

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

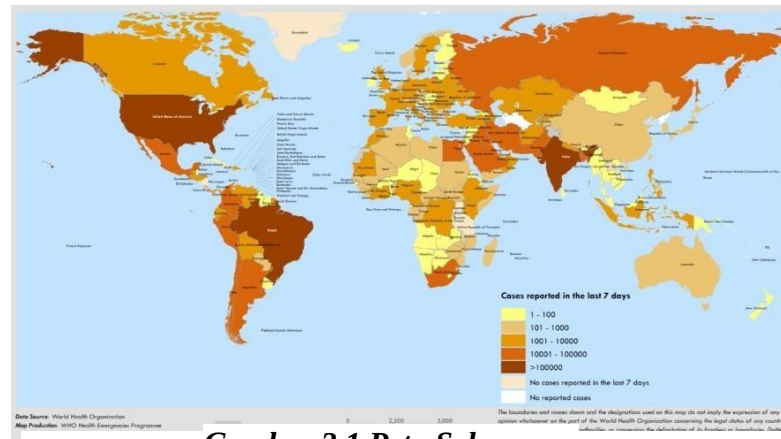
#### **A. Pengertian Corona Virus**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. (Sari et al., 2020)

## B. 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). 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 KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 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%). 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. Peta sebaran COVID19 di dunia dapat dilihat pada gambar 1.1



**Gambar 2.1 Peta Sebaran**

Sumber: *World Health Organization*

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun. (Kundari et al., 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). 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  $\geq 80$  tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia  $\geq 80$  tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2%. (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020).

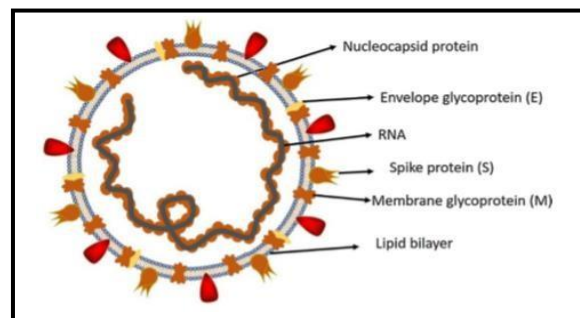
Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

### C. 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 :

(*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63  
 (*alphacoronavirus*) HCoV- (*betacoronavirus*), SARS-CoV

(*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*). HKU1



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

*Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus

### ***Gambar 2.2 Struktur Coronavirus***

*betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik*, dan berdiameter 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. (Hukumonline.com, 2020)

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 solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin)

#### **D. 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 konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. 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 (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada 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 dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui 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 nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara

### **E. Strategi Penanggulangan Pandemi**

Sejak kasus pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, penyebaran penularan COVID-19 terjadi dengan cepat di Indonesia. Hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan:

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
3. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Seluruh provinsi dan kabupaten/kota perlu melakukan identifikasi kasus baru, mengelola, dan memberikan intervensi pada kasus-kasus baru COVID-19, serta upaya pencegahan penularan kasus baru dalam adaptasi kebiasaan baru dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat dari pemerintah dalam setiap aktifitas masyarakat. Setiap daerah juga harus menyiapkan dan merespon berbagai skenario kesehatan masyarakat.

Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi (Renops) Penanggulangan COVID-19 yang melibatkan lintas sektor. Renops mencakup (1) Koordinasi, perencanaan dan monitoring; (2) komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat (3) Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), Analisis



Risiko, Penyelidikan Epidemiologi; (4) Pintu Masuk negara/ Wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi (5) Laboratorium; (6) Pengendalian Infeksi; (7) Manajemen Kasus; (8) Dukungan Operasional dan Logistik; (9) Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

Pandemi merupakan salah satu bencana non alam sehingga rencana respon penanggulangan COVID-19 dapat menggunakan kerangka kerja respon bencana nasional berdasarkan prinsip penanggulangan manajemen risiko pandemi. Dokumen renops perlu direview dan diperbaharui minimal setiap 2 minggu. Konsep operasi respon penanggulangan COVID-19 berdasarkan *framework* kebencanaan nasional. Berdasarkan panduan WHO, terdapat 4 skenario transmisi pada pandemi COVID-19 yaitu:

1. Wilayah yang belum ada kasus (*No Cases*)
2. Wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk klaster (*Sporadic Cases*)
3. Wilayah yang memiliki kasus klaster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (*Clusters of Cases*)
4. Wilayah yang memiliki transmisi komunitas (*Community Transmission*)

Setiap provinsi dan kabupaten/kota harus dapat memetakan skenario transmisi di wilayahnya. Suatu wilayah dapat memiliki lebih dari 1 skenario transmisi pada wilayah yang lebih kecil, misalnya beberapa kabupaten/kota di suatu provinsi atau beberapa kecamatan di suatu kabupaten/kota. Inti utama dalam

skenario penanggulangan adalah sebanyak mungkin kasus berada pada klasternya dan berhasil dilakukan penanggulangan (minimal 80%), setelah dilakukan penanggulangan terjadi penurunan jumlah kasus minimal 50% dari puncak tertinggi selama minimal 2 minggu dan terus turun 3 minggu selanjutnya.

Menurut paparan Wiku Adisasmito berdasarkan penelitian internasional, memakai masker kain dapat menurunkan risiko penularan COVID-19 sebesar 45 persen. Lebih baik lagi adalah mengenakan masker bedah yang mampu menekan penyebaran virus COVID-19 hingga 70 persen. Mencuci tangan merupakan langkah 3M berikutnya untuk menurunkan risiko penularan COVID-19 sebesar 35 persen. WHO menyarankan, cucilah tangan menggunakan sabun/antiseptik selama 20-30 detik dan menerapkan langkah-langkah yang benar. Jika dalam kondisi tertentu, semisal tidak ada air dan sabun atau tidak dapat menggunakan air dan sabun untuk membersihkan tangan, solusi lainnya adalah memakai cairan yang berbasis setidaknya 60 persen alkohol seperti *hand sanitizer*.

Kini lebih dari 800 ribu orang di Indonesia sudah terinfeksi virus corona. Jumlah yang meninggal dunia sudah di atas 25 ribu jiwa, dan makin banyak pula bisnis yang kolaps akibat virus mematikan ini. Sebelumnya, pemerintah Indonesia sudah menggalakkan gerakan 3M dan 3T untuk memutus rantai penyebaran virus corona. Peran pemerintah adalah untuk menggalakkan 3T (*testing, tracing, treatment*), yaitu upaya atau tindakan melakukan tes COVID-19 (*testing*), penelusuran kontak erat (*tracing*), dan tindak lanjut berupa perawatan pada pasien COVID-19 (*treatment*) adalah salah satu upaya utama penanganan COVID-19. Sedangkan 3M, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter antar sesama, memakai

masker serta mengantinya setiap 4 jam sekali, dan mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir merupakan peran masyarakat. Dan menurut survei Badan Pusat Statistik (BPS) pada September 2020 melaporkan, 74 persen masyarakat sudah mematuhi hal tersebut. Namun setelah setahun lamanya program ini berjalan, tidak sedikit pula para warga Indonesia yang belum memahami serta mematuhi akan pentingnya protokol tersebut.

Epidemiolog Indonesia di Griffith University Australia Dicky Budiman mengatakan, Indonesia seharusnya sudah tidak lagi menggaungkan 3M sebagai langkah mengantisipasi penyebaran Covid-19. Berkaca pada adanya ledakan-ledakan setelah libur panjang, Dicky menyarankan agar Indonesia kini menambah strategi pencegahan dari 3M menjadi 5M yakni menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas. Namun di sisi lain, masih banyak orang yang melanggar bahkan belum tahu dengan protokol kesehatan terbaru gerakan 5M COVID.

#### **F. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua

respon. Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

- 1) *Respondent respons* atau *flexi*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimualation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon.

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

## **G. Tinjauan Perilaku**

### **1. Domain Perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007, p. 139). Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007, p. 139)

### **1. Pengukuran Perilaku**

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara,

secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005, p.59)

## 2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang

peraturanperaturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

### 3. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.  
Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

### 3. Pencegahan COVID-19

Upaya untuk mencegah penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan adanya suatu perubahan perilaku, dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mau menjadi mau dan adanya kesadaran untuk melaksanakan PHBS. Terdapat berbagai upaya untuk mencegah terjadinya COVID-19, sebagai berikut (Nainggolan *et al.*, 2020):

- a. Menerapkan *physical distancing* yakni menjaga jarak minimal satu meter dari orang lain dan menghindari perjalanan yang tidak perlu jika tidak mendesak.
- b. Menggunakan masker saat beraktivitas ditempat umum atau saat beraktivitas diluar rumah. Penggunaan masker dapat mencegah penularan melalui droplet yakni cairan yang keluar bersamaan ketika batuk, bersin,

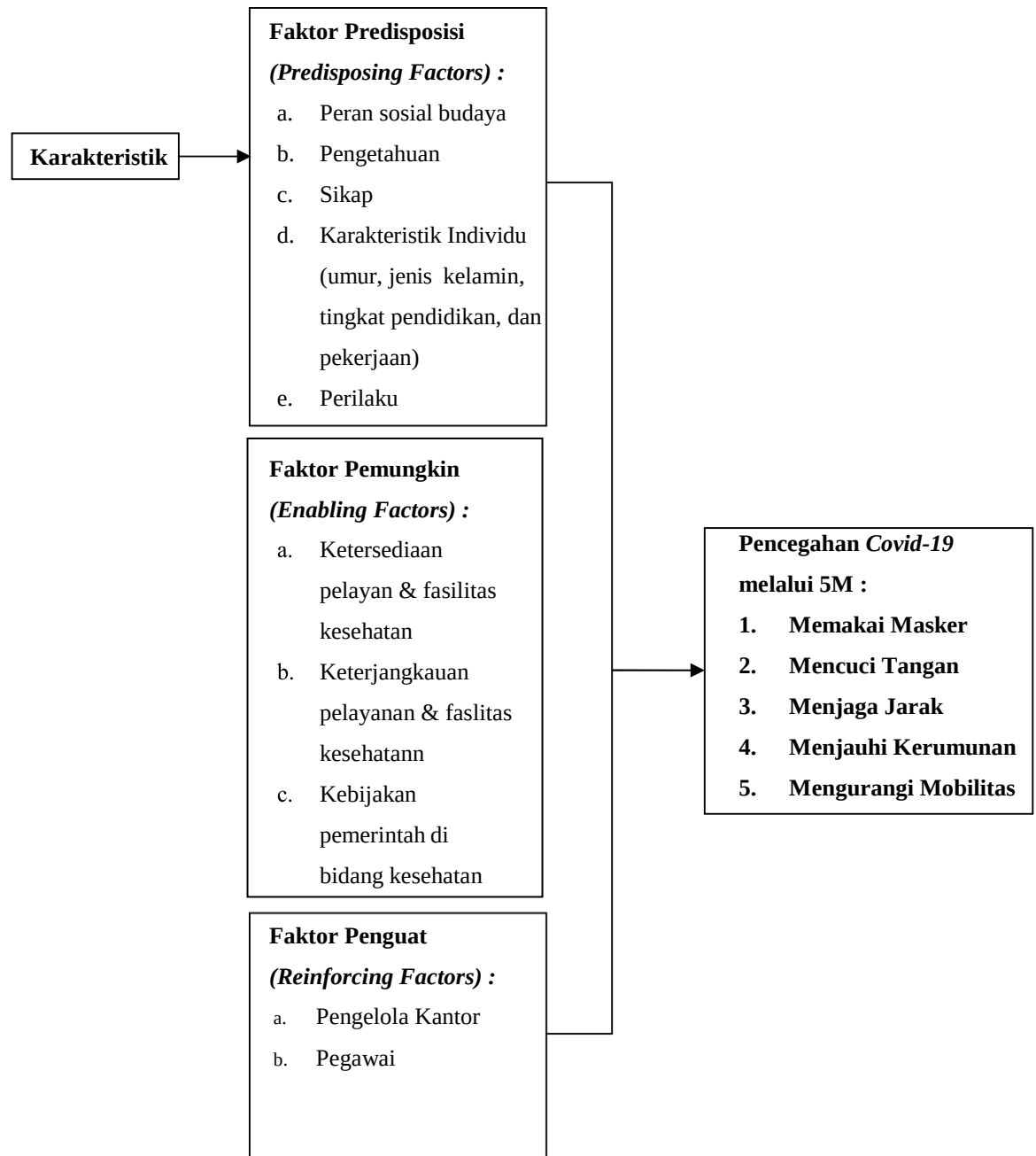
atau percikan air liur ketika berbicara.

- c. Mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir atau penggunaan hand sanitizer.
- d. Menghindari area segitiga seperti mata, hidung dan mulut untuk disentuh sebelum mencuci tangan atau penggunaan *hand sanitizer*.
- e. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
- f. Jangan merokok dan menghindari asap rokok atau aktivitas lain yang dapat melemahkan paru-paru.
- g. Istirahat dengan cukup yakni 7 – 8 jam dapat meningkatkan imunitas tubuh.
- h. Berolahraga.



## H. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :

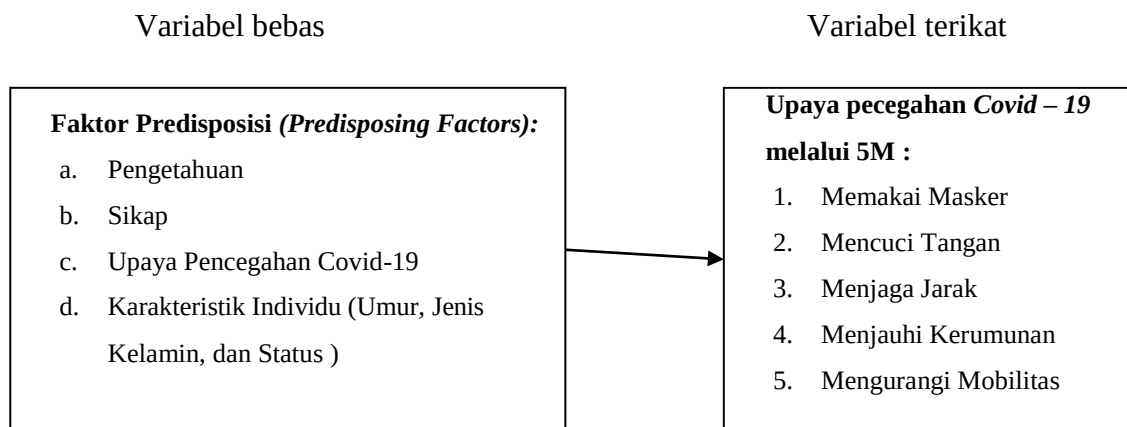


**Gambar 2.3 Skema Kerangka Teori**

Sumber : Green, W. 1991. *Health promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Second Edition. Columbia: Mayfield Publishing Company.

## I. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori tersebut, maka disusun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 2.4 Kerangka Konsep**

## **J. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha :

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan covid-19 pada pegawai dengan pencegahan *Coronavirus disease 2019* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Panjang Pada Tahun 2022