

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai Tanggal 6 Agustus 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 Agustus 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 Mei 2021

sebanyak 18.010 kasus, sembuh sebanyak 7.324 orang, meninggal sebanyak 1.191 orang di Indonesia.

Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang *Coronavirus Disease (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) (Kemenses RI, 2021).

Laporan Kementerian Kesehatan Sumatera Utara tentang *Coronavirus Disease (COVID-19)* di Kota Medan yaitu melaporkan data saat ini pertanggal 27 Desember 2021 total kasus terkonfirmasi di Kota Medan dengan total kasuster konfirmasi 40.496.

Pedagang di Pasar Simpang Limun susah menaati aturan protokol kesehatan di masa pandemi ini. Akibat perilaku tersebut sekarang Pasar Simpang Limun telah mulai mendapatkan Pedagang yang terinfeksi COVID-19, menurut data “Sekretariat Satuan Tugas Penanganan COVID-19” pada tanggal tanggal 02 September 2021 sudah positif terinfeksi COVID-19 sebanyak 63 orang.

Pasar Simpang Limun kurang memperhatikan protokol kesehatan, dimana setelah saya melakukan survei awal terhadap beberapa pedagang, perilaku untuk mencegah terjadinya penyebaran COVID-19 tersebut sangatlah buruk, dikarenakan dari faktor masker, Pedagang Pasar Simpang Limun mengetahui bahwasannya pada saat pandemi masker sangatlah penting bagi kesehatan dan mencegah penyebaran COVID-19 tetapi masyarakat tersebut tidak menggunakannya, dan *social distancing* yang dianjurkan oleh pemerintah sering dilanggar bahkan masih sering berkumpul, hal ini disebabkan bahwasannya Pedagang Pasar Simpang Limun kurang percaya akan bahayanya COVID-19 dimana dapat menyebabkan infeksi saluran nafas yang berat dan gangguan sistem kekebalan tubuh.

Hal tersebut mengakibatkan Pasar Simpang Limun banyak yang terinfeksi COVID-19, dimana setiap harinya akan selalu bertambah Orang Dalam Pemantauan, Orang Tanpa Gejala, Pasien Dalam Pengawasan, data sembuh

bahkan data yang meninggal, perlu diketahui bahwa hingga saat ini data tim gugus tugas mengatakan ada beberapa berstatus Orang Tanpa Gejala (Gugus Tugas COVID-19, 2020). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang, “Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Simpang Limun Medan tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang diatas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada pedagang di Pasar Simpang Limun Medan tahun 2021”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada pedagang di Pasar Simpang Limun Medan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada pedagang di Pasar Simpang Limun Medan tahun 2021 berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada pedagang di Pasar Simpang Limun Medan tahun 2021 berdasarkan pendidikan.
3. Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada pedagang di Pasar Simpang Limun Medan tahun 2021 berdasarkan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah di pelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan tentang pentingnya pengetahuan dalam rangka pencegahan COVID-19.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi kesehatan mengenai faktor transmisi COVID-19 dan diharapkan dapat menjadi gambaran untuk pentingnya menjaga kebersihan diri untuk mencegah timbulnya COVID-19.

1.4.3 Bagi FK UISU

Sebagai sarana sumber informasi dan bahan rujukan bagi mahasiswa ataupun mahasiswi dan segenap civitas akademik Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat memberikan gambaran untuk penelitian lebih lanjut dengan berfokus terhadap faktor-faktor karakteristik berdasarkan responden akibat COVID-19.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

2.1.1 Definisi *Coronavirus*

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respirator Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar dengan cara droplet dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga 3 hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga 3 hari, atau dalam aerosol selama 3 jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah. (Kementerian Dalam Negeri, 2020)

2.1.2 Gejala Klinis *Coronavirus*

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak adalah rute utama, tetapi ada risiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum dikonfirmasi. Transmisi droplet ini adalah mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan (Kementerian Dalam Negeri, 2020).

Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

1. *Uncomplicated illness* yaitu gejala non-spesifik seperti riwayat demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) selama 14 hari, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan *immunocompromised* karena gejala dan tanda tidak khas.
2. Pneumonia ringan yaitu pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau

kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.

3. Pneumonia berat/ISPA berat adalah pasien dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran pernapasan dengan frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) $<90\%$ pada suhu kamar, penurunan kesadaran atau kejang.
4. *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.
5. Sepsis Pasien dewasa: disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, petekie/purpura/*mottled skin*, atau hasil laboratorium yang menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia. Pasien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) ≥ 2 , dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.
6. Syok Septik Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan *mean arterial pressure* (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.

2.1.3 Transmisi *Coronavirus*

2.1.3.1 Transmisi kontak dan droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat

orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi (Liu, 2020).

Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $>5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi (World Health Organization, 2014).

2.1.3.2 Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh (World Health Organization, 2014).

Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (“prosedur yang menghasilkan aerosol”) (World Health Organization, 2020).

WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, di mana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk, Transmisi SARS-CoV-2 – implikasi untuk kewaspadaan pencegahan infeksi: Pernyataan keilmuan -2- Pemahaman akan fisika embusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol (Mittal dan Arjun, 2020). Hipotesis-hipotesis ini mengindikasikan bahwa :

1. Sejumlah droplet saluran napas menghasilkan aerosol melalui penguapan dan
2. Proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang diembuskan.

Karena itu, orang yang rentan dapat menghirup aerosol dan dapat menjadi terinfeksi jika aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya. Namun, proporsi droplet nuclei yang diembuskan atau proporsi droplet saluran napas yang menguap dan menghasilkan aerosol, serta dosis SARS-CoV-2 hidup yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui, sedangkan untuk kasus virus-virus saluran pernapasan lain proporsi dan dosis ini telah diteliti (Gralton dan William, 2013).

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang *Coronavirus*

2.1.4.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue di Singapura melaporkan adanya pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif COVID-19. Karena gejala awal COVID-19 tidak khas, hal ini harus diwaspadai.

2.1.4.2 Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

Pengambilan Spesimen

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (*swab nasofaring atau orofaring*) atau saluran napas bawah [*sputum, bronchoalveolar lavage (BAL)*, atau aspirat endotrakeal] (World Health Organization, 2019).

Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk PDP dan ODP, sampel diambil tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14.79. Dalam penelitian Zou dan teman-temannya pada tahun 2020 melaporkan bahwa deteksi virus pada hari ketujuh setelah kontak pada pasien asimtomatis dan deteksi virus di hari pertama onset pada pasien dengan gejala demam. Titer virus lebih tinggi pada sampel nasofaring dibandingkan orofaring. Studi lain melaporkan titer virus dari sampel swab dan sputum memuncak pada hari 4-6 sejak onset gejala (Zou *et al.*, 2020).

Bronkoskopi untuk mendapatkan sampel BAL merupakan metode pengambilan sampel dengan tingkat deteksi paling baik. Induksi sputum juga mampu meningkatkan deteksi virus pada pasien yang negatif SARS-CoV-2 melalui swab nasofaring/orofaring. Namun, tindakan ini tidak direkomendasikan rutin karena risiko aerosolisasi virus (Han dan Yang, 2020). Sampel darah, urin, maupun feses untuk pemeriksaan virologi belum direkomendasikan rutin dan masih belum dianggap bermanfaat dalam praktek di lapangan. Virus hanya terdeteksi.

2.1.5 Diagnosis *Coronavirus*

Orang dalam Pemantauan

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

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

Orang Tanpa Gejala (OTG)

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

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

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.

- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksakan untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif *pan-coronavirus* atau *betacoronavirus* (P.D.P.I, 2020).

Kasus Terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19 (PDPI, 2020). Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

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

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

Kontak Erat

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

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

Pelaku Perjalanan

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

Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

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

Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

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

Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.1.6 Penatalaksanaan *Coronavirus*

Saat ini belum tersedia rekomendasi tatalaksana khusus pasien COVID-19, termasuk antivirus atau vaksin. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik (Casella, 2020). *National Health Commission* (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain *interferon alfa* (IFN- α), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol) (Casella, 2020). Selain itu, juga terdapat beberapa obat antivirus lainnya yang sedang dalam uji coba di tempat lain.

2.1.7 Pencegahan *Coronavirus*

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19.

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan. (Kementerian Dalam Negeri, 2020)

2.1.8 Prognosis *Coronavirus*

Prognosis *COVID-19* dipengaruhi banyak faktor. Menurut Ji Y 2020 melaporkan tingkat mortalitas pasien *COVID-19* berat mencapai 38% dengan median lama perawatan ICU hingga meninggal sebanyak 7 hari. Peningkatan kasus yang cepat dapat membuat rumah sakit tidak sanggup menerima pasien yang jumlahnya cukup tinggi. Hal ini meningkatkan laju mortalitas di fasilitas tersebut (Ji Y, Z dan MP, 2020).

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

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

2.2.1.1. Tahu (*Know*)

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

2.2.1.2. Memahami (*Comprehension*)

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

2.2.1.3. Aplikasi (*Application*)

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

2.2.1.4. Analisis (*Analysis*)

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

2.2.1.5. Sintesis (*Synthesis*)

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

2.2.1.6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.2.2. Proses Perilaku Tahu

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

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

A. Cara Non-ilmiah

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

2) Secara Kebetulan

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

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Cara kekuasaan atau otoritas dilakukan terkait dengan kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh masyarakat, tanpa melalui penalaran

apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

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

5) Cara Akal Sehat

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

6) Kebenaran Melalui Wahyu

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

7) Kebenaran secara Intuitif

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

8) Melalui Jalan Pikiran

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

9) Induksi

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

10) Deduksi

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

B. Cara Ilmiah

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

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Karakteristik Individu

2.3.1 Pengertian Karakteristik Individu

Karakteristik individu karyawan sebagaimana telah disinggung di atas merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajemen sumber daya manusia.

2.3.2 Faktor-faktor Karakteristik Individu

Menurut Robbins yang dialih bahasakan oleh (Kurnia Puspitahati, 2012), karakteristik individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja dalam organisasi.

2.3.2.1 Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ, sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.

Adapun selain itu, semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di peroleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika di dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa. Menurut WHO (dikutip dalam Hurlock, 2009) umur seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Dewasa awal : 18-40 tahun

Dewasa akhir : 41-65 tahun

Lansia : >65 tahun

Sesuai besarnya umur, terdapat kemungkinan perbedaan dalam mendapatkan faktor keterpaparan tertentu berdasarkan lamanya perjalanan hidup. Demikian pula dengan karakteristik yang lain yang akan membawa perbedaan dalam

kemungkinan mendapatkan kecenderungan terjadinya penyakit dengan bertambahnya usia. Semakin tua seseorang maka semakin peka terhadap penyakit dan semakin banyak keterpaparan yang dialami, karena itu umur meningkat secara ilmiah akan membawa pertambahan resiko suatu penyakit.

2.3.2.2 Tingkat pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan (Soekanto, 2012).

Adapun selain itu, pendidikan juga merupakan perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada disertai sesuatu yang menolong pribadi yang bersangkutan (Soekanto, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang terhadap suatu hal. Perilaku yang didasari pengetahuan lebih lama dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Di harapkan bagi seseorang yang berpendidikan tinggi

memiliki pengetahuan yang luas termasuk pengetahuan terhadap kebutuhan kesehatannya.

Latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang, termasuk membentuk kemampuan untuk mempelajari atau memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit yang di deritanya, dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit yang dimilikinya untuk menjaga kesehatan diri. Kemampuan kognitif juga berhubungan dengan tahap perkembangan seseorang (Potter dan Perry, 2005).

Adapun jenjang pendidikan di Indonesia sebagaimana tertera pada Undang-Undang No 20 Tahun 2003 yaitu tentang sistem pendidikan nasional terbagi atas 3 tingkat pendidikan formal yaitu pendidikan dasar (SD atau Madrasah Ibtidayah atau SMP/MTs), pendidikan menengah (SMU/Madrasah Aliyah dan sederajat), serta pendidikan tinggi Akademik dan Perguruan Tinggi (Sekretariat Negara, 2003).

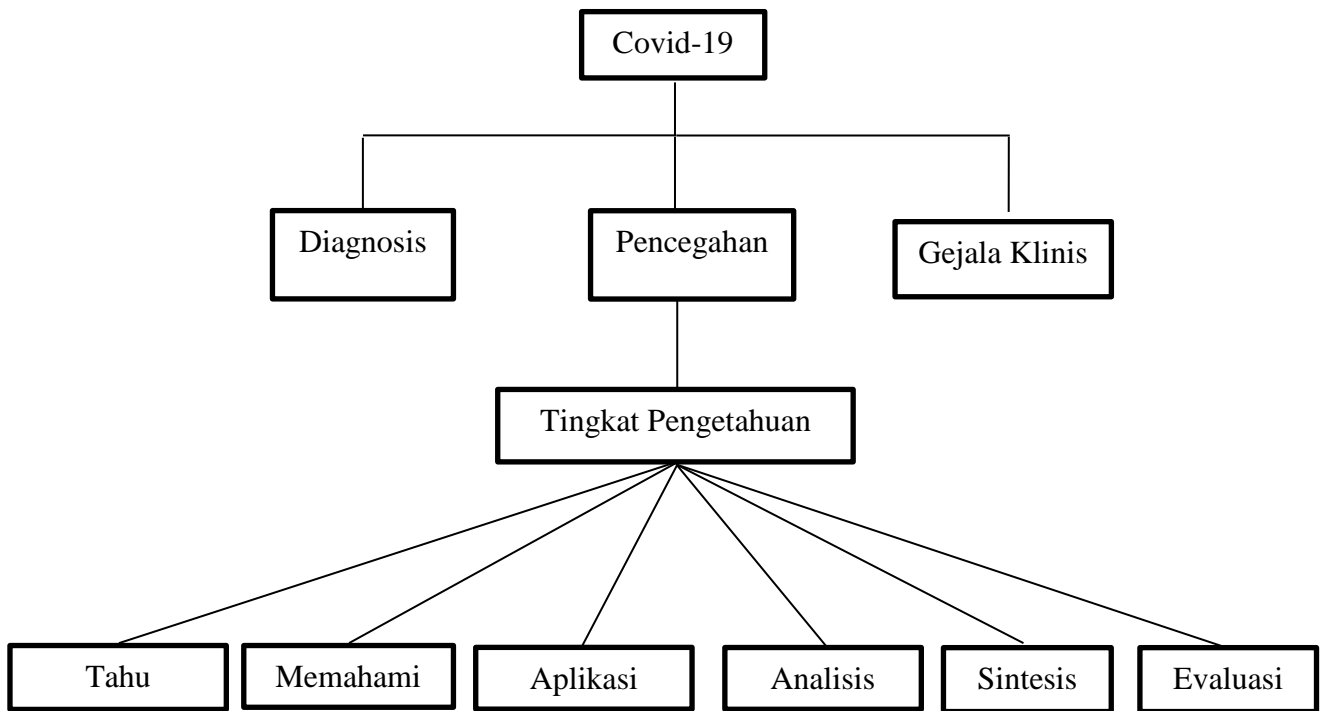
2.3.2.3 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Wati, 2009).

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja

akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Wati, 2009).

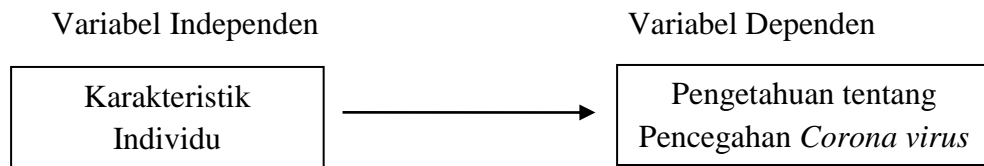
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Penelitian ini memiliki jenis variabel yaitu variabel independen dan variable dependen.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19