

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut KBBI (2020) patuh berarti suka menurut (perintah dan sebagainya), taat atau berdisiplin. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi dan petunjuk yang diberikan terhadap terapi yang telah ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan atau menepati janji temu dengan dokter (Stanley dalam (Guntur, 2016)).

Kepatuhan merupakan salah satu jenis dari pengaruh sosial, yaitu ketika seseorang menaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan padanya (Sarmono, 2009).

b. Dimensi Kepatuhan

Menurut Blass (1999 : 16) dalam (Malikah, 2017) seseorang dapat dikatakan patuh terhadap perintah orang lain atau aturan, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi – dimensi kepatuhan :

1) Mempercayai (*Believe*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2) Menerima (*Accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain.

3) Melakukan (*Act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Penelitian ini menggunakan dimensi kepatuhan dari Blass (1999:16) dalam (Malikah, 2017) sebagai acuan dalam menentukan dimensi kepatuhan terhadap peraturan. Dimensi ini akan digunakan dalam penyusunan kuesioner penelitian yang terdiri dari *belief* yaitu kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan. *Accept* yaitu menerima peraturan dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan

indikatornya yaitu sikap terbuka terhadap peraturan dan merasa nyaman pada peraturan. Serta yang terakhir *act* yaitu melakukan isi perintah atau permintaan dari orang lain secara sadar dengan indikatornya ialah bertindak sesuai dengan peraturan dan peduli pada adanya pelanggaran.

c. Variabel yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berikut beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner & Suddart (2002) dalam (Rahayu, 2017) :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pendidikan
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan
- 4) Variabel psikososial seperti sikap penerimaan terhadap tenaga kesehatan, penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Carpenito, 2000 dalam (Guntur, 2016) diantaranya sebagai berikut :

1) Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari :

a) Motivasi

Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku.

b) Pendidikan

Pendidikan aktif seperti penggunaan buku atau mencari informasi yang dilakukan oleh pasien dapat meningkatkan kepatuhan.

c) Pemahaman terhadap Instruksi

Seorang yang tidak memahami instruksi disebabkan oleh kegagalan penyampaian informasi yang tepat oleh tenaga kesehatan, adanya penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien dapat mempengaruhi kepatuhan.

2) Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, seperti :

a) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman ataupun dari *support system* merupakan salah satu faktor penting dalam kepatuhan.

b) Dukungan dari Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dimana dukungan ini berguna saat pasien meyakini bahwa perilaku yang sehat merupakan hal yang penting.

c) Program Terapi

Program kesehatan yang dibuat sesederhana mungkin dan memungkinkan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan menurut (Rantucci, 2007 dalam (Guntur, 2016) ada 3, yakni sebagai berikut

1) Faktor pasien

- a) Ketidakseriusan pasien terhadap penyakitnya
- b) Ketidakpuasan terhadap hasil terapinya
- c) Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi

2) Faktor komunikasi

- a) Kurangnya penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas
- b) Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak ada sama sekali

- 3) Faktor perilaku
 - a) Hambatan fisik atau biaya

f. Pengukur Kepatuhan

Kuesioner digunakan sebagai metode untuk mengukur tingkat kepatuhan responden terhadap protokol kesehatan yang dijalani.

Kuesioner ini terdiri dari 3 kuesioner yaitu :

- 1) Kepatuhan penggunaan masker yang terdiri dari 8 item pertanyaan, dikategorikan menjadi patuh bila skor \geq median/mean dan tidak patuh bila skor $<$ median/mean
- 2) Kepatuhan mencuci tangan terdiri dari 6 item pertanyaan dan dikategorikan menjadi patuh bila skor \geq median/mean dan tidak patuh bila skor $<$ median/mean
- 3) Kepatuhan *physical distancing* yang terdiri dari 8 item pertanyaan dan dikategorikan menjadi patuh bila skor \geq median/mean dan tidak patuh bila skor $<$ median/mean (Hamdani, 2017).

2. Masker

a. Pengertian Masker

Masker adalah salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airbone*), droplet maupun percikan cairan dari tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016 dalam (Fadzilla, 2018)).

b. Jenis – Jenis Masker

Menurut WHO, pemilihan masker yang akan digunakan oleh masyarakat berdasarkan pada 6 hal yakni :

- 1) Tujuan penggunaan masker : apakah tujuannya adalah untuk mencegah pemakai yang terinfeksi COVID-19 menyebarkan virus kepada orang lain (pengendalian sumber) atau memberikan perlindungan kepada pemakai yang sehat terhadap infeksi (pencegahan).
- 2) Risiko pajanan virus COVID-19
 - a) Akibat situasi epidemiologi dan intensitas penularan di masyarakat
 - b) Pada pekerja yang berkontak erat dengan masyarakat, seperti tenaga bidang sosial, tenaga perawat pribadi, kasir dll.
- 3) Kerentanan dari pengguna masker seperti masker medis dapat digunakan oleh orang berusia lanjut, pasien dengan immunosupresi dan orang dengan komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes mellitus, penyakit paru kronis, kanker dan penyakit serebrovaskular.
- 4) Tempat dimana masyarakat tinggal, tempat dengan kepadatan penduduk tinggi (seperti penampungan pengungsi atau pemukiman padat penduduk) dan tempat di mana masyarakat

tidak dapat menjaga jarak fisik minimal 1 meter (seperti angkutan umum)

5) Keterlaksanaan. Yakni ketersediaan dan biaya masker, akses pada air bersih untuk mencuci masker non medis atau *cloth mask* dan kemampuan pemakai masker menoleransi efek merugikan dari penggunaan masker.

6) Jenis masker yang tersedia, yakni masker medis atau non medis

Masker terdiri dari masker kain (*cloth mask*), masker bedah (*surgical mask*) dan respirator N95 (MacIntyre & Chughtai, 2015 dalam (Fadzilla, 2018)).

1) Masker nonmedis merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan dapat digunakan kembali (*reuse*). Masker nonmedis terbuat dari berbagai macam kain tenun dan tanpa tenun, seperti polipropilena. Masker nonmedis dapat terbuat dalam kombinasi jenis kain, urutan lapisan dan bentuk. Perbedaan kombinasi kain dan bahan memberikan filtrasi dan kemudahan bernapas yang berbeda-beda. Masker nonmedis dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan tertentu (misalnya, saat di angkutan umum dimana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan). Selain itu, penggunaan masker nonmedis harus dibarengi dengan sering mencuci tangan dan penjagaan jarak fisik.

- 2) Masker bedah atau masker medis adalah masker yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan. Masker medis dirancang untuk penggunaan sekali pakai, masker ini harus dapat menahan droplet dan partikel tetapi tetap memudahkan pengguna untuk bernapas. Masker medis merupakan alat kesehatan yang dikategorikan sebagai APD. Penggunaan masker medis di masyarakat dapat mengalihkan APD ini dari tenaga kesehatan dan orang – orang yang membutuhkannya, sehingga masker medis harus dikhususkan bagi tenaga kesehatan dan orang – orang berisiko yang terindikasi memerlukannya.
- 3) Respirator N95 merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel *airbone* dengan ukuran < 5 mikron. Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit seperti flu burung, SARS (*Severe Acute Respiratory*) atau COVID-19. Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran sehingga sebelum digunakan perlu dilakukan *fit uji* (uji pengepasan) (Depkes RI, 2008 dalam (Fadzilla, 2018)).

c. Manfaat Penggunaan Masker

Manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat

umum, meliputi :

- 1) Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala.
- 2) Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus.
- 3) Adanya manfaat secara sosial dan ekonomi, produksi masker kain dapat menjadi usaha dan sumber pendapatan bagi masyarakat. Masker kain juga dapat dikreasikan sehingga menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan masyarakat akan protokol kesehatan. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah.

d. Kerugian Penggunaan Masker

Kemungkinan kerugian penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat, meliputi :

- 1) Kemungkinan meningkatnya risiko kontaminasi diri akibat menyentuh dan menggerakkan masker serta menyentuh mata dengan tangan yang terkontaminasi.
- 2) Kemungkinan kontaminasi diri jika masker nonmedis tidak diganti saat basah dan kotor. Hal ini dapat menciptakan kondisi yang baik untuk perkembangan mikroorganisme.
- 3) Kemungkinan kesulitan bernapas akibat jenis masker yang digunakan.

- 4) Kemungkinan mengalami lesi diwajah, dermatitis iritan atau jerawat, jika menggunakan masker terlalu sering dalam batas waktu yang lama.
- 5) Kesulitan komunikasi pada penyandang tuna rungu yang perlu membaca bibir (WHO, 2020).

e. Panduan tentang Pengelolaan Masker

Untuk setiap jenis masker, penggunaan dan pembuangan yang tepat sangat penting untuk memastikan efektivitas maksimal dan untuk menghindari peningkatan penularan. Berikut pengelolaan masker secara tepat menurut WHO (2020) :

- 1) Bersihkan tangan sebelum mengenakan masker
- 2) Tempatkan masker dengan hati – hati dan pastikan masker menutup mulut dan hidung, sesuaikan dengan batang hidung dan pasang tali dengan erat untuk meminimalkan celah bukaan antara wajah dan masker.
- 3) Hindari menyentuh masker saat mengenakan masker
- 4) Lepas masker dengan teknik yang sesuai, jangan menyentuh bagian depan masker melainkan lepas ikatan masker dari belakang.
- 5) Setelah melepas masker atau setelah masker bekas tidak sengaja tersentuh, bersihkan tangan dengan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol atau dengan menggunakan sabun dan air jika tangan terlihat kotor.

- 6) Ganti masker segera setelah masker menjadi lembab dan kotor.

3. Cuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari – jemari menggunakan air dan sabun agar tangan menjadi bersih dan memutus rantai penyebaran kuman. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari tangan ke mulut, hidung atau organ lain maupun dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung maupun kontak tidak langsung (seperti melalui permukaan lain seperti gagang pintu, meja, handuk, gelas, dll) (Kemenkes, 2014).

b. Waktu Cuci Tangan

Waktu terpenting untuk mencuci tangan menurut (Kemenkes, 2014). Adalah :

- 1) Sebelum makan
- 2) Sebelum menyiapkan makanan
- 3) Setelah buang air besar (BAB)
- 4) Setelah menceboki bayi atau anak
- 5) Setelah memegang unggas atau binatang.

Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular, selain waktu yang disebutkan diatas cuci tangan dapat dilakukan pada waktu – waktu berikut :

- 1) Setelah membuang ingus
- 2) Setelah membuang atau menangani sampah
- 3) Setelah batuk atau bersin (Desiyanto dan Djannah, 2012 dalam (Risnawaty, 2016))

c. Tujuan Cuci Tangan

Mencuci tangan bertujuan untuk :

- 1) Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada pada tangan.
- 2) Menghindari masuknya kumah kedalam tubuh
- 3) Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan (Depkes RI, 2009 dalam (Amar, 2019))

d. Manfaat Cuci Tangan

Beberapa manfaat mencuci tangan pakai sabun adalah :

- 1) Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas dapat membunuh kuman penyakit dan bakteri yang menempel pada tangan,
- 2) Mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya.

- 3) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Maryunani, 2017 dalam (Amar, 2019))

e. Langkah – Langkah Cuci Tangan

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang berada di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak menggunakan air mengalir. Kebiasaan tersebut harus ditinggalkan dan diubah sesuai dengan standar prosedur mencuci tangan dengan menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2014 dalam (Risnawaty, 2016)). Berikut langkah – langkah mencuci tangan pakai sabun menurut WHO :

- 1) Membasuh tangan dengan air lalu tungkan sabun di telapak tangan secukupnya
- 2) Meratakan sabun dengan kedua telapak tangan
- 3) Menggosok punggung tangan dan sela – sela jari kedua tangan
- 4) Menggosok kedua telapak dan sela – sela jari tangan kanan dan kiri secara bergantian
- 5) Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 6) Menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 7) Menggosok dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah dengan jarum jam
- 8) Membilas kedua tangan dengan air mengalir

9) Mengeringkan dengan handuk sekali pakai atau dengan menggunakan tissue.

10) Menutup keran air dengan menggunakan tissue

11) Prosedur dilakukan selama 40-60 detik.



Gambar 2.1. Cuci tangan sesuai dengan WHO Guidelines 2009

Sedangkan langkah – langkah cuci tangan menggunakan hand sanitizer adalah :

- 1) Menuangkan hand sanitizer berbasis alkohol ke telapak tangan secukupnya
- 2) Meratakan pada kedua telapak tangan
- 3) Menggosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dan kanan secara bergantian
- 4) Menggosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari tangan kiri dan kanan secara bergantian
- 5) Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 6) Menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam genggam tangan kanan dan dilakukan sebaliknya
- 7) Menggosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah jarum jam
- 8) Biarkan sampai kering
- 9) Prosedur dilakukan selama 20-30 detik.



Gambar 2.2. Cuci tangan dengan Hand Sanitizer sesuai dengan WHO Guidelines 2009

4. *Physical Distancing*

a. Pengertian *Physical Distancing*

Physical Distancing merupakan upaya menjaga jarak antara satu orang dengan orang lain agar terhindar dari penularan penyakit COVID-19. Jarak yang tepat untuk *physical distancing* adalah sekitar 1-3 meter (WHO, 2020 dalam (Syadidurrahman,

2020)). *Physical distancing* berarti meminimalkan kontak dengan orang lain termasuk

- 1) Menghindari tempat keramaian dan pertemuan yang tidak penting
- 2) Menghindari sapaan umum, seperti jabat tangan
- 3) Membatasi kontak dengan orang – orang yang memiliki risiko tinggi terkena COVID-19 (seperti lansia dan orang dengan masalah kesehatan).

b. Bentuk – Bentuk *Physical Distancing*

Bentuk *physical distancing* antara lain melalui upaya pembatasan kerja/*work from home* (WFH), sekolah hingga universitas mengganti pertemuan tatap muka dengan pembelajaran daring sehingga dapat mengurangi pertemuan tatap muka antara beberapa orang. Selain itu *physical distancing* tidak hanya berlaku ditempat umum, tetapi juga di seluruh rumah tangga dan keluarga. Mengingat belum tentu seluruh anggota keluarga aman dari virus COVID-19, meskipun belum ada satupun anggota keluarga yang dinyatakan positif COVID-19 (Tambun, 2020), selain itu bentuk – bentuk *physical distancing* ada beberapa macam, yaitu:

- 1) Menyapa dengan menggunakan lambaian tangan, senyuman, membungkuk atau mengangguk

- 2) Tinggal dirumah sebanyak mungkin, manfaatkan waktu luang dengan membaca, bermain game atau menonton film.
- 3) Pergi ke pusat perbelanjaan atau pasar hanya jika penting dan membatasi frekuensi.
- 4) Melakukan pertemuan secara virtual seperti melalui *video conference*.
- 5) Menggunakan layanan pengiriman makanan atau *online shopping*
- 6) Menggunakan teknologi untuk tetap berhubungan dengan teman dan keluarga seperti *video call*
- 7) Dukung keluarga atau tetangga yang mungkin merasa cemas atau terisolasi saat ini dengan berkomunikasi secara virtual
- 8) Jika ingin berpergian, usahakan menggunakan mobil pribadi, sepeda atau jalan kaki jika memungkinkan. Jika harus menggunakan angkutan umum, cobalah untuk berpergian selama bukan jam sibuk.
- 9) Membatasi jumlah orang di lift dan setiap orang menghadap pada arah yang telah ditentukan
- 10) Berolahraga di rumah atau diluar ruangan, namun jangan berkelompok.
- 11) Patuhi protokol kesehatan, jika perlu keluar rumah seperti menggunakan masker.

12)Selalu mencuci tangan saat kembali kerumah
(PublicHealthOntario, 2020)

c. Panduan *Physical Distancing*

Pemerintah menekankan untuk pelaksanaan *Physical Distancing* guna memutus mata rantai penularan COVID-19. Presiden Joko Widodo menekankan agar penerapan *Physical Distancing* bisa diterapkan dengan baik, yakni dengan menjaga jarak aman dan disiplin melaksanakannya dan 34 Gubernur di Indonesia pun menyatakan mendukung keputusan pemerintah dalam pengambilan kebijakan *Physical Distancing* ini (Tambun, 2020). Pemerintah pun berupaya untuk memperkuat *physical distancing* melalui kebijakan PSBB seiring dengan dikeluarkannya PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar pada 31 Maret 2020 yang selanjutnya diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB (Krisiandi, 2020).

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku (Donsu, 2017 dalam (Ika Purnamasari, 2020)).

Pengetahuan pada pasien COVID-19 diartikan sebagai hasil tahu pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020 dalam (Devi Pramita Sari, 2020)). Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak terjadi peningkatan jumlah kasus COVID-19.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita, dkk, 2018 dalam (Devi Pramita Sari, Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 di Ngronggah, 2020)).

b. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Taksonomi Bloom dalam Ranah Kognitif

Taksonomi Bloom dalam ranah kognitif meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kemampuan memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tujuan dalam ranah kognitif (intelektual) menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan

sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*).

1) C1 (*Mengingat/Remember*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah diketahui seperti pengetahuan tentang pengertian, istilah, fakta khusus, urutan, klasifikasi dan kategori. Pada tingkatan ini responden menjawab pertanyaan berdasarkan pada hapalan saja.

2) C2 (*Memahami/Understand*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang telah diketahui/dipelajari

3) C3 (*Mengaplikasikan/Apply*)

Pada jenjang ini, mengaplikasikan diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata.

4) C4 (*Menganalisis/Analyze*)

Pada jenjang ini, Menganalisis adalah kemampuan menguraikan materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Biasanya dengan menguraikan informasi kedalam beberapa bagian, menemukan asumsi dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat.

5) C5 (*Evaluasi/Evaluate*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan

kriteria yang jelas. Tahap ini berkenaan dengan mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan.

6) C6 (Membuat/*Create*)

Pada tahap ini, *Create* dimaknai sebagai kemampuan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melalui usia 40 hingga 60 tahun, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2) Pengalaman

Experience is the best teacher, pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman adalah sumber pengetahuan atau merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran dari pengetahuan, Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan

yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010)

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

4) Informasi

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah, namun mendapatkan informasi baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar maupun internet. Maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi akibat adanya interaksi timbal balik yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu yang ada di lingkungan tersebut (Susanti, 2018).

d. Pengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden, yang disesuaikan kepada pengetahuan yang akan diukur dan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1) Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan untuk penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda dengan jenis betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

6. COVID-19

a. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Nama COVID-19 diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada 11 Februari 2020, diketahui ada dua jenis coronavirus yang dapat menyebabkan penyakit dan dapat menimbulkan gejala yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2, virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit D. P., 2020)

b. Epidemiologi COVID-19

Pada 30 Desember 2019, *Wuhan Municipal Health Committee* mengeluarkan pernyataan “*urgent notice on the treatment of pneumonia of unknown cause*”. Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari yang memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Tanggal 30 Januari 2020 telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai

negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis dan Jerman.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 dengan 2 kasus. Hingga 6 September 2020, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 190.665 kasus, 136.401 pasien dinyatakan sembuh dan pasien meninggal sebanyak 7.940 orang. Pada tanggal 5 September 2020, terdapat 26.816.887 kasus dan 879.369 kematian diseluruh dunia (Adityo Susilo, 2020). Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan total sebanyak 6.485.575 kasus disusul oleh India dengan 4.277.584 kasus (Worldmeters, 2020)

c. Virologi COVID-19

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini biasanya menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* pada 2002-2004. Atas dasar inilah, *international Committe on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Adityo Susilo, 2020).

d. Transmisi COVID-19

Penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebarannya menjadi agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk, bersin, berbicara atau menyanyi, transmisi droplet terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi. Selain transmisi droplet, dalam penyebaran COVID-19 terdapat transmisi fomit yakni droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus SARS-CoV-2 dapat bertahan hidup pada permukaan benda selama berjam-jam hingga berhari-hari tergantung lingkungan sekitarnya termasuk suhu dan kelembapan ((WHO), 2020).

e. Manifestasi Klinis COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas mulai dari tanpa gejala (asimptomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis hingga syok sepsis. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin dan sesak nafas. Gejala lain yang ditemukan adalah sakit tenggorokan, nyeri kepala, menggigil, mual/muntah, diare dan nyeri abdomen (Adityo Susilo, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Adityo Susilo, 2020).

f. Pemeriksaan Penunjang COVID-19

Terdapat berbagai pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis COVID-19 ini. Pemeriksaan mencakup anamnesis mengenai klinis pasien serta riwayat berpergian dan juga beberapa pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan mencakup pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan laboratorium.

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium diagnostik yang dilakukan di Indonesia untuk mengidentifikasi SARS-CoV-2 ini meliputi

Rapid Test Diagnostic (RDT) Antibodi dan/atau Antigen pada kasus kontak dari pasien positif. *Rapid Test* (RT) Antibodi juga digunakan untuk deteksi kasus infeksi pada kasus suspek di wilayah yang tidak mempunyai fasilitas untuk pemeriksaan RT-PCR. Namun, hasil pemeriksaan RT Antibodi tetap harus dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan RT-PCR .

Spesimen yang digunakan dalam melakukan uji diagnostik COVID-19

- a) Spesimen saluran napas atas: swab nasofaringeal, swab orofaringeal
- b) Spesimen saluran napas bawah: sputum (jika sputum terproduksi), aspirasi endotrakeal, ataupun *bronkoaleolar lavage* (BAL) pada pasien dengan tingkat keparahan penyakit respiratori yang berat ((WHO, 2020) dalam (Budi Yanti, 2020))

2) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis yang menjadi pilihan adalah foto thoraks dan CT-Scan thoraks.

g. Tindakan Pencegahan COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang baru ditemukan, oleh karena itu pengetahuan mengenai teknik pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan COVID-19 meliputi pemutusan mata rantai penularan dengan menjaga kebersihan tangan,

menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, menerapkan etika batuk, memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain (Direktorat Jendral P2P, 2020).

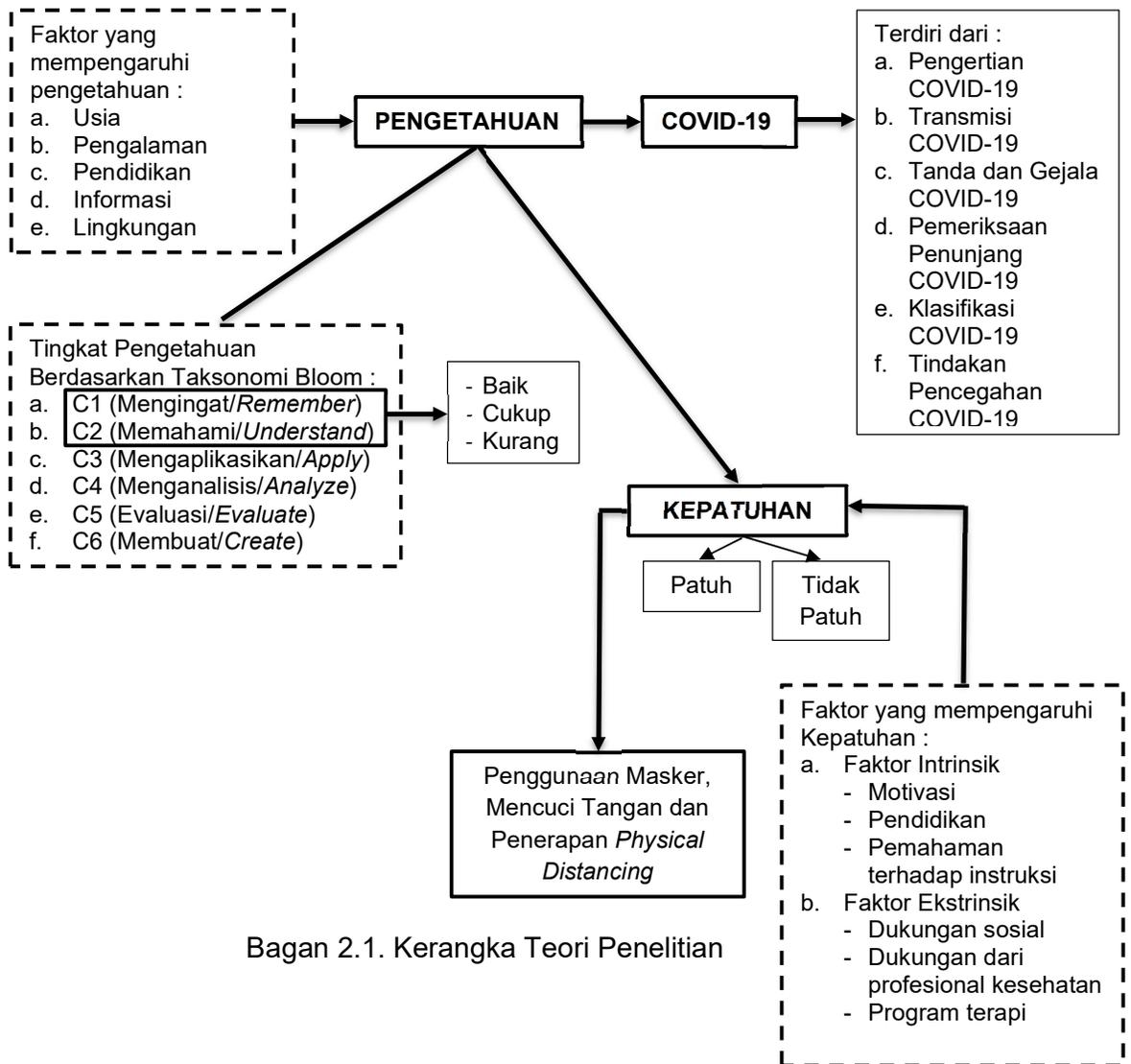
B. Penelitian Terkait

1. Penelitian dari (Devi Pramita Sari, Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 di Ngronggah, 2020) meneliti tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 di Ngronggah” Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan survei deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dan sampel penelitian diambil secara total sampling yaitu seluruh masyarakat RT 03/ RW 08 Ngronggah sebanyak 62 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan pedoman observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan uji hubungan *Chi-Square*. Hasil penelitian dari 62 responden berdasarkan hasil uji *Chi Square signifikasi p* antara variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat dengan variabel terikat kepatuhan penggunaan masker sebesar 0,004 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan dinyatakan berhubungan. Kesimpulannya ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah.

2. Penelitian dari (Zulhafandi, 2020) meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Kepatuhan *Physical Distancing* di Tarakan” Penelitian ini berlokasi di Tarakan dimulai sejak April hingga Mei 2020, populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di kota Tarakan, metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*, pengambilan data dilakukan dengan kuesioner yang disebar melalui google formulir. Hasil penelitian ini menunjukkan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan mengenai COVID-19 dengan kepatuhan *physical distancing*.
3. Penelitian dari (Chen, 2020) meneliti tentang “*Hand Hygiene, Mask Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic : A Cross Sectional Study among Primary School Student in Wuhan, China*” Penelitian ini menggunakan stu
4. di kuantitatif dengan metode cross sectional yang dilaksanakan dari tanggal 16 Februari 2020 hingga 25 Februari 2020 dengan total responden sebanyak 9.145 siswa dari 15 sekolah dasar di Wuhan. Hasil penelitian menunjukkan hanya 42,05% siswa yang menunjukkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan yang baik dan sebanyak 51,60% siswa menunjukkan perilaku yang baik dalam penggunaan masker. Dimana dalam hal ini jenis kelamin, latar belakang pendidikan ibu dan daerah tempat tinggal mempengaruhi

perilaku siswa dalam perilaku mencuci tangan dan penggunaan masker.

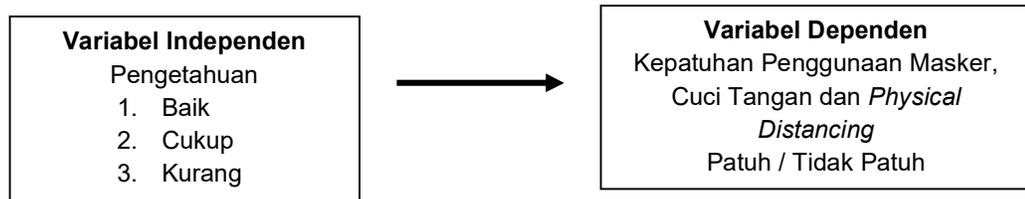
C. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep – konsep atau variabel – variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2012)



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen

E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, fungsi hipotesis adalah untuk menentukan arah pembuktian. (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Hipotesis Alternatif adalah hipotesis yang mengandung pernyataan positif yang menyatakan hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Hipotesa alternatif (Ha) pada penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker, mencuci tangan dan *physical distancing*

sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit COVID-19 di Samarinda.

2. Hipotesa Nol (H_0)

Hipotesis Nol adalah hipotesis yang mengandung pernyataan negatif yakni menyatakan tidak adanya hubungan, tidak adanya pengaruh antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Hipotesa Nol (H_0) pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker, mencuci tangan dan *physical distancing* sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit COVID-19 di Samarinda.