

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain-lain. Pengetahuan merupakan penyebab atau motivator bagi seseorang untuk bersikap dan berperilaku. Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Dilihat dari segi Biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan.

2.1.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku merupakan bentuk dari sebuah respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan, tetapi dalam menerima respons sangat bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama, tetapi respons setiap individu berbeda. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik.

Menurut Benyamin Bloom seperti dikutip Notoatmodjo dalam Maulana (2009:195), membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor).

Pada kenyataannya tindakan setiap individu tidak harus didasari pengetahuan dan sikap. Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Maulana, 2009). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Proses adopsi perilaku, menurut Rogert dalam Maulana (2009) bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan dalam dirinya. Proses ini meliputi :

- a. Awareness (individu menyadari atau mengetahui adanya stimulus/objek),
- b. Interest (orang mulai tertarik pada stimulus),
- c. Evaluation (menimbang baik buruknya stimulus bagi dirinya),
- d. Trial (orang mulai mencoba perilaku baru), dan
- e. Adaption (orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- 1) Tahu (know), diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (application), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (analysis), kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (synthesis), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (evaluation), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Lukman, Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Usia

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian- penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. usia adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir

b. Pendidikan

Menurut Notoadmojo pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan suatu fase belajar yang berarti pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari artinya makin cocok jenis pekerjaan yang diemban, makin tinggi pula tingkat kepuasan yang diperoleh.

d. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

f. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

g. Media Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

h. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu

suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu daripada perilaku yang tertutup. Sikap juga merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Maulana, 2009). Menurut Newcomb seperti dikutip Notoatmodjo (2003) dalam Maulana (2009), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap memiliki tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta pengaruh factor emosional.

Komponen yang membentuk sikap menurut Maulana (2009) sebagai berikut:

- a) Komponen kognitif (cognitive) Di sebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang di lihat dan di ketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Sebagai contoh seorang tahu kesehatan itu sangat berharga jika menyadari sakit dan terasa hikmahnya sehat.
- b) Komponen afektif (komponen emosional) Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai suatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

- c) Komponen konatif (komponen perilaku) Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya (misalnya para lulusan SMU banyak memilih melanjutkan ke politeknik kesehatan karena setelah lulus menjanjikan pekerjaan yang jelas).

3. Praktik atau Tindakan

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas. Praktik sendiri mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

- a) Persepsi (perception) Mengetahui dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- b) Respon terdapat (guided response) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.
- c) Mekanisme (mechanism) Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- d) Adopsi (adoption) Merupakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

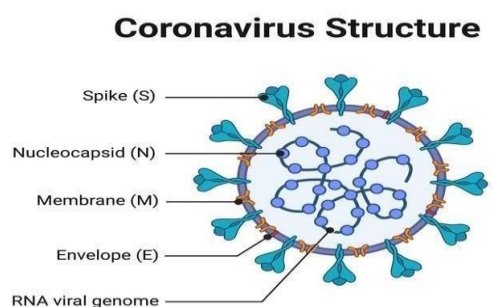
2.2 Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional remaja adalah dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.

2.3 Coronavirus Disease (COVID-19)

2.3.1 Pengertian Coronavirus Disease (COVID-19)

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah Covid-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*.



Gambar 2.3 Struktur coronavirus

SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung genom *single-stranded* RNA yang positif. Morfologi virus corona mempunyai proyeksi permukaan (*spikes*) glikoprotein yang menunjukkan gambaran seperti menggunakan mahkota dan berukuran 80-160 nM dengan polaritas positif 27-32 kb. Struktur protein utama SARS-CoV-2 adalah protein nukleokapsid (N), protein matriks (M), glikoprotein *spike* (S), protein *envelope* (E) selubung, dan protein aksesoris lainnya. Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit baru ini, yaitu sebagai “COVID-19” (Coronavirus Disease 2019) yang tertera pada International Classification of Diseases (ICD). Infeksi SARS-CoV-2 pada manusia menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut.

Peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi didukung oleh proses penyebaran virus yang cepat, baik dari hewan ke manusia ataupun antara manusia. Penularan virus SARS-CoV-2 dari hewan ke manusia utamanya disebabkan oleh konsumsi hewan yang terinfeksi virus tersebut sebagai sumber

makanan manusia, utamanya hewan keleawar. Proses penularan COVID-19 kepada manusia harus diperantarai oleh reservoir kunci yaitu *alphacoronavirus* dan *betacoronavirus* yang memiliki kemampuan menginfeksi manusia. Kontak yang erat dengan pasien terinfeksi Covid-19 akan mempermudah proses penularan Covid-19 antara manusia.

2.3.2 Etiologi dan Virologi Covid-19

Etiologi coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah virus dengan nama spesies *severe acute respiratory syndrome virus corona-2*, yang disingkat SARS-CoV-2. Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Semua virus ordo *Nidovirales* memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang). Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform.

2.3.3 Cara Penularan Coronavirus Disease (COVID-19)

SARS-CoV-2, yaitu virus yang menyebabkan Covid-19, umumnya menyebar dari orang ke orang. kemungkinan-kemungkinan moda transmisi SARS-CoV-2, termasuk transmisi kontak, droplet (percikan), melalui udara (airborne), fomit, fekal-oral, melalui darah, ibu ke anak, dan binatang ke manusia. Infeksi SARS-CoV-2 umumnya menyebabkan penyakit pernapasan ringan hingga berat dan kematian, sedangkan sebagian orang yang terinfeksi virus ini tidak pernah menunjukkan gejala. Proses penularan Covid-19 disebabkan oleh pengeluaran droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke udara oleh pasien terinfeksi pada saat batuk ataupun bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. Droplet di udara selanjutnya dapat terhirup oleh manusia lain

di dekatnya yang tidak terinfeksi Covid-19 melalui hidung ataupun mulut.

1. Transmisi kontak dan droplet

Transmisi *SARS-CoV-2* dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.

2. Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi *SARS-CoV-2* melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol ("prosedur yang menghasilkan aerosol"). WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah *SARS-CoV-2* juga dapat menyebar melalui aerosol, di mana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk. Pemahaman akan fisika embusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi *SARS-CoV-2* melalui aerosol.

3. Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau *SARS-CoV-2* yang hidup dan terdeteksi melalui RTPCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari,

tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan/atau RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien Covid-19 diobati. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata. Meskipun terdapat bukti-bukti yang konsisten atas kontaminasi SARS-CoV-2 pada permukaan dan bertahanannya virus ini pada permukaan-permukaan tertentu, tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi droplet saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan. Namun, transmisi fomit dipandang sebagai moda transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi dan karena transmisi jenis-jenis coronavirus lain dan virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini.

4. Moda-moda transmisi lain

RNA SARS-CoV-2 juga telah dideteksi di sampel-sampel biologis, termasuk urine dan feses beberapa pasien. Sebuah penelitian menemukan SARS-CoV-2 hidup di urine seorang pasien. Tiga penelitian mengkulturkan SARS-CoV-2 dari spesimen feses. Namun, hingga saat ini belum ada laporan yang diterbitkan tentang transmisi SARS-CoV-2 melalui feses atau urine. Beberapa penelitian melaporkan deteksi RNA SARS-CoV-2 di dalam plasma atau serum darah; virus ini dapat bereplikasi di sel darah. Namun, peran transmisi melalui darah masih belum dipastikan; dan rendahnya konsentrasi virus di plasma dan serum mengindikasikan bahwa risiko transmisi melalui rute ini mungkin rendah. Saat ini, belum ada bukti terjadinya transmisi intrauterin SARS-CoV-2 dari ibu hamil yang terinfeksi kepada fetusnya, tetapi data masih terbatas. Baru-baru ini WHO menerbitkan pernyataan keilmuan tentang menyusui dan Covid-19. Pernyataan ini menjelaskan bahwa fragmen-fragmen RNA ditemukan melalui tes RT-PCR di sejumlah kecil sampel air susu ibu dari ibu yang

terinfeksi SARS-CoV-2, tetapi penelitian-penelitian yang menyelidiki apakah virus ini dapat diisolasi tidak menemukan virus yang hidup. Transmisi SARS-CoV-2 dari ibu ke anak memerlukan virus yang dapat bereplikasi dan infeksius di dalam air susu ibu yang dapat mencapai situs sasaran pada bayi dan juga mengalahkan sistem pertahanan bayi. WHO merekomendasikan agar para ibu yang suspek atau terkonfirmasi Covid-19 didorong untuk mulai atau lanjut menyusui.

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. 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 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. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. (PDPI, 2020).

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia 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 diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa :

- Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30 x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar.

Pada pasien anak-anak:

Gejala: batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut:

- Sianosis central atau $SpO_2 < 90\%$
- Distress napas berat (retraksi dada berat)
- Dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang)

Dalam menentukan pneumonia berat ini diagnosis dilakukan dengan diagnosis klinis, yang mungkin didapatkan hasil penunjang yang tidak menunjukkan komplikasi (WHO, 2020).

2.3.5 Gejala Covid-19

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^\circ\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. 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 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.

2.3.6 Pencegahan Covid-19

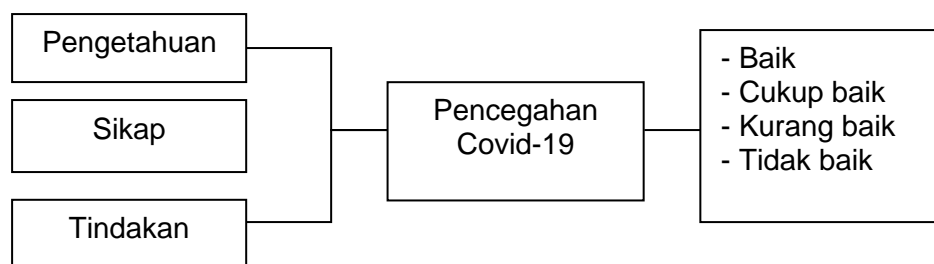
Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang efektif meliputi :melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah, pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan, menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

Pencegahan sesuai kondisi dan tempat Berikut pencegahan di berbagai kondisi dan tempat :

- a. Pencegahan tranmisi di pasar hewan
 - Hindari kontak dengan hewan ternak atau hewan liar tanpa perlindungan
 - Gunakan masker
 - Etika batuk dan bersin: tutup hidung dengan tissue atau siku ketika batuk dan bersin, buang tissue ke tempat sampah tertutup.
 - Setelah batuk atau bersin, cuci tangan dengan sabun dan air atau handsanitizer alcohol-based
 - Cuci tangan setelah pulang ke rumah
- b. Pencegahan transmisi di rumah
 - Pola hidup sehat (meningkatkan sistem imun tubuh)
 - Personal higienitas yang baik
 - Etika batuk dan bersin
 - Cuci tangan, jangan menyentuh mata, hidung atau mulut dengan tangan kotor
 - Ventilasi ruangan yang baik, jaga tetap bersih
 - Hindari kontak dekat dengan orang dengan gejala sistem respirasi
 - Hindari tempat ramai dan gunakan masker
 - Hindari kontak dengan hewan liar, unggas dan ternak
 - Makanan yang aman, dan dimasak dengan matang
 - Hindari makan makanan yang mentah
 - Perhatikan tanda dan gejala infeksi saluran napas

- c. Pencegahan transmisi di fasilitas publik (bus, busway, kapal, kereta, pesawat dan tempat ramai lainnya)
- Gunakan masker
 - Terapkan etika batuk dan bersin
 - Sering mencuci tangan menggunakan alkohol atau sabun dengan air

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Definisi Operasional

Berikut ini adalah jabaran dan batasan variabel yang digunakan oleh peneliti :

Tabel 2.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil ukur	Skala Data
Pencegahan	cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko terjangkit virus Covid-19.	Kuesioner	Baik Cukup baik Kurang baik Tidak baik	Ordinal
Pengetahuan	hasil tahu mahasiswa-mahasiswi tentang Pencegahan Covid-19. Pengetahuan juga suatu kemampuan responden dalam menjawab kuesioner.	Skor pengetahuan diukur dengan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan	Skala Guttman Benar = 1 Salah = 0	Ordinal

Sikap	Tanggapan responden terhadap pencegahan Covid-19.	Skor sikap diukur dengan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan	Skala Likert SS : 4 S : 3 TS : 2 STS: 1	Ordinal
Tindakan	Tindakan responden terhadap pencegahan Covid-19.	Skor tindakan diukur dengan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan	Skala Likert SS : 4 S : 3 TS : 2 STS: 1	Ordinal
Baik	bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.	<u>Skor yang dicapai</u> x100% Skor maksimal	-	Ordinal
Cukup Baik	Bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban	<u>Skor yang dicapai</u> x100% Skor maksimal	-	Ordinal
Kurang Baik	bila responden dapat menjawab 40-55% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.	<u>Skor yang dicapai</u> x100% Skor maksimal	-	Ordinal
Tidak baik	bila responden dapat menjawab <40% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.	<u>Skor yang dicapai</u> x100% Skor maksimal	-	Ordinal