

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Coronavirus Disease 2019*

1. Definisi *Coronavirus*

Coronavirus (CoV) merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua sub keluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus*. *Coronavirus* memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus (Lam *et al.*, 2015).

Coronavirus jika dilihat dengan mikroskop berbentuk mahkota ditandai oleh adanya “protein S” yang berupa sepatu, sehingga dinamakan *spike* protein yang tersebar disekeliling permukaan virus, “Protein S” inilah yang berperan penting dalam proses infeksi virus terhadap manusia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lu *et al* (2015),protein S atau spike protein juga dilaporkan sebagai determinan yang signifikan dalam masuknya virus ke sel penjamu. Telah diketahui bahwa masuknya SARS-CoV ke dalam sel dimulai dengan fusi antara membran virus dengan plasma membran dari sel, pada proses ini protein S berperan penting dalam proses pembelahan proteolitik yang memediasi terjadinya proses fusi membran (Simmons *et al.*, 2014). Selain fusi membran, terdapat juga *clathrin*-

dependent dan *clathrin-independent endocytosis* yang memediasi masuknya SARS-CoV ke dalam sel penjamu (Huang *et al.*, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi *Coronavirus Disease 2019* (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 Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu sarbecovirus (Zhu *et al.*, 2020).

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan 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. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Lam *et al.*, 2015).

2. Patogenesis dan Patofisiologi

Kebanyakan *coronavirus* menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. *Coronavirus* menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. *Coronavirus* disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan *host* yang biasa ditemukan untuk *coronavirus*. *Coronavirus* pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (Lam *et al.*, 2015).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Berikut siklus dari *coronavirus* setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel *host* diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi *spesies* *host*-nya serta penentu tropisnya. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu enzim ACE-2 (*angiotensin-converting enzyme 2*). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Lam *et al.*, 2015).

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 (Lam *et al.*, 2015).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 2- 14 hari (median 5 hari) (Lauer *et al.*, 2020). Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui darah, terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE-2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung dengan

gejala pada fase ini kategori ringan lalu serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal, pada saat ini pasien masih demam, mulai sesak, lesi paru memburuk, dan limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi dan jika tidak teratasi maka pada fase selanjutnya inflamasi tidak terkontrol, terjadi badai sitokin yang dapat mengakibatkan ARDS, sepsis dan komplikasi lainnya (Susilo dkk., 2020).

3. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain, sedangkan ARDS, syok septik, asidosis metabolik dan perdarahan ditemukan pada kasus berat dengan perburukan yang cepat dan progresif. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1- 39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang *et al.*, 2020).

Gejala klinis utama yang dijelaskan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) sejalan dengan laporan jurnal penelitian Huang *et al.*(2020), dengan mendefinisikan gejala ringan pada *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Menurut jurnal tersebut gejala ringan pada pasien *CoronavirusDisease 2019* (COVID-19) didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai demam,

fatigue, batuk dengan atau tanpa sputum, anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala.

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. Menurut Lam *et al.*, (2015) sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi yaitu sebagai berikut :

a. Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromised* 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. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

c. Pneumonia Berat

Pada pasien dewasa:

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

4. Penegakan Diagnosis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak.

a. Pasien Dalam Pengawasan

- 1) Seseorang yang mengalami:
 - a) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
 - b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
 - c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien *immunocompromised* presentasi kemungkinan atipikal) dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:
 - (1) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala
 - (2) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
- 2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
 - a) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau *probable* COVID-19.

- b) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi).
- c) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
- d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.

b. Orang Dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- 1) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- 2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).
- 3) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

c. Kasus *Probable*

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif *pan-coronavirus* atau *beta coronavirus*.

d. Kasus Terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

B. Konsep Perilaku 5M

1. Definisi Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya.

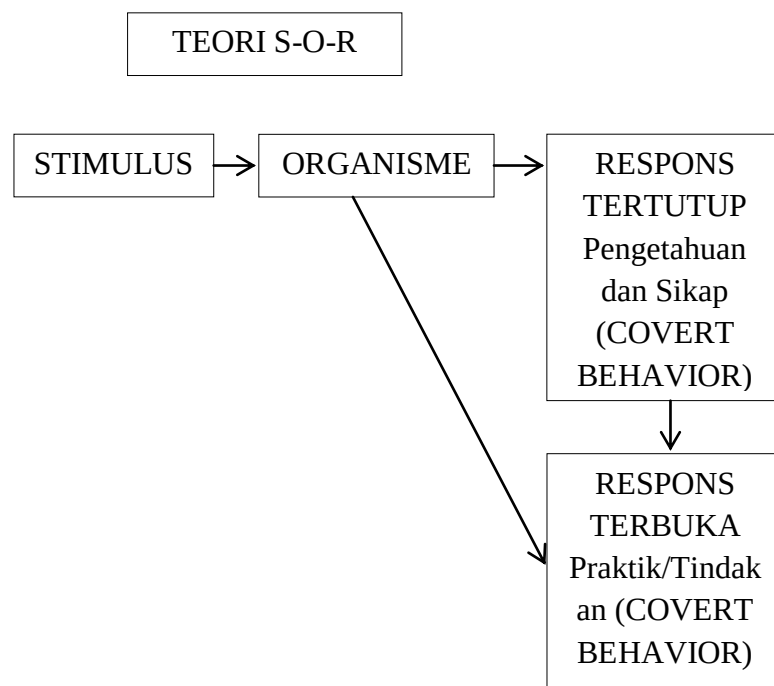
Notoatmodjo (2014) mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yakni:

- a. *Respondent respons reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforceryang* berfungsi untuk memperkuat respons.

2. Pengelompokkan Perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*) yaitu perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. Pengelompokkan perilaku berdasarkan teori S-O-R dijelaskan seperti gambar 1.



Sumber : Buku Ilmu Perilaku Kesehatan(Notoatmodjo, 2014)

Gambar 1 Pengelompokkan Perilaku Berdasarkan Teori S-O-R

3. **Ranah (*Domain*)Perilaku**

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt*), tetapi sebenarnya perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. *Domain* (ranah) perilaku terdiri atas kognitif, afektif dan psikomotor atau dalam bentuk lebih operasional dapat diukur dengan *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap), dan *practice* (tindakan).

- a. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

- 1) Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil (*recal*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila telah memahami objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

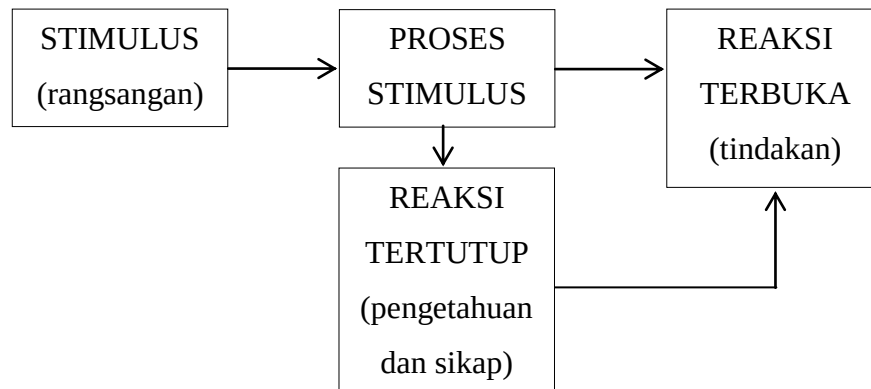
6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

- b. Sikap (*attitude*) adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dijelaskan seperti gambar 2.

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN



Sumber : Buku Ilmu Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Gambar 2 Ranah (*Domain*) Perilaku Meliputi Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa suatu objek dapat menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan suatu subjek memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus bahkan mempengaruhi orang lain dalam merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

c. Tindakan atau Praktik (*practice*).

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

- 1) Praktik dipimpin (*guided response*). Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*). Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- 3) Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah melakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas.

4. Mekanisme Pembentukan Perilaku

Pemahaman dalam perilaku individu dapat dilihat dari dua pendekatan yang saling bertolak belakang, yaitu:

a. Menurut Aliran Behaviorisme

Behaviorisme memandang bahwa pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguatan dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu dalam lingkungan, digambarkan: $S > R$ atau $S > O > R$. S adalah stimulus (rangsangan); R adalah respons (perilaku, aktivitas); O adalah organisme (individu/manusia). Karena stimulus datang dari lingkungan ($W = \text{world}$) dan R ditujukan kepadanya,

maka mekanisme terjadi dan berlangsungnya dapat dilengkapkan sebagai berikut: $W > S > O > R > W$.

Yang dimaksud dengan lingkungan ($W = \text{world}$) disini dapat dibagi kedalam dua jenis yaitu:

- 1) Lingkungan objektif (*umgebung*) yaitu segala sesuatu yang disekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan S.
- 2) Lingkungan efektif (*umwelt*) adalah segala sesuatu yang aktual merangsang organisme karena sesuai dengan kepribadiannya sehingga menimbulkan kesadaran tertentu pada diri organisme dan ia meresponnya.

b. Menurut Aliran Holistik (Humanisme)

Holistik atau humanisme memandang bahwa perilaku yang bertujuan berarti aspek-aspek intrinsik (niat, motif, tekad) dari dalam diri individu merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa ada stimulus yang datang dari lingkungan. Holistik atau humanisme menjelaskan mekanisme perilaku individu dalam konteks *what* (apa), *how* (bagaimana), *why* (mengapa). *What* menunjukkan kepada tujuan apa yang hendak dicapai dalam perilaku itu. *How* menunjukkan kepada jenis dan bentuk cara mencapai tujuan, yakni perilaku sendiri. *Why* menunjukkan kepada motivasi yang menggerakkan terjadinya dan berlangsungnya perilaku, baik bersumber dari diri individu itu sendiri maupun bersumber dari luar individu (Kholid, 2018).

5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam usia, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

6. Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Apabila perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Selain itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Kholid, 2018).

7. Dasar-Dasar Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar, belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari

oleh perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan, yaitu masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Individu atau masyarakat dapat mengubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut (Kholid, 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Gannika & Sembiring (2020) berjudul Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara menyatakan bahwa perilaku pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Secara teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhong *et al* (2020) yang meneliti masyarakat China sebagai tempat awal ditemukannya Virus Corona ini juga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif. Hal ini juga dihubungkan dengan pengalaman masyarakat China dalam menghadapi wabah SARS pada tahun 2000-an. Akan tetapi dari hasil penelitian ini didapatkan juga masyarakat yang pendidikannya tinggi namun perilaku pencegahan COVID-19 masih kurang dan sebaliknya pendidikan rendah tetapi tingkat pencegahannya baik. Selain faktor pendidikan, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit misalnya jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian Firdausya (2020), dijelaskan bahwa perempuan cenderung lebih baik dalam menerapkan pencegahan COVID-19 dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hal diatas, maka dapat disimpulkan

bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah mengerti tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit.

8. Perilaku 5M COVID-19

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19.

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi perilaku 5M yaitu:

- a. Mencuci tangan menggunakan *hand sanitizer* ataupun menggunakan sabun di air mengalir
- b. Memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- c. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.
- d. Menjauhi kerumunan
- e. Membatasi mobilisasi dan interaksi

C. Konsep Pemberian Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Anhar, 2018). Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam muatan yang menjadi pengikat dalam relasi itu. Hubungan antara masyarakat dan pemerintah dengan salah satu muatannya adalah kebutuhan atas pendidikan dipahami dalam konteks organisasi, keberdayaannya dapat dilihat dari sudut pandang muatan dalam jaringan sosial dalam suatu organisasi sosial.

Pentingnya edukasi atau pendidikan itu sendiri dalam melakukan penelitian yaitu merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik

dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para anggota Satgas COVID-19 di Desa Dauhwaru, Kecamatan Jembrana, Kabupaten Jembrana. Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Kholid, 2018).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri (Kholid, 2018).

3. Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- a. Sasaran primer (*primary target*), sasaran langsung pada masyarakat dengan segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

- b. Sasaran sekunder (*secondary target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran tersier (*tersiery target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

4. Media Audiovisual

- a. Definisi

Media *audiovisual* merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal (Arsyad Azhar, 2013).

Media *audiovisual* pada hakikatnya adalah suatu representasi (penyajian) realitas, terutama melalui pengindraan, penglihatan dan pendengaran yang bertujuan untuk mempertunjukkan pengalaman-pengalaman pendidikan yang nyata kepada penontonnya. Cara ini dianggap lebih tepat, cepat, dan mudah dibandingkan dengan melalui pembicaraan, pemikiran, dan cerita mengenai pengalaman pendidikan (Arsyad Azhar, 2013).

Promosi kesehatan dengan media *audiovisual* (lihat-dengar) lebih merangsang dalam penyampaian pesan-pesan/informasi yang disampaikan

karena responden dapat melihat dan responden juga dapat mendengarkan isi pesan tersebut.

Kustandi dkk (2013) menyatakan *audiovisual* merupakan cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik, untuk menyajikan pesan-pesan *audio* dan *visual*. Ciri-ciri utama media *audiovisual* adalah sebagai berikut:

- 1) Bersifat linear.
- 2) Menyajikan visualisasi yang dinamis.
- 3) Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya.
- 4) Merupakan representasi fisik dari gagasan riil atau gagasan abstrak.
- 5) Dikembangkan menurut prinsip psikologi behaviorisme dan kognitif.
- 6) Umumnya berorientasi kepada guru, dengan tingkat keterlibatan interaktif siswa yang rendah.

b. Bentuk-bentuk Media *Audiovisual*

Menurut Rusman(2015)media *audiovisual*dapat diklasifikasikan menjadi dua kelas yaitu:

1) Media *Audiovisual* Gerak

Media *audiovisual* gerak adalah media yang meliputi penglihatan, pendengaran serta menampilkan unsur gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video, dan film bergerak.

2) Media *Audiovisual* Diam

Media *audiovisual* diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti film bingkai suara (*sound slides*) dan film rangkai suara.

c. Manfaat Media *Audiovisual*

Menurut Arsyad Azhar (2013) manfaat penggunaan media *audiovisual* adalah :

- 1) Mempermudah dalam menyampaikan dan menerima pembelajaran atau informasi serta dapat menghindari kesalahpahaman.
- 2) Mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak, hal ini disebabkan karena sifat *audiovisual* yang menarik sehingga seseorang tertarik dan mempunyai keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
- 3) Tidak membosankan, maksudnya adalah karena sifatnya yang variatif, pembelajaran menjadi tidak merasa bosan.

d. Kelebihan dan Kekurangan Media *Audiovisual*

Menurut Arsyad Azhar (2013) terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan media *audiovisual* dalam pembelajaran yaitu :

Kelebihan media *audiovisual*:

- 1) Media *audiovisual* dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang.
- 2) Media *audiovisual* mendorong dan meningkatkan motivasi serta menanamkan sikap-sikap bagi penontonnya.
- 3) Media *audiovisual* dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.

Kelemahan media *audiovisual*:

- 1) Pengadaan media *audiovisual* umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak.

- 2) Tidak semua orang mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui media tersebut.
- 3) Media *audiovisual* yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

D. Konsep Pengaruh Pemberian Edukasi Secara *Online* Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Perilaku 5M Satgas COVID-19

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh *Coronavirus*. *Coronavirus* (CoV) merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua sub keluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus* (Lam *et al.*, 2015).

Infeksi *Coronavirus Disease 2019* (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 (Lam *et al.*, 2015).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. *Domain* (ranah) perilaku terdiri atas kognitif, afektif dan psikomotor atau dalam bentuk lebih operasional dapat diukur dengan *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap), dan *practice* (tindakan). Faktor personal yang mempengaruhi perilaku manusia meliputi faktor genetik (DNA) yakni perilaku yang terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan serta faktor sosio psikologis yakni sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan dan kemauan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Gannika & Sembiring (2020) berjudul Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara menyatakan bahwa perilaku pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Secara teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhong *et al* (2020), yang meneliti masyarakat China sebagai tempat awal ditemukannya Virus Corona ini juga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif. Hal ini juga dihubungkan dengan pengalaman masyarakat China dalam menghadapi wabah SARS pada tahun 2000-an. Akan tetapi dari hasil penelitian ini didapatkan juga masyarakat yang pendidikannya tinggi namun perilaku pencegahan COVID-19 masih kurang dan sebaliknya pendidikan rendah tetapi tingkat pencegahannya baik. Selain faktor pendidikan, ada faktor lain yang dapat

mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit misalnya jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian Firdausya (2020) dijelaskan bahwa perempuan cenderung lebih baik dalam menerapkan pencegahan COVID-19 dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hal diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah mengerti tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah melalui media edukasi. Agar materi edukasi dapat diterima dengan semaksimal mungkin diperlukan suatu alat bantu mengajar. Video adalah alat bantu atau media edukasi yang dapat menunjukkan kembali gerakan-gerakan, pesan-pesan dengan menggunakan efek tertentu sehingga dapat memperkokoh proses pembelajaran dan dapat menarik perhatian penonton (Sabarudin dkk., 2020).

Upaya yang bisa dilakukan dalam memberikan edukasi terhadap masyarakat termasuk Satgas COVID-19 terkait langkah-langkah pencegahan penyebaran COVID-19 salah satunya yaitu menggunakan media edukasi *online*. Edukasi *online* dapat menunjang proses pembelajaran menjadi salah satu hal formal dengan menggunakan teknologi. Proses dan metode belajar dengan sistem jarak jauh menjadi kebiasaan baru yang mampu memberikan ringkasan melalui layar komputer atau smartphone (Fantini & Safari Tamba, 2020). Media sosial telah menjadi salah satu media untuk edukasi *online*,

dimulai dari banyaknya informasi dan peluang terjadinya interaksi beserta arahan untuk menuju pengembangan informasi ke dalam tautan lain. Hal tersebut menandakan bahwa selain keterkaitannya dengan media hiburan, media sosial dapat dijadikan sebagai alternatif sumber jawaban untuk pertanyaan keseharian, termasuk informasi dan pertanyaan tentang COVID-19 (Sampurno dkk., 2020). Penyampaian pesan edukasi secara *online* tidak hanya digunakan pada teknologi informasi saja, namun dapat juga digunakan pada bidang lainnya seperti kesehatan (Perera *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani dkk (2020) berjudul Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran *Audiovisual* menyatakan bahwa sebelum diberikan edukasi menggunakan media *audiovisual*, hasil kuisisioner sebanyak 42,5% (17 orang) menjawab ya, dan 57,5% (23 orang) menjawab tidak, tentang penularan COVID-19 yang dapat terjadi karena kebiasaan hidup yang kurang bersih. Setelah diberikan edukasi melalui media *audiovisual* sebanyak 100% (45 orang) menjawab “ya” tentang mendapatkan pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang benar, lebih sadar akan pentingnya mencuci tangan, dan mengetahui cara mencegah penularan virus penyakit.