



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Coronavirus Disease 2019*

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru. Penyakit ini bermula ketika kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya muncul di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al, 2020). Menurut hasil penyelidikan epidemiologi, kasus ini diduga terkait dengan pasar makanan laut di Wuhan. Pada 7 Januari 2020, pemerintah China selanjutnya mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah virus corona jenis baru, yang kemudian diberi nama SARS-CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Virus ini termasuk dalam family yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun mereka berasal dari keluarga yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular daripada SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020).

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernafasan Akut Berat *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, dan

menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (Covid-19). Seperti penyakit pernapasan lainnya. Covid-19 dapat menyebabkan gejala ringan termasuk pilek , sakit tenggorokan, batuk, pilek dan demam.

Proses penyebaran yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada 30 Januari 2020. Tingkat kematian kasar bervariasi dari satu negara ke negara lain tergantung pada populasi yang terkena, perkembangan epidemi di suatu negara, dan ketersediaan tes laboratorium (Kemenkes, 2020). Thailand menjadi negara pertama di luar China yang melaporkan kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama 8 Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan, yang kemudian meluas ke negara lain. Pada 30 Juni 2020, WHO telah melaporkan 10.185.374 kasus yang dikonfirmasi, termasuk 503.862 kematian (tingkat kematian kasus 4,9%). Negara-negara yang melaporkan kasus terkonfirmasi terbanyak adalah Amerika Serikat, Brasil, Rusia, India, dan Inggris. Sementara itu, negara dengan angka kematian tertinggi adalah Amerika Serikat, Inggris, Italia, Prancis, dan Spanyol. (Kemenkes, 2020).

Penyakit yang disebabkan oleh Virus Corona ini sangat berbahaya, penularan yang begitu cepat dapat menyebabkan tingkat kematian yang tinggi salah satu yang bisa kita lakukan untuk menjaga satu sama lain yaitu dengan menjaga prokes, pentingnya menjaga prokes dapat menekan tingkat penularan Coronavirus Disease 2019.



2.1.1. Etiologi Coronavirus Disease 2019

Penyebab Covid-19 adalah virus yang termasuk dalam keluarga coronavirus. Coronavirus adalah virus RNA strain tunggal positif dengan amplop dan tidak tersegmentasi. Virus corona memiliki empat struktur protein utama, yaitu: protein (nukleokapsid), glikoprotein (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus milik keluarga Coronaviridae. Virus corona dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Ada 4 genus yaitu alpha-coronavirus, beta-coronavirus, gamma-coronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum Covid-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (α -coronavirus), HCoV-OC43 (β -coronavirus), HCoV-NL63 (α -coronavirus), HCoV-HKU1 (β -coronavirus). Beberapa lama virus corona bertahan dapat dipengaruhi oleh kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu sekitar, atau kelembaban). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada permukaan tembaga dan kurang dari 24 jam pada permukaan karton. Seperti virus corona lainnya, SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Penggunaan eter, etanol 75%, desinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, kloroform (kecuali klorheksidin) dan pelarut lipid lainnya dapat dinonaktifkan secara efektif. (Kemenkes, 2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada 2 Maret 2020, dan jumlah ini terus bertambah hingga saat ini. Hingga 30 Juni 2020, Kementerian Kesehatan telah melaporkan 56.385 kasus terkonfirmasi



Covid-19, termasuk 9 2.875 kematian yang tersebar di 34 provinsi. Dengan 51,5% kasus terjadi pada pria. Sebagian besar kasus terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Tingkat kematian tertinggi pada pasien usia 55-64 tahun (Kemenkes, 2020). Menurut sebuah studi oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China, sebagian besar kasus yang diketahui adalah laki-laki (51,4%), dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan tingkat kejadian rendah terjadi pada usia 5-10 µm. Ketika seseorang menjaga jarak dekat (dalam jarak 1 meter) dari seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya batuk atau bersin), penularan droplet terjadi, sehingga droplet kontak dengan selaput lendir (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata) berisiko. Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penyebaran virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi (misalnya stetoskop atau termometer). (Kemenkes, 2020). Dalam konteks Covid-19, dalam keadaan khusus, penularan melalui udara dimungkinkan. Dalam hal ini, produksi aerosol mendukung prosedur atau perawatan, seperti intubasi trakea, bronkoskopi, pengisapan terbuka, dan pemberian obat yang diatomisasi. Obat-obatan, ventilasi manual sebelum intubasi, tempatkan pasien dalam posisi tengkurap, matikan ventilator, ventilasi tekanan positif non invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Untuk penularan melalui udara masih membutuhkan lebih banyak penelitian (Kemenkes, 2020).



Pada tanggal 15 September 2021, total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia adalah 225.680.357 kasus dengan 4.644.740 kematian (CFR 2,1%) di 204 Negara Terjangkit dan 151 Negara Transmisi Komunitas. Dan di Indonesia pada bulan September 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 4.178.164 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 139.682 kematian (CFR: 3,3%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 3.953.519 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut. (Kemenkes, 2021)

2.1.2. Manifestasi klinis coronavirus disease 2019

Gejala yang dialami biasanya ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak memiliki gejala tetapi masih merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, kelelahan, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indra penciuman, atau ruam kulit (Kemenkes, 2020). Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak pada tahap awal pandemi, 40% kasus akan berkembang menjadi penyakit ringan, 40% kasus akan berkembang menjadi penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan berkembang menjadi penyakit berat, dan 5% kasus akan berkembang menjadi penyakit sedang dan kasus akan berkembang menjadi penyakit parah. Pasien dengan gejala ringan melaporkan pemulihan setelah 1 minggu. Dalam kasus yang parah, mereka dapat mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal organ multipel, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut yang dapat menyebabkan kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan penyakit seperti tekanan darah tinggi, penyakit



jantung dan paru-paru, diabetes dan kanker memiliki risiko lebih besar terkena penyakit parah (Kemenkes, 2020).

2.1.3. Diagnosis Coronavirus Disease 2019

WHO merekomendasikan pengujian molekuler untuk semua pasien yang diduga terinfeksi Covid-19. Metode yang direkomendasikan adalah metode Molecular Detection/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti deteksi RTPCR (Kemenkes, 2020).

2.2. Protokol Kesehatan yang Dilakukan Untuk Menjaga Diri Dari Coronavirus Disease 2019

2.2.1. Menjaga Jarak (Social Distancing)

Jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain untuk mengurangi risiko infeksi saat batuk, bersin, atau berbicara. Saat berada di dalam ruangan, jaga jarak dengan orang lain. Semakin jauh semakin baik. Hindari kontak fisik dengan orang (WHO, 2020).

2.2.2. Memakai Masker

Masker harus digunakan sebagai bagian dari strategi aksi komprehensif untuk mengekang penularan dan menyelamatkan nyawa (WHO, 2020). Jadikan pemakaian masker sebagai bagian normal dalam bergaul dengan orang lain. Penggunaan, penyimpanan, pembersihan, atau pembuangan yang tepat sangat penting agar masker menjadi seefektif mungkin (WHO, 2020). Menurut WHO pada tahun 2020, pengetahuan dasar tentang cara memakai masker adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan setiap saat sebelum memakai masker, sebelum dan sesudah melepasnya, dan setelah menyentuhnya.



- 2) Pastikan masker menutupi hidung, mulut, dan dagu.
- 3) Saat melepas masker, simpan masker dalam kantong plastik bersih. Jika memakai masker kain, bersihkan masker setiap hari atau buang masker medis ke tempat sampah. 19
- 4) Jangan gunakan masker dengan katup. Menurut WHO pada tahun 2020.

Jenis-jenis masker adalah sebagai berikut :

1. Masker Medis Masker medis direkomendasikan untuk:
 - a. Petugas kesehatan dalam pengaturan klinis.
 - b. Setiap orang yang merasa tidak enak badan, termasuk yang memiliki gejala ringan, seperti nyeri otot, batuk ringan, sakit tenggorokan, atau kelelahan.
 - c. Setiap orang yang menunggu hasil tes Covid-19 atau yang siapa saja yang positif.
 - d. Orang yang merawat seseorang yang diduga atau dikonfirmasi kasus Covid-19 di luar institusi medis. Orang-orang berikut juga disarankan untuk menggunakan masker medis karena mereka berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius dan kematian akibat Covid-19:
 - e. Orang berusia 60 tahun keatas.
 - f. Orang dari segala usia dengan masalah kesehatan yang mendasari, termasuk penyakit pernapasan kronis, penyakit kardiovaskular, kanker, obesitas, pasien immunosupresi, dan diabetes.



2. Cara memasang dan melepas masker medis

a. Cara memasang masker medis

- 1) Sebelum menyentuh masker, harap cuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air.
- 2) Periksa masker dari sobek atau lubang; Jangan memakai masker yang sudah pernah dipakai atau rusak.
- 3) Periksa sisi mana bagian atas berada di sinilah strip logam biasanya berada.
- 4) Selanjutnya, identifikasi bagian dalam masker, yang biasanya sisi putih.
- 5) Pasang masker pada wajah, tutup hidung, mulut, hingga dagu, dan pastikan tidak ada celah antara wajah dan masker. Tempatkan tali di belakang kepala atau telinga. Jangan melewati tali pengikat karena dapat menyebabkan celah di sisi sungkup.
- 6) Kencangkan strip logam agar sesuai dengan bentuk hidung.
- 7) Ingat, jangan menyentuh bagian depan masker saat digunakan untuk menghindari kontaminasi; jika tidak sengaja menyentuhnya, segera cuci tangan.

b. Cara melepas masker medis:

- 1) Sebelum menyentuh masker, harap cuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air.



- 2) Lepaskan tali dari belakang kepala atau telinga, dan jangan menyentuh bagian depan masker.
- 3) Saat melepas masker, condongkan tubuh ke depan dan tarik masker dari wajah.
- 4) Masker medis hanya untuk sekali pakai; segera buang masker, sebaiknya di tempat sampah tertutup.
- 5) Cuci tangan setelah memegang masker.
- 6) Perhatikan kondisi masker, jika kotor atau lembab, ganti.

Masker kain non-medis dapat digunakan oleh masyarakat biasa di bawah usia 60 tahun tanpa penyakit yang mendasari. Cara memilih masker kain non medis yang ideal adalah dengan memeriksa filtrasi, sirkulasi udara, dan kesesuaiannya saat memilih masker kain. Masker kain harus disesuaikan sedikit dengan karet gelang atau pengikat agar nyaman dipegang. Ada masker kain dalam berbagai bentuk, seperti lipatan datar atau duckbill, temukan jenis masker yang paling sesuai dengan hidung, pipi, dan dagu. Ketika tepi masker tidak dekat dengan wajah, seperti saat berbicara, udara masuk ke tepi masker daripada merembes melalui kain. Menggunakan masker dengan katup ventilasi atau katup pernafasan tidak disarankan, karena dapat memungkinkan udara yang tidak disaring keluar dari masker. Masker kain harus terbuat dari tiga lapis kain:

- 1) Lapisan dalam dari bahan penyerap, seperti kapas.



- 2) Lapisan tengah dari bahan bukan tenunan yang tidak menyerap, seperti polipropilena.
- 3) Lapisan luar dari bahan tidak menyerap, seperti poliester atau campuran poliester. Jika membeli masker kain, harus diperiksa untuk memastikan bahwa masker memenuhi standar kinerja nasional.

c. Cara memakai masker kain:

- 1) Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan dengan handsinitizer berbasis alkohol atau sabun dan air
- 2) Periksa masker dari sobekan atau lubang, jangan gunakan masker yang rusak
- 3) Sesuaikan masker untuk menutupi mulut, hidung, hingga dagu, tanpa meninggalkan celah di kedua sisinya
- 4) Tempatkan tali pengikat di belakang kepala atau telinga. Jangan menyilangkan tali karena ini akan menyebabkan celah di kedua sisi wajah.
- 5) Hindari kontak dengan masker saat memakai. Jika tidak sengaja menyentuhnya, cuci tangan segera.
- 6) Jika masker sudah kotor atau basah, segera ganti.

d. Cara melepas dan menyimpan masker kain:

- 1) Cuci tangan sebelum melepas masker.
- 2) Lepaskan masker dengan melepasnya lingkaran telinga, jangan menyentuh bagian depan masker.





- 3) Jika masker kain tidak kotor atau basah, dan berencana untuk menggunakannya lagi, masukkan ke dalam kantong plastik yang bersih dan dapat ditutup kembali. Jika perlu menggunakannya lagi, harap pasang pada simpul elastis saat mengeluarkan masker dari kantong plastik. Bersihkan masker sekali sehari.
 - 4) Cuci tangan setelah melepas masker.
- e. Cara membersihkan masker kain:
- 1) Bersihkan masker kain setidaknya sekali sehari dengan sabun atau deterjen, dan sebaiknya air panas (minimal 60°C/140°F).
 - 2) Jika masker tidak bisa dicuci dengan air panas, cuci dengan sabun/pembersih dan air suhu ruang, lalu rebus masker selama 1 menit. 24 Tips umum:
 - 3) Pastikan untuk membersihkan tangan sebelum menyentuh masker.
 - 4) Pastikan memiliki masker sendiri dan jangan membagikannya dengan orang lain.
 - 5) Tahan godaan untuk menurunkan masker ke dagu atau menyingkirkannya ketika berbicara dengan orang lain.
 - 6) Jangan menyimpan masker di sekitar lengan dan pergelangan tangan atau menariknya ke bawah untuk menutupi dagu atau leher. Sebaliknya, simpan dalam kantong plastik bersih.

- 7) Mencuci Tangan Bila tangan terlihat kotor, cucilah dengan sabun dan air mengalir. Jika tangan tidak terlihat kotor, sering-seringlah membersihkannya dengan pembersih tangan (handsinitizer) berbahan dasar alkohol atau sabun dan air. Setelah batuk dan bersin, merawat orang sakit, sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan, sebelum dan setelah makan, setelah menggunakan toilet dan saat menggunakan toilet, pada saat setelah menangani hewan atau kotoran hewan, lindungi diri dan orang lain agar tidak sakit dengan mencuci tangan. Berikut merupakan cara cuci tangan sesuai rekomendasi WHO (World Health Organization).
- 8) Basahi tangan dengan air lalu tuangkan sabun di telapak tangan
- 9) Tangkupkan kedua telapak tangan dan gosokkan sabun yang telah dituang
- 10) Letakkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari yang terjalin dan ulangi untuk sebaliknya
- 11) Letakkan telapak tangan kanan ke telapak tangan kiri dengan jari saling terkait
- 12) Tangan kanan dan kiri saling menggenggam dan jari bertautan agar sabun mengenai kuku dan pangkal jari
- 13) Gosok ibu jari kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya



- 14) Gosokkan jari-jari tangan kanan yang terenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- 15) Bilas dan keringkan. Setelah kering, tangan anda sudah aman dari kotoran.

2.2.3. Menerapkan Pola Dasar Kebersihan Yang Baik

Model dasar kebersihan yang baik yang diterapkan oleh WHO pada tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan secara menyeluruh dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau cuci tangan dengan sabun dan air secara teratur. Bunuh bakteri yang mungkin ada di tangan, termasuk virus.
2. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan menyentuh banyak permukaan dan mungkin terinfeksi virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat menyebarkan virus ke mata, hidung atau mulut. Dari sana, virus bisa masuk ke tubuh dan menginfeksi.
3. Menutup hidung dan mulut dengan siku tertekuk atau tisu saat batuk atau bersin. Kemudian segera buang tisu bekas tersebut ke tempat sampah tertutup dan cuci tangan. Dengan menjaga kebersihan pernapasan yang baik, dapat melindungi orang-orang di sekitar dari virus penyebab pilek, flu, dan Covid-19.
4. Sering-seringlah membersihkan dan mendesinfeksi permukaan, terutama permukaan yang sering disentuh, seperti gagang pintu, keran, dan gagang telepon.



2.3. Konsep Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan (Kemenkes, 2011).

1. Peran Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur:

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik pelaku pendidikan).
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain).
- c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. (Notoatmojo 2012)

2. Metode Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau



individu. Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan.

a. Metode Individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

c. Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. (Notoatmojo 2012)



2.4. Faktor-faktor Terjadinya Penularan Virus Covid-19 Sebagai Berikut :

Faktor pertama, agent atau agen yakni mikroba penyebab Covid-19 virus SARS-Cov-2 karakteristiknya di pengaruhi laju penularan maupun penularanya maupun kemampuan menimbulkan penyakitdi pengaruhi oleh masing-masing strain.

Faktor kedua host atau inang yaitu organisme yang terserng virus corona. sejauh ini Covid-19 di temukan pada hewan dan manusia.

Faktor ketiga environment atau lingkungan yakni factor eksternal yang bisa meningkatkan penularan,seperti laju khusus yang ada,kepadatan penduduk, kebijakan pemerintahj,mobilitas,dan aktivitas masyarakat.Dapat Kita Simpulkan bahwa penularan Covid-19 pada populasi tergantung pada banyaknya interaksi antara agent,inang,dan kondisi lingkungan.

2.5. Konsep Perilaku

2.5.1. Definisi Perilaku Dalam segi biologis

Perilaku adalah satu atau lebih aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah semua aktivitas atau kegiatan manusia, termasuk yang dapat diamati secara langsung dan tidak dapat diamati oleh orang asing (Notoatmodjo, 2003). Psikolog Skinner (1938) menggambarkan perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan (stimulus eksternal). Perilaku ini terjadi melalui proses perangsangan organisme, kemudian organisme tersebut merespon, itulah sebabnya teori Skinner disebut teori “ S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan antara dua respons.



1. Respondent respons atau reflexive, yaitu respon yang disebabkan oleh suatu rangsangan (stimulus) tertentu. Misalnya, mendengar berita bencana yang akan membuat sedih atau menangis.
2. Operant respons atau instrumental respons, yaitu respon yang dibangkitkan dan dikembangkan diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu. Misalnya, jika petugas kesehatan memenuhi tugasnya dan diberi penghargaan oleh atasannya, maka petugas kesehatan akan menjalankan tugasnya dengan lebih baik.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, perilaku dapat dibagi menjadi dua jenis.

1. Perilaku tertutup, merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yang tersembunyi atau tertutup. Misalnya, seorang ibu hamil mengetahui pentingnya tes kehamilan.
2. Perilaku terbuka merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yang berupa tindakan nyata atau terbuka. Misalnya, seorang ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

2.5.2. Domain Perilaku

Walaupun perilaku merupakan suatu bentuk respon atau respon terhadap stimulus atau stimulus yang diberikan, namun respon penerimaan tersebut sangat tergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun rangsangannya sama, respon setiap orang berbeda-beda. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik. Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), ia membagi perilaku manusia menjadi tiga domain



(wilayah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain ini memiliki tatanan, pembentukan perilaku baru terutama pada orang dewasa, dimulai dari area kognitif. Individu pertama-tama mengetahui stimulus yang menghasilkan pengetahuan. Selain itu ranah afektif muncul dalam bentuk 31 sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek sepenuhnya memahami dan menyadari hal tersebut, objek akan meresponnya dalam bentuk tindakan atau keterampilan (penguasaan psikomotor). Padahal, tindakan setiap orang tidak harus didasarkan pada pengetahuan dan sikap. Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek (Maulana, 2009). Pengetahuan adalah bidang yang sangat penting yang membentuk perilaku pribadi (Fitriani, 2011). Proses mengadopsi perilaku, menurut Rogert (1974) dalam Maulana (2009), sebelum seorang individu mengadopsi perilaku baru, akan ada proses yang berkesinambungan dalam dirinya. Proses ini termasuk;

- a. Awareness (individu menyadari atau mengetahui keberadaan stimulus/objek)
- b. Interest (orang-orang mulai tertarik pada stimulus)
- c. Evaluation (menimbang baik buruknya rangsangan bagi dirinya)
- d. Trial (orang-orang mulai mencoba perilaku baru)



- e. Adaption (orang telah bertindak kembali sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap rangsangan mereka).

Pengetahuan yang terkandung dalam domain kognitif memiliki

6 tingkatan:

- a. Tahu (know), didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya, jadi “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (comprehension), didefinisikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar.
- c. Aplikasi (application), kemampuan untuk menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).
- d. Analisis (analysis), kemampuan menggambarkan komponen-komponen, suatu zat atau benda, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada hubungan antara satu dengan yang lainnya.
- e. Sintesis (synthesis), mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan dengan cara yang sangat baru.
- f. Evaluasi (evaluation), berkaitan dengan kemampuan untuk membuktikan atau mengevaluasi bahan atau benda.



2. Sikap (Attitude)

Sikap adalah reaksi atau respon terhadap rangsangan atau objek yang masih tertutup. Sikap adalah kesediaan untuk bereaksi terhadap suatu objek dalam lingkungan tertentu sebagai apresiasi terhadap objek tersebut (Fitriani, 2011). Sikap tidak terlihat, tetapi dapat dijelaskan sebelum perilaku tertutup. Sikap juga merupakan respon emosional terhadap rangsangan sosial (Maulana, 2009). Menurut Newcomb yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) dalam Maulana (2009), sikap adalah kecenderungan atau kemauan untuk bertindak, yang cenderung bertindak atas perilaku daripada pelaksanaan motif-motif tertentu. Ada tingkatan sikap yaitu penerimaan, tanggapan, penghargaan, dan tanggung jawab. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, budaya, media, lembaga pendidikan dan keagamaan, serta faktor emosional (Azwar, 2003).

2.5.3. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku bisa cepat atau lambat. Menurut (Maulana, 2009) pembentukan perilaku Maslow didasarkan pada tingkat kebutuhan manusia. Manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial atau rasa memiliki dan cinta, kebutuhan rasa hormat, dan kebutuhan realisasi diri. Tingkat dan jenis kebutuhan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Ketika mempelajari kebutuhan manusia, penting untuk mempelajari motivasi. Motivasi mengacu pada motivasi yang



mendorong orang untuk mengambil tindakan. Sunaryo (2004) mengatakan dalam Maulana (2009) bahwa untuk meningkatkan motivasi perilaku dalam mempromosikan perilaku sehat, ada empat cara yang dilakukan:

- a. Memberikan penghargaan berupa hadiah, pujian, piagam, penghargaan, sertifikat, promosi pendidikan, dan kenaikan jabatan.
- b. Adanya kompetisi atau persaingan sehat.
- c. Menjelaskan tujuan atau membuat tujuan.
- d. Memberikan informasi tentang keberhasilan kegiatan yang dilakukan untuk mendorong keberhasilan yang lebih besar.

Untuk memenuhi harapan, perilaku dapat dibentuk dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut (Maulana, 2009):

1. Conditioning (Pembiasaan)

Berdasarkan teori pembelajaran Conditioning yang dikemukakan oleh banyak ahli seperti Pavlov, Thorndike, dan Skinner, untuk membentuk perilaku seseorang harus dikondisikan atau dibiasakan dan digunakan untuk berperilaku sesuai dengan harapan. Misalnya, kebiasaan bangun pagi, kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur, dan sebagainya. Menurut uraian Skinner dalam Maulana (2009), tata cara pembentukan perilaku dalam Conditioning adalah sebagai berikut:

- a. Langkah pertama adalah memperkenalkan sesuatu sebagai penguat, berupa hadiah atau reward.
- b. Langkah kedua adalah menganalisis untuk mengidentifikasi bagian-bagian kecil yang membentuk perilaku yang diinginkan,



dan kemudian mengaturnya dalam urutan yang benar untuk membentuk perilaku yang diinginkan.

- c. Langkah ke tiga adalah menggunakan perilaku kecil, yaitu:
- 1) Perilaku diselenggarakan secara berurutan dan digunakan sebagai tujuan sementara.
 - 2) Mengenali setiap penguat atau penghargaan untuk tiap-tiap bagian.
 - 3) Perilaku dibentuk dengan bagian-bagian yang diatur.
 - 4) Jika bagian pertama dari tindakan selesai, itu akan sering terjadi dan diberikan hadiah.
 - 5) Akhirnya perilaku kedua dibentuk sampai tindakan yang diharapkan terbentuk.

2. Insight (Pengertian)

Metode ini didasarkan pada teori kognitif. Menurut Kohler dalam Gestalt, yang penting dalam belajar adalah intuisi atau pemahaman. Misalnya, “ Siswa tidak boleh terlambat karena dapat mengganggu teman lain” Metode ini didasarkan pada teori kognitif. Menurut Kohler dalam Gestalt, yang penting dalam belajar adalah insight atau pemahaman. Misalnya, “ Siswa tidak boleh terlambat karena dapat mengganggu teman yang lain” .

3. Model

Model tersebut didasarkan pada pendekatan teori pembelajaran sosial. Menurut Bandura (1997) dan Maulana (2009), pembentukan perilaku pada dasarnya dapat dicapai melalui contoh atau model.



Misalnya, orang tua adalah panutan bagi anak. Artinya perilaku yang terbentuk dalam diri seseorang (anak, siswa, masyarakat) sama dengan perilaku yang ditampilkan oleh tokoh atau model.

2.5.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku setiap orang berbeda dan unik. Perilaku dapat membentuk keunikan, dan keunikan dipengaruhi oleh banyak faktor. Lawrence Green (1980) mengemukakan tiga faktor dalam Maulana (2009). Ia mencontohkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguatan.

- a. **Faktor Predisposisi** Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, keyakinan, nilai, dan faktor sosio-demografis.
- b. **Faktor Pendorong** Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Seperti faktor lingkungan fisik, fasilitas sanitasi atau sumber daya pendukung khusus dan fasilitas sanitasi.
- c. **Faktor Penguatan** Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat perilaku, antara lain sikap dan perilaku pejabat, kelompok acuan, dan tokoh masyarakat. Sedangkan menurut World Health Organization (1988) dalam Maulana (2009), ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:
 - 1) Pikiran dan perasaan, termasuk pengetahuan (sebagai hasil dari pengalaman), persepsi, keyakinan, sikap dan nilai.



- 2) Orang-orang penting untuk referensi. Dalam hal ini, perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, seperti orang tua, guru, dan lain-lain.
- 3) Sumber daya, meliputi dana, waktu, tenaga, pelayanan, keterampilan, dan fasilitas lainnya.
- 4) Budaya, berupa perilaku, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber daya yang normal dalam masyarakat, akan menghasilkan cara hidup tertentu.

2.5.5. Indikator perubahan perilaku

Aspek terpenting dari perilaku sehat adalah masalah pelatihan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau pendidikan kesehatan dalam mendukung program kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2007). Arah perubahan perilaku tergantung pada derajat pengaruh kekuatan pendorong dan kekuatan pengikat, yang artinya bisa positif atau negatif (Maulana, 2009). Perilaku adalah aktivitas yang dapat diamati secara langsung. Menurut Maulana (2009), indikator yang digunakan untuk mengukur perubahan perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Dalam hal ini, perubahan perilaku kesehatan dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dalam bidang-bidang berikut:

- 1) Penyakit dan sakit (perilaku promosi kesehatan, perilaku pencegahan kesehatan, perilaku pencarian kesehatan dan perilaku rehabilitasi),
- 2) Sistem pelayanan Kesehatan
- 3) Makanan,



4) Lingkungan yang higienis.

Cara yang benar untuk mengukur pengetahuan dan sikap adalah melalui wawancara, wawancara terstruktur, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus. Sementara itu, data tindakan atau perilaku diperoleh melalui observasi, tetapi dapat juga diperoleh melalui metode recall interview, yaitu diperoleh dengan mengingat kembali perilaku orang yang diwawancarai beberapa waktu lalu. (Pitra,2017).

2.5.6. Klasifikasi perilaku kesehatan

Perilaku sehat merupakan respon seseorang terhadap rangsangan atau objek yang berhubungan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Perilaku hidup sehat Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Caranya adalah dengan menjaga pola hidup sehat.
- b. Perilaku sakit Perilaku sakit adalah respon seseorang terhadap penyakit dan sakit, serta persepsi penyakit, pemahaman tentang etiologi, tanda dan gejala, metode pengobatan, dan upaya pencegahan penyakit.
- c. Perilaku peran sakit Perilaku peran sakit mengacu pada semua kegiatan mencari perawatan medis melalui penyakit. Perilaku peran sakit meliputi:



- 1) Tindakan mendapatkan obat.
- 2) Mengetahui fasilitas atau sarana yang sesuai untuk perawatan medis atau pengobatan penyakit.
- 3) Mengetahui hak-hak dan bagaimana mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan. Orang yang sakit wajib memberitahukan keadaannya kepada orang lain, terutama tenaga kesehatan, dan tidak menularkannya kepada orang lain.

2.6. Konsep Pengetahuan

2.6.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya



2. Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek NOR tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen



pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.6.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sukanto (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

- a. Tingkat Pendidikan Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- b. Informasi Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan 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.

2.6.3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

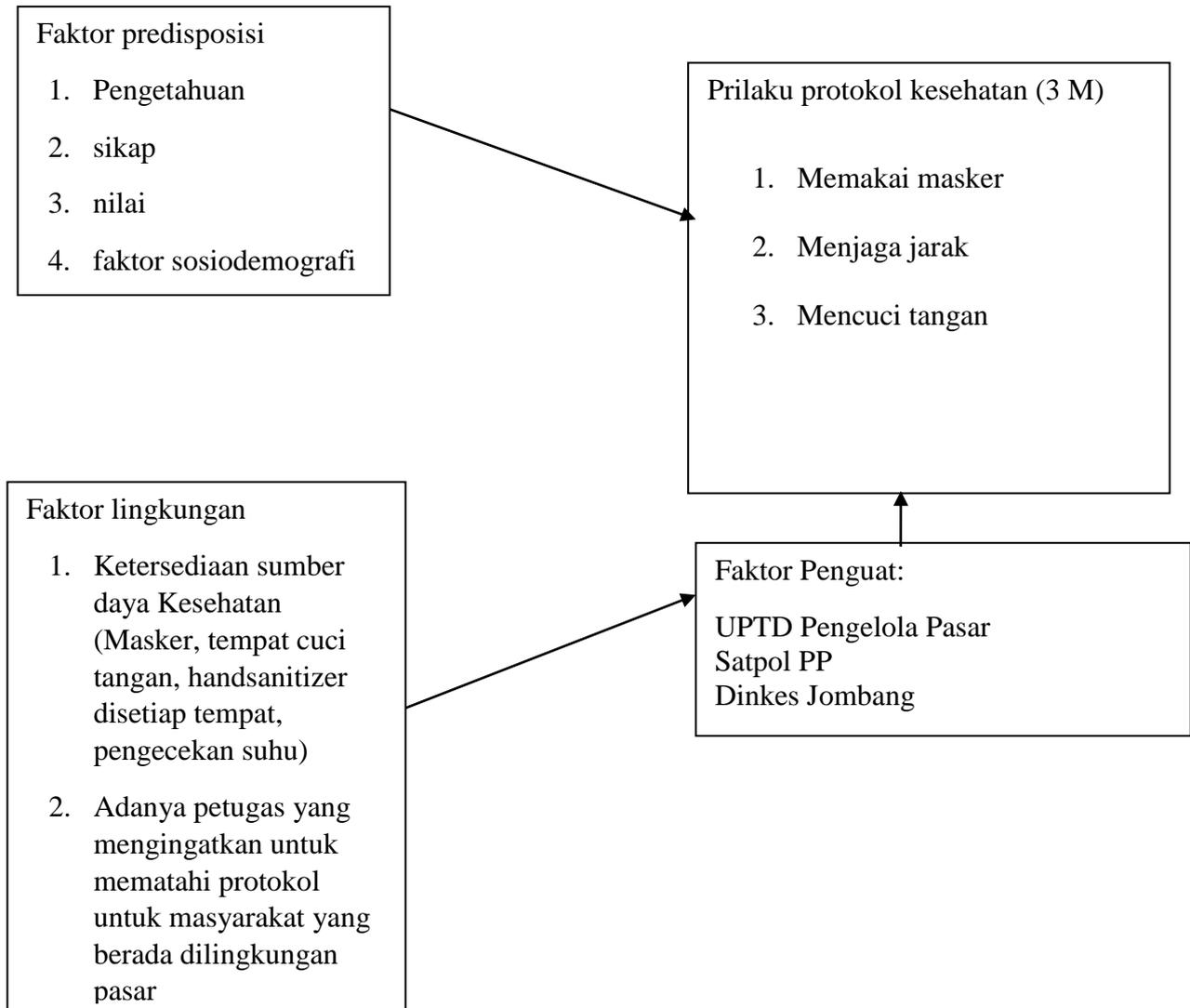


penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan akan diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut.

Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo antara lain menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sindrom atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Teori S-O-R (Stimulus-Organism-Respon) yang dibuat oleh Woodworth menjelaskan bahwa organism menghasilkan perilaku tertentu jika ada kondisi stimulus tertentu, efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus khusus, sehingga dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara aksi dan reaksi (Fatmawati,2020).



2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan perilaku menjaga proses di pasar Peterongan Jombang teori Laurence Green.

