

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain : menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*Comprehention*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek

atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

2.2 Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo sikap itu terdiri dari komponen pokok yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

Tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut.

1. Menerima (*Receiving*), yaitu orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2.3 Tindakan

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu factor lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

- a. Praktik dipimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

2.3 Masyarakat

Ralp Linton dalam bukunya "The Study of Man" hal 91 mengemukakan bahwa Masyarakat adalah setiap kelompok Manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerjasama, Sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan. Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas yang telah dirumuskan dengan jelas.

Menurut Soerjono Soekanto, masyarakat pada umumnya memiliki ciri-ciri antara lain sebagai berikut :

1. Bercampur dan bergaul dalam jangka waktu cukup lama. Berkumpulnya manusia akan menimbulkan manusia baru. Sebagai akibat dari hidup bersama, timbul sistem komunikasi dan peraturan yang mengatur hubungan antar manusia
2. Sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan
3. Merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan karena mereka merasa dirinya terkait satu sama lain.

Menurut Marion Levy, empat kriteria yang perlu dipenuhi agar suatu kelompok dapat disebut masyarakat, adalah sebagai berikut :

1. Kemampuan bertahan melebihi masa hidup seorang anggotanya.
2. Perekrutan seluruh atau sebagian anggotanya melalui reproduksi atau kelahiran.
3. Adanya sistem tindakan utama yang bersifat swasembada.
4. Kesetiaan terhadap suatu tindakan utama secara bersama-sama.

Unsur-unsur masyarakat :

1. Harus ada perkumpulan manusia dan harus banyak
2. Telah bertempat tinggal dalam waktu yang lama disuatu daerah

3. Adanya aturan dan undang-undang yang mengatur masyarakat untuk menuju kepada kepentingan tujuan bersama

Cara terbentuknya masyarakat :

1. Masyarakat Natur,yaitu masyarakat yang terjadi secara sendirinya, seperti: gerombolan (*harde*), suku (*stam*), yang bertalian karena hubungan darah atau keturunan
2. Masyarakat Kultur,yaitu masyarakat yang terjadi karena kepentingan keduniaan dan kepercayaan

Masyarakat dipandang dari sudut antropologi terdapat dua tipe masyarakat :

1. Masyarakat kecil yang belum begitu kompleks, belum mengenal pembagian kerja, belum mengenal tulisan, dan teknologinya sederhana
2. Masyarakat sudah kompleks, yang sudah jauh menjalankan spesialisasi dalam segala bidang bermasyarakat, karena pengetahuan modern sudah maju, teknologi pun sudah berkembang, dan sudah mengenal tulisan

Masyarakat sebenarnya menganut sistem adaptif (mudah menyesuaikan dengan diri dan keadaan), oleh karena masyarakat merupakan wadah untuk memenuhi berbagai kepentingan dan tentunya juga untuk dapat bertahan. Selain itu masyarakat sendiri juga mempunyai berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi agar masyarakat itu dapat hidup secara terus-menerus. Kebutuhan- kebutuhan masyarakat tersebut sebagai berikut :

1. Masyarakat membutuhkan adanya populasi (*population replacement*)
2. Masyarakat membutuhkan energi
3. Masyarakat membutuhkan informasi
4. Masyarakat membutuhkan materi
5. Masyarakat membutuhkan sistem komunikasi
6. Masyarakat membutuhkan sistem produksi
7. Masyarakat membutuhkan sistem distribusi
8. Masyarakat membutuhkan sistem organisasi sosial
9. Masyarakat membutuhkan sistem pengendalian sosial
10. Masyarakat membutuhkan perlindungan terhadap ancaman yang tertuju pada jiwa dan harta bendanya

Menurut Raymond Firth ada empat faktor yang penting yang dapat menunjukkan eksistensi dan fungsi sosial dari suatu masyarakat,yaitu :

1. *Social Alignment*, yang didalamnya termasuk juga struktur sosial dalam arti sempit, merupakan sistem pengelompokan berdasarkan Seks, umur, kekerabatan, bentuk-bentuk perkumpulan berdasarkan pekerjaan yang sama, perkumpulan rekreasi, kedudukan atau status peranan
2. *Social Controls*, merupakan sistem dan proses yang mengatur kegiatan dan tingkah laku para anggota masyarakat. Sistem inilah yang disebut sistem pengendalian sosial yang berfungsi mengendalikan anggota-anggota masyarakat dalam melaksanakan kehidupannya
3. *Social Media*, adalah peralatan perlengkapan, baik yang serupa benda, maupun bahasa yang dijadikan media oleh anggota-anggota masyarakat didalam melaksanakan komunikasi dan berinteraksi dengan sesamanya.
4. *Social Standards*, merupakan ukuran-ukuran sosial yang digunakan untuk menentukan dan menilai seluruh kegiatan atau untuk menilai efektif tidaknya suatu kegiatan.

Keempat faktor tersebut menunjukkan adanya cara-cara pengaturan tertentu yang tujuannya untuk menciptakan ketertiban, keserasian dan keseimbangan dalam kelangsungan kehidupan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, masyarakat secara keseluruhan dapat menunjukkan eksistensinya dan menjalankan fungsi sosialnya dalam kelangsungan hidup masyarakat yang bersangkutan sebagai suatu kesatuan sosial.

2.4 COVID-19 (*CoronaVirus Disease 2019*)

a. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li *et al*, 2020 dalam buku Pedoman Pencegahan COVID-19).

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili

yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020 (Kemenkes RI,2020).

Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium. Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%) (Kemenkes RI,2020).

Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (Kemenkes RI,2020).

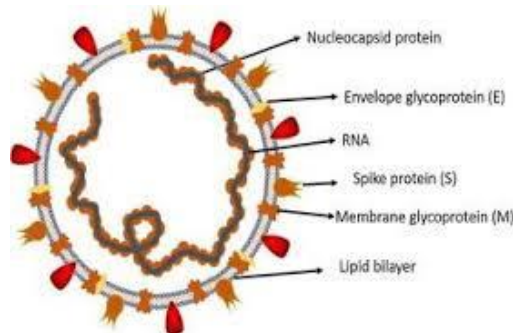
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020 dalam buku Pedoman Pencegahan COVID-19).

Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020 dalam buku pedoman Pencegahan COVID-19).

Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

b. Etiologi

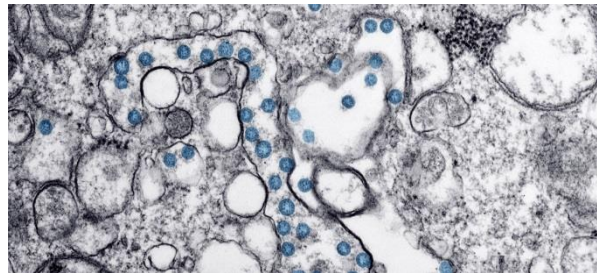
Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein, N (*nukleokapsid*), *glikoprotein*, M (*membran*), *glikoprotein spike*, S (*spike*), protein E (*selubung*). Coronavirus tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), MERS-CoV (*betacoronavirus*)



Sumber: Shereen, et al. (2020) *Journal of Advanced Research* 24 dalam buku Kemenkes RI

Gambar 2.1 Struktur Coronavirus

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan diameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.



Sumber: CDC (2020) dalam buku pedoman pencegahan COVID-19 kemenkes RI

Gambar 2. 2. Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al,2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvent*) seperti eter, etanol 75%, etanol, desinfektan yang mengandung klorin, asam peroksisasetat, dan khloform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes RI,2020).

c. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh kontroversi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Zet. Al,(2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak

bergejala (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Kemenkes RI,2020)

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berdeda jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut atau hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien keposisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes RI,2020).

d. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes RI,2020).

Menurut data dari negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia

(lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes RI, 2020).

e. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti Pemeriksaan RT-PCR (Kemenkes RI, 2020).

f. Pencegahan

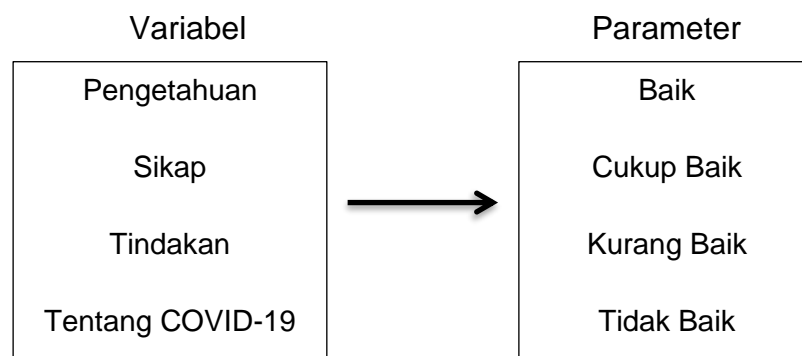
Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial (Kemenkes RI, 2020).

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARSCoV-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)
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan menjaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui kesehatannya.
- e. Saat diluar rumah setelah berpergian 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. Pemanfaatan kesehatan tradisional salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan taman obat keluarga (TOGA)
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial
- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin
- j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu masyarakat tentang COVID-19	Kuesioner melalui Google Form	1. Baik 76%-100% 2. Cukup Baik 56%-75% 3. Kurang Baik 40%-55% 4. Tidak Baik <40%	Ordinal
Sikap	Suatu respon Masyarakat terhadap COVID-19	Kuesioner melalui Google Form	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Tindakan	Suatu tindakan masyarakat terhadap COVID-19	Kuesioner Melalui Google Form	1. Baik 76%-100 2. Cukup Baik 56%-75% 3. Kurang Baik 40%-55% 4. Tidak Baik <40%	Ordinal

Gambar 2.4 Defenisi Operasional