

PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN PANDEMI COVID-19

Editor:

Nanang Rahmadani, SKM.,M.Kes

Sulaiman, S.Kom.,MM

Muhammad Hatta, S.Sos.,M.Kes

Adi Hermawan, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Irwan Amar, SKM.,M.Kes

**Penerbit
FATIMA PRESS
2022**

PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN PANDEMI COVID-19

ISBN: 978-623-09-1158-3

Penulis:

Nunik Sulistyaningtyas, Nanang Rahmadani,
Asmiana Saputri Ilyas, Sitti Herliyanti Rambu, Muhammad Syafri,
Basri, Sahdan Mustari, Rini Jusriani, Usti Syah Putri,
Adi Hermawan, Nirwan, Rafika Sari, Sukri, Petrus Taliabo, Widya Wardani,
Martinus Jimung, Nurul Ramadhani Belman,

Editor:

Nanang Rahmadani, SKM.,M.Kes
Sulaiman, S.Kom.,MM
Muhammad Hatta, S.Sos.,M.Kes
Adi Hermawan, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Irwan Amar, SKM.,M.Kes

Penerbit:

FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI)
Jl. Ganggawa, No. 22 Kota Parepare
Tlp/Hp. 0857 8230 4575

Layout/Desain: Anthony

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

dicetak oleh Percetakan PT. Kanisius, Yogyakarta

Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.





KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga buku ini dapat diselesaikan. Tanpa pertolongan-Nya tentunya penulis dan para editor tidak akan sanggup untuk menyelesaikan buku ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta Nabi Muhammad SAW yang dinantikan syafa'atnya di akhirat.

Buku ini membahas tentang upaya-upaya dalam mengendalikan dan mencegah penyebaran covid-19 yang sejak tahun 2020 lalu melanda dunia. Buku ini merupakan kompilasi dari berbagai tulisan dari sejumlah penulis yang telah melakukan riset dan studi terhadap situasi aktual di masa pandemi covid-19. Pembahasan dalam buku ini menekankan nilai ilmiah, namun dengan kajian-kajian yang sederhana, sehingga memudahkan buku ini dicerna oleh masyarakat.

Meskipun pandemi telah berlalu, dan sudah berubah menjadi endemi, masyarakat tetap membutuhkan upaya-upaya dalam mencegah potensi penyebaran covid-19. Untuk itulah, buku ini hadir sebagai salah satu referensi bagi masyarakat dalam upaya mencegah penyebaran covid-19,

terutama melalui pelaksanaan protokol kesehatan secara tepat.

Tidak lupa, Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis bersama tim editor mampu untuk menyelesaikan penerbitan *Book Chapter* ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam buku ini untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa khususnya dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
BAB 1 Pengetahuan Tentang Penggunaan Masker Untuk Pencegahan Penularan Covid-19 <i>Nunik Sulistyaningtyas, Nanang Rahmadani</i>	1
BAB II Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker Pada Masa Pandemi Covid-19 <i>Asmiana Saputri Ilyas, Sitti Herliyanti Rambu, Muhammad Syafri</i>	49
BAB III Konsep Paparan Berbahaya Sulfur <i>Basri, Sahdan Mustari</i>	70
BAB IV Faringitis <i>Rini Jusriani, Usti Syah Putri</i>	78
BAB V Konsep Kepatuhan 5M Pencegahan Covid-19 Pada Keluarga <i>Adi Hermawan</i>	91
BAB VI Pencegahan Covid-19 Dalam Keluarga <i>Nanang Rahmadani</i>	100
BAB VII Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 Di Desa	

Puncak Indah Kecamatan Malili	119
<i>Nirwan, Rafika Sari</i>	
BAB VIII Pengaruh Pendidikan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Perilaku Pencegahan Covid-19	138
<i>Sukri, Petrus Taliabo, Widya Wardani</i>	
BAB IX Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Penggunaan Masker Masa Covid-19 Di Kelurahan Ujung Bulu, Parepare	187
<i>Martinus Jimung, Nurul Ramadhani Belman</i>	
Tentang Editor	206

BAB I

PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN MASKER UNTUK PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

Nunik Sulistyaningtyas¹, Nanang Rahmadani²

A. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan

1. Pandangan Tentang Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini telah terjadi sesaat setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Ada berbagai hal yang berhubungan dengan pengetahuan, terutama mengenai kesehatan diantaranya pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita, dkk, 2018); sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai

¹Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional nunik.sulistyaningtyas@tritunas.ac.id;

²Stikes Amanah Makassar

pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru, yang akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan.

Pengetahuan penderita tentang pencegahan COVID-19 dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit COVID-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan tersebut memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana, 2016). Persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya, 2018).

Sedangkan, ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana, 2016). Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dan atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (atau pemberi asuhan) dan profesional layanan kesehatan (Wulandari, 2015).

a. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari:

1) Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

2) Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intusi berperan.

3) Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan

yang diperoleh dengan latihan rasio atau akalsemata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

4) Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “*emperikos*”, artinya pengalaman.

Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahuipanasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

5) Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang diketahui mempunyai wewenang, diterima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan

membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (1993), Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai yang kompleks.

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menyatakan.

2) Memahami (*Understanding*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memahami dan menjelaskan secara benar arti suatu bahan pelajaran atau tentang obyek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar, seperti menafsirkan, menjelaskan, meringkas tentang sesuatu. Kemampuan semacam ini lebih tinggi daripada tahu.

3) Penerapan (*Application*).

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru atau konkrit, seperti menerapkan suatu dalil, metode, konsep, prinsip, dan teori. Kemampuan ini lebih tinggi nilainya daripada pemahaman.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan atau menjabarkan sesuatu ke dalam komponen atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti. Kemampuan ini meliputi mengenal masalah-masalah, hubungan antar bagian, serta prinsip yang digunakan dalam organisasi materi pelajaran.

5) Sintetis (*Synthetic*).

Kemampuan sintetis merupakan kemampuan untuk menghimpun bagian ke dalam suatu keseluruhan, seperti merumuskan tema, rencana, atau melihat hubungan/abstrak dari berbagai informasi atau fakta. Jadi kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru berdasarkan informasi dan fakta.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan untuk membuat suatu penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dapat bersifat internal dan dapat bersifat relevan dengan maksud tertentu.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

1) Cara non ilmiah

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

b) Cara kebetulan

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

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin- pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris

ataupun berdasarkan pendapat sendiri

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

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 lalu

e) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu

dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Secara intuitif

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

h) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh keberanian pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir

induksi itu beranjak 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.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada satu peristiwa yang terjadi.

2) Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*):

a) Jenis Pengetahuan

Menurut Burhanuddin Salam (2010) ada beberapa jenis pengetahuan manusia yang dapat dilihat sebagai berikut:

(1) Pengetahuan Biasa

Adalah pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *common sense*, dan sering diartikan dengan *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu di mana ia menerima secara baik.

(2) Pengetahuan Ilmu

Adalah ilmu sebagai terjemahan dari *science*. Dalam pengertian yang sempit *science* diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam. Ilmu dapat merupakan suatu metode berpikir secara objektif (*objective thinking*), tujuannya untuk menggambarkan dan memberi makna terhadap dunia faktual. Pengetahuan yang diperoleh dengan ilmu, diperolehnya melalui observasi, eksperimen, klasifikasi. Analisis ilmu itu objektif dan menyampingkan unsur pribadi, pemikiran logika diutamakan, netral, dalam arti tidak dipengaruhi oleh sesuatu yang bersifat kedirian (subjektif), karena dimulai dengan fakta.

(3) Pengetahuan Filsafat

Pengetahuan manusia itu ada tiga yaitu pengetahuan sains, pengetahuan filsafat dan pengetahuan mistik. Pengetahuan filsafat ialah pengetahuan yang berdasarkan logika. Pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu. Kalau ilmu hanya pada satu bidang pengetahuan yang sempit, filsafat membahas hal yang lebih luas dan mendalam. Filsafat biasanya memberikan pengetahuan yang

reflektif dan kritis, sehingga ilmu yang tadinya kaku dan cenderung tertutup menjadi longgar kembali.

(4) Pengetahuan Agama

Adalah pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para utusan-Nya. Pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama. Pengetahuan mengandung beberapa hal yang pokok, yaitu ajaran tentang cara berhubungan dengan Tuhan, yang sering juga disebut dengan hubungan vertikal dan cara berhubungan dengan sesama manusia, yang sering juga disebut dengan hubungan horisontal.

2. Definisi Sikap

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwasikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “*Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*”.

Campbel (1950) dalam buku Notoadmodjo (2010,) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2010), mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M., (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

a. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
 - 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.
- b. Tingkatan Sikap
- Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:
- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
 - 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.
 - 3) Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain tentang suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
 - 4) Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang

telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

c. Fungsi Sikap

Menurut Katz (Wawan dan Dewi, 2010), sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.
- 2) Fungsi pertahanan ego
Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.
- 3) Fungsi ekspresi nilai
Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagian individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan

mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk

menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- 3) Pengaruh kebudayaan
Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.
- 4) Media massa
Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- 6) Faktor emosional
Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Definisi Perilaku

Seorang ahli psikologi Skinner (1938) dalam buku Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku me-

rupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan menurut Blum dalam buku Notoadmodjo (2003), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.

a. Bentuk perilaku

Menurut Notoadmodjo (2003: 115) ditinjau dari bentuk respons dari stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons atau reaksi yang bersifat tertutup atau terselubung. Respons atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus pada perilaku ini sudah dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

b. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Menurut WHO dalam buku Notoadmodjo (2003:176), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi:

- 1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)
Sebagian perubahan perilaku disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi karena suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
- 2) Perubahan Terencana (*Planned Change*)
Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.
- 3) Kesiapan untuk berubah (*Readiness to Change*)
Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya) dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.
- 4) Strategi Perubahan Perilaku
Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO dalam buku Notoadmodjo (2003):

- a) Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan
Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.
- b) Pemberian Informasi
Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.
- c) Diskusi Partisipasi
Cara ini adalah sebagai peningkatan cara pemberian informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Artinya masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku Menurut Lawrence Green (Notoadmodjo, 2003) perilaku manusia dari tingkat kesehatan terbentuk dari 3 faktor yaitu:
- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
 - b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana.
 - c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama serta tokoh masyarakat. Menurut WHO (Notoadmodjo, 2003) perilaku tertentu seseorang dipengaruhi oleh 4 alasan pokok yaitu:
 - a) Pengetahuan
Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
 - b) Kepercayaan
Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
 - c) Sikap
Sikap menggambarkan suka dan tidak suka terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari

pengalaman sendiri maupun orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar S, 2011) mengemukakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan serta dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang positif terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subyektif (*subjective norms*). Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

- d) Orang penting sebagai referensi
Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku),

kepala desa dan sebagainya.

Pengetahuan berperan penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Faktor pengetahuan memberikan output berupa kondisi “tahu” dan “tidak tahu”. Ketika seseorang berada dalam kondisi ‘tahu/tau’ maka akan melanjutkan proses terbentuk atau berubahnya perilaku seseorang dalam bersikap dan bertindak. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi hal awal dalam membentu dan atau merubah perilaku seseorang. Begitu pun penggunaan masker dalam upaya pencegahan dan pengendalian penularan Covid-19. Pengetahuan akan manfaat penggunaan masker akan sangat mempengaruhi perilaku penggunaan masker.

Beberapa penelitian telah mendukung hal di atas. Sebagian besar (92,8%) ibu hamil dilaporkan memiliki pengetahuan sangat baik terkait manfaat penggunaan masker. Namun, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan penggunaan masker (Purnamayanti, Komang and Astiti, 2021). Hal yang berbeda juga dilaporkan bahwa ada keterkaitan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian masker di Samarinda (Fansuri and Milkhatun, 2021). Hal yang senada juga dilaporkan oleh (Mariska and Yusria, 2022) bahwa masyarakat Medan memiliki pengetahuan yang baik terkait manfaat masker. Selain itu, juga dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan COVID-19 berkorelasi dengan kepatuhan penggunaan masker (Tang et al., 2022).

Penggunaan masker dianggap sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang vital untuk mengendalikan

penyebaran COVID-19 (Talic S, Shah S, Wild H, 2021). Telah terbukti secara ilmiah dan direkomendasikan oleh organisasi kesehatan masyarakat global untuk mengurangi penularan dan risiko infeksi akibat SARS-CoV (Abaluck et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC), dan banyak lembaga pemerintah dan kesehatan masyarakat lainnya telah merekomendasikan agar menggunakan masker di tempat umum ketika Covid-19 sedang ditularkan di masyarakat. Di awal pandemi, sebelum mengumpulkan bukti bahwa penggunaan masker dapat mengurangi penyebaran COVID-19, beberapa negara yang tidak memiliki riwayat praktik tersebut menolak untuk mengadopsi rekomendasi penggunaan masker. Dalam pengaturan, terutama di Asia, di mana pemakaian masker adalah hal biasa bagi orang-orang dengan pilek ringan, orang-orang lebih cenderung memakai masker di ruang publik, bahkan tanpa diatur pun (Nagarajan et al., 2022).

Penggunaan masker merupakan harapan global yang diterapkan pada segala usia, tidak terkecuali anak. Keresahan terkait penggunaan masker juga sampai pada ranah orang tua dan anak. Orang tua memiliki peranan besar dalam membentuk perilaku anak. Masker membantu mencegah dan mengendalikan penyebaran virus COVID-19. Anak berusia lima tahun ke bawah tidak perlu diwajibkan mengenakan masker. Anjuran ini dibuat demi keselamatan anak dan fakta bahwa setiap anak boleh jadi mencapai tahap perkembangan pada usia yang berbeda-beda. Anak usia 6-11, mengenakan

masker berdasarkan tingkat risiko. Faktor risiko termasuk penularan lokal; kemampuan anak untuk mematuhi aturan; kehadiran orang dewasa; dan pertimbangan lain seperti kondisi disabilitas atau penyakit bawaan. Anak usia 12 ke atas dapat diminta mengikuti aturan mengenakan masker yang sama dengan yang berlaku untuk orang dewasa. Rekomendasi pemakaian masker dapat berbeda di setiap negara. Namun dalam praktiknya, sebagaimana dialami banyak orang tua, membiasakan anak-anak mengenakan masker tidak selalu mudah. Selama ini, penggunaan masker hanya dilakukan pada kondisi-kondisi tertentu. Sehingga kita tidak terbiasa untuk menggunakannya. Apalagi menggunakan masker menimbulkan ketidaknyamanan, seperti gatal dan terganggunya pernafasan. Hal ini akhirnya menjadi faktor penghambat dalam kepatuhan penggunaan masker. Belum lagi jika dihadapkan dengan perlunya ‘pengeluaran tambahan’ untuk membeli masker itu sendiri. Oleh karena itu, pengetahuan akan asas manfaat dari penggunaan masker menjadi hal yang urgent dan sangat penting.

Salah satu media penularan utama COVID-19 adalah butiran cairan (*droplet*) dari saluran pernapasan yang terlontar saat seseorang berbicara, bernyanyi, batuk, atau bersin. Penelitian lebih jauh tentang COVID-19 masih berjalan, tetapi sudah diketahui bahwa orang yang tidak menunjukkan gejala pun bisa menyebarkan virus. Artinya, sebagian orang dapat menularkan penyakit walaupun tidak disadari. Sebab itulah menjaga jarak fisik sangat penting, terutama di tempat-tempat dengan angka penularan yang tinggi. Akan

tetapi, jarak aman tidak selalu dapat dipertahankan saat kita berada di tempat umum yang ramai. Di tempat seperti ini, penggunaan masker kain sangat dianjurkan agar kita bisa saling melindungi.

Namun, perlu diingat bahwa masker saja tidak bisa sepenuhnya menghentikan penularan COVID-19. Kita semua harus melanjutkan menjaga jarak fisik dan rajin mencuci tangan. Dengan melakukan langkah-langkah ini bersama-sama, kita bisa mengalahkan COVID-19. Masker nonmedis (yaitu masker kain atau pelindung wajah): Bagi keluarga-keluarga yang tinggal di wilayah dengan angka penularan COVID-19 yang tinggi dan tidak memiliki gejala apa pun, jenis masker yang disarankan adalah masker nonmedis.

Masker medis merupakan masker yang disarankan bagi yang lebih berisiko terkena penyakit berat akibat COVID-19 (lansia berusia di atas 60 tahun atau seseorang dengan kondisi kesehatan bawaan), atau jika Anda sedang merawat pasien COVID-19. Masker medis juga diperlukan bagi yang menunjukkan gejala-gejala COVID-19 agar dapat melindungi orang lain.

Masker atau pelindung wajah yang terbuat dari kain bisa diproduksi dari berbagai jenis bahan. Banyak toko yang menjual masker, atau Anda bisa membuatnya sendiri. Penelitian mengenai masker kain masih berjalan, tetapi secara umum efektivitasnya bergantung pada jenis dan jumlah lapisan kain pada masker. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan tiga lapisan yang terdiri dari:

- a) Lapisan dalam, terbuat dari bahan berdaya serap seperti katun
- b) Lapisan tengah, terbuat dari bahan bukan tenun, seperti *polipropilen*
- c) Lapisan terluar, terbuat dari bahan tanpa daya serap, seperti *poliester* atau kain dengan kandungan *poliester*

Apa pun jenis pelindung wajah yang dipilih, pastikan pelindung dilengkapi tali elastis agar tidak mudah lepas dan selalu menutupi area hidung, mulut, dan dagu.

Jika angka penularan COVID-19 di area tempat tinggal kita tergolong tinggi, maka masker kain perlu dikenakan setiap kali kita berada di tempat umum, yaitu saat jarak fisik sulit dijaga, dan setiap kali berada di area umum yang tertutup/dalam ruangan. Sebisa mungkin, hindari tempat-tempat ramai dan ruangan tertutup tanpa sirkulasi udara yang baik.

Saat berolah raga, memilih tempat yang cukup aman sehingga masker tidak dibutuhkan, seperti di rumah atau area lain (misal, ruang terbuka) yang memungkinkan menjaga jarak dari orang lain. Anak dan orang dewasa tidak perlu menggunakan masker saat berolah raga atau melakukan aktivitas fisik agar napas tidak terganggu. Keringat dapat membasahi masker sehingga kita sulit bernapas dan masker yang basah justru mengundang kuman.

Sebelum mengenakan masker, selalu cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air. Pastikan masker dalam keadaan bersih dan tidak robek atau berlubang. Jangan

kenakan masker yang kotor atau rusak. Sesuaikan posisi masker agar menutupi mulut, hidung, dan dagu serta tidak menimbulkan celah pada kedua sisi wajah. Pastikan tetap nyaman bernapas dengan masker. Segera ganti masker jika kotor atau basah. Jika masker hendak dilepas dan digunakan kembali pada hari yang sama, selalu siapkan tas/kantong bersih untuk menyimpan masker. Masing-masing anggota keluarga perlu memiliki kantong terpisah. Masukkan atau keluarkan masker dari kantongnya dengan cara memegang tali masker (tanpa menyentuh permukaan masker) untuk menghindari kemungkinan kontaminasi. Jangan lupa mencuci tangan sebelum mengenakan masker.

Pandemi COVID-19 telah mengganggu kehidupan keluarga di seluruh dunia. Wabah ini menyebabkan stres, kegelisahan, dan rasa sedih. Dapat dipahami bahwa penggunaan masker boleh jadi memperparah perasaan ini pada anak-anak, terutama jika anak tidak pernah mengenakan masker. Bagi anak-anak usia muda secara khusus, mengenakan masker bisa terasa membingungkan dan mengganggu.

Semua orang juga perlu ingat bahwa mengenakan masker saja tidak melindungi kita sepenuhnya. Kita harus sering mencuci tangan dan menjaga jarak dari orang lain saat berada di luar rumah. Kepatuhan mengenakan masker adalah hasil kebiasaan baru. Jadi, berikan contoh perilaku yang baik dan konsisten.

Pemilihan jenis masker wajah yang tepat, perilaku pemakaian masker bedah sekali pakai, waktu penggantian

dan metode penyimpanan untuk penggunaan kembali masker bedah sekali pakai harus ditekankan secara khusus dalam intervensi perubahan perilaku di masa mendatang.

4. **Kepatuhan Masyarakat**

Kepatuhan berasal dari kata “*obedience*” dalam bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu “*obedire*” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Sarbaini, 2012).

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut Hartono, kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (Rifa Juniartika, Rina Mariana, 2012).

Kepatuhan merupakan kecenderungan dan kerelaan seseorang untuk memenuhi dan menerima permintaan, baik yang berasal dari seseorang pemimpin atau yang bersifat mutlak sebagai sebuah tata tertib atau perintah (McKendry dalam Diah Krisnatuti, Tin Herawati, 2011).

Sarbaini mendefinisikan bahwa: “Kepatuhan adalah berupa perilaku, tindakan, kebiasaan dan kerelaan untuk mematuhi kebijakan, hukum, regulasi, ketentuan, peraturan, perintah, dan larangan yang ditentukan”. Berdasarkan pendapat Sarbaini bahwa kepatuhan dilihat dari segi orang

yang mematuhi artinya adanya kesediaan individu untuk mematuhi hukum. Sejalan dengan pendapat tersebut, Watson (Sarbaini, 2012) mengatakan bahwa: “Kepatuhan memang secara otomatis bermakna mematuhi peraturan- peraturan, hukum-hukum, regulasi-regulasi dan kebijakan” (Zulkarnain, Hasyim, & Nurmalisa, 2014).

Neufelt (2004) menjelaskan arti kepatuhan sebagai kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk tunduk. Pelanggaran terhadap peraturan kerap terjadi di masyarakat akibat dari kurang puasnya salah satu pihak dengan peraturan tersebut (Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, 2012)

Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Barbara Kozier, Glenora Erb, Audrey Berman, 2010).

Herbert Kelman (dalam Tondok, 2012) mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku mengikuti permintaan otoritas meskipun individu secara personal individu tidak setuju dengan permintaan tersebut. Ketidakhadiran figur otoritas akan menyebabkan individu cenderung untuk melanggar permintaan tersebut. Individu berperilaku patuh guna mendapatkan reaksi yang menyenangkan atau pun menghindari hukuman sebagai konsekuensi perilaku yang dilakukannya.

Yunita dan Erna (dalam (Febrina Sanderi, Marjohan,

2013) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan serangkaian perilaku seseorang dalam melaksanakan atau menaati tata tertib yang berlaku atas dasar rasa hormat dan kesadaran diri sendiri. Melihat pengertian kepatuhan tersebut, maka di dalam kepatuhan terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Menerima norma/nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan meskipun peraturan tertulis.
- b. Penerapan norma-norma/nilai-nilai itu dalam kehidupan seseorang dikatakan patuh jika norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu (Sarwono, Sarlito, 2011):

- a. Konformitas (*conformity*) yaitu masyarakat mengubah sikap dan tingkahlakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (*compliance*) yaitu masyarakat melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (*obedience*) yaitu masyarakat melakukan tingkahlaku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku

tertentu karena ada unsur *power*.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat diantaranya (Kamidah, 2015):

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin baik pula kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendaknya (Widya Budiarni, 2012).

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada dalam membantu mewujudkan dan menaati peraturan yang ada.

Thomas Blass (dalam Wilujeng, 2010) dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang nantinya bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan

seseorang. Faktor-faktor ini ada yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja.

- d. Kepribadian. Adalah faktor internal yang dimiliki masing-masing individu dalam masyarakat. Faktor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan-pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Faktor tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidikan yang diterima.
- e. Kepercayaan. Suatu perilaku yang ditampilkan masyarakat kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Masyarakat akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat pada kehidupan setelah mati.
- f. Lingkungan. Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan masyarakat. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat masyarakat belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian

menginternalisasikan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat masyarakat mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan.

Dalam merumuskan faktor yang mempengaruhi para ahli berbeda pendapat. Menurut Taylor, kepatuhan atau ketaatan seseorang terhadap otoritas atau norma sosial dapat terbentuk dengan adanya enam faktor diantaranya (Umami, 2010):

- a. Informasi. Merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial. Seseorang terkadang ingin melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan.
- b. Imbalan. Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberi hasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkan tujuan yang diinginkan atau menawarkan imbalan yang bermanfaat. Beberapa imbalan bersifat sangat personal, seperti senyum persetujuan dari teman. Imbalan lainnya seperti uang adalah impersonal.
- c. Keahlian. Pengetahuan khusus, training, dan ke-trampilan juga dapat menjadi sumber kekuasaan. Seseorang tunduk pada ahli dan mengikuti

nasehatnya karena mereka percaya bahwa pengetahuan penguasa akan membantu kita mencapai tujuan kita.

- d. Kekuasaan rujukan. Basis pengaruh dengan relevansi pada relasi personal atau kelompok adalah kekuasaan rujukan. Kekuasaan ini eksis ketika seseorang mengidentifikasi atau ingin menjalin hubungan dengan kelompok atau orang lain. Seseorang mungkin bersedia meniru perilaku mereka atau melakukan apa yang mereka minta karena ingin sama dengan mereka atau menjalin hubungan baik dengan mereka.
- e. Otoritas yang sah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah bahwa seseorang memiliki otoritas yang sah dalam situasi itu, sesuai dengan norma sosial yang berlaku.
- f. Paksaan. Dapat berupa paksaan fisik sampai ancaman hukuman atau tanda ketidaksetujuan. Misalnya, setelah gagal menakut-nakuti anak untuk tidur siang, si bapak mungkin secara paksa memasukkan anak ke dalam kamar, lalu ia keluar dan mengunci pintu.

Ada empat faktor yang merupakan dasar kepatuhan seseorang terhadap nilai tertentu, yaitu (Graham dalam Normasari, Sarbaini, 2013):

- a. *Normativist*, biasanya kepatuhan pada norma-norma hukum.

Selanjutnya dikatakan bahwa kepatuhan ini

terdapat dalam tiga bentuk, yaitu:

1. Kepatuhan terhadap nilai atau norma itu sendiri;
 2. Kepatuhan pada proses tanpa mempedulikan normanya sendiri;
 3. Kepatuhan pada hasilnya atau tujuan yang diharapkannya dari peraturan itu.
- b. *Integralist*, yaitu kepatuhan yang didasarkan pada kesadaran dan pertimbangan-pertimbangan yang rasional.
- c. *Fenomenalist*, yaitu kepatuhan berdasarkan suara hati atau sekedar basa-basi.
- d. *Hedonist*, yaitu kepatuhan berdasarkan kepentingan diri sendiri.

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya (Faktul, 2009):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pen-

didikan yang diberikan (*attitude*).

3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program.

d. Perubahan model terapi

Program dapat dibuat sesederhana mungkin.

e. Meningkatkan interaksi.

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik.

2. Aspek-Aspek Kepatuhan Masyarakat

Persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu (Sarbaini, 2012):

1) Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

2) Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

- 3) Orang yang mematuhi Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

B. Tinjauan Umum tentang Protokol Kesehatan

1. Prinsip Umum Protokol Kesehatan

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi Covid-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat (Kemenkes RI, 2020):

1) Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan Covid-19 terjadi melalui *droplet* yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS- CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan Covid-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya

virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi *droplet* yang mengandung virus).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi,

pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.

- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

2) Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan Covid-19. Potensi penularan Covid-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a. Unsur pencegahan (*prevent*)
 - 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media *main-stream*.
 - 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.
- b. Unsur penemuan kasus (*detect*)
 - 1) Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas

- pelayanan kesehatan.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.
- c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*) melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Substansi protokol kesehatan pada masyarakat harus memperhatikan titik kritis dalam penularan Covid-19 yang meliputi jenis dan karakteristik kegiatan/aktivitas, besarnya kegiatan, lokasi kegiatan (*outdoor/indoor*), lamanya kegiatan, jumlah orang yang terlibat, kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia, dan penderita komorbid, atau penyandang disabilitas yang terlibat dan lain sebagainya. Dalam penerapan protokol kesehatan harus melibatkan peran pihak-pihak yang terkait termasuk aparat yang akan

melakukan penertiban dan pengawasan.

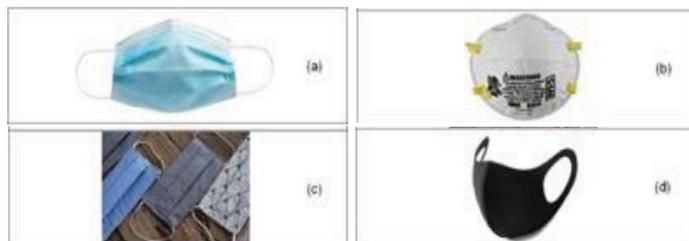
2. Tinjauan Umum Penggunaan Masker

Masker merupakan salah satu alat yang berfungsi melindungi pengguna dari partikel berbahaya serta kontaminan yang dapat masuk melalui mulut dan hidung. Fakta bahwa Covid-19 menyebar lewat droplet membuat masker menjadi salah satu alat pelindung diri (APD) yang dapat diandalkan karena masker bisa digunakan untuk menahan percikan tersebut menyebar. Dalam bidang kesehatan, masker memiliki fungsi secara umum untuk mencegah kontaminasi virus ataupun penyakit. Pada pemakaian sehari-hari, masker digunakan untuk mengurangi paparan debu dan polusi udara saat berada di luar ruangan (Theopilus, 2020).

Salah satu cara melindungi diri dari penularan Covid-19 adalah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Beberapa jenis APD yang diwajibkan atau disarankan untuk mencegah penularan Covid-19 adalah masker (*mask*), pelindung wajah (*face shield*), dan sarung tangan (*gloves*). APD tersebut bertujuan untuk mencegah paparan virus ke dalam tubuh ataupun menularkan virus ke orang lain.

Meskipun seluruh APD tersebut bermanfaat dalam mencegah penularan, APD dapat memiliki risiko yang mengancam keselamatan pekerja selama penggunaan. Berdasarkan penelitian pendahuluan, terdapat beberapa fenomena terkait risiko APD, seperti desain tidak ergonomis, pemakaian berlebihan menimbulkan sakit di beberapa bagian tubuh, penyimpanan dan pembuangan

yang membahayakan, dan lainnya. Minimnya kajian dan pemahaman mengenai APD yang baik menimbulkan potensi pekerja tidak sadar akan risiko yang muncul dalam pemakaian APD.



Gambar 1. Jenis Masker

Keterangan: (a) Masker Medis 3 Lapis; (b) Masker Medis N95; (c) Masker Kain Katun; (d) Masker Kain Scuba (Sumber: www.halodoc.com; www.lazada.co.id).

Secara umum, masker dapat dibedakan menjadi masker medis (*surgical mask*) dan masker non medis atau banyak yang menyebutkan sebagai *cloth mask* atau masker kain dan *N95 respirator*. Masker medis dan N95 lebih disarankan digunakan oleh petugas kesehatan. Menurut asosiasi *Food and Drug Administration* (FDA) di Amerika, masker medis atau *surgical mask* merupakan alat pelindung yang longgar, mudah digunakan, dan untuk penggunaan sekali pakai (FDA, 2020). Masker medis ini memiliki lapisan *filter* yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel, percikan, semprotan yang mungkin saja mengandung bakteri, virus yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, ataupun prosedur medis

lainnya. Masker medis lainnya, yaitu N95 merupakan masker yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel berbahaya seperti partikel *aerosol*, *droplet*, dan juga 95% filtrasi dari partikel *airborne* yang ada (CDC, 2019). Pada Gambar 1 terdapat jenis masker yang umum digunakan.

Adapun jenis-jenis masker menurut Khairuddin (2015), antara lain sebagai berikut:

a. Masker penyaring debu

Masker penyaring debu adalah masker yang digunakan untuk menyaring dan menangkap partikel debu pengamplasan atau penggergajian dan pengamplasan kayu. Penggunaan masker ini sangat mudah dan murah karena terbuat dari kain kasa ringan dan dapat dipakai lagi setelah dicuci dengan sabun pembersih.

b. Masker berhidung

Masker ini dapat menyaring debu sampai 0,5 mikron, apabila sudah sulit bernafas maka disarankan untuk melepasnya, karena filter telah rusak atau kebanyakan debu. Masker berhidung digunakan pada lingkungan yang menggunakan bahan kimia berbahaya. Masker berhidung dapat disebut juga dengan *respirator*. *Respirator* adalah alat yang bekerja dengan menarik udara yang dihirup melalui suatu medium yang akan membuang sebagian kontaminan (Harrianto, 2009 dalam Khairuddin, 2015).

c. Masker bertabung

Masker ini lebih baik dari pada masker berhidung, karena dilengkapi dengan tabung oksigen akan tetapi sangat dirasa tidak nyaman saat memakainya karena terlalu besar dan tabung yang dipakai biasanya mempengaruhi apa-apa yang terkandung didalam tabung tersebut (Soedjono, 2005 dalam Khairuddin, 2015).

Saat terjadi kelangkaan masker medis untuk tenaga medis, masker non medis atau masker kain menjadi alternatif yang mudah didapatkan, ekonomis, dan *sustainable* karena bisa dipakai beberapa kali dengan pembersihan yang tepat (Esposito et al., 2020). Kementerian Kesehatan mengeluarkan surat edaran baru yang mendukung penggunaan masker non medis berbahan dasar kain. WHO pun turut menyarankan penggunaan masker non medis berbahan dasar kain tiga lapis, yaitu bagian luar yang kedap air (*water resistant*), bagian tengah yang berfungsi sebagai *filter*, dan lapisan dalam yang bersifat menyerap air (WHO, 2020).

Masker kain diharapkan bisa mengurangi potensi perpindahan droplets dari pengguna masker. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) mengeluarkan petunjuk praktis dalam melindungi diri dan orang lain dari Covid-19, yaitu menutup mulut dan hidung saat berinteraksi dengan orang lain dan mewajibkan penggunaan masker kain jika hendak bepergian. Masker kain tidak disarankan untuk anak berusia di bawah 2 tahun dan pengguna yang memiliki gangguan pernafasan. Selain untuk melindungi diri,

penggunaan masker kain merupakan cara untuk melindungi orang lain jika seseorang terinfeksi virus (CDC, 2020).

WHO mengeluarkan panduan singkat mengenai cara penggunaan masker kain yang efektif sebagai berikut (WHO, 2020):

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh masker.
2. Inspeksi jika masker rusak ataupun kotor.
3. Menggunakan masker tanpa ada celah.
4. Memastikan masker menutup mulut, hidung, dan dagu.
5. Menghindari menyentuh masker dan jika tidak sengaja tersentuh, pengguna mencuci tangan terlebih dahulu.
6. Mencuci tangan sebelum melepaskan masker.
7. Melepaskan masker dari tali pengait yang ada di belakang telinga.
8. Menarik masker dari tali pengait untuk mengeluarkan masker.
9. Menyimpan masker pada plastik dan wadah yang bersih jika masker masih bersih dan layak digunakan kembali.
10. Mencuci masker Dengan sabun atau detergen, sebaiknya dengan air panas minimal sekali sehari.
11. Mencuci tangan setelah melepaskan masker.

Sumber Referensi

Abaluck, J. et al. (2022) 'Impact of Community Masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh',

- Science, 375 (6577), p. eabi9069. Available at: <https://doi.org/10.1126/science.abi9069>.
- Fansuri, G. and Milkhatun (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Samarinda', *Borneo Student Research*, 3(1).
- Mariska, T. and Yusria, A. (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Pada Masyarakat Pengunjung Pasar Sei Sikambing Medan', *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11 (1).
- Nagarajan, R. et al. (2022) 'Knowledge, Attitude, And Practice Towards Face Mask Use Among Residents Of Greater Chennai Corporation, India, March 2021', *Frontiers in Public Health*, 10. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.938642>.
- Purnamayanti, N.M.D., Komang, N. and Astiti, E. (2021) 'Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Penggunaan Masker oleh Ibu Hamil pada Masa Pandemi CoVid-19 di Kota Denpasar', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9 (1). Available at: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1476/568>.
- Talic S, Shah S, Wild H, G.D. (2021) 'Effectiveness of Public Health Measures In Reducing The Incidence Of covid-19, SARS-CoV-2 Transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis.' *BMJ (Clinical research ed.)*, 375, p. n2997. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2997>.

BAB II

PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN MASKER PADA MASA PANDEMI COVID-19

Asmiana Saputri Ilyas, Sitti Herliyanti Rambu,
Muhammad Syafri

Covid-19 merupakan suatu penyakit menular yang menyerang saluran pernapasan. Sejak kasus pertama ditemukan pada Desember 2019, angka kematian akibat Covid-19 terus meningkat. Sumber utama penularan virus ini adalah melalui percikan cairan ketika individu yang terpapar Covid-19 batuk, bersin, teriak, bernyanyi ataupun berbicara. Maka dari itu penggunaan masker merupakan cara pencegahan penularan yang sangat efektif karena dapat menahan percikan yang keluar agar tidak menulari individu lainnya, tetapi faktanya didapatkan banyak masyarakat yang belum patuh menerapkan perilaku tersebut. Banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan, seperti pengetahuan. Didasari oleh rendahnya kepatuhan masyarakat dan pentingnya penggunaan masker guna mencegah penularan Covid-19 yang dapat mengakibatkan kematian.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat memengaruhi kepatuhan seseorang disamping faktor lainnya yaitu motivasi, persepsi, ataupun keyakinan

dalam mengontrol dan mencegah berbagai kondisi, variabel, kemampuan akses sumber yang ditemukan di lingkungan, dan kualitas dari bidang kesehatan. Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu istilah yang digunakan untuk mencerminkan perilaku individu dalam mematuhi suatu rencana atau anjuran tertentu. Sedangkan pengetahuan itu sendiri dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan oleh setiap individu terhadap suatu objek (Anggreni & Safitri, 2020). Pengetahuan yang baik dan benar tentang Covid-19 merupakan hal yang pokok dan utama yang harus dimiliki oleh tiap individu (masyarakat) guna memutus rantai penyebaran Covid-19 (Saputra & Simbolon, 2020) dikarenakan pengetahuan dapat memengaruhi tindakan individu, maka dari itu semakin baik pengetahuan individu terhadap suatu hal, dalam hal ini yang dimaksud adalah pengetahuan tentang Covid-19, semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan tiap individu memiliki berbagai faktor baik faktor internal seperti tingkat pendidikan individu tersebut, usia individu, minat tiap individu, pekerjaan, maupun faktor eksternal seperti lingkungan sekitar individu, informasi yang diperoleh tiap individu, serta pengalaman atau kejadian yang pernah dialami individu (Nuriati et al., 2021). Pengalaman tiap individu dapat diperoleh dengan proses belajar baik formal maupun informal, salah satunya bersekolah ataupun bekerja, semakin lama atau sering seseorang bersekolah ataupun bekerja, pengalaman yang didapatkan akan semakin banyak pula, dan ini berperan besar terhadap pengetahuan

serta dapat membentuk perilaku individu tersebut. Faktor eksternal lainnya yaitu berhubungan dengan akses informasi yang dapat diperoleh, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan suatu individu kemungkinan mendapatkan akses ke berbagai informasi semakin luas (Yanti et al., 2020). Selain tingkat pendidikan, guna dapat menyediakan fasilitas untuk mendapatkan informasi yang beragam, luas, serta benar, status sosial ekonomi seseorang dapat berperan besar akan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Faktor eksternal lainnya menurut Nuriati yaitu lingkungan sekitar individu. Lingkungan yang dimaksud mencakup lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan menjadi faktor yang cukup berpengaruh dikarenakan pada suatu lingkungan pasti didalamnya terdapat suatu interaksi sesama individu yang akan berperan terhadap masuknya berbagai informasi yang akan membentuk pengetahuan individu yang berada di lingkungan tersebut.

Kepatuhan seseorang terhadap suatu hal dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, persepsi, ataupun keinginan (Anggreni & Safitri, 2020), dimana tanpa dimulai dengan rasa keingintahuan dan kepedulian, kepatuhan tidak dapat tercapai. Berdasarkan penelitian oleh Raynell Lang dkk terkait sikap dan perilaku terhadap tindakan pencegahan Covid19, didapatkan bahwa masyarakat dengan kepedulian terkait Covid-19 yang lebih rendah menunjukkan penyerapan informasi paling sedikit dari tindakan kesehatan masyarakat guna mencegah penyebaran Covid-19, salah satunya adalah penggunaan masker.

Pemerintah berupaya meningkatkan sumber serta banyaknya informasi terkait pengetahuan Covid-19 dalam rangka mencegah penyebaran virus dengan mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker saat diluar rumah atau pada saat menjaga orang satu rumah yang sedang sakit, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga jarak minimal 1-2 meter, menjauhi kerumunan, serta mengurangi mobilitas. Pengetahuan terkait Covid-19 ini dibagikan melalui situs resmi di berbagai media, yaitu media sosial, radio, televisi, poster, *flyer*, baliho, papan reklame, hingga televisi layar lebar.

Pandemi Covid-19 mengakibatkan berbagai perubahan global secara besar-besaran hampir dua tahun belakangan ini. Upaya penanggulangan virus penyebab Covid-19 ditujukan dengan mematuhi segala protokol kesehatan termasuk penggunaan masker. Diketahui terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan seseorang menggunakan masker, seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan tentang Covid-19. Pengetahuan sendiri memiliki banyak faktor baik internal maupun eksternal, seperti tingkat pendidikan, usia, minat, pengalaman, serta lingkungan sekitar individu. Berdasarkan berbagai penelitian, didapatkan hubungan yang bermakna terkait pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan kepatuhan menggunakan masker. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 yang baik cenderung patuh untuk menggunakan masker, sedangkan masyarakat dengan tingkat pengetahuan Covid-19 yang kurang cenderung tidak patuh untuk menggunakan

masker pada masa pandemi Covid-19.

Tips dan Rekomendasi Pemakaian Masker pada Anak

Penggunaan masker masuk dalam protokol kesehatan dalam rangka mencegah penularan virus Corona. Agar berfungsi secara efektif, penggunaan masker harus dilakukan dengan benar sesuai kebutuhan masing-masing orang.

Saat ini penggunaan masker yang disarankan adalah dua lapis. Lapis pertama adalah masker medis dan lapis kedua merupakan masker kain. Tujuannya untuk mencegah droplet yang keluar dan masuk dari dan ke saluran pernapasan.

Bagi orang dewasa, tentu hal yang mudah untuk menggunakan masker. Pasalnya, mereka juga sudah mengerti mengenai ancaman penularan virus Corona. Namun, bagaimana dengan anak-anak?

“Masker tidak perlu digunakan oleh siapa pun yang tidak bisa melepas masker tanpa bantuan—termasuk di antara mereka adalah bayi dan balita, atau seseorang dengan kesulitan bernapas,” demikian pernyataan dilansir dari laman resmi UNICEF.

Kendati demikian, WHO dan Unicef mempunyai rekomendasi untuk pemakaian masker pada anak. Berikut tiga rekomendasinya:

1. Anak berusia lima tahun ke bawah
Mereka tidak perlu diwajibkan mengenakan masker. Anjuran ini dibuat demi keselamatan anak dan fakta bahwa setiap anak boleh jadi mencapai tahap perkembangan pada usia yang

berbeda-beda.

2. Anak usia 6-11

Anak-anak di usia ini dapat mengenakan masker berdasarkan tingkat risiko. Faktor risiko termasuk penularan lokal; kemampuan anak untuk mematuhi aturan; kehadiran orang dewasa; dan pertimbangan lain seperti kondisi disabilitas atau penyakit bawaan.

3. Anak usia 12 ke atas

Anak di usia ini telah dianggap mengerti. Mereka dapat diminta mengikuti aturan mengenakan masker yang sama dengan yang berlaku untuk orang dewasa.

Dibutuhkan kesabaran untuk mengajari anak memakai masker. Oleh karenanya, anak-anak perlu sering diingatkan dan diajak memakai masker secara konsisten. Sampaikan juga kepada anak bahwa penggunaan masker harus dibarengi dengan 4M langkah pencegahan lain seperti mencuci tangan, menjaga jarak fisik, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas untuk melindungi diri sendiri maupun orang lain. Berikut tips bagi orang tua yang hendak memakaikan masker pada anak-anak mereka, yakni:

- Perhatikan ukuran masker yang sesuai. Peralnya, mayoritas masker dirancang untuk orang dewasa sehingga ukurannya terlalu besar untuk anak.
- Pilih yang cocok. Jika sulit, Anda dapat membuat sendiri masker untuk anak Anda.
- Pastikan masker menutupi area mulut, hidung,

dan dagu tanpa celah pada sisi wajah dan masker tidak menghalangi pandangan.

- Pastikan pula anak bisa bernapas dengan nyaman, termasuk saat berjalan cepat dan berbicara.

Selain itu, bagi orangtua, penting diperhatikan juga mengenai durasi pemakaian masker pada anak. Sama halnya dengan orang dewasa, gantilah masker secara berkala (dianjurkan maksimal empat jam) atau jika masker robek, basah dan kotor.

Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memakai masker dan buang sampah bekas masker ke dalam tempat sampah tertutup.

Tips Meningkatkan Kepatuhan Menggunakan Masker pada Anak

Dalam rangka memberikan rasa aman kepada diri sendiri dan orang di sekitar kita dari penyebaran virus Covid-19, perlu adanya sebuah kepedulian dan kedisiplinan terhadap penerapan protokol kesehatan 5M (Mencuci tangan, Menjaga Jarak, Menggunakan masker, Membatasi mobilitas, Menjauhi kerumunan) di manapun masyarakat berada baik dewasa hingga anak-anak.

Penggunaan masker sebagai salah satu cabang dari protokol kesehatan, merupakan hal yang tidak mudah diterapkan, terutama pada anak-anak yang belum memahami terkait fungsi dan manfaat bagi kesehatan di tengah pandemi Covid-19. Untuk itu, perlu adanya pendekatan khusus yang harus dilakukan oleh para orangtua kepada anaknya agar

bersedia menggunakan masker seperti:

1. Bersabar dalam memberikan pengertian kepada anak mengenai penggunaan masker.
2. Perlu untuk sering diingatkan menggunakan masker
3. Perhatikan durasi penggunaan masker pada anak.
4. Ganti masker pada anak secara berkala.
5. Ajari anak untuk membuang masker pada tong sampah apabila selesai digunakan.

Dengan menerapkan 5 hal di atas, diharapkan dapat menumbuhkan rasa keinginan kepada anak untuk mau menggunakan masker dan menjalankan protokol kesehatan lainnya seperti mencuci tangan dan menjaga jarak, agar memberikan perlindungan maksimal dari paparan Covid-19. Selain itu, adanya kenyamanan saat anak menggunakan masker juga menjadi hal yang penting agar kemauan yang mulai tumbuh dapat terus dijalankan sampai dengan pandemi Covid-19 berakhir.

Pengaruh Penggunaan Masker Terhadap Perkembangan Anak

Penggunaan masker berperan untuk mencegah transmisi infeksi COVID-19 di segala usia. Setelah aturan wajib menggunakan masker diterapkan selama hampir 3 tahun ini, bagaimana pengaruh penggunaan masker terhadap perkembangan anak.

Suatu studi menunjukkan bahwa pemakaian masker, termasuk N95 *Respirator*, tidak menimbulkan efek buruk

bagi pertukaran gas saat istirahat maupun latihan fisik ringan anak. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan masker oleh orangtua/pengasuh mempengaruhi pemahaman emosi dan *attachment* anak. Kesulitan dalam menginterpretasikan emosi terlihat jelas pada kelompok anak usia 3 s.d. 5 tahun.

Teori Perkembangan Anak yang Dapat Dipengaruhi Pemakaian Masker

Beberapa teori dasar perkembangan anak berikut dapat dikaitkan dengan pemakaian masker, yaitu:

1. Teori bioekologi: interaksi timbal balik antara bayi dengan orangtua penting dalam perkembangan sirkuit otak anak. *Attachment* emosional yang positif sejak dini berdampak baik bagi luaran psikologi anak
2. Teori *attachment*: ikatan emosi bayi dan ibu yang buruk di awal kehidupan berkorelasi dengan masalah emosi dan perilaku anak dalam jangka panjang. Ketidak-mampuan bayi melihat ekspresi wajah (salah satunya karena memakai masker) berdampak negatif pada proses *attachment*.
3. Teori interaksi ibu-bayi dan pertumbuhan otak: perilaku pengasuh yang tidak sensitif berkorelasi dengan respons stres pada bayi, yaitu meningkatkan kortisol dan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan koneksi otak bayi^[2]

Vokalisasi bayi sangat penting bagi orangtua untuk

menentukan kesiapan bayi berinteraksi dan menyesuaikan respons emosinya. *Insecure attachment* antara orangtua dan bayi dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan rasa aman, sehingga mencegah perkembangan bayi yang normal.

Penelitian Terkait Perkembangan Anak yang Dipengaruhi Pemakaian Masker

Bayi memiliki kemampuan alami untuk memproses dan mempersepsi wajah yang dia lihat. Ketika bayi terpapar rangsangan ekspresi atau emosi, saraf dan koneksi sinaps di otaknya akan terstimulasi.^[4]

Bayi mengirimkan sinyal dengan ekspresi wajah dan vokal mengenai kebutuhannya, lalu menunggu respon dari pengasuh. Akibat menggunakan masker, bayi tidak dapat melihat wajah bagian bawah dari pengasuh sehingga kemampuan mempersepsi emosi terganggu. Bayi tidak dapat mempersepsi respon dan emosi pengasuh dalam komunikasi timbal-balik.

Penelitian Ruba et al., pada tahun 2020 menguji bagaimana anak menentukan emosi orang lain dengan wajah yang tertutup sebagian, yaitu yang tertutup masker dan yang tertutup kaca mata hitam. Tujuan penelitian adalah menilai pemakaian masker selama pandemi dapat mempengaruhi penilaian anak-anak tentang emosi orang lain dan kaitannya dengan interaksi sosial.

Penelitian ini melibatkan 81 anak-anak berusia 7 s.d 13 tahun, di mana dalam rentang usia ini terjadi pergeseran

penggunaan informasi mata untuk menyimpulkan emosi orang lain. Hasil penelitian menunjukkan anak-anak kurang akurat menilai semua emosi pada wajah yang menggunakan masker, daripada wajah yang tidak tertutup.

Sedangkan pada wajah yang tertutup kaca mata hitam, anak-anak hanya kurang akurat pada dua emosi, yaitu marah dan takut. Kedua jenis penutup wajah berdampak negatif pada kesimpulan emosi anak-anak. Gangguan terkuat adalah konfigurasi wajah rasa takut yang dipersepsi menjadi ekspresi terkejut. Namun, interpretasi emosi semakin akurat seiring bertambahnya usia.

Penelitian oleh Gori et al pada tahun 2021 juga melakukan penelitian terhadap 31 anak 3 s.d. 5 tahun, 49 anak 6 s.d. 8 tahun, dan 39 orang dewasa 18 s.d 30 tahun. Didapatkan bahwa kesulitan menginterpretasikan emosi terutama terlihat jelas pada kelompok usia 3 s.d. 5 tahun.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penggunaan masker dapat mengubah atau menunda perkembangan keterampilan sosial terkait persepsi wajah pada anak usia dini. Dalam rehabilitasi dan pendidikan anak dengan defisit sensorik/kognitif, misalnya anak dengan retardasi mental, *global developmental delay*, *down syndrome*, dan *autism spectrum disorder*, orangtua atau pengasuh disarankan untuk menggunakan masker transparan yang memungkinkan visibilitas bagian bawah wajah.

Edukasi untuk Orangtua/Pengasuh

Orangtua atau pengasuh direkomendasikan untuk

memaksimalkan interaksi *facial* dengan bayi saat tidak sedang memakai masker. Jika harus menggunakan masker, orangtua harus menemukan alternatif lain untuk berkomunikasi dan berkoneksi dengan bayi.

Hal ini untuk memastikan *bonding* dan *attachment* tidak terganggu, sehingga upaya bayi untuk belajar dan membaca ekspresi wajah tidak terhalangi. Jika bayi perlu dirawat di rumah sakit dalam waktu panjang, disarankan keluarga dan tim kesehatan menggunakan masker transparan.

Rekomendasi UNICEF

United Nations Children's Fund (UNICEF) memberikan petunjuk bagaimana memberi pengertian kepada anak mengenai pandemi COVID-19, yaitu:

- Orangtua mengajak anak usia >3 tahun berbicara mengenai pandemi, berdiskusi dengan terbuka, dan jangan menghindar/menyangkal kekhawatiran yang dirasakan anak. Berikan pengakuan, afirmasi, dan pengertian untuk anak dengan bahasa sederhana
- Orangtua ajarkan anak cara melindungi diri sendiri dan teman-temannya, seperti cara mencuci tangan, etika batuk atau bersin, penggunaan masker, dan jangan mendekati orang yang sedang sakit batuk, demam, dan flu.
- Orangtua perlu menjadi *role model* dalam menerapkan gaya hidup bersih dan sehat
- Orangtua mendorong anak untuk memilih

maskernya sendiri, membuat peraturan kapan harus memakai masker, dan membuat rutinitas mengenakan masker sebagai hal yang menyenangkan.

Rekomendasi WHO

WHO hingga saat ini masih menyarankan anak untuk selalu memakai masker saat di luar rumah. Saat anak bermain indoor perlu dipastikan ventilasi baik, menjaga jarak minimal 1 meter dari anak lain, dan sering mencuci tangan.^[8]

Sebaiknya kontak bayi yang terlalu kecil dengan tempat umum diminimalkan. Namun, bukti berkualitas tinggi saat ini masih kurang mengenai efektivitas masker dalam mencegah penularan infeksi COVID-19, terutama pada anak-anak.

Penggunaan masker mempengaruhi pemahaman anak membaca ekspresi wajah, terutama pada kelompok usia *infant* (<1 tahun) dan *toddler* (3 s.d. 5 tahun). Desain masker yang transparan sehingga dapat menunjukkan bagian bawah wajah cukup penting untuk mendukung kemampuan sosial dan interaksi anak.

Pandemi COVID-19 telah berlangsung hampir selama 3 tahun, penggunaan masker diduga akan menghasilkan generasi anak yang sulit membaca ekspresi. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya untuk mencegahnya, misalnya memaksimalkan interaksi facial dengan bayi saat orang tua/pengasuh tidak sedang memakai masker. Saat harus

menggunakan masker, komunikasi dengan bayi harus dilakukan dengan alternatif lain.

Studi terbaru juga menunjukkan bahwa penggunaan masker pada anak usia 10-12 tahun tidak menurunkan insiden COVID-19.

Penerapan Penggunaan Masker Pada Anak Selama Masa Pandemi

Penggunaan masker direkomendasikan dan menjadi peraturan wajib pada semua lapisan masyarakat baik lansia, dewasa, remaja hingga anak-anak jika hendak keluar rumah, di tempat umum apalagi yang memiliki gejala masalah pernafasan. Banyak isu dan aturan yang berkembang terkait jenis masker yang bisa dan boleh digunakan tak jarang membuat masyarakat bingung dan butuh informasi yang tepat, tidak saja untuk orang dewasa tapi juga anak-anak. Penerapan penggunaan masker yang salah atau kurang tepat dapat menjadi kurang efektif untuk terhindar dari penyebaran Virus Corona.

Penggunaan masker untuk anak yang direkomendasikan oleh WHO dengan mempertimbangkan pendekatan berbasis resiko, usia, kemandirian anak dan pengawasan. Orangtua dan lingkungan baik sekolah dan masyarakat berperan penting dalam pengawasan penggunaan masker pada anak.

Banyak pro kontra yang terjadi di masyarakat terkait aturan penggunaan masker pada anak. Hal ini bisa terlihat dari perilaku mereka baik perilaku orangtuanya maupun

perilaku anak itu sendiri. Ada orangtua dan anak yang disiplin menjaga sesuai protokol kesehatan yang dianjurkan, sebaliknya ada yang meremehkan bahkan tidak peduli. Jika informasi yang di dapat kurang maka anak juga memiliki pengetahuan kurang pula sehingga anak tidak penerapakan protokol kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2020) pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu, sehingga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Menurut teori model pengetahuan, sikap, perilaku, pengetahuan merupakan factor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan melalui proses belajar. Oleh karena itu sangat penting dalam menumbuhkan pengetahuan pencegahan Covid-19 agara dapat membentuk perilaku pencegahan Covid-19 yang baik salah satunya dengan disiplin dalam penerapan penggunaan masker.

Penerapan penggunaan masker pada anak belum belum maksimal. Terbukti dari hasil beberapa penelitian di beberapa wilayah yang ada di Indonesia sebagian besar anak tidak patuh atau tidak bisa konsisten dalam menggunakan masker. Berdasarkan hasil analisis penulis hal ini disebabkan karena beberapa faktor:

1. Pengetahuan

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan individu sebagai upaya pencegahan Covid-19. Pemberian pengetahuan yang spesifik, valid dan tepat sasaran dapat meningkatkan perilaku usaha pencegahan masyarakat dan anak terhadap infeksi Covid-19 sehingga perlu juga penyampaian informasi ini langsung dari tenaga kesehatan. (Yunus & Zakaria, 2021).

2. Usia Anak

Usia anak yang dijadikan responden beberapa penelitian paling muda 6 tahun dan paling tua 12 tahun. Usia seseorang yang semakin bertambah akan semakin matang dan dewasa, hal ini tidak hanya berkaitan dengan perubahan fisik saja melainkan psikologis atau mental dan kemampuan berpikir juga dapat mengalami perubahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Muhith et al., (2021), bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sedangkan pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang sehingga usia dapat berhubungan dengan kepatuhan seseorang terhadap suatu peraturan.

3. Ukuran dan Jenis Masker

Penggunaan masker pada anak yang tidak muat dan tidak pas baik ukuran dan jenis bahannya yang tidak nyaman dipakai akan mengakibatkan anak terasa pengap, panas, berpotensi kesulitan bernafas. Hal ini mengakibatkan anak-anak tidak suka memakai masker dan kemungkinan besar akan mencoba untuk melepas bahkan membuangnya.

Masker yang mempunyai efektifitas yang baik terhadap pencegahan adalah masker bedah karena memiliki tingkat perlindungan 56% dari partikel dengan ukuran nanometer, namun bagi masyarakat masih dapat menggunakan masker kain sebagai upaya pencegahan penularan covid-19 melalui percikan air ludah dan *droplet* (Ika, 2020)

4. Peran orangtua

Orangtua memiliki kewajiban dan tanggungjawab untuk mengawasi dan memelihara kesehatan anaknya dengan cara memberikan penjelasan atau pengarahan kepada anak akan kondisi yang saat ini terjadi, mengajarkan pada anak-anak cara memakai masker yang tepat, mencuci tangan yang benar, panjang jarak yang harus dijaga serta orangtua wajib mencontohkan protokol kesehatan tersebut dalam kegiatan sehari-harinya, sehingga anak tidak hanya mendengar perintah orangtua tapi juga melihat orangtuanya melakukan penerapan protokol kesehatan tersebut.

Pendapat penulis ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Rompas et al yang menyatakan bahwa mendidik anak merupakan peran penting sebagai orangtua dan keluarga. Orangtua harus mampu menjadi *role model* yang baik untuk anak, serta mampu memberikan peringatan, nasihat dan mengarahkan agar anak dapat hidup bersih dan sehat.

Orangtua juga berperan dalam menjaga dan memastikan agar anak tetap sehat, serta menerapkan pola hidup sehat dengan benar. Hal ini sesuai pendapat Ihsani & Santoso (2020) bahwa peran orangtua di rumah merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan edukasi kepada anak

untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, memberikan contoh untuk selalu mencuci tangan setelah beraktifitas di luar dan memakai masker setiap keluar rumah.

Rendahnya pengawasan orangtua seperti kurang konsisten dalam menerapkan 3M, kurang tegas atau sering memaklumi dan mentoleransi anak ketika tidak menerapkan 3M, enggan mengingatkan anak secara terus-menerus mengakibatkan sebagian besar anak tidak mematuhi protocol kesehatan 3M. Rendahnya pengawasan orangtua dalam mendampingi anak bisa dipengaruhi oleh latar belakang pengetahuan orangtua, pendidikan orangtua, tingkat ekonomi, jenis pekerjaan orangtua, waktu yang tersedia, dan jumlah anggota keluarga yang harus diperhatikan.

5. Sarana prasarana

Dunia pendidikan merupakan salah satu pihak yang sangat berkontribusi besar dalam memutus mata rantai penularan Covid-19. Sekolah menjadi tempat interaksi dan berkumpulnya banyak orang yang merupakan faktor resiko penyebab penularan Covid-19 sehingga perlu adanya antisipasi dalam mencegah dan memutus mata rantai penyebaran Covid-19 di lingkungan sekolah lewat penyediaan wastafel di beberapa sudut sekolah yang jumlahnya cukup banyak, poster-poster tentang cara cuci tangan dan cara memakai masker, mewajibkan dan mengarahkan semua muridnya untuk selalu memakai masker saat kegiatan sekolah dan membawa masker gantinya, memberikan edukasi para semua murid tentang penyakit covid-19, penyebab, dampak dan cara pencegahannya melalui 3M atau 5M.

Masker

Masker adalah perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan pernafasan atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012). Masker secara luas digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap partikel dan aerosol yang dapat menyebabkan bahaya bagi sistem pernafasan yang dihadapi oleh orang yang tidak memakai alat pelindung diri, bahaya partikel dan aerosol dari berbagai ukuran dan sifat kimia yang berbeda dapat membahayakan manusia, maka NIOSH merekomendasikan masker yang menggunakan filter (Eshbaugh et al., 2009).

Masker sendiri mempunyai banyak tipe, salah satunya adalah *Air Purifying Respirators (APR)*, masker ini menggunakan *filter* atau *catridge* yang dapat mencegah zat-zat berbahaya yang berada di udara (Harper, 2012). Masker mempunyai jenis yang dapat melindungi tergantung dengan tingkat bahaya dari paparan *aerosol* atau partikel bahaya yang berada di udara. Menurut Cohen & Birdner (2012) jenis masker mempunyai jenis sebagai berikut:

1. *Quarter Mask* adalah sebuah *respirator* yang meliputi hidung dan mulut dengan penutup wajah memanjang dari atas hidung sampai bawah mulut, masker ini biasanya digunakan

untuk perlindungan terhadap bahaya partikel yang rendah.

2. *Half Mask* adalah sebuah *respirator* setengah topeng yang menutupi hidung dan mulut dengan penutup wajah yang memanjang dari atas hidung ke bawah dagu, masker ini digunakan untuk semua jenis bahaya, termasuk partikel, uap dan gas yang dapat membahayakan pemakaiannya.
3. *Full Facepiece* adalah sebuah *respirator* dengan penuh penutup wajah yang mencangkup seluruh kepala, masker ini biasanya digunakan pada partikel, *aerosol* dan gas yang dapat mengiritasi mata.

Fungsi Masker

Masker filtrasi mempunyai beberapa fungsi dan filter yang digunakan untuk melindungi dari paparan bahaya gas, partikel dan *aerosol*. Tipe masker yang digunakan menurut 3M *Occupational Health and Enviromental Safety Division* (2010) yaitu :

1. *N-series filter*

Masker tipe *N-series* mempunyai keterbatasan yang digunakan untuk aerosol yang bebas minyak, masker ini dapat digunakan untuk partikulat padat dan cair yang dapat membahayakan sistem pernafasan. Masker ini mempunyai dua tipe yaitu masker N95 dimana masker tersebut dapat menyaring partikel sekitar 95% dengan 0.3 μm Nacl aerosol, sedangkan masker N100 paling sedikit dapat menyaring

99,97% yang berukuran 0.3 μm NaCl aerosol.

2. *R-series filter*

Masker tipe *R-series* sebuah masker yang belfilter untuk mengurangi setiap partikel bahaya yang berbasis aerosol minyak yang dapat membahayakan tubuh dan masker ini hanya digunakan untuk 8 jam. Masker ini mempunyai tipe yaitu R95 dimana masker tersebut dapat menyaring 95% aerosol minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate*) aerosol.

3. *P-series filter*

Masker tipe *P-series filter* sebuah masker yang berfilter untuk mengurangi partikel apapun termasuk cairan atau aerosol yang berbasis minyak. Masker ini mempunyai tipe P95 dimana dapat menyaring 95% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate*) *aerosol*, sedangkan tipe P100 ini mempunyai catridge yang dapat menyaring 99,97% *aerosol* minyak yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate*) *aerosol*.

Masker P100 merupakan masker yang mempunyai filter atau catridge yang berfungsi untuk menyaring partikel apapun termasuk partikel atau cairan yang berbasis aerosol minyak, NIOSH mengharuskan masker tipe P-series ini tidak lebih digunakan dari 40 jam atau penggunaan selama 30 hari. (*Occupational Health & Environmental Safety Division, 2010*)

BAB III

KONSEP PAPARAN BERBAHAYA SULFUR

Basri, Sahdan Mustari

1. Definisi Sulfur

Sulfur atau hydrogen sulfida (H_2S) adalah gas yang jelas berbahaya untuk kesehatan atau kehidupan manusia, sangat mudah terbakar, gas tidak berwarna dan kadang-kadang terdeteksi memiliki bau “telur busuk” (Gerganof, 2015). Gas ini telah diidentifikasi oleh *National Institute of Occupational safety and Health* sebagai penyebab utama kematian secara tiba-tiba ditempat kerja (NIOSH, 2004)

Gas hydrogen sulfide (H_2S) bersifat iritan bagi paru-paru, tetapi ia digolongkan juga ke dalam golongan asyphyxiant, dimana asyphyxiant sendiri adalah gas yang menghalangi jaringan oksigen kedalam tubuh (Tan & Wang 2005). Pada konsentrasi rendah hidrogen sulfida (H_2S) dapat mengiritasi mata, hidung dan tenggorokan. Hal itu mungkin juga dapat meyebabkan kesulitan bernafas untuk beberapa penderita asma yang sensitif akan gas tersebut, konsentrasi di atas 500 ppm dapat menyebabkan kehilangan kesadaran dan mungkin kematian (ATSDR, 2014).

2. Mekanisme Sulfur Di Dalam Tubuh Manusia

Hydrogen sulfida (H_2S) memasuki tubuh manusia

terutama melalui udara yang dihirup, banyak jumlah yang lebih kecil dapat memasuki tubuh melalui kulit (ATSDR, 2014). Hydrogen sulfida (H_2S) adalah gas, sehingga manusia tidak akan terkena jika dikonsumsi atau melalui oral, ketika menghirup udara yang mengandung hydrogen sulfida (H_2S) atau ketika hydrogen sulfida (H_2S) datang dalam kontak dengan kulit manusia, kemudian diserap kedalam aliran darah dan di distribusikan ke seluruh tubuh, didalam tubuh hydrogen sulfida (H_2S) akan dikonversi menjadi sulfat dan diekresikan dalam urin atau air seni, dan hydrogen sulfida cepat dikeluarkan dari dalam tubuh (ATSDR, 2014).

3. Efek Fisik Gas Sulfur Terhadap Manusia

Efek fisik terhadap manusia bervariasi tergantung dari lama paparan gas hydrogen sulfida (H_2S) dan tingkat paparan dari gas tersebut, efek kesehatan pada konsentrasi rendah akan menyebabkan iritasi mata, hidung, tenggorokan dan sistem pernafasan (OSHA, 2005).

Tingkat konsentrasi gas hydrogen sulfida (H_2S) dan efek fisik gas hydrogen sulfida (H_2S) dapat dilihat dalam tabel 1 berikut:

Tingkat H_2S (PPM)	Efek pada manusia
0.13	Bau minimal yang masih terasa
4.6	Mudah di deteksi, bau yang sedang
10	Permulaan iritasi mata dan berair
27	Bau yang tidak enak dan tidak dapat ditoleransi lagi

100	Batuk-batuk, iritasi mata dan indera penciuman sudah tidak berfungsi
200-300	Pembekakan mata dan rasa kekeringan di tenggorokan
500-700	Kehilangan kesadaran dan bisa mematikan dalam waktu 30 menit - 1 jam
Lebih dari 700	Kehilangan kesadaran dengan cepat dan berlanjut kematian

Pada konsentrasi tinggi 500 ppm gas hydrogen sulfida (H_2S) dapat menyebabkan kehilangan kesadaran, dalam beberapa peristiwa gas hydrogen sulfida (H_2S) menimbulkan efek lainnya yang juga akan bersifat dalam jangka waktu panjang seperti terganggunya fungsi motorik yang buruk dan memori yang lambat (ATSDR, 2004). Gangguan pernafasan dan edema paru juga terkait dengan paparan yang tinggi dari konsentrasi gas hydrogen sulfida (H_2S), diyakini bahwa efek kardiovaskular juga menjadi efek dari paparan konsentrasi tinggi gas hydrogen sulfida (H_2S) (*U.S Department Of Health And Human Services, 2014*).

Paparan dengan konsentrasi rendah dari gas hidrogen sulfida (H_2S) dapat menyebabkan gangguan pernafasan ringan seperti sakit tenggorokan, batuk, dan dispneu, sedangkan pada penderita asma paparan dari gas hydrogen sulfida (H_2S) dengan konsentrasi 2 PPM dapat mengalami kesulitan bernafas jika kontak dengan gas hydrogen sulfida (H_2S) secara langsung (*U.S Department Of Health And Human Services, 2014*).

Gangguan kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari lingkungan tempat kerja, dimana debu merupakan salah satu sumber gangguan yang tidak dapat diabaikan, lingkungan kerja yang sering dipenuhi debu, uap dan gas dapat mengganggu produktivitas serta mengganggu kesehatan kerja, hal ini dapat menyebabkan gangguan pernafasan ataupun dapat mengganggu fungsi paru atau gangguan system pernafasan (Suma'mur, 2009).

Lamanya seorang tenaga kerja bekerja dalam (tahun) suatu lingkungan perusahaan atau dalam lingkungan kerja yang terpapar gas, lama bekerja dapat mempengaruhi dan menurunkan kapasitas fungsi paru pada karyawan, tenaga kerja yang masa kerjanya lebih dari 5 tahun akan berpotensi mengalami fungsi gangguan fungsi paru yang lebih besar dibandingkan dengan tenaga kerja yang kurang dari 5 tahun (Suma'mur, 2009).

Menurut OSHA menetapkan batas gas hydrogen sulfida (H_2S) yang dapat diterima adalah sekitar sekitar 20 ppm selama kurang lebih 15 menit dalam udara yang ada ditempat kerja, menurut NIOSH merokendasikan 10 menit pada tingkat konsentrasi 10 ppm untuk pekerja, NIOSH juga menentukan bahwa konsentrasi 100 ppm sangat berbahaya bagi kehidupan atau kesehatan para pekerja (ATSDR, 2014).

Menurut *American Conference Of Govermental Industrial Hygienists* (ACGIH) bahwa basat dari kontaminasi hydrogen sulfida (H_2S) adalah nilai ambang batas yang dimaksudkan sebagai pedoman standar paparan hydrogen sulfida (H_2S) untuk dapat bekerja dengan selamat tanpa

menimbulkan gangguan kesehatan , yaitu nilai (TLV- TWA/ *Threshold Limit Value-Time Weighted Average*) hydrogen sulfida (H_2S) adalah sekitar 10 ppm, yang diartikan sebagai konsentrasi rata-rata yang diperkenankan untuk pemaparan selama 8 jam sehari atau 40 jam seminggu, sedangkan pada pekerja dapat terpapar secara berulang tanpa menimbulkan gangguan kesehatan pada konsentrasi sekitar 10 ppm (*Occupational Exposure Limit For Chemical Substances*).

4. Patofisiologi Gas Sulfur

Partikel didefinisikan sebagai partikel-partikel kecil yang berasal dari padat maupun cairan, partikel padat ataupun cair berasal dari beberapa materi organik dan non organik seperti (partikel sulfat dan nitrat), partikel yang terhambur dan melayang di udara namanya aerosol, ketika aerosol dari hydrogen sulfida (H_2S) masuk kedalam tubuh manusia melalui sistem pernafasan bagian atas, maka pengaruh yang sangat merugikan adalah organ pernafasan, karena kontak langsung dengan partikel-partikel tersebut (Fardiaz, 2003). Partikel-partikel tersebut memberikan dampak yang berbahaya, mungkin kandungan kimia dari partikel tersebut yang berbahaya baik secara mengabsorpsi sehingga molekul-molekul gas tersebut tertinggal di paru yang sensitif, partikel yang berukuran <10 mikron akan menyebabkan iritasi dan gangguan pernafasan atas, partikel sulfat yang nitrat yang inhaled serta bersifat asam dan bereaksi langsung didalam sistem pernafasan dan akan menimbulkan dampak yang lebih berbahaya daripada partikel kecil yang tidak bersifat

asam (Mukono, 2006).

Pada proses inhalasi gas hydrogen sulfida (H_2S) masuk ke dalam udara yang kita hirup (ATSDR, 2014). Gas hydrogen sulfida (H_2S) juga termasuk golongan ke dalam asphyxiant, dimana gas asphyxiant adalah gas yang menghalangi atau mengurangi oksigen (O_2) yang ada di udara, simple asphyxiant fungsinya adalah menurunkan (FIO_2) dengan mengurangi atau mengganggu sistem transportasi kadar oksigen (O_2) di udara ketika terinspirasi oleh manusia (Tan & Wang, 2005). Hal ini disebabkan hydrogen sulfida karena menghambat *enzim cytochrome oxidase* sebagai penghasil oksigen sel, metabolisme anaerobic menyebabkan akumulasi asam laktat yang mendorong kearah ketidakseimbangan asam basa, pada jaringan saraf yang berhubungan dengan jantung terutama sekali peka kepada gangguan metabolisme oksidasi, sehingga terjadi kematian dan terhentinya pernafasan (WHO, 2003).

Hydrogen sulfida (H_2S) adalah salah satu dari tiga saat ini yang diakui secara endogen dari molekul gas dan juga disebut sebagai gastrotrans-mitter, dimana gastrotrans-mitter mempunyai kandungan nitrat oksida dan karbon monoksida. (US Health Protection Agency, 2014). Fungsi fisiologis telah diidentifikasi endogen yang diproduksi oleh hydrogen sulfide (H_2S), dalam kardiovaskular endogen hydrogen sulfida (H_2S) telah terbukti terlibat dalam vasoregulasi (vasorelaksasi dan vasodilatasi) dan penghambatan stimulasi vascular proliferasi dari sel otot polos, di otak hydrogen sulfida (H_2S) bertindak sebagai neuro-modulator dan juga hydrogen sulfida (H_2S) telah ditunjukkan untuk upregulate GABA ekspresi reseptor

dan mungkin juga terlibat dalam mengatur aktivitas sel gilia, regulasi hipotalamus dan sistem hipofisis (US Health Protection Agency, 2014).

5. Cara Treatment

Fakto resiko ISPA adalah karena adanya polusi, kondisi lingkungan yang buruk misalnya, polutan udara, kelembapan, kebersihan, musim dan *temperature*. Beberapa faktor lainnya perilaku merokok, masa kerja, lama pajanan dan penggunaan masker yang berfungsi sebagai alat pelindung dari debu (Hafsari & Ramadhian, 2015).

Konsep dasar manajemen resiko kesehatan kerja dituangkan dalam program pencegahan PAK secara komprehensif dan terintegrasi dalam system manajemen organisasi, meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier sesuai pendekatan ilmu masyarakat, pencegahan primer bertujuan untuk pekerja terhindar dari pajanan hazard kesehatan yang berupa gas/partikel/uap yang ada dilingkungan kerja, meningkatkan pengetahuan pekerja tentang hazard dan resiko kesehatan yang ada dilingkungan,

pencegahan primer sendiri mencakup seperti promosi kesehatan ditempat kerja, pencegahan sekunder bertujuan untuk menemukan penyakit sedini mungkin bahkan sebelum timbul gejala klinik dan menanganinya segera, sedangkan pencegahan tersier bertujuan untuk melindungi pekerja yang sudah terkena penyakit paru agar dapat kembali bekerja dan tidak menjadi cacat, dilakukan dengan program rehabilitasi baik terapi medis maupun terapi

kerja agar pekerja terhindar dari komplikasi (Kurniawidjaja, 2010).

BAB IV FARINGITIS

Rini Jusriani, Usti Syah Putri

1. Definisi Faringitis

Faringitis adalah inflamasi atau peradangan, "*faring*" sendiri berasal dari kata Yunani yang berarti tenggorokan dan akhiran "*itis*" peradangan. Faringitis sendiri banyak disebabkan oleh virus (Mustafa et al, 2015). Faringitis adalah peradangan yang terjadi pada daerah faring. Faringitis akut merupakan peradangan tenggorokan yang paling umum sering terjadi. Faringitis akut sendiri biasanya sering juga disebut sebagai *streptococcus*, karena pada umumnya disebabkan oleh bakteri gram positif *streptococcus* (Manurung, 2009).

Selain dari bakteri dan virus, faringitis sendiri juga bisa diakibatkan dari kandungan gas hidrogen sulfida (H_2S) yang terbentuk dari gas sulfur dioksida, salah satu efek dari kandungan gas sulfur dioksida adalah merangsang reseptor epitel untuk mengiritasi dimulai dari saat inhalasi hidung, kemudian mengiritasi tenggorokan hingga iritasi *bronchial* dan memulai kontraksi refleksif dari otot polos di saluran nafas bronchial (Environmental Protection Agency, 2008).

2. Etiologi Faringitis

Penyebab faringitis sendiri dapat disebabkan oleh *streptokokus hemolitik*, *stafilokokus*, bakteri dan virus. Terjadi peningkatan kasus faringitis gonokus yang disebabkan diplokokus gram negative (Manurung, 2009). Menurut (Mustafa et al, 2015) bahwa etiologi faringitis pada individu pasien tidak dapat akurat berdasarkan klinis saja, tetapi pathogen tertentu dapat menyebabkan faringitis dan lebih mudah dikenali dari pathogen sindrom yang menyeranginya.

Selain dari bakteri dan virus, faringitis sendiri juga bisa diakibatkan dari kandungan gas sulfur dioksida, ketika di atmosfer hydrogen sulfida dengan cepat menjadi sulfur dioksida (Sopiah, 2005). Salah satu efek dari kandungan gas sulfur dioksida adalah merangsang reseptor epitel untuk untuk mengiritasi dimulai dari saat inhalasi hidung, kemudian mengiritasi tenggorokan hingga iritasi *bronchial* dan memulai kontraksi refleksif dari otot polos ke saluran nafas *bronchial* (*Enviromental Protection Agency*, 2008).

Berikut pathogen menurut Mustafa et al (2015) yang meyebabkan faringitis.

a. Grup *A streptococcus*

Faringitis yang disebabkan oleh bakteri Grup *A streptococcus* adalah serangan tiba-tiba pada anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa. Kaitan sakit tenggorokan dengan bakteri Grup *A streptococcus* mengakibatkan kesulitan menelan, demam, sakit kepala, dan gejala gastrointestinal (mual, muntah, sakit perut) juga berhubungan dengan radang

tenggorokan, tapi gejalanya tidak selalu hadir. Pemeriksaan umumnya mengungkapkan *faring eritema*, pembesaran tonsil, dan eksudat abu-abu keputihan meliputi faring bagian posterior dan pilar tonsil.

b. Non-Grup *A streptococcus* dan *hemolyticum*

Grup C dan G *streptococcus* biasanya ditemukan sebagai flora normal di *faring* manusia. Namun mereka juga bisa diakui sebagai penyebab dari faringitis.

c. *Corynebacteriumdiphtheriae*

Sebagian besar infeksi pernafasan yang disebabkan *Corynebacteriumdiphtheriae* adalah *tonsillopharyngeal*. Sakit tenggorokan adalah salah satu gejala yang paling umum dari difteri dan biasanya disertai dengan demam kualitas rendah dan *malaise*. Pembentukan membran pada tonsil dan permukaan faring adalah ciri khas difteri, tetapi terjadi hanya sepertiga dari pasien. Kurangnya relatif dari demam dan pembentukan membran, membedakan difteri dari faringitis yang disebabkan oleh Grup A *streptococcus* hemolitik dan penyebab virus. Luas penyebaran membrane dapat menyebabkan tonsil, serviks interior, dan *limfadenopati submandibular* serta pembekakan pada leher (*bull neck*). Perkembangan lanjutan dapat menyebabkan gangguan pernafasan dan kematian.

d. *Nelsseria gonorrhoea*

Infeksi faring dari *Nelsseria gonorrhoea* sering tanpa gejala, sakit tenggorokan dilaporkan oleh pasien dengan keterlibatan pada tonsil. Sebuah tinjauan khusus yang disebabkan oleh *oropharyngeal gonorrhoea* ditemukan 10%

diklasifikasikan sebagai tonsillitis.

e. *Mycoplasma pneumonia*

Mycoplasma pneumonia dan *C. Pneumonia* telah diidentifikasi sebagai penyebab faringitis disemua kelompok umur dan prevelansi lebih tinggi umumnya terkenal oleh *Mycoplasma pneumonia*.

3. Klasifikasi Faringitis

a. Faringitis akut

Faringitis akut adalah penyakit umum yang ditandai dengan inflamasi atau peradangan pada faring posterior, penyebab faringitis akut sendiri sering diketahui beberapa virus, salah satunya adalah *streptococcus pyogeneses* (juga dikenal dengan kelompok grup A *β-streptococcus hemolytic*) (Anjos et al, 2014).

Faringitis akut juga sering terjadi pada orang dewasa dan anak-anak, bahwa memperhitungkan 5% dari kunjungan medis, virus adalah yang menyebabkan kebanyakan faringitis akut, namun yang paling banyak adalah faringitis dengan bakteri dari Group A *hemolytic streptococcus* yang bertanggung jawab atas faringitis akut sekitar 37% kasus pada anak-anak. Penyakit sering terjadi pada musim dingin dan musim semi (Chiappini et al, 2012).

Sedangkan menurut Wessels (2011) faringitis akut sendiri memiliki infeksi oleh bakteri dan virus yang menyeringnya. Beberapa jenis bakteri dan virus yang menyebabkan faringitis akut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1 Bakteri dan virus penyebab faringitis akut

Infectious Causes Of Acute Pharyngitis	
Organisme	Clinical manifestations
Virus	
Rhinovirus	Common cold
Coronavirus	Common cold
Adenovirus	Pharyngoconjunctival fever
Influenza virus	Influenza
Parainfluenza virus	Cold, croup
Coxsackievirus	Herpangina, hand-foot-mouth disease
Herpes simplex virus	Gingivostomatitis (primary infection)
Epstein-Barr virus	Infectious mononucleosis
Cytomegalovirus	Mononucleosis-like syndrome
Human immunodeficiency virus	Acute (primary) infection syndrome
Bacteria	
Group A streptococci	Pharyngitis, scarlet fever
Group C and group G streptococci	Pharyngitis
Mixed anaerobes	Vincent's angina (necrotizing gingivo-stomatitis)
Fusobacterium necrophorum	Lemierre's syndrome (septic thrombophlebitis of the internal jugular vein)
Arcanobacterium haemolyticum	Pharyngitis, scarlatiniform rash
Neisseria gonorrhoeae	Pharyngitis
Treponema pallidum	Secondary syphilis
Francisella tularensis	Pharyngeal tularemia

Corynebacterium diphtheria	Diphtheria
Yersinia enterocolitica	Pharyngitis, enterocolitis
Yersinia pestis	Plague
Mycoplasma pneumonia	Bronchitis, pneumonia
Chlamydomphila pneumonia	Bronchitis, pneumonia
Chlamydomphila psittaci	psittacosis

(Wessels, 2011)

b. Faringitis kronik

Faringitis kronik adalah suatu kondisi infeksi (bakteri atau virus) atau iritasi (kimia atau fisik) jenis yang melibatkan peradangan pada mukosa faring secara terus menerus selama satu tahun, lebih dari 6 jam sehari, selama lebih dari 2 minggu setiap bulan, lebih dari 3 bulan dalam setahun (Ferrara, Naviglio & Caruso, 2013). Dari sudut pandang klinis oleh Ferrara, Naviglio & Caruso (2013) faringitis kronik dibagi menjadi 3 klasifikasi:

Tunggal atau Catarrhal meliputi mukosa faring difusi memerah, bengkak, folikel limfoid dengan jelas, ditutupi dengan eksudat, lebih atau kurangnya cairan berlimpah.

Hipertrofik meliputi mukosa faring merah cerah, menebal dan tidak teratur karena folikel getah bening yang membesar, folikel getah bening merah keunguan, adanya jejak selaput lender atau eksudat mukopurulen.

Atrofik meliputi kering, halus, mengkilap, warna mukosa faring merah muda, tanda terdeteksi getah kelenjar folikel, jejak eksudat mukopurulen kering.

Menurut Ferrara, Naviglio & Caruso (2013) Gejala dari

faringitis kronik adalah:

Gejala subyektif dari faringitis kronik sendiri adalah sebagai berikut: iritasi pada tenggorokan, suara serak, adanya perasaan hidung yang ganjal setelah menetes atau adanya perasaan kehadiran sekresi retro nasal, adanya penyempitan atau sensasi benda asing yang dapat mengintensifikan untuk menelan ludah dan kesulitan menelan makanan padat dan cairan.

Gejala objektif dari faringitis kronik sendiri adalah sebagai berikut: Penyumbatan *mukosa faring* (dinding belakang, langit-langit mulut lunak, uvula, pilar palatine), Adanya mukopurulen atau sekresi radang selaput lender hidung, cairan atau scabs yang menggumpal, bukti bahwa folikel limfoid hadir pada dinding bagian belakang (bentuk hipertrofi) atau atrofi mukosa yang muncul kering, halus dan mengkilap.

Menurut Brunner & Suddartn's (2009) faringitis kronik adalah peradangan terus pada faring yang biasanya umum pada orang dewasa yang bekerja atau tinggal di lingkungan yang berdebu, biasa menggunakan alkohol dan merokok.

Type dari faringitis kronik yaitu:

- 1) *Hypetrophic*: ditandai dengan penebalan dan penumpukan secret/selaput lender pada faring
- 2) *Atrophic*: mungkin tahap akhir dari tipe pertama (membrane tipis, keputihan, berkilau dan kadang-kadang berkerut).
- 3) *Chronic granular*: ditandai dengan banyak folikel getah bening di dinding faring.

4. Manifestasi Klinis Faringitis

Menurut Murphy et al (2013) tanda dan gejala faringitis adalah:

1. Menjurus ke Grup A Streptococcus meliputi: Demam $>38^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$), pembesaran, amandel merah, eksudat bernanah, langit-langit mulut berbintik- bintik merah, sakit kepala, perut sakit, mual dan muntah, scarlet demam ruam.
2. Sejarah baru-baru ini dari paparan yang menjurus ke etilogi virus meliputi : batuk dan pilek, peradangan pada konjungtiva scleral, suara sesak, ulserasi faring, diare, karakteristik ruam virus. Menurut Manurung et al (2009) tanda dan gejala faringitis adalah : tenggorokan merah, nyeri tenggorokan, demam, nyeri tekan pada nodus limfe servikal, malaise, batuk, suara serak, kesulitan menelan, respon hipersekresi.

Menurut Aaronson, Ludwig & price (2011) tanda dan gejala faringitis diuraikan dalam tabel 2 berikut:

No.	Tanda Gejala
1	Demam $>38^{\circ}\text{C}$
2	Tidak ada batuk
3	Terdapat eksudat atau bengkak di tenggorokan
4	Tenderness di AnteriorCervical
5	Usia <45

(Aaronson, Ludwig & Price, 2011)

Tabel 3 Persentase Faringitis

Total Score	Persentase Faringitis (%)
-1 - 0	
1	
2	
3	
4-5	2-3
4-6	
10-12	
27-28	
38-63	

(Aaronsen, Ludwig & Price, 2011)

5. Faktor Resiko Faringitis

Faktor resiko faringitis sendiri bisa juga terjadi oleh paparan gas sulfur dioksida, karna paparan gas sulfur dioksida akan mengakibatkan iritasi pada hidung dan tenggorokan, bahkan pada paparan yang konsentrasinya lebih tinggi akan menyebabkan mual, muntah, sakit perut dan kerusakan korosif pada saluran udara dan paru-paru, dan juga jika pada penderita asma yang sensitif, gas sulfur dioksida akan cepat menyerang sistem pernafasan (*Health Protection Agency, 2010*)

Faktor resiko lain dari faringitis adalah usia dan paparan seperti disekolah- sekolah yang ramai atau melalui kontak dengann lingkungan rumah tangga, aktivitas seksual oral terlibat oleh *gonococcal faringitis*, kolam renang yang terlibat dalam penularan dari bakteri grup C dan G

streptococcus faringitis (Bope & Kellerman, 2016).

Merokok, paparan dari asap rokok, sistem imun yang tertekan, dan steroid yang dihirup juga merupakan faktor resiko dari faringitis.

Patofisiologi Faringitis

Menurut Bope & Kellerman (2016) regangan patogen dari *streptococcus pyogeneses* dapat dibedakan dengan bidang tombak antigen dan oleh hemolysis pada darah. Kelompok regangan yang mengandung antigen dan menampilkan β hemolysis menyebabkan faringitis. Protein M bertanggung jawab untuk virulensi. Protein M silang bereaksi dengan myosin jantung dan laminin, berpotensi menyebabkan penyakit jantung rematik. Lebih dari 100 serotipe *M-protein* telah diidentifikasi. Beberapa regangan *streptococcus* menghasilkan racun entirogenik, menyebabkan ruam demam berwarna merah.

Ketika gas sulfur dioksida dilepaskan ke udara oleh gunung berapi yang aktif, belerang yang dihasilkan dari aktivitas nonatropogenik masuk ke atmosfer terutama dalam bentuk hydrogen sulfida (H_2S) yang berasal dari vulkanik tersebut, belerang yang dihasilkan dari aktifitas berupa hydrogen sulfide (H_2S), di atmosfer hydrogen sulfida (H_2S) dengan cepat menjadi sulfur dioksida melalui proses yang melibatkan beberapa tahap intermediate yang menyebabkan radikal hidroksil, Gas sulfur sendiri juga terdiri dari gas (SO_2) dan gas (SO_2), dimana gas tersebut mudah bereaksi dengan uap air yang ada di udara dan membentuk asam sulfat

atau (H_2SO_2) (Sopiah, 2005). Ketika proses inhalasi dengan konsentrasi sekitar 0,25 ppm 99% gas sulfur dioksida yang dihirup melalui hidung selama proses inspirasi, kemudian konsentrasi gas sulfur dioksida melewati tenggorokan (*faring*) bawah menunjukkan bahwa 99% diserap selama inspirasi, maka dari itu gas sulfur dioksida yang bersifat asam sulfat akan mengiritasi bagian *faring* dan menyebabkan infeksi pada bagian faring atau biasa disebut juga dengan faringitis (Environmental Protection Agency, 2008).

6. **Komplikasi Faringitis**

Menurut Mustafa et al (2015) komplikasi faringitis adalah: peritonsilis abses, limfadenitis, sinusitis, otitis media *masdoidtisnecrotizing fascitis*, *toxicshock syndrome*, demam rematik akut, glomerulonefritis. Menurut Manurung et al (2009) komplikasi dari faringitis adalah: sinusitis, otitis media, abses peritonsial, mastoiditis, adenitis servikal, demam rematik, nefritis.

Sedangkan menurut Chiappini et al (2011) komplikasi pada faringitis dapat dibagi menjadi 2, komplikasi supuratif : servikal limpadenitis, peritonsilar abses, retrofaringeal abses, otitis media, mastoiditis, dan sinusitis. Komplikasi non supuratif: terjadinya reumatik akut, poststreptokokal glomerulonefritis akut, Sydenham chorea, artritis, dan sinfrom pediatrik neuropsikiatrik autoimun yang berhubungan dengan infeksi streptokokal.

7. Penatalaksanaan Faringitis

Penatalaksanaan pada faringitis sendiri harus diberikan dengan tepat sesuai dengan penyebabnya, jika bakterial dapat diberikan *antimikroba*, *streptococcus* diberi penisillin, tetapi jika klien alergi dengan penisillin bisa digantikan dengan sefalofrim, eritromisin atau kindamisin diberikan selama 5 hari. Anjurkan pula klien untuk memperbanyak minum air 2-3 liter perhari ditambah dengan pemberian obat kumur atau obat hisap dan obat antipiretik (Manurung, 2009. Mansjoer, 2007). Menurut Mustafa et al (2015) penatalaksanaan farmakologi dari faringitis adalah : amoksilin, penisilin, eritromisin, azritomisin, cephalixin.

8. Konsep Epektifitas Pemakaian Masker Dengan Penurunan gejala Faringitis

Masker P100 merupakan masker yang mempunyai filter atau cartridge yang berfungsi untuk menyaring partikel apapun termasuk partikel atau cairan yang berbasis aerosol minyak dengan menyaring 99,97% yang berukuran 0.3 μm DOP (*Diocetyl Phthalate*) aerosol, NIOSH mengharuskan masker tipe P-series ini tidak lebih digunakan dari 40 jam atau penggunaan selama 30 hari. (*Occupational Health & Environmental Safety Division*, 2010).

Faringitis sendiri juga bisa diakibatkan dari kandungan gas sulfur dioksida, salah satu efek dari kandungan gas sulfur dioksida adalah merangsang reseptor epitel untuk untuk mengiritasi dimulai dari saat inhalasi hidung, kemudian mengiritasi tenggorokan hingga iritasi bronchial dan

memulai kontraksi refleksif dari otot polos di saluran nafas bronchial (*Environmental Protection Agency*, 2008).

Pada tingkat paparan gas sulfur dioksida sekitar 5 ppm, kekeringan hidung dan tenggorokan dapat diamati dengan ketahanan terhadap bronkus, aliran udara secara signifikan akan meningkat, pada 6-8 ppm volume pernafasan tidal mungkin terasa berkurang, pada 10 ppm, bersin, batuk, dan mengi dapat diamati, mungkin disertai dengan iritasi mata, hidung dan tenggorokan juga ikut iritasi, pada penderita asma, tingkat 10 ppm akan menjadi serangan tiba-tiba terhadap individu yang sensitif akan gas sulfur dioksida, pada konsentrasi 20 ppm, *bronchospasme* cenderung untuk memulai dan iritasi mata sangat mungkin, pada konsentrasi 50 ppm selama 30 menit mungkin tidak akan ada cedera permanen dalam paru, tetapi jika pada konsentrasi lebih dari 50 ppm penutupan reflek glotis dapat berlangsung dan bertahan untuk jangka waktu beberapa menit, paparan dari sulfur dioksida pada konsentrasi 400 ppm akan sangat membahayakan kehidupan dan juga akan merusak paru secara permanen, pada konsentrasi diatas 1000 ppm biasanya fatal dalam waktu 10 menit, akan jadi penyebab langsung kematian (Page, 2004).

BAB V
KONSEP KEPATUHAN 5M
DALAM PENCEGAHAN COVID-19
PADA KELUARGA

Adi Hermawan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah, aturan, dan berdisiplin (Waskito, 2012). Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan (Fandinata & Ernawati, 2020). Menurut Purwati & Amin (2016), kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa apa yang diminta oleh orang lain.

2. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Alimul Hidayat (2011), *skala likert* adalah skala pengukuran yang dikembangkan oleh Likert pada tahun 1932. Skala likert mempunyai empat atau lebih butir-butir pertanyaan yang dikombinasikan sehingga membentuk sebuah skor/nilai yang merepresentasikan sifat individu, misalkan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Beberapa bentuk

jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut seperti tabel 1:

Tabel 1 Pengukuran kepatuhan menurut skala likert

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat patuh SP	5	Sangat patuh SP	1
Patuh P	4	Patuh CP	2
Netral (N)	3	Netral N	3
Tidak patuh TP	2	Tidak patuh TP	4
Sangat tidak patuh STP	1	Sangat tidak patuh STP	5

Sumber: *Metode Penelitian Keperawatan*, V. Wiratna Sujarweni, 2014

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagaimana berikut ini:

- a. Angka : 0 - 20% : Sangat tidak patuh (sangat tidak baik)
- b. Angka : 21 - 40% : Tidak patuh (tidak baik)
- c. Angka : 41 - 60% : Netral
- d. Angka : 61 - 80% : Patuh (baik)
- e. Angka : 81 - 100% : Sangat patuh (sangat baik)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan
Menurut Afriant & Rahmiati (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah:

a. Usia

Menurut Afriant & Rahmiati (2021), yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

b. Jenis kelamin

Menurut Wiranti, dkk, (2020), perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Dalam konteks ini risiko yang ada salah satunya yaitu risiko tertular Covid-19. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

c. Pendidikan

Menurut teori S. Nasution, tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap 5M pencegahan Covid-19 (Wiranti, dkk, 2020).

d. Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan

kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/karyawannya (Riyadi & Larasaty, 2020).

3. Bagian-Bagian 5M

a. Menggunakan masker

Masker adalah salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari pathogen yang ditularkan melalui udara (airborne), droplet, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Basri, 2016). Penggunaan masker medis adalah salah satu langkah pencegahan yang dapat membatasi penyebaran penyakit saluran pernapasan tertentu yang diakibatkan oleh virus, termasuk Covid-19 (WHO, 2020). Penggunaan masker memang terbukti efektif mampu menekan penyebaran Covid-19 bila diimbangi juga dengan melaksanakan protokol kesehatan lainnya seperti, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta jaga jarak dengan orang lain (Yulianto, 2020).

Menurut Yulianto (2020), penggunaan masker wajib digunakan oleh tenaga kesehatan, orang yang sedang sakit, orang yang merawat orang sakit, serta orang sehat yang hendak bepergian untuk kepentingan penting dan mendesak. Berikut panduan cara menggunakan masker yang tepat, yaitu:

- 1). Sebelum memasang masker, cuci tangan terlebih

dulu dan menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik. Bila tidak tersedia air mengalir, gunakan cairan pembersih tangan (dengan kandungan alkohol minimal 60%).

- 2). Pasang masker hingga menutupi hidung, mulut, sampai dagu. Pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- 3). Jangan membuka dan menutup masker berulang-ulang saat sedang digunakan.
Jangan menyentuh masker, bila tersentuh, cuci tangan dengan memakai sabun dan air mengalir selama 20 detik atau bila tidak ada, gunakan cairan pembersih tangan (dengan kandungan alkohol minimal 60%).
- 4). Ganti masker yang sudah basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan sekali. Masker kain dapat digunakan berulang kali setelah dicuci dengan air bersih dan detergen.
- 5). Cara membuka masker adalah dengan melepaskan dari belakang. Jangan menyentuh bagian depan masker. Buang segera masker sekali pakai di tempat sampah tertutup atau kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan detergen lalu dikeringkan.

Pemerintah Republik Indonesia melalui Menteri Kesehatan juga telah mengeluarkan panduan menggunakan masker dengan benar. Berikut ini poin-poinnya sebagaimana dikutip dari Surat Edaran Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan Covid-19 yang ditandatangani Menkes

Terawan Agus Putranto tanggal 16 Maret 2020. Berikut ini perinciannya:

- 1) Masker digunakan oleh:
 - a) Orang dengan gejala pernapasan, misal batuk, bersin atau kesulitan bernapas. Termasuk ketika mencari pertolongan medis.
 - b) Orang yang memberikan perawatan kepada individu dengan gejala pernapasan.
 - c) Petugas kesehatan, ketika memasuki ruangan dengan pasien atau merawat seseorang dengan gejala pernapasan.
- 2) Masker medis tidak diperuntukkan untuk anggota masyarakat umum yang tidak memiliki gejala penyakit pernapasan. Jika masker digunakan, langkah yang baik harus diikuti tentang memakai, melepas, dan membuangnya serta tindakan kebersihan tangan setelah menggunakannya.
- 3) Cara penggunaan masker sekali pakai:
 - a) Pastikan masker menutupi mulut, hidung, dagu dan bagian yang berwarna berada di bagian depan.
 - b) Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung dan tarik ke belakang di bagian bawah dagu.
 - c) Lepaskan masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah tertutup. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau

handsanitizer setelah membuang masker yang telah digunakan.

- d) Hindari menyentuh masker saat menggunakannya.
- e) Jangan gunakan kembali masker sekali pakai. Ganti secara rutin apabila kotor atau basah.

b. Mencuci tangan

Virus corona menular melalui droplet, yaitu cairan atau cipratan liur yang dikeluarkan seseorang dari hidung atau mulut saat bersin, batuk, bahkan berbicara. Droplet ukurannya yang kecil dan ringan dapat menyebar diperkirakan sejauh 1 hingga 2 meter, kemudian jatuh sesuai dengan hukum gravitasi. *Droplet* yang berisi virus ini jatuh diatas permukaan benda mati, maka benda tersebut akan terkontaminasi dan berpotensi menyebarkan infeksi.

Tangan apabila tanpa sengaja menyentuh fomite, virus akan menempel, kemudian ketika tangan yang sudah terkontaminasi menyentuh wajah, virus akan lebih mudah masuk ke tubuh kita melalui mukosa mulut, hidung, ataupun mata (Ais, 2020).

Mencuci tangan secara rutin dan menyeluruh dengan durasi minimal 20 detik menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Setelah itu, keringkan tangan menggunakan kain yang bersih atau tisu (Anies, 2020).

c. Menjaga jarak

Menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain. Jarak yang terlalu dekat memungkinkan dapat menghirup tetesan air dan hidung atau mulut orang yang mungkin terinfeksi

Covid-19 ketika seseorang itu bersin atau batuk (Santika, 2020). Cara ini memang bukanlah satu-satunya dan yang paling efektif, namun perlu dilakukan untuk menghambat pertumbuhan virus corona yang sangat pesat sampai ditemukannya vaksin (Delfirman, dkk, 2020).

d. Menjauhi kerumunan

Kita semua diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada diluar rumah. Semakin banyak dan sering kita bertemu dengan orang lain, kemungkinan terinfeksi virus corona bisa semakin tinggi (Anastasia, 2021). Hindari berkumpul dengan teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama (Kandari & Ohorella, 2020).

e. Mengurangi mobilitas

Bila tidak ada kepentingan yang mendesak, tetaplah untuk berada didalam rumah. Meski tubuh kita dalam keadaan sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu saat pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama (Anastasia, 2021). Menurut Kemenkes RI tahun 2020, dalam jurnal (Kandari & Ohorella, 2020) menyatakan untuk sementara waktu sebaiknya tetap di rumah dan melaksanakan ibadah di rumah.

Sumber Referensi

Tang, H. et al. (2022) ‘Knowledge and behaviour of community residents face mask-wearing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Shanghai, China’, *BMJ Open*, 12(2). Available at: <https://>

doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052497.

Lesilolo. (2021). Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. DOI : 10.337287/jpp.v3i3.551

<https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/covid-19-dan-masker-tips-untuk-keluarga#faq>

<https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/tips-pakaimasker-untuk-anak>

Goh DYT, Mun MW, Lee WLJ, Teoh OH, Rajgor DD. A randomised clinical trial to evaluate the safety, fit, comfort of a novel N95 mask in children. *Sci Rep*. 2019 Dec 12;9:18952.

Ruba AL, Pollak SD. Children's emotion inferences from masked faces: Implications for social interactions during COVID-19. *PLOS ONE*. 2020 Dec;15(12):e0243708.

Gori M, Schiatti L, Amadeo MB. Masking Emotions: Face Masks Impair How We Read Emotions. *Front Psychol*. 2021 May 25;12:669432.

Green J, Staff L, Bromley P, Jones L, Petty J. The implications of face masks for babies and families during the COVID-19 pandemic: A discussion paper. *J Neonatal Nurs*. 2021 Feb;27(1):21–5.

Wenner Moyer M. The COVID generation: how is the pandemic affecting kids' brains? *Nature*. 2022 Jan 12;601(7892):180–3.

BAB VI

PENCEGAHAN COVID-19 DALAM KELUARGA

Nanang Rahmadani

1. Definisi keluarga

Menurut UU No.10 tahun 1992 menyebutkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Padila, 2012). Keluarga sebagai suatu sistem, dimana sistem keluarga merupakan bagian dari supra sistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga (Henny Achjar, 2010).

2. Struktur keluarga

Menurut Harnilawati (2013), struktur keluarga menggambarkan sejauh mana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya:

- a. Patrilineal; adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

- b. Matrilineal; adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal; adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patrilokal; adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawin; adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

3. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

4. Level pencegahan perawatan keluarga

Menurut Henny Achjar (2010), pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu:

- Pencegahan primer (*primary prevention*), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasilingkungan yang bersih, olahraga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memikul tanggung jawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.
- Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti *screening* kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
- Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui

rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

5. Konsep Dasar Coronavirus Disease 2019

a. Definisi *Coronavirus Disease 2019*

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Corona yang dinamakan Sars-CoV-2 dan virus ini belum diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Jenis virus ini adalah *zoonosis* yang artinya ditularkan dari hewan ke manusia. Hingga saat ini, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 masih belum diketahui (Yulianto, 2020).

Menurut (Anies, 2020), menyatakan definisi Covid-19 berasal dari akronim *Coronavirus Disease*. Angka 19 yang artinya tahun 2019 yang menunjukkan ditemukannya virus ini. Nama sementara yang digunakan sebelum nama ini resmi diberlakukan adalah 2019-nCov. Angka 2019 yang berarti tahun, huruf *n* yang berarti *new*, dan *Cov* yang berarti Coronavirus. Nama ini diberikan oleh *Centers for Disease Control and Prevention*, Amerika Serikat. Kemudian WHO mengumumkan nama COVID-19 untuk memudahkan menyebutkan nama penyakit ini di seluruh dunia. Penggunaan nama ini memiliki alasan untuk menghindari referensi ke

lokasi geografis tertentu, spesies hewan atau sekelompok orang.

b. Cara penularan *Coronavirus Disease 2019*

Cara penyebaran virus ini sama halnya dengan cara penyebaran virus flu yaitu menyebar melalui percikan cairan tubuh penderita (*droplet*) yang dikeluarkan lewat bersin dan batuk. Percikan cairan tersebut yang terdapat virus jatuh dan menempel pada permukaan benda-benda disekitar kita, seperti permukaan meja, pegangan pintu, papan ketik komputer, alat makan, pena, troli belanja, bangku taman, dan bahkan di telepon genggam. Para ahli mengatakan bahwa Covid-19 dapat bertahan di permukaan benda selama delapan jam bahkan sampai berhari-hari (Yulianto, 2020).

c. Daya tahan *Coronavirus Disease 2019*

Daya tahan virus corona berdasarkan suhu yang berbeda menurut (Aida, 2020), yaitu:

1. Suhu 20°C (suhu ruangan) virus dapat bertahan selama 28 hari pada permukaan yang tidak berpori seperti kaca, permukaan polimer, baja tahan karat, vinil, dan kertas. Pada bahan berpori seperti kain katun virus hanya bertahan selama 14 hari.
2. Suhu 30°C virus hanya bertahan selama 7 hari pada bahan stainless steel, bahan polimer, dan kaca. Virus pada bahan katun hanya bertahan selama 3 hari dan pada kertas bertahan selama 21 hari.
3. Suhu 40°C kemampuan daya tahan virus corona jauh berkurang pada kain katun virus bertahan kurang dari 24 jam dan 48 jam pada permukaan lain.

Seiring berjalannya perkembangan riset, WHO resmi mengatakan bahwa virus corona dapat bertahan lama di udara dalam ruangan tertutup. Kondisi ini tentu saja dapat dengan mudah menyebar dari satu orang ke orang lainnya yang berada dalam satu ruangan tersebut. Karena ukuran tetesan virus corona dibawah 5 mikrometer, bisa melayang di udara selama beberapa jam dan berkelana hingga puluhan meter. Pernyataan yang dikeluarkan pada tanggal 9 Juli 2020 menyatakan penularan melalui udara ini disebut airborne (Anies, 2020).

d. Tanda dan gejala infeksi *Coronavirus Disease 2019*

Berdasarkan catatan para dokter terhadap gejala yang ditunjukkan oleh pasien Covid-19, WHO kemudian menguraikan sebagai berikut (Anies, 2020):

1. Kesulitan bernapas

Walaupun gejala ini bukan merupakan gejala awal Covid-19, melainkan gejala ini yang paling serius. Gejala ini bisa terjadi tanpa disertai batuk. Jika dada sudah terasa sesak dan berat segera hubungi penyediaan layanan perawatan darurat terdekat.

2. Demam

Demam merupakan tanda utama terkena virus corona, hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki suhu tubuh di atas normal atau di bawah normal 37°C memiliki daya tahan tubuh yang lemah.

3. Batuk kering

Gejala batuk ini terasa sangat mengganggu dan

bisa dirasakan datang dari dalam dada. Batuk virus corona berbeda dari batuk pada umumnya. Batuk yang dirasakan bukan hanya rasa gatal di tenggorokan dan bukan karena iritasi.

4. Flu

Salah satu cara untuk mengetahui apakah itu flu biasa atau flu yang disebabkan oleh virus corona adalah jika gejala tersebut tidak membaik selama seminggu atau lebih bahkan terus memburuk.

5. Kebingungan

Kebingungan atau ketidakmampuan untuk bangun harus diwaspadai atau bahkan itu merupakan pertanda serius. Jika ada seseorang yang memiliki gejala tersebut terutama tanda-tanda kritis lainnya seperti bibir kebiru-biruan, kesulitan bernapas atau nyeri dada segera mencari bantuan.

6. Masalah pencernaan

Semakin banyaknya penelitian tentang korban yang sembuh dari penyakit virus ini, ditemukan banyak yang mengalami gejala masalah di pencernaan atau lambung.

7. Mata berwarna merah muda

Penelitian di China, Korea Selatan, dan beberapa negara lain di dunia menunjukkan bahwa 1-3% orang yang terjangkit Covid-19 juga menderita konjungtivitis. Penderita yang mengalami konjungtivitis merupakan keadaan dimana sebagian mata berwarna merah muda dan kondisi ini bisa

menular yang disebabkan oleh virus.

8. Kelelahan

Keadaan ini dapat berlangsung lama setelah virus hilang dan melewati masa pemulihan standar beberapa minggu.

9. Kepala terasa pusing

Faktanya, banyak penderita Covid-19 yang mengalami sakit kepala dan terasa pusing.

10. Kehilangan sensasi rasa dan bau

Dalam pemeriksaan, kehilangan bau (*anosmia*) terlihat pada pasien yang dites dan positif covid tanpa gejala lain. Gejala ini merupakan ciri kasus infeksi virus corona ringan hingga sedang. Bahkan, beberapa pihak menyebut sebagai tanda Covid-19 tanpa gejala.

e. Pemeriksaan *Coronavirus Disease 2019*

Sebelum mendiagnosis pasien yang terinfeksi virus Corona, dokter akan melakukan anamnesis dan melakukan wawancara medis untuk menanyakan gejala yang dialami pasien dan menanyakan pasien apakah pasien pernah kontak langsung dengan penderita Covid-19 di lingkungan sekitar rumah atau di tempat umum (Karyono dkk, 2020). Menurut Yulianto (2020), setelah melakukan anamnesis dan mendiagnosa pasien, dokter akan melakukan beberapa langkah pemeriksaan yaitu:

1. *Rapid Test* atau Test Cepat

Rapid Test ini dilakukan dengan cara mengambil sampel darah penderita di bagian ujung jari

kemudian diteteskan pada alat uji. Cairan tersebut kemudian akan diteteskan di tempat yang sama untuk menandai antibodi. Hasil dari pemeriksaan ini sekitar 10- 15 menit setelah munculnya berupa garis. *Tes rapid* ini hanya diperuntukkan bagi orang yang berisiko, yaitu mereka yang pernah kontak langsung dengan penderita Covid-19 atau pernah tinggal di negara/wilayah yang memiliki kasus Covid-19. Selain itu, tes rapid ini bisa dilakukan pada orang dengan gejala seperti demam, gangguan sistem pernapasan, sakit tenggorokan, dan batuk.

2. Swab Test atau PCR (*Polymerase Chain Reaction*)
Selain uji rapid test, petugas kesehatan juga menyarankan melakukan *swab test* atau PCR kepada orang dengan hasil *rapid test* reaktif maupun nonreaktif. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil lendir dari dalam hidung maupun tenggorokan. Proses pengambilan lendir ini dilakukan dengan metode *swab* dan memakan waktu selama 15 detik. Sampel dahak selanjutnya akan diteliti di laboratorium. Metode *swab* ini dinilai lebih akurat dibandingkan dengan *rapid test*, sebab virus corona setelah masuk ke dalam tubuh akan menempel pada bagian dalam hidung atau tenggorokan. Hasil swab ini akan keluar setelah beberapa jam atau beberapa hari.
3. CT Scan atau *Rontgen Dada*
Pemeriksaan terakhir dalam Covid-19 adalah CT scan

atau *rontgen* dada yaitu untuk mendeteksi *infiltrat* atau cairan dalam paru-paru. Hasil *CT scan* ini dapat memungkinkan dokter untuk melihat organ dalam dengan format tiga dimensi hingga bisa digunakan untuk mengidentifikasi pola-pola spesifik dalam paru-paru. Pola khusus sebagai tanda bahwa virus corona sudah berkembang lebih dari dua minggu berupa bintik-bintik putih, bercak-bercak pada paru-paru. Para ahli sebagian besar sepakat bahwa metode *swab* atau PCR ini sudah memadai untuk mendeteksi infeksi virus corona, asalkan sampel dan prosedurnya dilakukan dengan benar.

f. Pencegahan dan penanganan *Coronavirus Disease 2019*

Semakin meningkatnya jumlah kasus Covid-19 di seluruh dunia, setiap negara melakukan beberapa langkah pencegahan untuk menangani kasus virus corona. Seluruh kota di setiap negara melakukan tindakan *Lockdown* agar penyebaran virus corona dapat berkurang. Tindakan ini diterapkan di Kota Wuhan, China dan beberapa kota di Italia. Beberapa negara lain memilih untuk tidak melakukan *Lockdown*, tetapi negara tersebut menerapkan sistem *Physical Distancing* dan penggunaan masker. Korea Selatan memilih warganya untuk melakukan *test swab* akan lebih akurat daripada melakukan kebijakan *Lockdown* (Anies, 2020).

Arahan mengenai protokol kesehatan tentang Covid-19 dari pemerintah, setiap warga harus turut ikut serta berperan untuk mengatasi penyebaran virus corona. Hal itu

karena kesadaran dan peran warga justru merupakan kunci dari keberhasilan dalam mencegah penyebaran virus corona. Berikut adalah beberapa anjuran sederhana yang dapat dilakukan oleh setiap orang menurut WHO (Anies, 2020):

1. Mencuci tangan

Kita selalu menyentuh dan memegang segala benda disekitar kita tanpa kita tahu kebersihannya. Dianjurkan untuk mencuci tangan secara rutin dan menyeluruh dengan durasi 20 detik menggunakan sabun dan air mengalir.

2. Menjaga jarak

Dianjurkan untuk menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang lain. Hal ini penting karena seseorang batuk, bersin, atau berbicara mereka akan mengeluarkan cipratan dari mulut atau hidung yang mengandung virus.

3. Hindari bepergian ke tempat ramai

Saat orang-orang berkumpul bersama, tanpa disadari kita melakukan kontak dekat dengan seseorang yang terjangkit virus Covid-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak 1 meter.

4. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut

Hal ini karena tangan menyentuh banyak permukaan benda dan bisa mengambil virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung dan mulut kemudian virus dapat masuk ke dalam tubuh dan terjadi infeksi.

5. Ikuti *respiratory hygiene*
Respiratory hygiene yang artinya menutupi mulut dan hidung dengan siku saat batuk atau bersin. Dengan melakukan *respiratory hygiene*, kita melindungi orang-orang di sekitar kita dari virus seperti flu dan Covid-19.
6. Tetap tinggal di rumah dan isolasi mandiri
Lakukan langkah ini meski kita atau seseorang mengalami sakit dengan gejala ringan seperti batuk, sakit kepala, dan demam ringan sampai kondisi tubuh benar-benar pulih. Jika hendak bepergian, gunakanlah masker untuk menghindari terinfeksi virus corona dari orang lain.
7. Mintalah bantuan medis
Saat kita atau seseorang mengalami demam, batuk, dan susah bernapas, mintalah bantuan kepada tenaga medis. Namun, sebaiknya menelepon terlebih dahulu dan ikuti arahan otoritas kesehatan setempat. Hal ini penting, karena otoritas nasional dan lokal akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di daerah tempat tinggal. Ini juga dapat melindungi dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.
8. Pakailah masker
Meski diri Anda sehat, perlu gunakan masker non medis ketika bepergian sebagai upaya pencegahan tertular. Sementara itu, masker medis dan masker N95 diutamakan untuk digunakan oleh tenaga

kesehatan yang selalu kontak erat dengan pasien Covid-19. Berikut adalah cara yang baik dalam memakai masker N95:

- 1) Sebelum menyentuh masker, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau cairan pembersih berbahan alkohol (minimal 60%).
- 2) Ambil masker dan periksa apakah ada sobekan atau lubang.
- 3) Pastikan arah masker sudah benar (pita logam terletak di sisi atas).
- 4) Pastikan sisi depan masker (sisi yang berwarna) menghadap depan letakkan masker di wajah anda.
- 5) Tekan pita logam atau sisi masker yang kaku sampai menempel sempurna ke hidung. Tarik sisi bawah masker sampai menutupi mulut, hidung dan dagu, pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- 6) Setelah digunakan, lepas masker, lepas tali elastis dari daun telinga sambil tetap menjauhkan masker dari wajah dan pakaian, untuk menghindari permukaan masker yang mungkin terkontaminasi.
- 7) Segera buang masker di tempat sampah tertutup setelah digunakan.
- 8) Bersihkan tangan setelah menyentuh atau membuang masker dan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir.

Sumber Referensi

- Abaluck, J. et al. (2022) 'Impact of community masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh', *Science*, 375(6577), p. eabi9069. Available at: <https://doi.org/10.1126/science.abi9069>.
- Fansuri, G. and Milkhatun (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Samarinda', *Borneo Student Research*, 3(1).
- Mariska, T. and Yusria, A. (2022) 'HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER PADA MASYARAKAT PENGUNJUNG PASAR SEI SIKAMBING MEDAN', *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1).
- Nagarajan, R. et al. (2022) 'Knowledge, attitude, and practice towards face mask use among residents of Greater Chennai Corporation, India, March 2021', *Frontiers in Public Health*, 10. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.938642>.
- Purnamayanti, N.M.D., Komang, N. and Astiti, E. (2021) 'Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Penggunaan Masker oleh Ibu Hamil pada Masa Pandemi CoVid-19 di Kota Denpasar', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1). Available at: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1476/568>.
- Talic S, Shah S, Wild H, G.D. (2021) 'Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality:

systematic review and meta-analysis.', *BMJ* (Clinical research ed.), 375, p. n2997. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2997>.

How to talk to your child about coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/how-talk-your-child-about-coronavirus-covid-19>

How to Model the Behavior You Want Your Child to Exhibit [Internet]. Verywell Family. [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.verywellfamily.com/role-model-the-behavior-you-want-to-see-from-your-kids-1094785>

Coronavirus disease (COVID-19): Children and masks [Internet]. [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

Unicef. 2021. Anjuran Mengenai Penggunaan Masker Untuk Anak- Anak Di Tengah Masyarakat Dalam Konteks Covid-19. WHO.

Setianingsih, Novi Indrayati. Analisis Penerapan Protokol Kesehatan Pada Anak Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada : Health Sciences Journal*

Siregar, P.P dkk, 2020. Covid 19 dan penggunaan masker muka: antara manfaat dan resiko. *Jurnal Implementa Husada*. Vol.1. No.3.

Ifdatul, Maulana. 2021. Studi Kasus: Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Terhadap Anak Usia Sekolah TPA Di Mushola Al Ikhlas Kelurahan Pasia Nan

Tigo Padang.

- Laiya, S.W & Juniarti, Y. 2021. Analisis Peran Orangtua Dalam Penerapan 3M Pada Anak Usia Dini Di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 6(2),151- 157. doi:<https://doi.org/10.33369/jip.6.2.151-157>
- Ekawati, H, dkk. Pengetahuan Covid- 19 dan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. <https://stikes-nhm.ejournal.id/NU/index>
- Ihsani, I & Santoso, M.B. 2020. Edukasi Sanitasi Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Kelompok Usia Parsekolah di Taman Asuh Anak Muslim Ar- Ridho Tasikmalaya. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 289. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i3.22987>
- Rompas, R., Ismanto, A.Y & Oroh, W. Hubungan Peran Orangtua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah di SD Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal Keperawatan*, 6(1)
- Ika. 2020. Efektifitas Masker Kain Cegah Covid-19 <https://ugm.ac.id/id/newsPdf/19280efektifitasmaskerkaincegahcovid19palingrendah>
- Yunus, M & Zakaria, S 2021. Sumber Informasi Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13 (2) SE- Articles), 337342. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i2.1002>
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). *Pedoman Kesiapsiagaan*

Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) REVISI KE- 4. Maret 2020. 31 Maret 2020 <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19%20dokumen%20resmi/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19_%2027%20Maret2020_Tanpa%20TTD.pdf.pdf>.

National Center of Biotechnology Information (NCBI). Identification of Coronavirus Isolated from a Patient in Korea with COVID-19. Februari 2020. 31 Maret 2020<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045880/>>.

World Health Organization (WHO).Coronavirus. 2020. 31 Maret 2020<https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3>.

United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. 2020. 31 Maret 2020 <<https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>>.

Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Update Covid-19 Selasa 31 Maret : 1.528 Positif, 81 Sembuh, 136 Kematian. 31 Maret 2020. 31 Maret 2020 <<http://p2p.kemkes.go.id/update-covid-19-selasa-31-maret-1-528-positif-81-semboh-136-kematian/>>.

Asnawati, S., Manurung, J., Rosa, L., & Sinaga, V. (2020). Penyuluhan Dan Sosialisasi Masker Di Desa Sifahandro Kecamatan Sawo Sebagai Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus Covid 19.

- Jurnal *Abdimas Mutiara*, 1(September), 115–123.
- Atmadja, T. F. A., Yunianto, A. E., Yuliantini, E., Haya, M., Faridi, A., & Suryana, S. (2020). Gambaran sikap dan gaya hidup sehat masyarakat Indonesia selama pandemi Covid-19. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 195. <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.355>
- Atmojo, joko tri, Iswahyuni, S., Rejo, & Setyorini, C. (2020). Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Dan Penanganan Covid-19. *Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Dan Penanganan Covid-19: Rasionalitas, Efektivitas, Dan Isu Terkini*, 3(2), 84–95.
- Fatimah, I. R. (2020). Dampak Meningkatnya Harga Masker Di Tengah Mewabahnya Covid-19 Di Kalangan Masyarakat Ditinjau Dari Sudut Pandang Tindakan Manusia. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j5pn9>
- Hapsari, K. R., & Munawi, H. A. (2021). Pemilihan Masker Kain dalam Mencegah Penularan Virus Covid-19 Pengertian dan Dasar Hukum Pengendalian Covid- 19. 4(01).
- Isnawan, F. (2021). UNTUK MEMAKAI MASKER SELAMA PANDEMI COVID-19 Info Artikel Jurnal Bedah Hukum. 5(1), 32–44.
- Ita, E., & Ngura, E. T. (2021). Pelatihan Pembuatan Masker Kain Berbahan Katun Ambose Dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 Bersama Mandiri Tailor Malanuz Ngada. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*, 2(1), 84–89. <https://doi.org/10.38048/jailcb.v2i1.200>
- Lepelletier, D., Grandbastien, B., Romano-Bertrand, S., Aho, S., Chidiac, C., Géhanno, J. F., & Chauvin, F. (2020). What

face mask for what use in the context of the COVID-19 pandemic? The French guidelines. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 414–418. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.036>

Munandar, A., Herlina, F., Azfa, M., Aksan, A., Kayla, A., & Ramadhani, F. (2020). Kecenderungan Disiplin Memakai Masker Di Lokasi Pasar Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 9(2), 129–136.

Mushidah, & Muliawati, R. (2021). Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 Pada Pedagang UMKM. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 35–42.

Pratiwi, A. D. (2020). Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna. *Literacy Institute*, 52–57. https://www.mendeley.com/catalogue/ee828287-9e25-37b2-aeb8-a92b94ed347c/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bb93b070a-115c-4260-854c-e57f42c47e86%7D.

BAB VII
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN
MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID - 19
DI DESA PUNCAK INDAH KECAMATAN MALILI

Nirwan, Rafika Sari

Pada akhir tahun 2019, dunia digemparkan dengan fenomena pandemi virus corona dengan kasus pertama yang dilaporkan dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019 terdapat 5 pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dan meningkat sejak tanggal 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 menjadi 44 kasus. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lainnya. Awalnya, penyakit ini dinamakan sebagai 2019 *Novel Coronavirus* (2019-nCoV) yang secara resmi dinamai sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) pada 12 Februari 2020 oleh *International Committee On Taxonomy Of Viruses* (ICTV) dan pada hari yang sama *World Health Organization* (WHO) juga mendeklarasikan bahwa penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dinamai sebagai *Coronavirus Disease 2019*.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China

dan lebih dari 225 negara dan teritori lainnya. Coronavirus Disease Pada akhir tahun 2019, dunia digemparkan dengan fenomena pandemi virus corona dengan kasus pertama yang dilaporkan dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada tanggal 18 desember hingga 29 desember 2019 terdapat 5 pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dan meningkat sejak tanggal 31 desember 2019 hingga 3 januari 2020 menjadi 44 kasus. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lainnya. Awalnya, penyakit ini dinamakan sebagai 2019 *Novel Coronavirus* (2019-nCoV) yang secara resmi dinamai sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) pada 12 Februari 2020 oleh *International Committee On Taxonomy Of Viruses* (ICTV) dan pada hari yang sama *World Health Organization* (WHO) juga mendeklarasikan bahwa penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dinamai sebagai *Coronavirus Disease 2019*.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di china dan lebih dari 225 negara dan teritori lainnya. Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.

Struktur genom virus SARS-CoV-2 memiliki kemiripan sebesar 85% dengan coronavirus yang diturunkan oleh kelelawar yaitu, Bat-SL-CoVZC45 dan Bat-SL-CoVZXC21. Hasil ini menunjukkan bahwa mamalia adalah penghubung utama yang paling mungkin antara COVID-19 dan manusia.

Virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2) ditularkan oleh manusia ke manusia melalui pengeluaran *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke udara oleh pasien terinfeksi pada saat batuk ataupun bersin. Masa inkubasi virus ini selama 3-14 hari (Median 5 hari). Tanda dan gejala awal yang dapat dirasakan oleh orang yang telah terinfeksi virus SARS-CoV-2 berupa demam, batuk, bersin dan yang terbaru yaitu penurunan fungsi indra pengecap dan penciuman.

Kasus *Coronavirus Disease 19* pertama di Indonesia diumumkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 2 Maret 2020 yang menjangkit 2 orang warga negara Indonesia asal Depok, Jawa Barat setelah melakukan kontak fisik dengan warga negara asing (WNA).

Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tertanggal pada 20 April 2021 berjumlah 141.754.944 kasus terkonfirmasi, termasuk 3.025.835 kematian dan total dosis vaksin yang telah diberikan berjumlah 843.1158.196. Untuk kasus terkonfirmasi *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) di Indonesia tertanggal 20 April 2021 jumlah kasus baru yang ditemukan berjumlah 4.950 kasus, jumlah kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.609.300 kasus dan jumlah kematian yang disebabkan oleh COVID-19 berjumlah 43.567 kasus terkonfirmasi.

Kasus terkonfirmasi *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) di Provinsi Sulawesi Selatan tertanggal 20 April 2021 berjumlah 61.215 kasus terkonfirmasi dengan kasus aktif

berjumlah 601 kasus, jumlah pasien yang terkonfirmasi sembuh adalah 59.695 kasus dan jumlah kematian yang disebabkan oleh *Coronavirus Disease 19* (COVID- 19) di Provinsi Sulawesi Selatan berjumlah 919 kasus kematian terkonfirmasi. Sedangkan untuk kasus *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) di Kabupaten Luwu Timur tertanggal 20 April 2021 berjumlah 3.958, dengan kasus aktif berjumlah 34 kasus, dan yang terkonfirmasi sembuh berjumlah 3.856 orang.

Pemerintah Indonesia telah menyatakan pandemi COVID-19 sebagai bencana non alam, dan sebagai upaya pencegahan penyebaran virus ini, pemerintah memperlakukan beberapa kebijakan pencegahan dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) No.2 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) dan Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).

Vaksin adalah bahan antigen yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan terhadap suatu penyakit. Pemberian vaksin dilakukan untuk mencegah atau mengurangi pengaruh infeksi penyebab penyakit-penyakit tertentu seperti Hepatitis, Polio, Difteri dan yang terbaru yaitu vaksin untuk *Coronavirus Disease 2019*.

Vaksinasi *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*Herd*

Immunity) dan melindungi masyarakat dari penularan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra 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 tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Rosgen et al., 2007).

Kecemasan merupakan hal umum yang sering terjadi untuk merespon perubahan lingkungan atau kejadian yang menyusahkan. Karakteristik dari kecemasan adalah rasa takut yang menyebar, rasa tidak nyaman, sering ditandai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, keringat, palpitasi, sesak di dada, ketidaknyamanan pada daerah perut yang ringan, dan kegelisahan, terindikasi jika muncul ketidakmampuan untuk tenang atau diam dalam suatu periode waktu. Pengalaman kecemasan mempunyai dua komponen umum, yaitu kesadaran akan sensasi psikologis (palpitasi dan berkeringat) dan efek viseral motorik yang memengaruhi konsep berpikir, persepsi, dan belajar (Sadock et al., 2015). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan, antara lain pengalaman masa lalu, peristiwa kehilangan, kondisi fisik, konflik keluarga, konflik interpersonal (pertemanan), lingkungan tempat tinggal, lingkungan pendidikan, dan lingkungan sosial. Selain itu, faktor internal seperti pengetahuan juga diduga mempengaruhi tingkat kecemasan.

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat banyak masyarakat yang masih ragu dan takut untuk mendapatkan vaksinasi Coronavirus Disease 2019 di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur yang disebabkan oleh berbagai hal, seperti kurangnya informasi serta berita-berita mengenai efek samping yang dapat ditimbulkan dari vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*.

Sehubungan dengan hal yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Desa Puncak Indah terhadap Vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*

Kajian Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden
 - a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia

Usia	(F)	(%)
19 – 28 Tahun	33	55
29 – 38 Tahun	8	13.3
39 – 48 Tahun	16	26.7
≥ 49 Tahun	3	5
Total	60	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan rentan usia 19 – 28 tahun berjumlah 33 (55%)

responden, usia 29 – 38 tahun berjumlah 8 (13.3%) responden, usia 39 – 48 Tahun berjumlah 16 (26.7%) responden dan dengan responden dengan rentan usia \geq 49 tahun berjumlah 3 (5%) responden.

b. Jenis Kelamin

Table 2. Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	(F)	(%)
Perempuan	35	58.3
Laki-Laki	25	41.7
Total	60	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 35 (58.3%) responden dan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 25 (41.7%) responden

c. Status Vaksinasi

Table 3. Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Status Vaksinasi Coronavirus

Tingkat Pengetahuan	(F)	(%)
Tinggi	38	63.3
Rendah	22	36.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 5 (8.3%) responden yang telah melaksanakan vaksinasi dan terdapat 55 (91.7%) responden yang belum melaksanakan vaksinasi *Coronavirus*.

d. Tingkat Pengetahuan

Table 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Kecemasan	(F)	(%)
Tidak Cemas	5	8.3
Cemas	55	91.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti terdapat 38 responden (63.3%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*, dan terdapat 22 responden (36.7%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap vaksinasi *Coronavirus*.

Table 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	(F)	(%)
Tidak Cemas	5	8.3
Cemas	55	91.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 15 responden (18.3%) yang tidak mengalami kecemasan, terdapat 49 responden (81.7%) yang mengalami kecemasan

2. Analisis bivariat

Untuk menilai hubungan variabel independen yaitu pengetahuan dan kecemasan dengan variabel dependen yaitu *Coronavirus Disease 19* maka digunakan *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan α 0,05 atau interval kepercayaan $p < 0,05$ maka ketentuan pekerjaan pengetahuan dan kecemasan dengan variabel dependen yaitu Corona virus Disease 19, dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna bila $p < 0.05$.

a. Data tingkat pengetahuan masyarakat dengan terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur tahun 2020.

Tabel 6. Analisa Hubungan tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid - 19 di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur

Pengetahuan	Vaksinasi		Tidak Vaksinasi		Total		P Value
	(F)	%	(F)	%	(F)	%	
Rendah	22	36.7	33	55	38	63.3	0.148
Tinggi	0	0	5	8,3	22	36.7	
Total	22	36.7	38	63.3	60	100,0	

Sumber : Data Primer 2021

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 38 (63.3%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*, terdapat 5 (8.3%) responden yang telah melaksanakan vaksinasi dan terdapat 33 (55%) responden yang belum melaksanakan vaksinasi. Sedangkan dari 22 (36.7%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* terdapat 22 (36.7%) responden yang belum melaksanakan vaksinasi dan terdapat 0 (tidak ada) responden yang telah melaksanakan vaksinasi.

Berdasarkan hasil uji *statistic* dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $\rho = 0.148 < \alpha = 0.05$, berarti H_a ditolak dan H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dengan vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*.

Hal ini berarti tidak ada Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dengan vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* dengan nilai $p = 0,148 > 0.05$.

b. Data Hubungan kecemasan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*.

Tabel 7. Analisa Hubungan kecemasan masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid - 19 di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur

Kecemasan	Vaksinasi				Total		P Value
	Vaksinasi		Tidak Vaksinasi		(F)	%	
	(F)	%	(F)	%			
Cemas	10	16.7	45	75	45	75	0,001
Tidak Cemas	5	8.3	0	0	15	25	
Total	15	25	45	75	60		

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan pada tabel 7 Menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 45 (75%) responden yang mengalami kecemasan terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*, dimana responden yang telah melaksanakan vaksinasi berjumlah 0 (tidak ada) responden dan terdapat 45 (75%) responden yang belum melaksanakan vaksinasi COVID-19. Sedangkan, dari 15 (25%) responden yang tidak mengalami kecemasan terhadap vaksinasi terdapat 5 (8.3%) responden yang telah melaksanakan vaksinasi dan terdapat 10 (16.7%) responden yang belum melaksanakan vaksinasi.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $\rho = 0.001 < \alpha = 0.05$, berarti H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dengan vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*. Hal ini berarti ada Hubungan tingkat kecemasan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dengan vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* dengan nilai $p = 0,001 > 0.05$.

Diskusi Seputar Data Temuan

Berdasarkan hasil pengelohan data yang dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mendapatkan dan mengetahui hubungan pengetahuan dan kecemasan di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur maka pembahasan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid - 19 di Desa Puncak indah kecamatan malili kabupaten luwu timur

Dari hasil penelitian pada tingkat pengetahuan responden terhadap vaksinasi menunjukkan bahwa responden memiliki kategori tinggi sebanyak 38 responden (63.3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* sebanyak 38 (63.3%) responden, dimana responden yang belum melaksanakan vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* berjumlah 33 (55%) responden dan yang telah melaksanakan vaksinasi berjumlah 5 (8.3%) responden. Sedangkan, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* berjumlah 22 (36.7%) responden, dimana terdapat 0 (tidak ada) responden yang telah mendapatkan vaksinasi dan terdapat 22 (36.7%) responden yang belum mendapatkan vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $P = 0.148 < \alpha = 0.05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu tidak ada hubungan yang signifikan

antara tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur terhadap Vaksinasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil *survey* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bersama ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group On Immunization*) dengan dukungan UNICEF dan WHO (*World Health Organization*) pada bulan September 2020 yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (74%) sudah mengetahui rencana pemerintah melaksanakan vaksinasi COVID-19. Hasil *survey* menunjukkan bahwa mereka yang memiliki informasi tentang vaksinasi COVID-19 cenderung lebih menerima vaksinasi COVID-19.

Menurut Mc Queen (1999), pengetahuan diartikan sebagai pengalaman, pemahaman dan pemahaman lingkungan atau konteks masalah yang mengatur perilaku kita sedemikian rupa untuk mendapatkan *respons* yang diperlukan. Pengetahuan tidak berasal dari kumpulan fakta yang sederhana, tetapi merupakan proses manusia yang unik yang tidak dapat direduksi atau direplikasi secara sederhana (Krogh et al., 2000). Itulah sebabnya pengetahuan berhubungan dengan kemampuan manusia untuk menyelaraskan informasi pengalaman seseorang atau pengalaman orang lain dengan kemampuan dan pengalaman untuk menggunakan informasi selama pengambilan keputusan, melakukan kegiatan dan mencapai hasil (Judicibus, 2002). Secara singkat, dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah suatu gabungan pemahaman

informasi dengan nilai-nilai serta pengalaman seseorang yang dapat menentukan hasil dari keputusan seseorang.

2. Hubungan kecemasan masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur

Hasil penelitian kecemasan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur terhadap vaksinasi *coronavirus disease* 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan terhadap pelaksanaan vaksinasi *Coronavirus Disease* 2019 dengan jumlah responden yang mengalami kecemasan yaitu sebanyak 45 (75%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang mengalami kecemasan sebanyak 45 (75%) responden, dimana terdapat 45 (75%) responden yang belum mendapatkan vaksinasi *Coronavirus Disease* 2019 dan terdapat 0 (tidak ada) responden yang telah mendapatkan vaksinasi *Coronavirus Disease* 2019. Sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 15 (25%) responden, dimana terdapat 10 (16.7) responden belum mendapatkan vaksinasi dan 5 (8.3%) responden telah mendapatkan vaksinasi *Coronavirus Disease* 2019. Hasil uji *statistic* dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* di peroleh nilai $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, berarti H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan tingkat kecemasan masyarakat di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur terhadap vaksinasi *Coronavirus Disease* 2019.

Gangguan kecemasan (*Anxiety*) merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. *Anxietas* dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. *Anxietas* berkaitan dengan stres. Oleh karena itu, ansietas timbul sebagai respon stress, baik stres fisiologi maupun psikologi. Artinya, *anxietas* terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologi. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak di ketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar.

Kecemasan yang dirasakan masyarakat dengan adanya vaksinasi *Coronavirus Disease 2019* diduga memiliki hubungan terhadap keamanan, efektivitas dan kehalalan vaksin (Kementerian Kesehatan, ITAGI, WHO, UNICEF, 2020). Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan masyarakat terhadap vaksinasi yaitu pemberitaan-pemberitaan yang muncul di televisi maupun media sosial mengenai kejadian pasca vaksinasi *Coronavirus Disease 2019*, media sosial memiliki dampak yang signifikan pada penyebaran ketakutan dan kepanikan yang berhubungan dengan *Coronavirus Disease 2019* (Ahmad, A. R., & Murad, H. R., 2020).

Hal ini menunjukkan pentingnya untuk memastikan seluruh masyarakat mendapatkan akses terhadap informasi yang akurat tentang penanganan COVID-19, termasuk ten-

tang vaksinasi COVID-19 (Kementrian Kesehatan, ITAGI, WHO, UNICEF).

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan dan kecemasan masyarakat tentang vaksinasi *Coronavirus Disease* di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur, maka dapat disimpulkan, Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid - 19 di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dengan nilai $\rho = 0,148 > 0,05$ dan Ada hubungan tingkat kecemasan masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid - 19 di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dengan nilai $\rho = 0,001 < 0,05$

Diharapkan Pemerintah Desa Puncak Indah dan tenaga kesehatan khususnya petugas kesehatan dapat diberikan peneliti adalah untuk melakukan penyuluhan tentang vaksinasi *Coronavirus Disease* yang menyangkut tentang keamanan dan kehalalan vaksin serta bagaimana penanganan kejadian ikutan setelah vaksinasi dan diharapkan Hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada responden mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan kecemasan masyarakat di Desa Puncak Indah, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur.

Sumber Referensi

- Alodokter dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021, "Panduan Digital Vaksin COVID-19". Jakarta: Alodokter.
- Azrimaidaliza, Yasirly Khairany dan Rahmi Putri. 2021. Pengetahuan, Sikap, Perilaku Gizi Keluarga dalam Meningkatkan Imunitas Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 20(1), pp 40-43.
- D'Prinzessin, Celine Augla. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Stres Dan Kecemasan Pada Mahasiswa Farmasi Universitas Sumatera Utara Angkatan 2017. *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*.
- Febriyanti, Erna dan Artanty Mellu. 2020. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Pandemi COVID-19 di Kota Kupang. *Universitas Citra Bangsa Departemen Keperawatan*.
- Hardiyati, Efri Widiyanti, dan Taty Hernawaty. 2020. Studi Literatur : Kecemasan Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Vol. 6, pp. 27-40.
- <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2021/Januari/paket-advokasi-vaksinasi-covid-19-16f08012021small.pdf.html>/ Diakses pada 30 May 2021.
- <http://spesialis1.psikiatri.fk.unair.ac.id/kecemasa-terhadap-vaksin-covid-19.html>/ Diakses pada 23 mei 2021, Pukul 12.39 WITA.
- Lestari, Lia Dwi dan Raveinal. 2020. Travel Vaccine. *Jurnal of*

- Human Care, 5 (3), pp 661-668.
- Luwu Timur Tanggap COVID-19. 2021. Monitoring Data COVID-19 Luwu Timur, [http://covid19.luwutimurkab.go.id/Diakses pada tanggal 21 April 2021](http://covid19.luwutimurkab.go.id/Diakses%20pada%20tanggal%2021%20April%202021)
- Masturoh, Imas dan Nauri Anggita. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : KEMENKES RI
- Rachmad, Fajar Fathur dan Setia Pranata. 2020. Analisis Sentimen Pro dan Kontra Masyarakat Indonesia tentang Vaksin COVID-19 pada Media Sosial Twitter. Indonesian of Health Information Management Journal, 8 (2), pp 11-109.
- Rahayu, Rochani Nani dan Sensusiyati. 2021. Vaksin COVID 19 Di Indonesia : Analisis Berita Hoax. Intelektiva : Jurnal ekonomi, Sosial, dan Humaniora, 2 (7), pp 39-49.
- Sari, Irda. 2020. Analisa Dampak Pandemi COVID-19 terhadap kecemasan Masyarakat. Bandung: Politeknik Piksi Ganesha
- Sentana, A'an Dwi. 2015. Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD provinsi NTB tahun 2015. Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, 10 (2), pp. 1694-1708.
- Sulsel Tanggap COVID-19. 2021. Data Pantauan COVID-19 Di Sulawesi Selatan, <https://covid19.sulselprov.go.id> Diakses pada tanggal 21 April 2021
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, Sinto, R., Singh, G.,

- Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jaswiran, C. O. M., Yuniastuti, e. 2020. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. Indonesian Journal of Interna Medicine, 7(1), pp. 45-60.
- Wakhudin. dkk. 2020. COVID-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif. Yogyakarta : MBridge Press.
- WHO. 2021. “Coronavirus (COVID-19) Dashboard”, <https://covid19.who.int> Diakses pada tanggal 21 April 2021

BAB VIII

PENGARUH PENDIDIKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19

Sukri³, Petrus Taliabo⁴, Widya Wardani⁵

Dunia dihebohkan dengan munculnya virus jenis baru, yang dikenal dengan virus corona. *Coronaviruses* (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) and *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) (Hairunisa & Amalia, 2020).

Penyakit yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan COVID-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (*World Health Organization*, 2020).

Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum adalah penyakit akibat virus corona. *Coronavirus Disease – 19* atau yang lebih populer dengan istilah COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) atau Badan Kesehatan Dunia sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang

³Dosen AKPER Fatima Parepare

⁴Dosen AKPER Fatima Parepare

⁵Perawat Puskesmas

Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan akhirnya ditetapkan sebagai Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Keliat dkk, 2020).

Wabah COVID-19 (*Coronavirus Disease-19*) pertama kali terdeteksi di Wuhan, Cina, pada Desember 2019, telah berkembang dengan cepat. Pada 30 Januari 2020, Direktur Jenderal WHO menyatakan bahwa wabah saat ini terjadi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional. Hingga pada 11 Maret 2020, Wabah COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi (*World Health Organization Regional Office for Europe, 2020*).

Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui Cina. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan kasus 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia yaitu 11,3 % (WHO, 2020).

Berdasarkan update jumlah pasien COVID-19 di seluruh dunia hingga Selasa 27 Juli 2021, total kasus di seluruh dunia saat ini mencapai 195.288.499 kasus. Sebanyak 4.181.898 diantaranya meninggal dan 177.089.895 lainnya sembuh. Sementara itu masih ada 14.016.706 kasus aktif yang tersebar di berbagai negara. Amerika masih memiliki jumlah kasus aktif terbanyak dengan total kasus 35.256.543 (+23.435), sembuh 29.536.537(+19.711), meninggal 626.919 (+67),

total aktif kasus 5.093.087 kasus. Disusul United Kingdom di urutan kedua total kasus 5.722.298 (+24.950), sembuh 4.459.231 (+9.027), meninggal 129.172 (+14) kasus dan total aktif kasus 1.133.895 kasus. Sedangkan Indonesia berada di urutan ke 5 dimana total kasus 3.194.733 (28.228), sembuh 2.549.692(+40.374), meninggal 84.766 (+1.487). dan total aktif kasus 560.275 (Worldometers, 2021).

Covid-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. 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 (WHO,2020).

Jumlah kasus kumulatif COVID-19 di Indonesia sampai dengan tanggal 27 Juli 2021 jumlah kasus terkonfirmasi 3.239.936 (+45.203), jumlah kasus sembuh 2.596.820(+ 47.128), dan jumlah kasus meninggal 86.835 (+2.069). Adapun sebaran kasus yang menduduki posisi pertama di Indonesia ialah Provinsi DKI Jakarta dimana jumlah kasus terkonfirmasi 794.935 (+3567), jumlah kasus sembuh 731.476 (+14.575), dan jumlah kasus meninggal 11.599 (+184), disusul Provinsi Jawa barat dimana kasus terkonfirmasi 573437 (+8589) , jumlah kasus sembuh436.218 (+9340) dan jumlah kasus meninggal 8372 (+309) sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kasus terkonfirmasi 77905 (+954), jumlah kasus sembuh 68.154 (+743), dan jumlah kasus meninggal 1209 (+17) (Satuan Tugas COVID-19, 2021). Pemerintah telah menetapkan kebijakan mengenai pencegahan dan pengendalian COVID-

19 pada prioritas yang paling utama dalam segala kebijakan pemerintah. Namun jika masyarakat masih banyak yang melanggar aturan dari protokol yang telah ditetapkan akan sulit rasanya untuk menekan angka penyebaran COVID-19 ini.

Pencegahan terbaik untuk wabah ini adalah dengan menghindari terkena virus. *Infeksi Preventif and Control* (IPC) dapat mengurangi risiko pajanan meliputi: penggunaan masker wajah, menutupi batuk dan bersin dengan tisu yang kemudian dibuang dengan aman, mencuci tangan secara teliti dan teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol (jika sabun dan air tidak tersedia), penghindaran kontak dengan orang yang terinfeksi, mempertahankan jarak, dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci (Adhikari et al., 2020).

Berdasarkan *update* kasus COVID-19 Provinsi Sulawesi Selatan per tanggal 27 Juli 2021 jumlah terkonfirmasi 78.858 (+954), jumlah sembuh 68.897 (+743), jumlah meninggal 1.226 (+17), dan testing 575.165 (+6.166). Adapaun daerah yang paling banyak memiliki kasus yaitu Makassar sebesar 419 kasus, kemudian Parepare dengan 63 kasus, disusul Gowa 61 kasus. Untuk Kabupaten Pinrang sendiri sebanyak 4 kasus (Satgas COVID-19 SulS-Sel, 2021).

Berdasarkan data *update* kasus Covid-19, sebaran Covid-19 Di Kabupaten Pinrang tanggal 27 Juli 2021, jumlah terkonfirmasi(+) 867 kasus, jumlah sembuh 795 kasus, jumlah rawat 21 kasus, jumlah meninggal 51 kasus (Dinas Kesehatan

Kab. Pinrang, 2021). Kecamatan Watang Sawitto mempunyai kasus 315 positif dimana 283 sembuh dan 13 meninggal, Kecamatan Paleteang mempunyai kasus 179 positif dimana 156 sembuh dan 16 meninggal, dan Kecamatan Patampanua 92 positif (78 sembuh, dan 6 meninggal) (Tim COVID-19 Dines Kesehatan Pinrang, 2021).

Gambaran klinis COVID-19 bervariasi, mulai dari keadaan tanpa gejala hingga sindrom distres pernapasan akut dan disfungsi multi organ. Gambaran klinis umum termasuk demam, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, kelelahan, mialgia, sesak napas, dan konjungtivitis. Infeksi ini rentan pada semua umur dan dapat ditularkan melalui droplets yang dihasilkan saat batuk dan bersin pada pasien yang bergejala maupun tanpa gejala dan sebelum timbulnya gejala. Infeksi dapat juga didapat dari menyentuh permukaan yang terkontaminasi oleh virus dan kemudian menyentuh hidung, mulut dan mata. Droplets yang terinfeksi ini dapat menyebar 1-2 m dan tersimpan dipermukaan. Virus dapat tetap hidup di permukaan selama berhari-hari apabila berada pada kondisi atmosfer yang menguntungkan tetapi virus ini dapat hancur oleh desinfektan umum seperti natrium hipoklorit, hidrogen peroksida dan lain-lain (Singhal, 2020).

Peningkatan kasus konfirmasi yang terus-menerus meningkat membuat masyarakat harus sadar untuk melakukan pencegahan COVID-19. Kesadaran masyarakat akan membuat penularan penyakit ini semakin menurun bahkan diharapkan tidak ada lagi kasus baru. Pencegahan COVID-19 dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat

di rumah masing-masing dan diharapkan dilakukan dengan kesadaran sendiri. Semakin berkembangnya media sosial dan pendidikan di masyarakat dapat menjadi media positif bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan COVID-19.

Fenomena yang kita dapatkan belakangan ini adalah bahwa banyak di antara pasien yang terkonfirmasi COVID 19 adalah pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dan tingkat ekonomi di atas rata-rata karena pasiennya yang banyak adalah pasien dengan latar belakang perjalanan dari luar kota atau luar negeri. Proses pertambahan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang terus-menerus terjadi dan fenomena masyarakat dengan pendidikan tinggi yang terkonfirmasi COVID-19.

Hal ini dapat disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka orang tersebut semakin mudah menyerap informasi yang didapatkan baik dari media elektronik (televisi) maupun media sosial (Kusuma dan Putri, 2012).

Sikap dan perilaku seseorang dapat dibentuk melalui proses pembelajaran dan pelatihan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu, dukungan sosial serta informasi dari berbagai media (Yanti, et al., 2020).

Pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa mempersiapkan generasi mudanya untuk menjalankan kehidupan dan memenuhi tujuan kehidupan secara efektif dan efisien. Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, karena dalam kenyataan pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa atau negara membina atau mengembangkan

kesadaran diri diantara individu-individu, dengan kesadaran tersebut, suatu bangsa atau negara dapat mewariskan kekayaan budaya atau pemikiran kepada generasi berikutnya, sehingga menjadi inspirasi bagi mereka dalam setiap aspek kehidupan (D.R Buana,2020).

Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi. Peningkatan wawasan dan cara berfikir yang selanjutnya akan memberikan dampak terhadap pengetahuan, persepsi, nilai-nilai dan sikap yang akan menentukan seseorang mengambil keputusan untuk berperilaku.

Olum et.al (2020) mengemukakan bahwa sikap seseorang tentang Covid-19 menjadi lebih tinggi, hal ini disebabkan karena menggunakan media berita seperti televisi. Penelitian Ali et.al (2020) menemukan fakta bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sikap dan perilaku mencari sumber informasi terkait dengan Covid-19. Komunikasi media yang dilakukan oleh pemerintah selama pandemi Covid-19 menjadi sangat penting. Komunikasi media menjadi efektif pada saat pandemi Covid-19 apabila memenuhi syarat yaitu sumber informasi yang kredibel, keterbukaan informasi, konsisten serta memiliki tujuan membujuk orang mengambil tindakan yang mengurangi bahaya tertular, serta disusun berdasarkan pendapat para ahli (Ardiyanti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Lenny Gannika dkk (2020), dengan Judul Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara, diketahui Jumlah sampel sebanyak 390 responden. Penelitian dilakukan dengan mengisi kuesioner secara online melalui <https://bit.ly/3gOVe5h>. Analisa data menggunakan uji pearson chi square. Hasil uji menunjukkan nilai $p=0,000 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Sulawesi Utara. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula perilaku pencegahan COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian Sukesih dkk (2021), dengan judul Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Upaya Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat, diketahui hasil penelitian pada tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SLTA/ sederajat yaitu 30 responden (41,7%). Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku upaya pencegahan Covid-19 $p \text{ value} = 0,004$.

Ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan seperti sering mencuci tangan, sosial distancing, menghindari tempat ramai, menerapkan etika batuk dan bersin sebagian besar terjadi karena kurangnya pengetahuan mereka terhadap penyakit tersebut. Karena itu akhirnya masyarakat menjadi salah persepsi akan kemampuan dan tindakan yang dilakukan dan tidak menutup kemungkinan akan bertambah jumlah korban positif COVID-19. Jika masyarakat memiliki persepsi yang baik terhadap penyakit dan keuntungan upaya pencegahan, maka angka

penyebaran akan dapat teratasi. Pengetahuan dan persepsi mengenai COVID-19 ini sangat dibutuhkan dan menjadi penting untuk dapat berpartisipasi terhadap pencegahan COVID-19 (Anderson, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Willy (2021) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona, diketahui 76 (71,7%) orang memiliki persepsi baik, 26 (24,5%) orang memiliki persepsi cukup, dan 4 (3,8%) orang memiliki persepsi kurang. Hasil pengujian dengan uji chi-square ($p=0,007$) menyatakan bahwa adanya hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Kota Medan.

Berdasarkan hasil penelitian Fatma Nus Suryaningrum (2021) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Persepsi masyarakat dengan Upaya pencegahan COVID-19 di Kelurahan Sronдол Wetan Semarang, terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan upaya pencegahan COVID19 dengan p value sebesar 0,045 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,184 yaitu menunjukkan tingkat hubungan yang sangat lemah dan arah hubungan yang positif.

Berdasarkan data sebaran COVID-19 wilayah kerja Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang per tanggal 14 Agustus 2021 jumlah pasien terkonfirmasi 44 kasus, sembuh 34 orang, dirawat 3 orang isolasi mandiri 5 orang dan meninggal 2 orang. Untuk kasus yang masuk dalam zona merah yaitu Kelurahan Teppo dengan jumlah kasus terkonfirmasi yaitu 13 positif (10 sembuh, 1 dirawat, dan 2 isolasi mandiri).

Sedangkan desa Sipatuo sebanyak 5 kasus terkonfirmasi positif (4 sembuh, 1 dirawat), 0 isolasi mandiri, 0 meninggal. (Puskesmas Teppo, 2021).

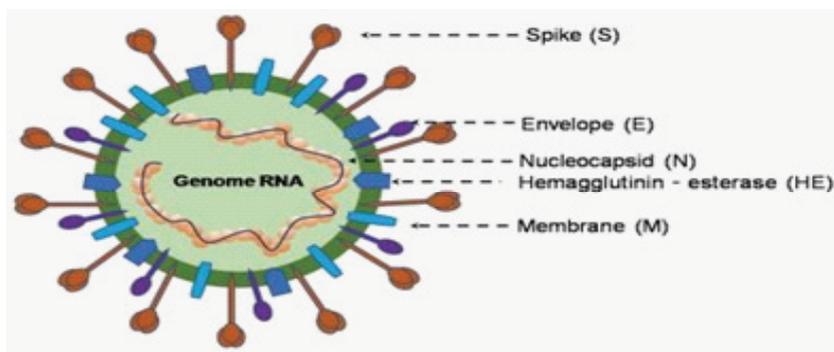
Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan, diketahui masih ada masyarakat yang kurang memahami apa kegunaan memakai masker, mencuci tangan, serta menghindari kerumunan. Mereka berpendapat virus ini hanya direkayasa saja atau hanya sekedar politik dikalangan pemerintahan. Dari beberapa wawancara yang peneliti lakukan rata-rata tingkat pendidikan masyarakat di Dusun Dabo berpendidikan SMA dan persepsi masyarakat tentang pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo masih acuh tak acuh, bahkan ada beberapa masyarakat yang bermasa bodoh dalam melakukan pencegahan penularan COVID-19. Namun ada pula sebagian masyarakat di Dusun Dabo yang sadar akan pentingnya perilaku pencegahan COVID-19, mereka juga menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker apabila hendak keluar atau dalam kondisi badan tidak sehat seperti batuk, tidak berkerumun dan menjaga jarak, mereka berpikir pentingnya menjaga kesehatan pada saat pandemi sekarang.

1. Tinjauan Umum Tentang Coronavirus

Coronavirus (CoVs) (*ordo Nivovirales*, keluarga *Coronaviridae*, *subfamili Coronavirinae*) memiliki envelope, virus RNA strain-positif yang mengandung genom RNA terbesar yang diketahui dengan panjang hingga 32 kb. *Subfamili Coronavirinae* dapat dibagi menjadi empat jenis genus, yaitu

alpha-beta-, gamma- dan *delta coronavirus* (α , β , γ , dan δ -CoV). Partikel *coronavirus* terdiri dari setidaknya empat protein struktural, yaitu konanik E (envelope protein), M (protein membran), N (*protein nukleokapsid*), dan S (*spike protein*) (Hulswit, de Haan and Bosch, 2016).

Protein S memediasi perlekatan virus ke reseptor permukaan sel inang dengan fusi dan memungkinkan virus untuk masuk. Protein M merupakan protein paling banyak dan menentukan bentuk dari kapsul virus. Protein E merupakan protein yang terkecil dari protein struktural utama dan berpartisipasi dalam perakitan virus dan *budding*. Protein N merupakan satu-satunya protein yang berikatan dengan genom RNA dan terlibat dalam perakitan virus serta budding (Malik, 2020). Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan yang mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen nonionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (PDPI, 2020).



Gambar 1 Struktur Coronavirus (Jin et al, 2020)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Sars-CoV2

Sars-CoV-2 adalah anggota *family coronaviridae* dan ordo *nidovirales*. *Patogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) merupakan penyebab dari *Coronavirus Disaseas-2019* (COVID-19). Sars-CoV-2 dianggap sebagai virus betacorona yang baru dan menginfeksi manusia. Analisis filogenetik dari genom SARS-CoV-2 menunjukkan bahwa virus itu terkait erat (dengan identitas 88%) dengan SARS yang diturunkan dari kelelawar. Virus corona dikumpulkan pada tahun 2018 di Cina Timur (bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21) dan secara genetik berbeda dari SARS-CoV (dengan sekitar 79% kesamaan) dan MERS-CoV (Harapan et al, 2020).

Perbandingan urutan genom dari SARS-CoV-2, SARS-CoV, dan MERS-CoV menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki urutan asam amino yang lebih baik daro pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Urutan asam amino SARS-CoV-2 bervariasi dari *coronavirus* lain khususnya *polyprotein* dan permukaan *glikoprotein* atau *S-protein*. S-protein memiliki dua subunit dengan satu subunit berikan secara langsung ke *host receptor* yang membantu masuknya virus ke sel. Domain pengikat RNA dari *S-protein* di SARS-CoV-2 memiliki homologi yang lebih tinggi dari pada SARS-CoV. Studi menunjukkan bahwa reseptor manusia untuk SARS-CoV-2 berupa *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) (Kannan et al, 2020).

Infeksi virus ini rentan pada semua umur dan dapat ditularkan melalui *droplet* yang dihasilkan saat batuk dan

bersin pada pasien yang bergejala maupun tanpa gejala dan sebelum timbulnya gejala. Infeksi juga didapat dari menyentuh permukaan yang terkontaminasi oleh virus dan kemudian menyentuh hidung, mulut dan mata. *Droplets* yang terinfeksi ini dapat menyebar 1-2 m dan tersimpan di permukaan. Virus dapat tetap hidup di permukaan selama berhari-hari apabila berada pada kondisi atmosfer yang menguntungkan tetapi virus ini dapat hancur oleh desinfektan umum seperti natrium hipoklorit, hidrogen peroksida dan lain-lain (Singhal, 2020).

2. **Epidemiologi**

Jumlah kasus COVID-19 yang dilaporkan ke WHO semakin bertambah dimulai sejak laporan pertama COVID-19 pada bulan Desember 2019 dari WHO *China Country Office*. Infeksi mulai menyebar dari pasar grosir makanan laut Huanan di Wuhan, Cina. Pada tahap awal penyebaran COVID-19 secara global, kasus-kasus yang diidentifikasi di luar Cina kebanyakan adalah pelancong yang terinfeksi di Cina dan kemudian melakukan perjalanan ke daerah-daerah di luar Cina. Tingkat kematian COVID-19 lebih rendah dibanding SARS-CoV atau MERS-CoV, tetapi jumlah kasus infeksi relatif 10 kali lebih tinggi. Akumulasi laporan mengungkapkan bahwa COVID-19 dapat ditransmisikan dari orang yang tidak menunjukkan gejala atau mengalami infeksi ringan (Ahn et al, 2020).

Pada tanggal April 2020, secara global sebanyak 2.954.222 orang telah dikonfirmasi dengan penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Di antara ini, ada 202.597 kasus meninggal dunia yang dilaporkan terkait dengan COVID-19. Sementara itu, pemerintah republik indonesia telah melaporkan 9.511 orang yang

Terdapat empat sub indikator kondisi epidemiologi untuk menggambarkan tingkat persebaran infeksi COVID-19 di suatu daerah yaitu : (Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2020). Kasus jumlah penderita positif selama setidaknya 14 hari Jumlah ODP/PDP selama setidaknya 14 hari Jumlah kematian yang dimakamkan dengan protokol COVID-19 selama setidaknya 14 hari

Penularan langsung COVID-19 pada petugas kesehatan Pembagian zona di suatu daerah dilakukan dalam rangka mengantisipasi perkembangan penyebaran COVID-19. Pembagian zona tersebut menjadi tiga yaitu: (Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2020)

- Zona Hijau; Daerah yang kondisi epidemiologinya menurun atau rendah.
- Zona Kuning; Daerah yang kondisi epidemiologinya mendatar atau sedang.
- Zona Merah; Daerah yang kondisi epidemiologinya meningkat atau tinggi.

3. Patogenesis

Replikasi virus primer diduga terjadi pada epitel mukosa saluran pernapasan atas (rongga hidung dan faring), dengan multiplikasi atau menyebar lebih lanjut ke saluran pernapasan bawah dan mukosa saluran cerna. Beberapa

infeksi dikendalikan pada titik ini dan menimbulkan menifestasi klinis tanpa gejala. Beberapa pasien menunjukkan gejala non-pernapasan seperti penyakit hati akut, cedera jantung, gagal ginjal dan diare yang menandakan keterlibatan banyak organ (Jin et al 2020). Masa inkubasi virus muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI,2020).

Masuknya SARS-CoV-2 ke dalam sel inang manusia dimediasi terutama oleh *reseptor seluler Angiotensin-Converting Enzyme 2* (ACE2) . ACE2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike virus* akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (Susilo et al., 2020).

Pada SARS-CoV-2 diduga setelah virus masuk ke dalam sel, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau golgi sel. Kemudian terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid.

Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan golgi sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru (Susilo et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk, dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat, terjadi perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (PDPI,2020).

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi, yaitu: (PDPI, 2020)

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik, gejala utama tetap muncu seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan usia

lanjut dan pasien *immunocompromises*, presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi di antaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak napas. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia ringan ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu atau adanya tanda pneumonia berat.

Defenisi takipnea pada anak:

- <2 bulan : ≥ 60 x/menit
- 2-11 bulan : ≥ 50 x/menit
- 1-5 tahun : ≥ 40 x/menit

c. Pneumonia berat

Pada pasien anak-anak: Gejala: batuk atau tampak sesak, ditambah satu di antara kondisi tersebut:

- Sianosis sentral atau SpO₂ <90%
- Distress napas berat (retraksi dada berat)
- Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang)

Pada pasien dewasa: Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas.

Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas >30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar. *Acute Respiratory Distress Syndrome*

(ARDS); Onset: baru atau perburukan gejala respirasi dalam minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan bertanya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO₂) kurang dari <300mmHg.

Pemeriksaan penunjang yang penting yaitu pencitraan toraks seperti foto toraks, CT Scan toraks atau USG paru. Pada pemeriksaan pencitraan dapat ditemukan: opasitas bilateral, tidak dijelaskan dikarenakan oleh efusi, lobar, kolaps paru atau nodul. Sumber dari edema tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan, dibutuhkan pemeriksaan objektif lain seperti ekokardiografi untuk mengeksklusi penyebab hidrostatis penyebab edema jika tidak ada faktor risiko. Penting dilakukan analisis gas darah untuk melihat tekanan oksigen darah dalam menentukan tingkat keparahan ADRS serta terapi.

d. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ: perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit mottling atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tingginya laktat atau hiperbilirubinemia.

Skor Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment (SOFA) dapat digunakan untuk menentukan diagnosis

sepsis dengan menilai enam sistem organ, yaitu : respirasi (hipoksemia melalui tekanan oksigen atau fraksi oksigen), koagulasi (*trombositopenia*), liver (bilirubin meningkat), kardiovaskular (hipotensi), sistem saraf pusat (tingkat kesadaran dihitung dengan *Glasgow Coma Scale*) dan ginjal (keluaran urin berkurang atau tinggi kreatinin). Sepsis didefinisikan peningkatan skor SOFA ≥ 2 poin. Pada anak-anak didiagnosis sepsis bila curiga atau terbukti infeksi dan ≥ 2 kriteria *System Inflammatory Response Syndrom* (SIRS) yang salah satunya harus suhu abnormal atau hitung leukosit.

e. Syok septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resustasi volume adekuat sehingga diperlukan vasopresor untuk mempertahankan Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 65 mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L. Defenisi syok septik pada anak yaitu hipotensi dengan tekanan sistolik $<$ persentil 5 atau > 2 SD di bawah rata tekanan sistolik normal berdasarkan usia atau diikuti dengan 2-3 kondisi berikut: 1) Perubahan status mental; 2) Bradikardua atau takikardia; Pada balita: frekuensi nadi < 90 x/menit atau > 160 x/menit; Pada anak-anak: frekuensi nadi < 70 x/menit atau > 150 x/menit

Capillary Refill Time (CRT) meningkat (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse 3) Takipnea; 4) Kulit *mottled* atau petekia atau purpura; 5) Peningkatan laktat; 6) Oliguria.

5. Diagnosis

Untuk pasien dengan dugaan infeksi, teknik diagnosis

yang digunakan berupa *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) untuk mendeteksi adanya positif asam nukleat dari SARS-CoV-2 di dahak, *swab* tenggorokan dan sampel sekresi saluran pernapasan bawah (Gennaro et al., 2020). Gejala dapat bervariasi dari batuk ringan hingga kegagalan pernapasan, meliputi: batuk, demam, kelelahan, sesak napas, infeksi saluran pernapasan atas, dan gejala gastrointestinal (mual, muntah, dan diare). Tes positif juga dapat ditemukan dari pasien tanpa gejala (Jamil et al., 2020).

Pemeriksaan laboratorium berikut telah diamati pada pasien dengan COVID-19, yaitu: (Jamil et al., 2020)

- Hitung darah lengkap: WBC normal, leukopenia, limfopenia, trombositopenia.
- Kimia: peningkatan BUN/kreatinin, peningkatan AST, ALT, dan bilirubin total.
- Penanda peradangan: prokalsitonin normal atau rendah, peningkatan protein C reaktif dan ferritin.
- Pemeriksaan lainnya: peningkatan D-dimer, interleukin-6, dan *lactate dehydrogenase*.

Pemeriksaan radiologi tidak boleh digunakan untuk mendiagnosis COVID-19 dikarenakan banyak pasien positif COVID-19 memiliki pemeriksaan radiologi yang normal. Berikut kelainan yang telah dilaporkan, yaitu: (*American Thoracic Society*, 2020).

- Rontgen toraks: opasitas bilateral, perifer, dan tidak merata.
- CT-scan dada: *bilateral ground glass opacities, crazy paving*, dan konsolidasi. Tidak direkomendasikan

secara rutin untuk menghindari paparan yang tidak perlu.

- Ultrasonografi di tempat perawatan: *B-lines*, penebalan dinding pleura, konsolidasi dengan bronkogram udara.

Peraturan di Komunitas

Pencegahan dan pengendalian infeksi di masyarakat dapat dilakukan dengan cara berikut:

- Mencuci tangan dengan teliti, mneghindari sentuhan wajah, mulut, mata dan etiket pernapasan masih disarankan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian infeksi pada komunitas.
- Penggunaan masker wajah medis harus diprioritaskan untuk petugas kesehatan. Selain itu,saat dipaki oleh seseorang yang mempunyai gejala pernapasan, masker dapat mengurangi risiko menulari orang lain sebelum mencari pertolongan medis, saat sedang dinilai maupun sampai ditempatkan dalam isolasi
- Penggunaan masker wajah di tempat umum dapat berfungsi sebagai sarana kontrol untuk mengurangi penyebaran infeksi pada masyarakat dengan meminimalkan eksresi *droplet* pernapasan dari orang yang terinfeksi yang belum mempunyai gejala yang berkembang atau yang tetap tanpa gejala.
- Penggunaan masker wajah di masyarakat harus dianggap hanya sebagai tindakan pelengkap dan

bukan sebagai penggantian tindakan pencegahan yang sudah direkomendasikan termasuk jarak fisik, etiket pernapasan, membersihkan tangan dengan teliti dan menghindari menyentuh wajah, hidung, mata dan mulut.

- Penggunaan masker wajah non-medis dapat dipertimbangkan, terutama jika karena masalah pasokan.
- Penggunaan masker wajah yang tepat adalah kunci efektifitas tindakan dan dapat ditingkatkan melalui kampanye edukasi.

Langkah- Langkah *Physical Distancing*:

Langkah-langkah jarak fisik pada masyarakat harus dilaksanakan secara paralel dengan upaya penahanan (misalnya pelacakan kontak). Tindakan jarak fisik dapat mencakup langkah-langkah berikut (EDC, 2020: 1) Isolasi kasus COVID-19 atau orang dengan gejala pernapasan. 2) Karantina individu yang memiliki kontak dekat dengan kasusu COVID-19. 3) Kebijakan menginap di rumah yang menargetkan orang-orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit berat.

Langkah-langkah yang mempengaruhi banyak orang (EDC, 2020) meliputi: 1) Penutupan institusi pendidikan dan tempat kerja; 2) Langkah-langkah untuk membatasi pengunjung luar dan membatasi kontak antar penduduk; 3) Pembatalan, larangan, dan pembatasan pertemuan massal dan pertemuan kecil; 4) Karantina wajib untuk semua

penghuni bangunan atau area perumahan; 5) Penutupan perbatasan internal dan/atau eksternal; 6) Peraturan stay at home untuk wilayah atau negara.

6. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan

Tingkatan Pendidikan) adalah “merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi” (Lestari dalam Wirawan (2016).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. No 1.).

Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaannya dengan tujuan agar anak cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri tidak dengan bantuan orang lain (Feni dalam Kosilah & Septian, 2020).

Pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa mempersiapkan generasi mudanya untuk menjalankan kehidupan dan memenuhi tujuan kehidupan secara efektif dan efisien. Pendidikan lebih dari sekedar

pengajaran, karena dalam kenyataan pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa atau negara membina atau mengembangkan kesadaran diri diantara individu-individu, dengan kesadaran tersebut, suatu bangsa atau negara dapat mewariskan kekayaan budaya atau pemikiran kepada generasi berikutnya, sehingga menjadi inspirasi bagi mereka dalam setiap aspek kehidupan (D R. Buana, 2020).

a. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan dalam Republik Indonesia. 2003. Undang- Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. Pasal 3. menyatakan bahwa Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

b. Indikator Tingkat Pendidikan

Indikator tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Edy Wirawan (2016), yaitu: 1) Pendidikan Formal Indikator nya berupa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh setiap pekerja yang meliputi Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan perguruan tinggi. 2) Pendidikan Informal Indikator nya berupa sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan.

c. Fungsi Dari Tingkat Pendidikan

Komaruddin dalam Widiandyah (2017), berpendapat bahwa pendidikan memberikan sumbangan yang berarti dalam kenaikan tingkat kehidupan, kualitas manusia dan pendapatan nasional, terutama dalam hal-hal berikut:

- Proses belajar mengajar menjamin masyarakat yang terbuka (yaitu masyarakat yang senantiasa bersedia untuk mempertimbangkan gagasangagasan dan harapan-harapan baru serta menerima sikap dan proses baru tanpa harus mengorbankan dirinya).
- Sistem pendidikan menyiapkan landasan yang tepat bagi pembangunan dan hasil-hasil rises (jaminan melekat untuk pertumbuhan masyarakat modern yang berkesinambungan). Investasi pendidikan dapat mempertahankan keutuhan dan secara konstan menambah persediaan pengetahuan dan penemuan metode serta teknik baru yang berkelanjutan.
- Apabila dalam setiap sektor ekonomi kita dapatkan segala faktor yang dibutuhkan masyarakat kecuali tenaga kerja yang terampil, maka investasi dalam sektor pendidikan akan menaikkan pendapatan perkapita dalam sektor tersebut, kecuali bila struktur sosial yang hidup dalam masyarakat tersebut tidak menguntungkan.
- Sistem pendidikan menciptakan dan mempertahankan penawaran keterampilan manusia di pasar tenaga kerja yang luwes. Selain itu juga mampu mengakomodasi dan beradaptasi dalam hubungannya

dengan perubahan kebutuhan akan tenaga kerja dan masyarakat teknologi modern yang sedang berubah.

7. Tinjauan Umum Tentang Persepsi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali dari proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu di teruskan ke otak, kemudian individu menyadari tentang suatu yang di namakan persepsi. Dengan persepsi individu menyadari dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Hasibuan, 2019).

Menurut Mc Dowell dan Newell (dalam Hariyanto, 2013) ada 2 aspek yang melatar belakangi terjadinya persepsi, diantaranya adalah: 1) Kognitif, meliputi cara berfikir, mengenali, memaknai, dan memberi arti suatu. 2) Afeksi, meliputi cara individu dalam merasakan, mengekspresikan emosi terhadap rangsangan berdasarkan nilai-nilai dalam dirinya dan kemudian mempengaruhi persepsinya (Cristea, 2016).

Robbins dan Judge (2009) menyatakan bahwa persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensori mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun, apa yang diterima seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realita objektif. Walaupun seharusnya tidak perlu ada namun perbedaan tersebut sering timbul (Cristea, 2016).

Menurut Sudarsono (2016) syarat terjadinya persepsi adalah: 1) Adanya objek yang dipersepsi. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi. 2) Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon (Hasibuan, 2019).

a. Proses Persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2013) melalui 3 tahapan: 1) Proses fisik melalui kealaman, yakni objek diberikan stimulus, kemudian diterima oleh reseptor atau panca indra. 2) Proses fisiologis melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak. 3) Proses psikologis terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

Menurut Miftah (dalam Muhana, 2014), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu: 1) Stimulus atau Rangsangan: Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya. 2) Registrasi: Suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut. 3) Interpretasi: Suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses

interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang

b. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persepsi

Menurut Walgito (dalam Sudarsono, 2016) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu: 1) Objek yang dipersepsi menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau *reseptor*. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. 2) Alat indera, saraf dan susunan saraf merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang. 3) Perhatian untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek (Hasibuan, 2019).

9. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya

nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak aktif secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

1. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi merupakan faktor pasif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapaun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu: kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi atau pemungkin.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan

perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).

b. Perilaku Pencegahan

Pencegahan dalam arti luas tidak hanya terbatas ditujukan terhadap seseorang yang sehat tetapi dapat pula ditujukan terhadap penderita yang sedang sakit. Sesuai dengan batasan “pencegahan” ialah “*The Act Of Keeping From Happening*”, yang maksudnya merupakan tindakan yang menjaga jangan sampai terjadi sesuatu atau dengan kata lain jangan sampai terlanjur parah (Hariyono, 2013).

Dalam melakukan upaya pencegahan maka terdapat 3 tingkat pencegahan (*Ievel of prevention*) ialah: 1) Pencegahan primer (*primary prevention*), ialah tingkat pencegahan awal dengan cara menghindari atau mengatasi faktor - faktor fisiko, misalnya: memakai masker, sering mencuci tangan dengan air dan sabun, dan menjaga jarak satu sama lain. 2) Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum menampilkan gejala -gejalanya yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut, misalnya: pemeriksaan PCR untuk mengetahui ada tidaknya terinfeksi COVID-19. 3) Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan tindakan klinis yang bertujuan mencegah kerusakan lebih

lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit tersebut diketahui, contohnya: penggunaan obat-obat simptomatik pada pasien COVID-19 untuk mengurangi keparahan pada pasien (Hariyono, 2013).

Prinsip pokok pencegahan adalah memutuskan rantai penularan bibit penyakit, lingkungan dengan manusia dan meninggikan status kesehatan manusianya. Tahap pencegahan yang sesuai dengan perkembangan penyakit ada lima tahap yaitu:

- Meningkatkan mutu kesehatan (*Health Promotion*), pada tahap ini manusia masih dalam kondisi sehat. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan status kesehatannya atau paling tidak status kesehatannya tetap diatas rata-rata. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan adalah olahraga secara teratur yang adikuat, pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan, perbaikan gizi, pemeriksaan kesehatan secara teratur dan rekreasi yang sehat.
- Memberikan perlindungan khusus (*Specific Protection*), pada tahap ini manusia juga masih dalam kondisi sehat. Tujuan dari tindakan ini adalah melindungi manusia dari kemungkinan terserang oleh bibit penyakit baik dengan terbentuknya pertahanan kekebalan dalam tubuh maupun terjadinya kontak langsung antara manusia dengan bibit penyakit yang didukung oleh kondisi lingkungan. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya melakukan imunisasi, memakai

kacamata dan tutup telinga saat berenang, dan menggunakan lampu yang sesuai saat membaca.

- Mengenal penyakit dan mengobati secara tepat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*), pada tahap ini manusia sudah sakit walaupun sifatnya masih sangat ringan, maka perlu dikenal gejala dan obatobatan yang biasanya digunakan agar penyakitnya tidak berkembang pesat. Tujuannya adalah mengenal penyakit dan kemudian memberikan pengobatan, untuk menghilangkan rasa sakit saja yang belum membunuh bibit penyakitnya. Khusus penyakit menular pada tahap ini sangat berarti, karena akan terhindar kemungkinan meluasnya penyakit di masyarakat. Tindakan yang dapat dilakukan adalah skrining terhadap suatu kelompok tertentu, pemeriksaan selektif dan kunjungan ke dokter yang sifatnya segera jika tidak mengetahui gejalanya, sehingga tidak akan terjadi keparahan penyakit.
- Membatasi cacat (*Disability Limitation*), tahap ini penderitanya telah mengalami sakit dan bahkan kadang-kadang telah sakit berat. Tujuan dari tindakan ini adalah mencegah timbulnya cacat lebih lanjut, baik fisik ataupun cacat sosial maupun moral. Kegiatan yang dapat dilakukan pengobatan secara tepat dan tertib, tindakan kedokteran secara khusus misal amputasi yang disesuaikan dengan keadaan ekonomi dan sosial penderitanya.

- Merehabilitasi (*Rehabilitation*), tindakan ini diberikan kepada penderita maupun keluarga dan masyarakat. Tujuan tindakan ini adalah mengembalikan penderita kepada keadaan semula baik fisik, sosial dan mental, atau paling tidak pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya. Kegiatan yang dapat dilakukan terapi fisik, bimbingan konseling dan latihan keterampilan untuk bekal hidup kembali di masyarakat (Sumarjo et al., 2008).

Kajian Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Dabo' Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang. Hasil penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dan Persepsi Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2021. Banyak nya sampel yang diperoleh adalah 94 sampel.

Data yang diperoleh dan diolah menggunakan program komputer. Berdasarkan hasil pengolahan data maka berikut ini analisa data univariat terhadap setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi, serta analisa bivariate untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji chi-square.

1. Keadaan Geografis

Dusun Dabo merupakan salah satu dusun yang terdapat di Desa Sipatuo. Dimana Desa Sipatuo terdapat tiga dusun yaitu, Dusun Urung, Dusun Dabo, dan Dusun Jampu. Luas dari Desa Sipatuo ialah ± 20 hektar.

Dusun Dabo mempunyai 2 lingkungan, yaitu lingkungan Dara batu dan Lingkungan Barombong. Luas dari dusun Dabo sendiri diperkirakan ± 7 hektar. Dusun Dabo berbatasan dengan Dusun Jampu, Dusun Urung, Batulappa dan Desa Malimpung dan Kelurahan Maccirinnae.

2. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk wilayah Dusub Dabo Desa Sipatuo berjumlah 1056 orang. Dimana penduudk Lingkungan Dara Batu berjumlah 645 penduduk dan jumlah penduduk Lingkungan Barombong berjumlah 411 penduduk. Adapaun jumlah penduduk usia 17-20 tahun berjumlah 223 orang dan usia 21-49 tahun berjumlah 277 orang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Menurut Usia di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang

Usia	Frekuensi	%
17-20 tahun	44	46,8
21-49 tahun	50	53,2
Total	94	100

Sumber Data : Data Primer 2021

Pada tabel 1 terdapat 50 responden (53,2%) yang

berusia 21-49 tahun dan 44 responden (45,8%) yang berusia 17-20.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sukesih dkk tentang Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat tahun 2021. Dimana jumlah responden yang berusia 36-46 berjumlah 33 responden (45,8 %), responden yang berusia < 36 tahun berjumlah 24 responden (33,4%) dan responden yang berusia >46 tahun berjumlah 15 responden (20,8%).

Dengan bertambahnya usia seseorang menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga. Dikutip dari penelitian Aulia (2013) yang menyatakan bahwa usia produktif merupakan usia dewasa yang aktif dalam kegiatan sehingga mendukung dalam belajar dan mengingat informasi yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

3. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	47	50,0
Perempuan	47	50,0
Total	94	100

Sumber Data : Data Primer 2021

Pada tabel 2 terdapat 47 responden laki-laki (50,0%) dan 47 responden perempuan (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sukesih dkk tentang Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat tahun 2021. Dimana jumlah responden laki-laki 48 responden (66,7%) dan jumlah responden perempuan 24 responden (33,3%).

Teori Green mengatakan bahwa jenis kelamin termasuk faktor predisposisi atau faktor pemungkin yang memberi kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya. Perempuan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dibandingkan dengan laki-laki. Fenomena tersebut menghasilkan perempuan yang lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya. Kasus kematian COVID-19 di Indonesia didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Hal ini diduga terkait laki-laki yang masih kerap keluar rumah dibandingkan dengan isolasi diri di rumah (Susilo, 2020).

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan di Dusun Dabo Kecamatan Patampanua

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	20	21,3
Tinggi	74	78,7
Total	94	100

Sumber Data : Data Primer 2021

Pada tabel 3 terdapat 74 responden (78,7%) yang berpendidikan Tinggi dan 20 responden (21,3%) yang berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lenny Gannika tentang Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disasea 2019 (COVID-19) pada Masyarakat Sulawesi Utara tahun 2020. Dimana tingkat pendidikan tinggi 149 responden (36,7%), tingkat pendidikan menengah 168 responden (43,1%) dan tingkat pendidikan dasar/rendah 73 responden (18,7%).

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan seseorang mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, hal ini dikarenakan dengan pendidikan yang didapat akan memperoleh pengetahuan dan akan tercipta upaya pencegahan suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memudahkannya menyerap ilmu pengetahuan, dengan demikian maka wawasannya akan lebih luas. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemik seperti sekarang ini.

Masyarakat perlu mengetahui penyebab COVID-19, karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut (Purnamasari, 2020).

Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik terkait perilaku sehat maka ada kecenderungan untuk berperilaku yang baik pula (Gladys. 2016). Hal ini berarti bahwa untuk meningkatkan perilaku sehat dan selamat, maka

perlu juga meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan.

5. Persepsi Masyarakat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Menurut Persepsi Masyarakat di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang

Persepsi Masyarakat	Frekuensi	%
Kurang Baik	31	33,0
Cukup Baik	35	37,2
Sangat Baik	28	29,8
Total	94	100

Sumber Data : Data Primer 2021

Pada tabel 4 terdapat 35 responden (37,2%) yang mempunyai persepsi cukup baik, 31 responden (33,0%) yang persepsi kurang baik dan 28 responden (29,8%) yang persepsi sangat baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Fatma Nur Suryaningrum dkk., tentang Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat dengan upaya Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sronдол Wetan, Semarang Tahun 2021. Dimana jumlah responden dengan persepsi baik sebanyak 110 responden (91,7%), jumlah responden dengan persepsi cukup sebanyak 10 responden (8,3%).

Persepsi menurut Leavitt dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau

mengartikan sesuatu. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Jadi persepsi adalah memberikan makna stimuli inderawi.

Persepsi menurut Irwanto merupakan proses dimana rangsangan (obyek, kualitas, hubungan antargejala maupun peristiwa) sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti, karena persepsi bukan sekedar penginderaan.⁽¹⁸⁾ Faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal menurut Walgito meliputi alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf. Sedangkan faktor eksternal meliputi obyek yang dipersepsi, intensitas rangsangan, ukuran rangsangan dan perubahan rangsangan.

Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan.

6. Perilaku Pencegahan COVID-19

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang

Perilaku Pencegahan	Frekuensi	%
---------------------	-----------	---

Kurang Baik	36	38,3
Baik	58	61,7
Total	94	100

Sumber Data : Data Primer 2021

Pada tabel 5 terdapat 58 responden (61,7%) yang mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 yang baik dan 36 responden (38,3%) yang perilaku pencegahan COVID-19 yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sukesih dkk tentang Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Upaya Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat tahun 2021. Dimana responden yang perilaku pencegahan baik berjumlah 55 responden (76,4%) dan responden yang perilaku pencegahan buruk berjumlah 17 responden (23,6%).

Perilaku yang baik dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19 (Audria, 2019). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lingkungan (Rahayu, 2014). Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020).

Dengan demikian pengetahuan masyarakat yang masih perlu diluruskan dan perilaku masyarakat yang masih

negatif dapat diupayakan dengan kegiatan pembelajaran melalui edukasi oleh pihak-pihak yang berwenang. Dalam masyarakat, forum kesehatan desa atau sejenisnya dapat mengambil peran dalam upaya pelaksanaan kegiatan yang dimaksud. Perubahan perilaku juga dapat dilakukan dengan saling mengingatkan jika masih ada yang melanggar protokol kesehatan.

7. Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo

Tingkat Pendidikan	Perilaku Pencegahan COVID-19						ρ
	Kurang baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	13	13,8	7	7,4	20	21,3	0,012
Tinggi	23	24,5	51	54,3	74	78,7	
Total	36	38,3	58	61,7	94	100	

Sumber Data : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang kurang baik adalah 13 responden (13,8%), yang memiliki tingkat

pendidikan rendah dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik adalah 7 responden (7,4%). Tingkat pendidikan Tinggi dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang kurang baik adalah 23 responden (24,5%) dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik adalah 51 responden (54,3%).

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $\rho = 0,012$ dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Sehingga Hipotesis H_1 diterima, maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukesih dkk (2020) tentang Hubungan Tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku upaya pencegahan COVID-19 pada masyarakat. Dimana hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,004$ ($\rho < 0,05$), dimana ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku upaya pencegahan COVID-19.

Selain itu hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lenny Gannika dkk (2020), tentang Tingkat Pendidikan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disasea 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. Dimana hasil yang diperoleh menggunakan analisa data menggunakan uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$), yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penelitian dengan perilaku pencegahan

COVID-19 pada masyarakat Sulawesi Utara.

Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi. Peningkatan wawasan dan cara berpikir yang selanjutnya akan memberikan dampak terhadap pengetahuan, persepsi, nilai-nilai dan sikap yang akan menentukan seseorang mengambil keputusan untuk berperilaku. Secara teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku juga akan baik.

Menurut peneliti didapatkan sebagian besar responden yang berpendidikan tinggi selalu/sering melakukan cuci tangan menggunakan *handsanitaizer*, menggunakan masker jika keluar rumah, berolahraga, menjaga kebersihan diri serta mengkonsusmsi makanan yang bergizi.

Responden yang berpendidikan tinggi bekerja pada umumnya sebagai mahasiswa, karyawan honorer/PNS atau wiraswasta, sehingga sudah terpapar informasi pencegahan COVID-19. Selain itu pada saat bekerja di kantor mereka sudah mematuhi standar pencegahan COVID-19 sehingga perilaku pencegahannya sudah baik.

Akan tetapi dari hasil penelitian didapatkan juga masyarakat yang berpendidikan tinggi namun perilaku pencegahan COVID-19 masih kurang baik dan sebaliknya pendidikan rendah tapi perilaku pencegahannya baik. Selain faktor pendidikan, ada faktor lain yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit, misalnya

jenis kelamin

Berdasarkan penelitian, dijelaskan bahwa perempuan cenderung lebih baik dalam menerapkan pencegahan COVID-19 dibandingkan laki-laki. Selain itu, pekerjaan juga turut mempengaruhi misalnya Ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan rendah namun pencegahannya tinggi karena pasti bertujuan melindungi keluarganya. (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan hal diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Tingkat pendidikan turut berpengaruh pada pengetahuan seseorang dan pengetahuan pada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah mengerti tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara sampai saat ini tidak ada masyarakat di Dusun Dabo yang terkonfirmasi COVID-19. Dan tidak ada masyarakat yang menunjukkan gejala - gejala terpapar COVID-19.

8. Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua

Persepsi Masyarakat	Perilaku Pencegahan COVID-19						ρ
	Kurang baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	18	19,1	13	13,8	31	33,0	0,002
Cukup Baik	14	14,9	21	22,3	35	37,2	
Sangat Baik	4	4,3	24	25,5	28	29,8	
Total	36	38,3	58	61,7	100		

Sumber Data : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 94 responden di atas menunjukkan terdapat 18 responden (19,1%) persepsi masyarakat yang kurang baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 kurang baik dan 13 responden (13,8%) persepsi masyarakat kurang baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 yang baik. Terdapat 14 responden (14,9%) persepsi masyarakat yang cukup baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 kurang baik dan 21 responden (22,3%) persepsi masyarakat cukup baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 baik. Terdapat 4 responden (4,3%) persepsi masyarakat yang sangat baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 yang kurang baik dan 24 responden (25,5%) persepsi masyarakat sangat baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 baik.

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $\rho = 0,002$ dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Sehingga

Hipotesis H2 diterima, maka dengan demikian Ada Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Umami Sartika (2020), tentang Hubungan Persepsi masyarakat terhadap tindakan pencegahan COVID-19 di Desa Bangun Rejo Dusun III Tanjung Morawa. Dimana hasil penelitian di uji menggunakan uji Korelasi Spearman, dimana hasil $p = 0,0001$. Hubungan antara persepsi masyarakat berdasarkan HBM (*Health Belief Model*) dengan tindakan pencegahan COVID-19 terbukti berhubungan dengan kuat korelasi memiliki rentang antara lemah hingga cukup.

Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan Willy (2021) tentang Hubungan Pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan wabah virus corona, dimana Hasil uji *chi-square* ($p = 0,007$) menyatakan bahwa adanya hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat Kota Medan

Persepsi merupakan kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk kedalam alat indra manusia. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau positif maupun buruk atau negatif yang akan memengaruhi tindakan manusia yang tampak nyata (Suarnianti & Angriani, 2019).

Persepsi masyarakat akan kerentanan dan keparahan dari COVID-19 memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan pencegahan COVID-19 yang dilakukan oleh

masyarakat. Hubungan tersebut dapat terjadi akibat adanya pembentukan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap penularan dan bahaya dari COVID-19. Pengetahuan yang terbentuk pada masyarakat dapat terjadi akibat adanya sosialisasi dan penyebarluasan informasi tentang bahaya dan cara penularan COVID-19. Sosialisasi tersebut sebagai upaya pemerintah dalam upaya membentuk tindakan pencegahan COVID-19 oada diri masyarakat.

Berdasarkan referensi yang ada tindakan pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Fakor internal diantaranya adalah pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang bahaya dan kerentanan COVID-19. Sedangkan untuk faktor eksternal yang mempengaruhi tindakan pencegahan COVID-19 diantaranya adalah peraturan, fasilitas penunjang, serta petunjuk - petunjuk yang diberikan untuk memberikan peringatan dalam melakukan tindakan pencegahan COVID-19 (Purnamasari, 2020).

Persepsi terhadap hambatan memiliki korelasi yang bersifat negatif dengan kuat korelasi yang cukup. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi hambatan yang dirasakan oleh seseorang maka akan semakin rendah tindakan pencegahan yang dilakukannya. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa dalam upaya meningkatkan tindakan pencegahan COVID-19. harus dilakukan dengan mengurangi persepsi hambatan. Persepsi terhadap hambatan dapat dikurangi dengan cara menyediakan fasilitas atau sarana prasarana pendukung seperti fasilitas cuci tangan,

tanda-tanda penerapan protokol kesehatan, dan lain-lain (Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian Penyakit, 2020).

Pengendalian dan pencegahan suatu penyakit menular tidak hanya dapat dilakukan hanya berfokus pada satu faktor saja, tetapi harus dilakukan pada kedua faktor tersebut. Faktor eksternal dalam upaya membentuk tindakan pencegahan COVID-19 banyak telah dilakukan oleh pemerintah, seperti pembentukan aturan dan kebijakan daerah dalam tindakan pencegahan COVID-19 (Yanti B, 2020).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan dan Persepsi Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2021.” dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas usia 21-49 tahun dengan jumlah responden 50 responden (53,2%), jenis kelamin 47 responden laki-laki (50,0%) dan 47 responden perempuan (50%), yang berpendidikan tinggi 74 responden (78,7%), persepsi masyarakat yang baik 35 responden (37,2%), dan perilaku pencegahan covid-19 baik 58 responden (61,7%)

Ada Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2021,

dengan nilai $\rho = 0,012 < \alpha = 0,05$.

Ada Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Dusun Dabo Desa Sipatuo Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2021, dengan nilai $\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$.

BAB IX

PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG PENGUNAAN MASKER MASA COVID-19 DI KELURAHAN UJUNG BULU, PAREPARE

Martinus Jimung⁶, Nurul Ramadhani Belman⁷

Masalah kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga tentang penggunaan masker pada masa pandemi Covid-19 merupakan hal yang biasa dan terjadi dimana saja. Hal itu dapat terjadi bila pengetahuan dan sikap keluarga tentang Covid-19 sangat minim. Sebab jika keluarga secara terus menerus tidak menggunakan masker akan mudah terkena Virus Covid-19 yang mematikan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka penderita Covid-19 di berbagai wilayah.

Menurut WHO sebagaimana dikutip oleh Yuliana, dkk (2021)² menunjukkan bahwa “*Coronavirus* atau CoV merupakan keluarga besar dari virus yang bisa menyebabkan infeksi pada manusia maupun hewan yang dapat menyebabkan penyakit ringan hingga parah seperti MERS-CoV dan SARS-Cov” dan virus diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan menghambat seluruh kegiatan. Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan atau Cina pada akhir

⁶ Prodi D-3 Keperawatan AKPER Fatima Parepare; jimungm@yahoo.co.id1, nurulramadhani1512@gmail.com2,

⁷ Prodi D-3 Keperawatan AKPER Fatima Parepare

tahun 2019.

Data Kemenkes RI 2020 dalam Aryani Afrida (2021)³ menunjukkan bahwa: “kasus positif Covid-19 di Indonesia terdapat 10.843 kasus sudah termasuk yang sudah sembuh. Sebanyak 10 besar kasus positif Covid-19 daerah DKI Jakarta yaitu: 4.317 kasus, Jawa Timur 1.034 kasus, Jawa Barat sebanyak 1.012 kasus, Jawa Tengah 746 kasus dan di Sulawesi Selatan sebanyak 547 kasus, Banten 418 kasus, di Bali 235 kasus, NTB sebanyak 250 kasus, Papua sebanyak 210 kasus, dan yang terakhir di Kalimantan Selatan sebanyak 179 kasus”.

Berdasarkan data profil Diknas⁴ Covid-19, Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa “Positif Covid-19 yang terdiri 114.067 kasus dan terkonfirmasi meninggal sebanyak 2.538 kasus, dan yang terkonfirmasi sembuh sebanyak 111.529 kasus”. Berarti angka penderita Covid-19 melambung tinggi di Sulawesi Selatan. Hal ini terjadi karena masyarakat kurang memperhatikan Protokol Kesehatan salah satunya Penggunaan Masker.

Hasil penelitian Dian Saputra Marzuki, dkk (2021)⁵ menunjukkan bahwa di Parepare terdapat banyaknya pelanggaran tidak menggunakan masker yang sering terjadi di titik pusat keramaian, seperti Pasar Lekessi dan Senggol. Data menunjukkan bahwa 12 dari 10 pedagang tidak patuh dalam penggunaan masker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25% pedagang yang patuh untuk tetap menggunakan masker dan sebesar 75% pedagang tidak patuh untuk menggunakan masker.

Kajian Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Penggunaan Masker pada masa Covid 19 di Kelurahan Ujung Bulu Kota Parepare Tahun 2022 adalah:

1. Karakteris Responden

Berdasarkan uji stastik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *univariat* untuk mengetahui penggunaan masker pada masa pandemic pada keluarga berdasarkan jenis kelamin, maka diperoleh hasil yang ditunjukkan pada table 1, 2, 3 dan 4 berikut.

Table 1. Distribusi Karakteristik Penggunaan Masker pada masa Covid 19 berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	24	80%
Perempuan	6	20%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penellitian ini terdapat 24 responden laki-laki (80%) dan 6 responden perempuan (20%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Penggunaan Masker pada masa Covid-19 berdasarkan Usia.

Usia	Frekuensi	Presentase
20 Tahun	1	3,35 %
30 Tahun	3	10%
40 Tahun	7	23,3%
50 Tahun	9	30%
60 Tahun	6	20%
70 Tahun	3	10%
80 Tahun	1	3,35%
Jumlah	30	100 %

Berdasarkan uji Univariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini terdapat 1 yang berusia 20 tahun (3,35%), 3 yang berusia 30 tahun (10%), 7 yang berusia 40 Tahun (23,3%), 9 yang berusia 50 Tahun (30%), 6 yang berusia 60 tahun (20%), 3 yang berusia 70 Tahun (10%), dan 1 yang berusia 80 Tahun (3,35%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Penggunaan Masker pada masa Covid-19 berdasarkan Pendidikan

Usia	Frekuensi	Presentase
SMP	3	10%
SMA	13	43,3%
SI	12	40%
S2	2	6,7%
Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini terdapat 3 orang yang Lulusan

SMP (10%), 13 orang yang Lulusan SMA (43,3%), 12 orang yang Lulusan SI (40%), 2 orang yang Lulusan S2 (6,7%).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Penggunaan Masker pada masa Covid-19 berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
IRT	15	50%
PNS	10	33,3%
Aparat	2	6,7%
Guru	3	10%
Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini terdapat 15 orang yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (50%), 10 orang yang bekerja sebagai PNS (33,3%), 2 orang yang bekerja sebagai Aparat (6,7%), 3 orang yang bekerja sebagai Guru (10%).

2. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Penggunaan Masker pada Masa Covid-19
 - a. Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Penggunaan Masker

Tabel 5. Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Penggunaan Masker.

Kuesioner	Frekuensi	Presentase
Tinggi	21	70%
Sedang	6	20%
Kurang	3	10%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini didapat pengetahuan yang tinggi sebanyak 21 orang (70%), pengetahuan yang sedang 6 (20%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap penggunaan masker tinggi yaitu 70%.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saputra & Simbolon, (2020)⁷ Pengetahuan yang baik dan benar tentang Covid-19 merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh tiap keluarga sebagai salah satu pencegahan untuk memutus rantai penyebaran Covid-19. Sebab pengetahuan dapat memengaruhi tindakan individu, maka dari itu semakin baik pengetahuan individu terhadap suatu hal, dalam hal ini yang dimaksud adalah pengetahuan tentang Covid-19, semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan.

b. Gambaran Sikap Keluarga tentang Penggunaan Masker

Tabel 6. Gambaran Sikap Keluarga tentang Penggunaan Masker

Kuesioner	Frekuensi	Presentase
Baik	9	30%
Cukup	14	46,6%
Kurang	7	23,4%
Jumlah	30	100%

Tabel 6 Menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini didapat Sikap yang baik sebanyak 9 orang

(30%), Sikap yang cukup 14 orang (46,6%), dan Sikap kurang sebanyak 7 orang (23,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sikap responden terhadap penggunaan masker cukup yaitu 46,6%.

c. **Gambaran Penggunaan Masker pada Keluarga**

Tabel 7. Gambaran Penggunaan Masker pada Keluarga

Kuesioner	Frekuensi	Presentase
Patuh	8	26,6%
Ragu-ragu	17	56,6%
Tidak Patuh	5	16,6%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini didapat Penggunaa Masker yang Patuh sebanyak 8 orang (26,6%), Penggunaan Masker yang Ragu-ragu 17 orang (56,6%), dan Penggunaan Masker yang tidak patuh sebanyak 5 orang (16,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penggunaan responden terhadap penggunaan masker ragu-ragu yaitu 56,6%.

Memahami Variabel Penelitian

a. **Gambaran Umum Karakteristik Responden**

Gambaran umum karakteristik responden penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan dari 30 responden di Kelurahan Ujung Bulu Kota Parepare.

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh A. Sari, Rachman, et al (2020)⁸, menyatakan bahwa jenis kelamin termasuk faktor predisposisi yang memberi pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Notoatmodjo (2010)⁹ juga mengemukakan bahwa perihal menjaga Kesehatan. Menurutnya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Juga terdapat perbedaan pola perilaku yang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perempuan lebih sering pergi untuk mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 24 responden laki-laki (80%) dan 6 responden perempuan (20%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

2. Umur

Menurut Yuliana (2017)¹⁰ menunjukkan bahwa “usia seseorang yang dimana terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun yang dimana memiliki prinsip semakin tua umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang atau lebih dewasa dalam hal berfikir. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini terdapat 1 yang berusia 20 tahun (3,35%), 3 yang berusia 30 tahun (10%), 7 yang berusia 40 Tahun (23,3%), 9 yang berusia 50 Tahun (30%), 6 yang berusia 60 tahun (20%), 3 yang berusia 70 Tahun (10%), dan 1 yang berusia 80 Tahun (3,35%).

3. Pendidikan

Menurut sebagaimana dijelaskan oleh Yuliana (2017)¹⁰ bahwa “Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian dan cita-cita. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi dan makin banyak pengetahuan serta panglaman yang telah di lewatinya”. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini terdapat 3 orang yang Lulusan SMP (10%), 13 orang yang Lulusan SMA (43,3%), 12 orang yang Lulusan S1 (40%), 2 orang yang Lulusan S2 (6,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan pada jenjang SMA/ sederajat yang berarti tingkat pendidikan sudah cukup tinggi. Hal ini juga diartikan bahwa keluarga akan lebih mudah untuk menerima informasi maupun edukasi mengenai kesehatan terutama penggunaan masker pada masa Covid-19 dan pencegahannya.

4. Pekerjaan

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yuliana (2017)¹⁰ bahwa “Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan manusia yang bertujuan untuk mencari nafkah demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya”. Namun dalam pekerjaan, ia memiliki banyak tantangan seperti menyita waktu dan membosankan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 15 orang yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (50%), 10 orang yang bekerja sebagai PNS (33,3%), 2 orang yang bekerja sebagai Aparat (6,7%) dan 3 orang yang bekerja sebagai Guru (10%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi ketaatan penggunaan masker bagi keluarga, karena pada pekerjaan ada yang mengharuskan seseorang menerapkan protokol Kesehatan terutama penggunaan masker.

b. Pengetahuan dan Sikap Keluarga Penggunaan Masker pada Masa Covid 19

1. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini didapat pengetahuan yang tinggi sebanyak 21 orang (70%), pengetahuan yang sedang 6 orang (20%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap penggunaan masker sangat tinggi, yaitu: 70%.

Menurut Kementrian Kesehatan (2020)¹¹ bahwa penggunaan masker baik masker medis maupun masker kain harus diganti jika sudah digunakan selama 4 jam pemakaian. Namun jika masker sudah kotor/basah, maka harus diganti dengan yang baru. Ketika menggunakan masker medis, lakukan penekanan bagian atas masker mengikuti bentuk hidung (fit-test) agar masker dapat menutupi hidung dengan sempurna. Penggunaan masker kain harus menggunakan masker kain sebanyak 3 lapis sesuai anjuran WHO.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saputra & Simbolon, (2020)⁷, Pengetahuan yang baik dan benar tentang Covid-19 merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh tiap keluarga sebagai salah satu sarana pencegahan untuk memutus rantai penyebaran Covid-19. Karena pengetahuan dapat memengaruhi tindakan individu, maka semakin baik pengetahuan individu terhadap suatu hal, dalam hal ini yang dimaksudkan adalah pengetahuan tentang Covid-19, maka semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ika Purnamasari dan Anisa Ell Raharyani, (2020)¹² yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor internal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat Pendidikan. Menurut teori, semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan. Pengetahuan masyarakat tentang Covid -19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemic seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab covid -19 dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan covid, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar di masyarakat tentang Covid -19. Kementerian Kesehatan (2020)¹¹ menyatakan bahwa penggunaan masker, baik masker medis maupun masker kain harus diganti jika sudah digunakan selama 4 jam pemakaian. Namun jika masker sudah kotor/basah, maka harus diganti dengan

yang baru. Ketika menggunakan masker medis, lakukan penekanan bagian atas masker mengikuti bentuk hidung (*fit-test*) agar masker dapat menutupi hidung dengan sempurna. Penggunaan masker kain harus menggunakan masker kain sebanyak 3 lapis sesuai anjuran WHO.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa Pengetahuan mengenai pemakaian masker dengan baik dan benar sangat penting diketahui untuk meminimalkan penyebaran virus Covid-19 dan juga melindungi diri dari virus. Masker harus digunakan dengan maksimal seperti dengan menutup mulut, hidung, dan dagu dengan sempurna. Selain itu, keluarga harus mengetahui mengenai cara melepas masker dengan benar yaitu hanya dengan memegang tali masker. Hindari untuk melepas masker dengan memegang bagian depan masker atau bagian lainnya sebab debu, virus, dan bakteri yang terfilter sudah menempel pada bagian depan masker. Maka sangat penting bagi keluarga untuk mengetahui hal yang harus dilakukan sebelum dan sesudah menggunakan masker, seperti mencuci tangan pakai sabun karena tangan sangat mudah terkontaminasi oleh virus dan bakteri yang dapat menjadi wadah masuknya virus COVID-19 melalui mata, hidung, dan mulut jika tidak mencuci tangan pakai sabun. Agar masker yang digunakan tetap steril, maka lakukan cuci tangan pakai sabun sebelum menggunakan masker dan setelah menggunakan masker, lakukan cuci tangan pakai sabun sebab debu, virus, dan bakteri sudah menempel pada bagian masker.

2. Sikap

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini didapat Sikap yang baik sebanyak 9 orang (30%), Sikap yang cukup 14 orang (46,6%), dan Sikap kurang sebanyak 7 orang (23,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sikap responden terhadap penggunaan masker cukup yaitu 46,6%.

Menurut Notoatmodjo (2010)⁹ sikap adalah perilaku masyarakat terhadap suatu tindakan, prosedur yang harus dilakukan dan ditaati, dalam hal ini ialah menggunakan masker. Penggunaan masker merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Penggunaan masker ditentukan oleh pengetahuan dan sikap keluarga. Pengetahuan dan sikap merupakan domain dari terbentuknya perilaku mengenai cara menggunakan masker yang benar serta dimana saja harus menggunakan masker. Menurut Eka Kartikawati, Ranti Annisa dan Maesaroh (2021)¹³ Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eka Kartikawati, Ranti Annisa dan Maesaroh (2021)¹³. 54,7% kadang-kadang responden ingin mengetahuinya. Keingintahuan informasi covid-19 ini didasari atas informasi yang sudah terlalu banyak beredar di berbagai media

sehingga persentasenya lebih besar pada pilihan kadang ingin tahu kadang tidak karena terkadang ada yang menyebarkan berita hoax. Berdasarkan sumber hasil penelitian yang telah meriview tentang penelusuran tentang tiga topik pemberitaan yaitu: terjangkitnya penyakit yang disebabkan virus corona, pengobatan dan perilaku masyarakat dalam mencegah virus covid-19. Situs resmi Kominfo juga selalu memberikan peringatan tentang adanya berita hoax mengenai virus corona. Hal tersebut juga dapat berdampak pada besarnya sikap responden dalam mencari informasi mengenai covid-19 seperti gejala, penyebaran dan pencegahannya sebesar 65,6%, sedangkan 3,1% tidak dan 31,3% kadang-kadang. Sikap terbuka responden tentang mengikuti anjuran dari pemerintah seperti mengikuti protokol kesehatan didapatkan hasil sebesar 82,8% mematuhi dan 17,2% menjawab kadang-kadang. Sikap objektif sebesar 37,5% responden menjawab jika mereka bertemu dengan orang yang tidak menerapkan protokol kesehatan di suatu tempat umum, maka akan menegurnya, 25% tidak dan 37,5% menjawab kadang-kadang. Sikap adalah berbagai sikap yang ditunjukkan oleh para ahli saat mereka melaksanakan suatu kegiatan sebagai seorang ilmuwan. Hal ini bahwa setiap individu ini melakukan suatu tindakan dalam menyelesaikan suatu masalah secara tertatata dan berurutan sesuai langkah-langkah ilmiah. Sikap juga diartikan suatu individu atau seorang dalam berperilaku dalam memunculkan tanggapan mengenai berbagai hal sesuai dengan hasil pemikiran. Sikap merupakan cara

pandang seseorang terhadap suatu cara berpikir sehingga muncullah kecenderungan dalam menerima atau menolak suatu pemikiran yang sesuai. Seorang wajib mempunyai sikap yang baik, atau menerima pemikiran yang, perasaan dan emosinya serta di dalam perilakunya. Penggolongan berbagai sikap yang dikemukakan oleh para ilmuwan sangat bervariasi dan bermacam-macam.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya kesadaran keluarga terkait protokol Kesehatan terutama penggunaan masker pada masa Covid-19. Terdapat beberapa alasan keluarga enggan atau malas menggunakan protokol Kesehatan seperti: kesulitan bernafas, kurangnya pengetahuan tentang penggunaan masker, masa bodoh terhadap penggunaan masker, tidak percaya akan adanya Covid-19, dan kurangnya ekonomi untuk membeli masker.

3. Penggunaan Masker

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden dalam penelitian ini didapat Penggunaa Masker yang Patuh sebanyak 8 orang (26,6%), Penggunaan Masker yang Ragu-ragu 17 orang (56,6%), dan Penggunaan Masker yang tidak patuh sebanyak 5 orang (16,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden yang ragu-ragu menggunakan masker sebesar 56,6%.

Menurut WHO (2020)¹⁴ mengatakan bahwa Penggunaan masker medis ialah salah satu langkah pencegahan yang dapat dilakukan guna membatasi penyebaran penyakit saluran pernapasan yang diakibatkan oleh virus, termasuk

COVID-19. Tetapi, penggunaan masker saja tidak cukup memberikan tingkat perlindungan yang memadai, dan juga harus dilakukan juga langkah-langkah lain. Terlepas dari apakah masker digunakan atau tidak, kepatuhan maksimal dalam menjaga kebersihan tangan dan langkah-langkah PPI lainnya sangat penting untuk mencegah penularan COVID-19 dari orang ke orang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mushidah (2021)¹⁵. dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi juga akan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan masker dan demikian juga dengan hal yang sebaliknya. Masih tingginya jumlah keluarga yang tidak menggunakan masker dengan tepat disebabkan oleh kurang perhatiannya keluarga terhadap pentingnya memakai masker. Hal ini ditandai dengan berbagai alasan keluarga seperti lupa membawa masker, ketinggalan, tidak nyaman dipakai, menganggap bahwa pandemi sudah selesai atau merasa diri sehat dan tidak akan tertular penyakit COVID-19 (Liu, 2020)¹⁶. Masker memiliki tingkat efektivitas yang tinggi yang baik dalam mencegah penularan virus COVID-19 yang menyebar melalui droplet (Ika, 2020)¹².

Kesimpulan

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pengetahuan responden terhadap penggunaan masker tinggi yaitu

sebanyak 21 orang (70%), sikap cukup pada responden terhadap penggunaan masker sebanyak 14 orang (46,6%) dan responden tertinggi yaitu ragu-ragu dalam penggunaan masker sebanyak 17 orang (56,6%).

Hasil penelitian ini diharapkan kepada keluarga untuk tetap mematuhi Protokol Kesehatan terutama Penggunaan Masker, mengetahui akibat dari tidak menggunakan masker. Maka keluarga diharapkan dapat merubah kebiasaan tidak menggunakan masker pada masa Covid-19 dan bagi pelayan Kesehatan untuk tetap melakukan Pendidikan Kesehatan kepada keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sumber Referensi

<http://covid19.go.id.regulasi> data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, May 1, 2021, accessed 6/5/2021.

Yuliana Anna, ruswanto, Gustaman Firman..Covid-19: Pandemi yang Menyerang Bumi Kita. Surabaya.: CV Jakad Media Publishing. 2021.

Aryani Putu Ni, Afrrida Ricca Baiq. Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (Covid-19) pada Masyarakat di Lombok Barat. Penerbit NEM. 2021

Dinas Kesehatan. Sulsel Tanggap covid 19. di: <https://covid19.sulselprov.go.id>. Diakses Pada tanggal 2 Maret 2022. Pukul:12.00.

Marsuki Saputra Dian, et al. Analisis Kepatuhan Penggunaan

- Masker Dalam Pencegahan Covid-19 pada Yayasan RS. Dr. Soetomo. Vol.7 No.2. hal 3. 2021.
- Saryono, et al. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
- Saputra, A. W. and Simbolon, I. (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang COVID-19 terhadap Kepatuhan Program Lockdown untuk Mengurangi Penyebaran COVID-19 di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia’, *Nutrix Jurnal*, 4(No. 2), pp. 1–7.
- Sari, A., Rachman, F., & Dkk. Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, Vol. 53, hal. Jurnal Averrous Volume 6 No.1 Mei 2020 Page 11-14 1689–1699.
- Notoatmodjo, Petodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka. 2010.
- Yuliana E. (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan jajanan di sekolah. di : <https://eprints.unm.ac.id/38882/3/BAB@.pdf> Diakses: pada tanggal 7 maret 2022 pukul 13.45.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disesase (Covid-19). Departemen 2 Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 1–214 p
- Ika Purnamasari, Anisa Ell Raharyani. 2020. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten

- Wonosobo Tentang Covid -19. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Eka Kartikawati, Ranti Annisa dan Maesaroh, 2021. Perspektif Sikap Ilmiah Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. jurnal Indonesia Sosial Teknologi Vol.2, No. 1 Januari 2021 diakses pada hari Senin, 25 April 2022 jam 12.30 <https://jist.publikasiindonesia.id/index.php/jist/article/view/69/152>
- World Health Organization. Penggunaan masker dalam konteks Covid-19. Di: <https://www.who.int/docs/defaultsource/searo/Indonesia/Covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-Covid-19june-20.pdf>. 2020. Diakses:-pada tanggal 5 maret 2022 pukul: 10.11
- Mushidah dan Muliawati, R. Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 Pada Pedagang Umkm. Jurnal Ilmiah Permas. STIKES Kendal. 11(1): 38
- Nasution, K.N. (2021). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Anggota
- Liu, W., Et Al. Detection Of Covid-19 In Children In Early January 2020 In Wuhan, China. New England Journal Of Med. Doi:10.1056/Nejmc2003717

TENTANG EDITOR

Nanang Rahmadani, SKM.,M.Kes., lahir di Jeneponto, Kecamatan Batang, Kabupaten Jeneponto, 7 April 1989. Belajar Ilmu Kesehatan Masyarakat sejak menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar, Konsentrasi Kesehatan Lingkungan dan menyelesaikan studi pada tahun 2011; menyelesaikan Kuliah Magister Kesehatan di Universitas Indonesia Timur pada tahun 2015. Sejak selesai Strata Satu dan Magister Kesehatan Masyarakat, penulis aktif menjadi Dosen sampai sekarang di STIKES Amanah Makassar, Program Studi D-III Keperawatan Gigi, tahun 2017. Saat ini menjabat Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan) di Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional.

Sulaiman, S. Kom., M.M; lahir di Kalosi, Kabupaten Sidrap, 7 Agustus 1981. Hijarah dari Kota Sidrap ke Makassar untuk melanjutkan Studi di Fakultas Informatika Program Studi Ilmu Komputer STIMIK Handayani. Setelah itu menyelesaikan Studi Magister Manajemen di STIE Amkop Makassar pada tahun 2019. Aktif mengajar di beberapa kampus swasta besar di Makassar dan sebagai dosen tetap di STIK Makassar sampai Sekarang.

Muhammad Hatta, S.Sos.,M.Kes, lahir di Tanru Tedong Kabupaten Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan pada 7 Juli 1972; dan sekarang menetap di Makassar. Menyelesaikan pendidikan dasar di Sekolah Dasar (SD) Negeri 5 Tanru Tedong tahun 1986, dan melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri Tanru Tedong, tamat 1989; setelah itu lanjut di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri Tanru Tedong, tamat 1992. Pada tahun 1992 melanjutkan kuliah pendidikan di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Hasanuddin Makassar; dan selesai pada tahun 1998. Pada tahun 2008 melanjutkan pendidikan S2 di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, program studi Promosi Kesehatan dan selasai pada tahun 2010. Pada tahun 2002 sampai Sekarang mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar dan mengampu beberapa mata kuliah antara lain: Sosio-Antropologi Kesehatan, Pendidikan Anti Korupsi, dan Mata Kuliah Kompetensi Akademik. Email Penulis: muhhatta772@gmail.com

Adi Hermawan, S.Kep.,Ns.,M.Kes; lahir di Ujung Pandang tanggal 18 Mei 1987. Mendapatkan Pendidikan di SMA Hang Tuah pada tahun 2005, menyelesaikan studi strata satu jurusan Keperawatan dan Profesi Ners tahun 2009 dan 2010 serta Magister Kesehatan Masyarakat UIT tahun 2016. Sejak Tahun 2011 hingga 2014 mengajar mata kuliah Keperawatan Jiwa dan Sistem Neurobehavior Fakultas Keperawatan UIT. Pada awal tahun 2016 terdaftar sebagai dosen tetap Program

Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Amanah Makassar dengan mengajar Mata Kuliah Keperawatan Kesehatan Jiwa dan membimbing Profesi Ners pada departemen Keperawatan Jiwa. Sejak tahun 2020 telah tersertifikasi oleh Kemdikbud Republik Indonesia dan di tahun yang sama juga mulai mengajar pada Program Studi S1 Gizi Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional Makassar dan menjadi salah satu dari staf dan pengajar pada perguruan tinggi tersebut. Saat ini aktif melakukan penelitian dan melakukan pengabdian masyarakat dan menjadi salah satu dosen penerima hibah penelitian Kemenristek Republik Indonesia tahun anggaran 2022.

Irwan Amar, SKM., M.Kes; lahir di Batang, 7 Februari 1983. Hijarah dari Kota Bulukumba Ke Makassar untuk melanjutkan Studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIK Tamalatea Makassar tahun 2007. Setelah itu menyelesaikan Studi Magister Kesehatan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2009. Aktif mengajar di beberapa kampus swasta besar di Provinsi Sulawesi Tenggara Bau-Bau dan di Provinsi Sulawesi Selatan Makassar dan sekarang berhombes di Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional.