahak dari orang lain saat batuk/ bersin/ berbicara, sehingga kita tidak tertular. Begitu pun sebaliknya, dengan memakai masker kita juga melindungi orang lain. Hal tersebut karena masker yang kita gunakan juga menahan droplet yang keluar saat kita batuk/ bersin/ berbicara sehingga tidak menularkan virus ke orang lain (Satgas Covid-19, 2021).

Masker efektif menurunkan risiko terpapar/ tertular. Tanpa memakai masker, risiko penularan COVID-19 dalam bentuk aerosol (partikel sangat kecil yang dapat mengapung di udara) adalah 40% dan bentuk droplet sebanyak 30%. Namun, risiko penularan COVID-19 baik droplet dan aerosol menjadi 0% dengan memakai masker (*Nature Medicine*, 2020).

Penggunaan masker memperlambat penyebaran kasus COVID-19 sebanyak 0.9% setelah 5 hari, dan memperlambat sebanyak 2% setelah 3 minggu. Negara yang menerapkan wajib penggunaan masker memiliki angka kematian yang lebih rendah (UCSF, 2020).

b. Jenis Masker yang disarankan :

1. Masker N95.

Masker ini mampu memfilter setidaknya 95% partikel melayang di udara, menyaring virus, bakteri, jamur, debu serta menghilangkan partikel non-berminyak cair seperti semprotan anti serangga atau minyak wangi (WHO, 2020).

2. Masker medis/ bedah.

Masker ini terbuat dari 3 lapisan bahan non-tenun sintetis, tersedia dalam beberapa ketebalan, memiliki tingkatan filtrasi dan tahan air. Mampu menyaring sekitar 80-85% partikel yang dihirup. Melindungi hidung dan mulut agar tidak bersentuhan dengan tetesan yang bisa membawa kuman. Masker ini hanya sekali pakai, dengan durasi maksimum 4 jam dan masker harus diganti jika dalam keadaan lembab atau basah. Setelah itu harus dibuang sesuai prosedur pembuangan limbah medis. (WHO, 2020).

3. Masker kain.

Masker kain yang baik adalah yang memiliki setidaknya 3 lapis (*front-rear: waterproof non-woven layer, microfiber melt-blown non-woven fabric, ordinary non-woven fabric*). Masker kain memiliki efektivitas 50-70%. Bisa dicuci kemudian dipakai kembali. Pemakaian maksimal 4 jam, sehingga disarankan membawa masker cadangan (Satgas Covid-19, 2021).

c. Tata cara pemakaian masker

Pemakaian masker yang benar dapat mengoptimalkan manfaat masker dalam mencegah penularan COVID-19.

Berikut tata cara pemakaian masker yang benar:

1. Bersihkan tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*.
2. Bagian berwarna merupakan bagian depan masker.
3. Tanpa menyentuh bagian dalam masker, pakai masker secara perlahan. pastikan menutupi mulut, hidung, dan dagu dengan rapat.
4. Hindari menyentuh masker saat dipakai.

5. Ganti masker jika lembab atau basah.
6. Pemakaian masker maksimal adalah 4 jam.

Yang direkomendasi :



Gunakan masker dengan kawat hidung



Gunakan penguat masker atau bracet



Gunakan masker yang menutupi mulut hidung dan dagu



Gunakan 2 masker yakni masker medis dibagian dalam dan masker kain dibagian luar

Gambar 2.5 Rekomendasi Memakai Masker (Satgas Covid-19, 2021)

2. M2 - Menjaga jarak & Menghindari kerumunan

a) Tujuan

Tujuan dari menjaga jarak adalah memperlambat penyebaran COVID-19 dengan memutus rantai penularan dan mencegah munculnya rantai penularan baru (WHO, 2020).

Droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (partikel sangat kecil yang dapat mengapung di udara) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak aman sejauh 2 meter, maka kita bisa mengurangi risiko tertular dan menularkan hingga 85% (Adisasmito, 2020).

b) Tata cara menjaga jarak

Ada tips yang baik untuk menjaga jarak menurut (Satgas Covid-19, 2021), yaitu:

1. Pahami kebijakan dan protokol kesehatan yang berlaku sebelum pergi dan terapkan saat bepergian.
2. Siapkan transportasi yang akan digunakan. Ketika akan menggunakan transportasi umum, jaga jarak aman sejauh 2 meter dari orang lain. Namun jika sulit menjaga jarak maka pastikan menggunakan masker yang aman.

3. Batasi kontak dengan orang lain. Hanya pergi berbelanja ketika memang sangat diperlukan, jaga jarak aman 2 meter dari orang lain. Apabila memungkinkan, belanja melalui *drive-thru* atau layanan pesan antar untuk minimalisasi kontak.
 4. Pilih kegiatan sosial yang aman. Manfaatkan media sosial untuk bersosialisasi dengan kerabat. Ketika bertemu orang lain secara langsung, jaga jarak aman sejauh 2 meter dari orang lain.
 5. Jaga jarak saat berkegiatan. Tindakan paling aman adalah menjaga jarak aman sejauh 2 meter dari orang lain, dilengkapi dengan penggunaan masker.
 6. Tetap jaga jarak saat aktif beraktivitas. Ketika berolahraga di luar, misal jalan atau bersepeda, selalu jaga jarak dengan orang lain. Apabila memilih untuk mengunjungi taman, trek lari, atau fasilitas lain, cek terlebih dahulu peraturan di tempat tersebut.
3. M3 - Mencuci tangan

WHO telah menetapkan sering mencuci tangan dengan sabun dan air sebagai tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan penyebaran virus. Mekanisme sabun dalam membunuh kuman dan menghilangkan virus didasarkan pada mekanisme pecahnya membran virus, elusi sederhana, dan penjeratan virus (Caundhary *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian, dengan mencuci tangan selama 20 detik, virus berbahaya yang menempel di tangan dapat mati. Bila dilakukan di bawah 20 detik, kemungkinan virus yang mati akan lebih sedikit. Pastikan juga seluruh area tangan sudah dibersihkan, termasuk telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan di bawah kuku. Setelah mencuci tangan, tangan harus dikeringkan dengan menggunakan tisu, handuk bersih, atau alat pengering tangan karena bakteri lebih mudah menyebar di kulit basah dibandingkan kulit kering (CDC, 2020).

Disarankan melakukan enam langkah mencuci tangan pakai sabun sebagai berikut:

1. Ratakan sabun dengan kedua tangan.
2. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari.
3. Gosok jari-jari bagian dalam.
4. Gosok telapak tangan dengan posisi jari saling mengunci.
5. Gosok ibu jari secara berputar dalam genggaman.
6. Gosok ujung jari pada telapak tangan secara berputar.

Setelah mencuci tangan, tangan harus dikeringkan dengan menggunakan tisu, handuk bersih, atau alat pengering tangan karena bakteri lebih mudah menyebar di kulit basah dibandingkan kulit kering (CDC, 2020).

B. Vaksinasi

Vaksinasi merupakan pemberian vaksin yang khusus diberikan untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut seseorang bisa saja tidak sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) (Kemenkes, 2020).

Kekebalan kelompok inilah yang menyebabkan proteksi silang, dimana seseorang yang tidak divaksinasi risiko tertular penyakit dari orang sekitarnya menjadi kecil dan tetap sehat karena masyarakat lainnya di lingkungan tempat tinggalnya sudah mendapatkan vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa vaksinasi dengan cakupan yang tinggi dan merata sangatlah penting (Kemenkes, 2020).

Sebagaimana diketahui, Indonesia telah menetapkan tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia yaitu:

1. Sinovac adalah produsen vaksin COVID-19 (CoronaVac) yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari.
2. Vaksin Pfizer-BioNTech yang termasuk jenis vaksin biosintetik. Vaksin yang berisi kode genetik dari virus tersebut yang disuntikkan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan

respons perlawanan. Vaksin dari Pfizer-BioNTech digunakan untuk usia 16 tahun ke atas dengan dua suntikan dalam selang waktu tiga minggu atau 21 hari.

3. Vaksin AstraZeneca. Vaksin hasil kerjasama Oxford-AstraZeneca ini merupakan vaksin yang mampu memicu respons imun terhadap penyakit seperti COVID-19. Ini juga dapat dikategorikan jenis vaksin biosintetik. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan.
4. Vaksin dari produsen Sinopharm (*China National Pharmaceutical Group Corporation*). Vaksin ini memanfaatkan virus yang sudah dimatikan atau masuk jenis *inactivated vaccine*, sebagaimana sinovac. Vaksin COVID-19 Sinopharm memerlukan pengelolaan yang tidak berbeda dengan Sinovac.
5. Vaksin COVID-19 Moderna yang merupakan jenis vaksin biosintetik. Moderna digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari.
6. Vaksin COVID-19 Novavax adalah jenis vaksin biosintetik, dengan menggunakan spike protein yang dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus Corona. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus Corona di masa depan menginfeksi.

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon / reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010).

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku Skinner dalam Notoatmodjo (2007), maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan,

makanan, minuman serta lingkungan. Respon manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, sikap, dan persepsi) maupun bersifat aktif (tindakan atau praktik). Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, pro aktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit (Depkes RI, 2003).

2.2.3 Determinan Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam tiga ranah atau kawasan, yaitu kognitif, afektif, psikomotor yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Menurut teori Green menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Pengetahuan Kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari Pendidikan kesehatan.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010), 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

3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap dalam suatu perbuatannya maka diperlukan faktor pendukung. Praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang. Praktik kesehatan ini dapat

dikatakan tindakan sehubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan penyakit).

Praktik memiliki beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.2.4 Jenis-Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif
3. Perilaku tampak dan tidak tampak
4. Perilaku sederhana dan kompleks
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.2.5 Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Bentuk pasif/ perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sarwono (2000) dalam Aji (2020), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan di atas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Sebagaimana diakui oleh Elizabeth B. Hurlock (2008), bahwasannya pembagian terhadap masa dewasa untuk menunjukkan tentang umur rata-rata pria dan wanita ketika mulai menampakkan perubahan-perubahan dalam penampilan, minat, sikap, dan perilaku tertentu yang karena tuntutan lingkungannya dapat menimbulkan masalah-masalah penyesuaian diri yang mau tak mau harus dihadapi di usia dewasanya.

Selanjutnya, Menurut Elizabeth B. Hurlock (2008) dalam Sukaesih (2017) membagi rentang usia dewasa awal menjadi tiga tahapan, yakni:

1. Masa dewasa awal (muda, dini), Masa ini dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun dimana perubahan fisik dan psikologis telah mencapai kematangannya. Batasan usia 18 tahun diambil karena di usia ini seseorang dianggap telah dewasa menurut hukum yang berlaku di Amerika sejak tahun 1970.
2. Masa dewasa madya, dimulai pada usia 40 tahun hingga usia 60 tahun. Rentang usia ini ditandai dengan terjadinya penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang nampak jelas pada semua orang.
3. Masa dewasa Lanjut, Masa ini dimulai saat seseorang menginjak usia 60 tahun sampai meninggal dunia, di mana kemampuan fisik maupun psikologis dirasakan semakin cepat menurun pada setiap orang.

Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (Notoatmodjo, 2007), menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu

faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor (Notoatmodjo,2007) yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Menurut Donsu (2017), pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu mempunyai arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi.

e) Sintesis (*synthesis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menyusun formulasi-formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

g) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Aminudin, 2016) antara lain :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga

terjadi perubahan perilaku positif.

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, di mana manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Novita & Adriyani, 2013).

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, melainkan predisposisi perilaku (tindakan tertutup).

Sikap mencakup dua komponen, antara lain; (1) komponen kognitif, yaitu sebuah keyakinan yang dipegang dengan penuh kesadaran; dan (2) komponen afektif. Sikap melibatkan pikiran, perhatian, dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) yang dipengaruhi oleh perasaan subjektif (Velia, 2015).

Menurut Notoatmodjo sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai

tingkatan, antara lain:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Aminudin, 2016).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan *eksternal*.

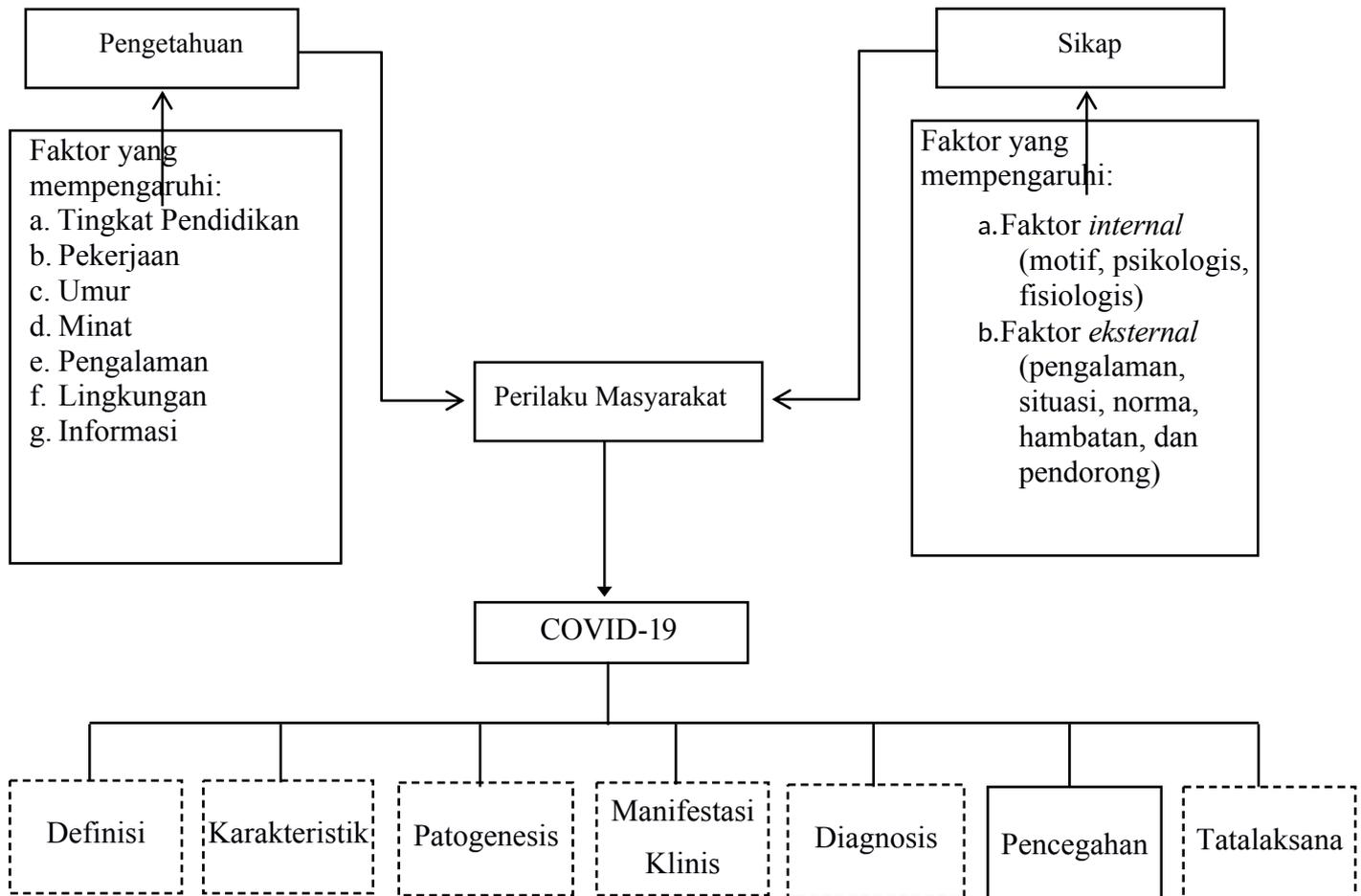
a. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *internal* terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor *eksternal* terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong (Aminudin, 2016).

2.5 Kerangka Teori



: Diteliti

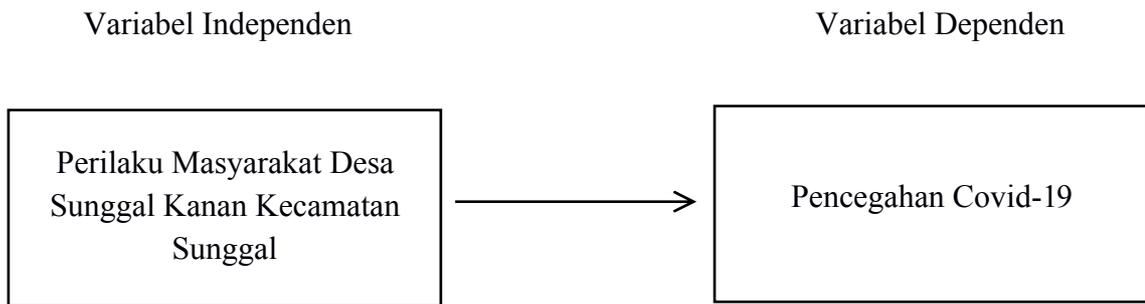
: Tidak Diteliti

Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.6 Hipotesis penelitian

Ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan pencegahan covid-19.

2.7 Kerangka konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep