

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan (*Knowledge*)

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan kulit) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010).

Tidak hanya dari Pendidikan formal saja seseorang memperoleh pengetahuan, akan tetapi dapat juga diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun orang lain. pengetahuan juga dapat bersumber dari membaca, penyuluhan, Pendidikan, dan media massa. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan berupa materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Anderson dan Krathwohl (2001) yang merupakan murid dari Bloom, revisi taksonomi aspek kognitif melalui buku yang disusunnya.

Aspek kognitif (*cognitive*) dibedakan atas enam jenjang atau tingkatan sebagai berikut:

a. Mengingat (*Remembering*)

Mengingat merupakan proses kognitif paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat.

b. Memahami (*Understanding*)

Pertanyaan pemahaman menuntut masyarakat menunjukkan bahwa mereka telah mempunyai pengertian yang memadai untuk mengorganisasikan dan menyusun materi-materi yang telah diketahui. Masyarakat harus memilih fakta-fakta yang cocok untuk menjawab pertanyaan. Jawaban masyarakat tidak sekedar mengingat kembali informasi, namun harus menunjukkan pengertian terhadap materi yang diketahuinya.

c. Menerapkan (*Applying*)

Pertanyaan penerapan mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah. Oleh karena itu, mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu menjalankan dan

d. Menganalisis (*Analyzing*)

Pertanyaan analisis menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut.

e. Mengevaluasi (*Evaluating*)

Mengevaluasi membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini adalah memeriksa dan mengkritik.

f. Mencipta (*Creating*)

Membuat adalah menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini yaitu membuat, merencanakan, dan memproduksi.

3. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19

Dengan kegiatan promosi kesehatan (*promote*) mengenai pencegahan penularan COVID-19 yang 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 mainstream. Secara umum tujuan kampanye / promosi kesehatan adalah meningkatkan pemahaman, persepsi, sikap atas risiko, penyebab, gejala, pencegahan penularan COVID-19 bagi setiap masyarakat dan pemangku kepentingan yang terlibat (Kemenkes, 2020). Diharapkan siswa mendapatkan pengetahuan yang

cukup untuk menerapkan pencegahan COVID-19 baik untuk dirinya sendiri atau untuk dapat mengajak orang lain melakukan pencegahan COVID-19.

Menurut Notoatmodjo, (2010) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dapat dikatakan bahwa perilaku pencegahan COVID-19 sangat erat kaitannya dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19, karena jika tidak mengetahui apa itu pencegahan COVID-19, maka kemungkinan kecil akan melaksanakan pencegahan COVID-19 sesuai anjuran pemerintah. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017). Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku menurut Green (1980). Selain itu menurut Skinner (1938) pengetahuan juga termasuk pada perilaku tertutup atau covert behaviour yang menjadi salah satu tingkatan dalam terjadinya perilaku terbuka. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

4. Tingkatan Pengetahuan pada Level SMK

Berdasarkan revisi taksonomi Bloom, pada jenjang Pendidikan Sekolah Menengah (SMA) dan sederajat, sampai pada tingkatan Mengingat-Memahami-Menerapkan (C1-C3). Level atau tingkatan terendah yaitu mengingat (C1), ini dimaksudkan sebagai kemampuan mengingat kembali pengetahuan seputar Pencegahan COVID-19, siswa menjawab pertanyaan berdasarkan hafalan saja. misalnya, pengetahuan

tentang istilah, pengetahuan tentang fakta khusus, dan pengetahuan tentang konvensi.

Pada level kedua yaitu memahami (C2), diartikan sebagai kemampuan siswa memahami materi tertentu, dapat dalam bentuk translasi (mengubah dari satu bentuk ke bentuk lain), interpretasi (menjelaskan atau merangkum materi), dan ekstrapolasi (memperpanjang/memperluas arti/memaknai data). Pada level ketiga yaitu menerapkan (C3). Penerapan/aplikasi dimaksudkan sebagai kemampuan untuk menerapkan informasi dalam situasi nyata atau kemampuan menggunakan konsep dalam praktek atau situasi yang baru. Seperti menggunakan pedoman / aturan dalam melakukan pencegahan COVID-19.

Tabel 2.1 Kata Operasional Pengetahuan

Mengingat (C1)	Memahami (C2)	Menerapkan (C3)	Menganalisis (C4)	Mengevaluasi (C5)	Mencipta (C6)
Memilih	Menggolongkan	Menentukan	Mengkategorikan	Menghargai	Menentukan
Menguraikan	Mempertahankan	Mendramatisasikan	Pengelompokan	Mempertimbangkan	Menggabungkan
Mendefinisikan	Mendemonstrasikan	Menjelaskan	Membandingkan	Mengkritik	Mengkombinasikan
Menunjukkan	Membedakan	Menggeneralisasikan	Membedakan	Mempertahankan	Mengarang
Memberi label	Menerangkan	Memperkirakan	Mengunggulkan	Membandingkan	Mengkonstruksi
Mendaftar	Mengekspresikan	Mengelola Mengatur	Mendiversifikasikan		Membangun
Menempatkan	Mengemukakan	Menyiapkan	Mengidentifikasi		Menciptakan
Memadankan	Memperluas	Menghasilkan	Menyimpulkan		Mendesain
Mengingat	Memberi contoh	Memproduksi	Membagi Merinci		Merancang
Menamakan	Menggambarkan	Membuat sketsa	Melaksanakan		Mengembangkan
Menghilangkan	Menunjukkan	Menyelesaikan	survei		Melakukan
Mengutip	Mengaitkan	Menggunakan			Merumuskan
Mengenali	Menafsirkan				Membuat hipotesis
Menentukan	Menaksir				Menemukan
Menyatakan	Mempertimbangkan				Membuat
	Memadankan				Mempercantik
	Membuat ungkapan				Mengawali
	Mewakili				Mengelola
	Menyatakan				Merencanakan
	Menentukan				Memproduksi
	Merangkum				Memainkan peran
	Mengatakan				Menceritakan.
	Menerjemahkan				
	Menjabarkan				

Sumber : Anderson dan Krathwohl (2001)

B. Sikap (*Attitude*)

1. Definisi Sikap

Secara historis istilah ‘sikap’ (*attitude*) digunakan pertama kali oleh Herbert Spencer pada tahun 1862 yang diartikan sebagai status mental seseorang. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap mempengaruhi pengalaman seorang individu dan bersumber dari desakan atau dorongan didalam hati, kebiasaan-kebiasaan yang dikehendaki dan pengaruh lingkungan disekitar individu itu, dengan kata lain sikap dihasilkan dari keinginan-keinginan pribadi dan sejumlah stimulus.

Sikap merupakan bagian dari kepribadian individu dan tumbuh kembang sebagaimana terjadi pola-pola tingkah laku yang bersifat mental dan emosi. Azwar (2016), sikap dikatakan sebagai suatu respons evaluatif. Respons hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

2. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu Anderson dan Krathwohl (2001) :

a. Penerimaan (*receiving*)

Menerima juga dapat diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif.

b. Menanggapi (*responding*)

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Atau dapat pula dikatakan bahwa menanggapi adalah suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya dengan salah satu cara.

c. Penilaian (*valuing*)

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Masyarakat tidak hanya mau menerima informasi yang didapat akan tetapi berkemampuan pula untuk menilai fenomena itu baik atau buruk. Dengan sadar dan tanpa paksaan, diharapkan masyarakat akan menilai bahwa pandemi merupakan situasi yang sulit dihindari kecuali dengan menilai apa yang harus dilakukan dan apa

yang tidak harus dilakukan. Bentuknya dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah yang sedang terjadi atau yang sedang aktual.

d. Organisasi (*Organization*)

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki. Dalam kategori ini masyarakat harus berani mengambil keputusan apakah mereka ingin tetap sehat dengan melakukan semua perilaku baik atau acuh dengan kesehatannya sendiri dengan tidak melakukan perilaku baik.

e. Karakteristik (*Characterization*)

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Proses internalisasi nilai menempati urutan tertinggi dalam hierarki nilai. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak mendukung pendapatnya.

Menurut Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2010) sikap dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

3. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19

Teori tindakan beralasan (Ajzen & Fishbein 1980 dalam Azwar, 2016) mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas pada tiga hal sebagai berikut :

- a. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Artinya, sikap spesifik terhadap pencegahan COVID-19 dapat mempengaruhi proses terjadinya perilaku pencegahan COVID-19. Setelah mengetahui apa itu pencegahan COVID-19 maka tahap selanjutnya yaitu menyikapi bagaimana tindakan yang akan dilakukan apakah mempertimbangkan atau tidak mempertimbangkan akan terjadinya perubahan tindakan.
- b. Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan agar diperbuat. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh semua orang pada semua sektor diharapkan dapat menjadi sebuah norma yang dapat menjadikan keyakinan seseorang ke arah yang menghendaki adanya pencegahan COVID-19 yaitu dengan cara protokol kesehatan. Keyakinan ini dapat dipengaruhi oleh peraturan atau tokoh-tokoh yang dapat menjadi acuan terjadinya dorongan perilaku atas kepercayaan setelah melihat orang yang menjadi contoh berperilaku pencegahan COVID-19.

- c. Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Hasil dari terbentuknya norma baru di siswa-siswi mengenai pencegahan COVID-19 maka diharapkan dapat membentuk pola niat yang dapat menjadi dorongan dan motivasi dalam melakukan pencegahan COVID-19. Selain itu, niat yang kuat dapat menjadikan tindakan yang dilakukan dapat langgeng dan terus dipertahankan.

4. Tingkatan Sikap pada Level SMK

Sikap pada taksonomi Bloom merupakan bagian dari ranah afektif mencakup segala sesuatu yang terkait dengan emosi, misalnya perasaan, nilai, penghargaan, semangat, minat. Pada level Sekolah Menengah Atas, batas tingkatan sikap yaitu sampai pada penerimaan-menanggapi (A1-A2). Level terendah dalam domain afektif yaitu penerimaan (A1). Penerimaan merupakan kemampuan dari seseorang untuk menunjukkan apresiasi kepada orang lain. Kata kerja operasional pada tingkatan ini adalah mengikuti, mempertanyakan, mematuhi, menganut, mengidentifikasi, menjawab, dan lain sebagainya.

Setelah penerimaan, tahap selanjutnya adalah partisipasi (A2). Tahap ini merupakan kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Ia juga memiliki motivasi untuk bertindak jika ada suatu hal yang terjadi. Tindakan yang dilakukan bukan untuk kepentingan sendiri namun juga bagi orang lain. Kata kerja operasional pada tingkatan ini di

antaranya adalah menjawab, mentaati, menyetujui, melakukan, memilih, menulis, melaporkan, dan lain sebagainya.

Tabel 2.2 Kata Operasional Sikap

Penerimaan (A1)	Menanggapi (A2)	Penilaian (A3)	Organisasi (A4)	Karakteristik (A5)
Menanyakan Mengikuti Memberi Menahan / Mengendalikan Diri Mengidentifikasi Memperhatikan Menjawab	Menjawab, Membantu, Mentaati, Memenuhi, Menyetujui, Mendiskusikan, Melakukan, Memilih, Menyajikan, Mempresentasikan, Melaporkan, Menceritakan, Menulis, Menginterpretasikan, Menyelesaikan, Mempraktekkan	Menunjukkan, Mendemonstrasikan, Memilih, Membedakan, Mengikuti, Meminta, Memenuhi, Menjelaskan, Membentuk, Berinisiatif, Melaksanakan, Memprakarsai, Menjustifikasi, Mengusulkan, Melaporkan, Menginterpretasikan, Membenarkan, Menolak, Menyatakan / Mempertahankan Pendapat	Mentaati, Mematuhi, Merancang, Mengatur, Mengidentifikasi, Mengkombinasikan, Mengorganisir, Merumuskan, Menyamakan, Mempertahankan, Menghubungkan, Mengintegrasikan, Menjelaskan, Mengaitkan, Menggabungkan, Memperbaiki, Menyepakati, Menyusun, Menyempurnakan, Menyatukan Pendapat, Menyesuaikan, Melengkapi, Membandingkan, Memodifikasi	Memperlihatkan Membedakan, Memisahkan, Menunjukkan, Mempengaruhi, Mendengarkan, Memodifikasi, Mempraktekkan, Mengusulkan, Merevisi, Memperbaiki, Membatasi, Mempertanyakan, Mempersoalkan, Menyatakan, Bertindak, Membuktikan, Mempertimbangkan.

Sumber : Anderson dan Krathwohl (2001)

C. Perilaku (*Behavior*)

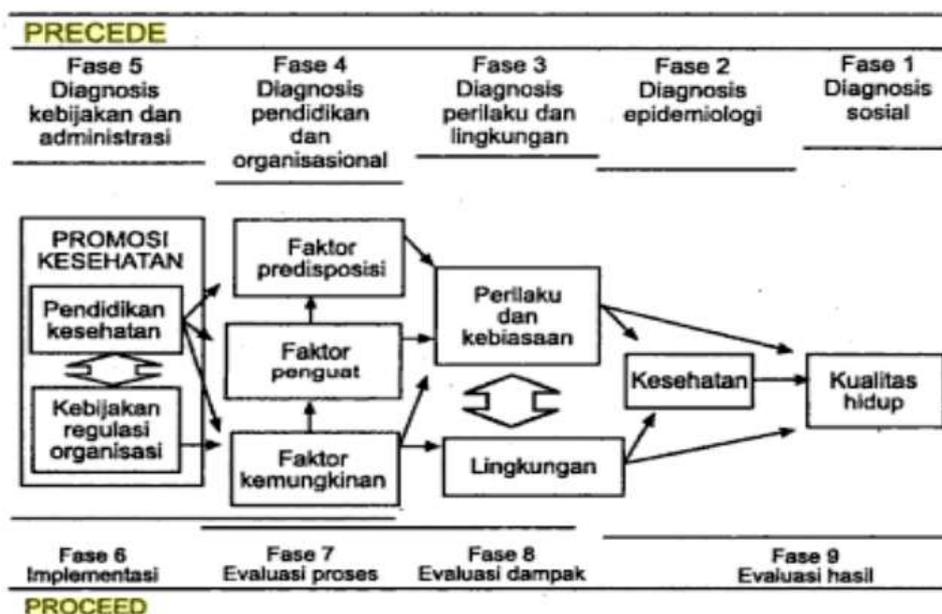
1. Definisi Perilaku

Menurut Irwan (2017) Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Perilaku atau aktivitas yang ada pada individu atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan mengenai individu atau organisme itu. Perilaku merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus yang mengenainya.

2. Faktor Terjadinya Perilaku

Salah satu hal penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2011). Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. Banyak sekali tokoh-tokoh yang mengemukakan teori tentang perubahan perilaku manusia, salah satunya adalah Teori “Precede-Proceed Model” Lawrence Green (1991). Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green dari teorinya tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. PRECEDE adalah akronim dari 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Sedangkan PROCEED

adalah akronim dari *Policy Regulatory Organization Construct in Educational and Environmental Development* yang memiliki arti konstruksi peraturan kebijakan organisasi dalam pendidikan dan pengembangan lingkungan. PRECEDE PROCEED dapat dijelaskan melalui gambar berikut :



Gambar 2.1 *Precede-Proceed Model Lawrence Green (1991)*.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa untuk menentukan kualitas hidup masyarakat yang baik, maka diperlukan promosi kesehatan yang terdiri dari pendidikan kesehatan dan kebijakan berwawasan kesehatan. Sasaran dalam promosi kesehatan ini adalah yang termasuk pada faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin. Dalam upaya pencegahan COVID-19, promosi kesehatan sudah dilakukan sesuai dengan Kepmenkes, yaitu dengan mengencarkan pendidikan kesehatan di berbagai sektor dan berbagai media yang dilakukan oleh semua pihak pada masyarakat untuk dapat melakukan adaptasi kebiasaan baru sehingga dapat

mencegah terjadinya penularan COVID-19. Selain itu dengan dikeluarkannya Kepmenkes 382 dan 413 maka kebijakan yang mengatur pencegahan dan penularan COVID-19 di masyarakat dan tempat-tempat umum sudah menjadi dasar adanya program dalam mendukung pemerintah sehingga COVID-19 dapat dibatasi penyebarannya. Hal yang menjadi fokus utama pada promosi kesehatan adalah agar terciptanya perilaku dan lingkungan yang sehat sehingga dapat mendukung terjadinya suasana yang aman dan bebas dari paparan COVID-19.

3. Tingkatan Perubahan Perilaku

Menurut Roger (1962) dalam Irwan (2017) menjelaskan 5 tahap dalam perubahan, yaitu: kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan. Menurut Roger untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain:

a. Kesadaran (*Awareness*)

Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah. Maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.

b. Keinginan (*Interest*)

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

c. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.

d. Mencoba (*Trial*)

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

e. Adopsi (*Adoption*)

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

Tabel 2.3 Kata Operasional Perilaku

Kesadaran (B1)	Keinginan (B2)	Evaluasi (B3)	Percobaan (B4)	Adopsi (B5)
menyadari, mencari tahu, mengidentifikasi, mempelajari, mencari sebab akibat, menafsirkan, meluangkan waktu, mempertanyakan, memperhatikan, mendiskusikan, mengikuti	mau, menanggapi, mencari cara, menyetujui, menceritakan, minat, mencari sarana prasarana	melihat contoh, membandingkan, mencari dampak, menanyakan, menyamakan, mengusulkan, melaporkan, membenarkan, menolak	mencoba, melakukan, memberi pernyataan, merasakan, melihat dampak, menyimpulkan, memberi pendapat	bertanggung jawab, konsisten, mengajak, memberitahu, menginformasikan, mempertahankan, menunjukkan, membuktikan

Sumber : Anderson dan Krathwohl (2001)

4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Teori Green (1980) dalam Irwan (2017), WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku dipengaruhi oleh faktor :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku atau yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu :

1) Kepercayaan / Keyakinan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

2) Nilai-nilai

Nilai yang berlaku di masyarakat berpengaruh pada perilaku kesehatan. Nilai-nilai tersebut ada yang menunjang juga ada yang merugikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Perlu adanya perlakuan khusus jika ada nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

3) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

4) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana atau yang memfasilitasi perilaku. Adapun yang masuk pada faktor ini adalah sarana prasarana. Sarana merupakan suatu alat atau fasilitas yang memungkinkan terjadinya sebuah perilaku, misalnya tempat cuci tangan dapat memungkinkan perilaku cuci tangan dengan sabun secara rutin atau fasilitas penandaan jarak pada perilaku jaga jarak dengan orang lain.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi itu dapat berupa dari tokoh agama, tokoh masyarakat, dan keluarga (Notoatmodjo, 2010).

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

D. Pencegahan COVID-19

Mengacu pada Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) dan ketetapan Menteri Kesehatan No HK/01/07/MENKES/382/2020 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020. Sekolah merupakan salah satu fasilitas umum serta pengajar dan murid merupakan bagian dari masyarakat, sehingga pencegahan COVID-19 dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Berdasarkan pedoman tersebut, protokol kesehatan COVID-19 harus memuat :

1. Pencegahan Penularan pada Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Misalnya menggunakan masker kain (alat yang digunakan untuk menutup hidung dan mulut yang terbuat dari kain).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional seperti jamu atau ramuan tradisional.
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.

- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

2. Perlindungan Kesehatan pada Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui,

- a. Upaya 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 mainstream.
 - 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, desinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta menegakkan 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. Upaya penemuan kasus (*detect*)

- 1) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

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 fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait respon adanya kasus COVID-19 meliputi:

1) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara :

- a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- b) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c) Bekerja dari rumah (*work from home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- e) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- f) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/ melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- g) Gunakan telepon atau layanan *online* untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- h) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi

langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.

- i) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
- j) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.
- k) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain.
- l) Membersihkan /desinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat-tempat umum secara berkala.
- m) Membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya.
- n) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang

Hal di atas sangat dianjurkan untuk dilakukan oleh semua orang dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya yang memiliki resiko tinggi terinfeksi COVID-19 yaitu berusia 60 tahun keatas, memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain- lain serta ibu hamil.

2) Penerapan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

- a) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
- b) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
- c) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

3) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan

menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien).

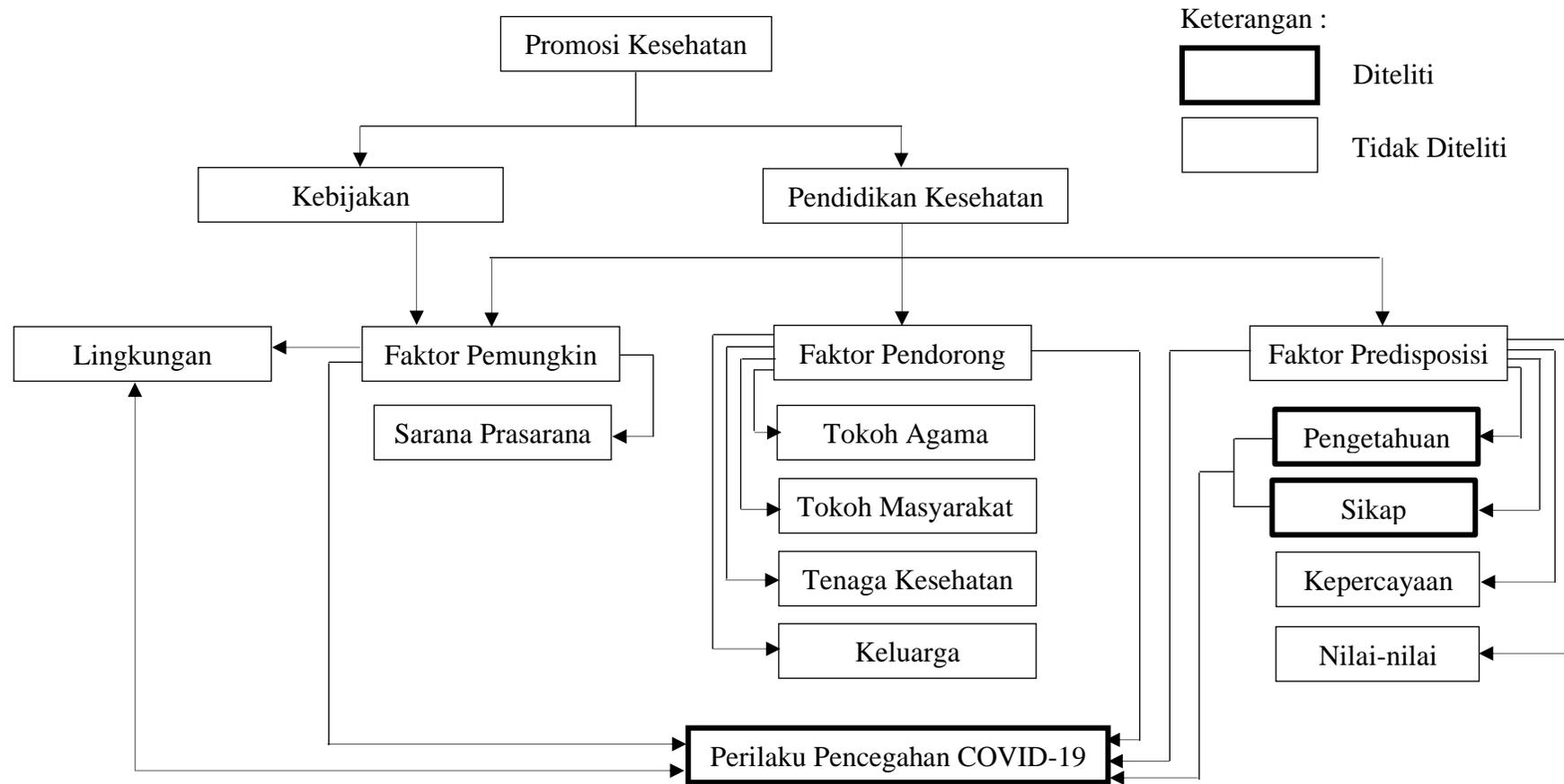
4) Pelaksanaan Tindakan Karantina Terhadap Populasi Berisiko

Tindakan karantina dilakukan untuk mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19, tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Setiap akan melakukan karantina maka harus mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tindakan yang akan dilakukan dengan benar, untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan:

- a) Masyarakat harus diberikan pedoman yang jelas, transparan, konsisten, dan terkini serta diberikan informasi yang dapat dipercaya tentang tindakan karantina.
- b) Keterlibatan masyarakat sangat penting jika tindakan karantina harus dilakukan.
- c) Orang yang di karantina perlu diberi perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial, serta kebutuhan dasar termasuk makanan, air dan kebutuhan pokok lainnya. Kebutuhan populasi rentan harus diprioritaskan.
- d) Faktor budaya, geografis dan ekonomi mempengaruhi efektivitas karantina. Penilaian cepat terhadap faktor lokal harus dianalisis,

baik berupa faktor pendorong keberhasilan maupun penghambat proses karantina.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Modifikasi Green 1991, Notoatmodjo 2010)