

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam Sinaga (2021) Pendidikan kesehatan adalah ilmu kesehatan yang mempunyai tiga bidang ilmu, yaitu ilmu perilaku, pendidikan, dan kesehatan masyarakat yang merupakan bentuk intervensi terhadap perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan dalam memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik untuk individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka (Suprayitno, Emdat & Wahid, 2019).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Mubarak, 2011):

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dukungan dari luar
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan rakyat.

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat diamati dari berbagai dimensi. Dimensi pendidikan kesehatan tersebut terdiri dari dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014a)

- a. Dimensi sasaran pendidikan terdiri dari tiga dimensi yaitu,

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran luas.
- b. Dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya dapat dilihat berdasarkan tempat pelaksanaan seperti pendidikan kesehatan di rumah (keluarga), di sekolah (siswa), di kampus (mahasiswa), dan institusi pelayanan kesehatan (pasien dan keluarga pasien), di tempat kerja (karyawan), dan tempat umum (masyarakat).
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan yang meliputi:
- 1) Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)
 - 2) Perlindungan umum dan khusus (*General and Specific Protection*)
 - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
 - 4) Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)
 - 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi agar mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat yang fungsinya sebagai wadah penyaluran pesan kesehatan (media) yang dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik, media papan tulis (*bill board*) (Sianturi, dkk 2019) .

a. Media cetak

- 1) *Booklet* untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, tulisan dan gambar.
- 2) *Leaflet* merupakan lembar kertas yang dilipat yang berisi pesan berupa

gambar/tulisan atau keduanya.

- 3) *Flyer* (selebaran) seperti leaflet namun tidak bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar balik) merupakan media dalam memberikan informasi kesehatan biasanya dalam bentuk buku, tiap halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi yang berkaitan dengan gambar.
- 5) Rubrik/tulisan pada majalah atau surat kabar mengenai suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster adalah media cetak berisi informasi kesehatan yang ditempel di tembok, tempat umum, dan di kendaraan umum.
- 7) Foto yang berisikan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik yaitu televisi, radio, video, slide, film strip, dan media papan (billboard)

B. Konsep Dasar Media Audio Visual

1. Pengertian Media Audio Visual

Media audio visual merupakan jenis media yang mengandung unsur suara dan gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, film, slide suara, dan lain-lain (Fujiyanto, dkk 2016). Media visual dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Audio visual diam merupakan media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film rangkai suara, film bingkai suara (*sound slides*) dan cetak suara.
- b. Audio visual gerak merupakan media yang menampilkan suara dan gambar yang bergerak seperti video *cassete*, dan film suara.

2. Kelebihan Media Audio Visual

- a. Memiliki makna lebih jelas sehingga mudah dipahami.
- b. Penyampaian bervariasi, tidak hanya komunikasi verbal melalui penuturan penulis.
- c. Responden akan lebih mengamati, tidak hanya mendengar saja. Sehingga apa yang diamati akan dapat menerapkan apa yang sudah disampaikan dari media audio visual.
- d. Penyampaian lebih menarik perhatian responden.

3. Kekurangan Media Audio Visual

- a. Komunikasi yang dilakukan bersifat satu arah.
- b. Penyampaian materi monoton.
- c. Materi belum diuji ekspert.
- d. Suara terkadang kurang jelas (Simamora & Saragih, 2019).

C. Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) *dalam* Irwan (2018) perilaku merupakan hasil pengalaman dan interaksi antar manusia dan lingkungannya. Secara umum perilaku adalah tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelakunya sendiri (Novarianing Dahlia & Suharmi, 2021). Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia yang diamati dan tidak diamati oleh manusia dengan lingkungan terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Skinner (1983) *dalam* Adventus (2019) merumuskan teori “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons* yaitu perilaku yang merupakan respons ataupun reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi karena adanya

stimulus terhadap organisme, kemudian organisme menjadi respons. Perilaku dibagi menjadi dua kelompok, yaitu perilaku tampak dan tidak tampak.

- a. Perilaku tampak (*overt behavior*) merupakan perilaku yang dapat diobservasi, dapat dilihat dan diamati dengan kasat mata. Contohnya yaitu makan, berjalan, dan berlari.
- b. Perilaku tidak tampak (*covert behavior*) merupakan perilaku yang tidak dapat dilihat dan diamati oleh orang lain namun individu tersebut sebenarnya melakukan kegiatan atau aktivitas misalnya berimajinasi, melamun, dan berpikir (Novarianing Dahlia & Suharmi, 2021).

2. Domain Perilaku

Domain perilaku terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*), dan ranah afektif (*affective domain*) yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah melakukan penginderaan yakni indra pendengaran, penglihatan, penciuman, raba, dan rasa pada suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan suatu masalah yang dihadapi jika tidak mempunyai pengetahuan. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Adventus dkk, 2019). Terdapat enam tingkatan pada pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu hal atau materi yang telah dipelajari

sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur seseorang tahu apa yang sudah dipelajari yaitu menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan menyatakan. Contohnya: seorang ibu bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan tentang objek yang diketahui secara benar. Seseorang yang sudah paham dapat menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan sesuatu objek yang sudah dipelajari. Contohnya seorang ibu bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

3) Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan seseorang menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. aplikasi dapat diartikan dalam penggunaan rumus–rumus, metode, prinsip dalam situasi. Contohnya: menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek yang sudah dipelajari ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya. Kemampuan dalam menganalisis dilihat dari penggunaan kata kerja dapat membedakan, mengelompokkan, dan memisahkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan menghubungkan atau meletakkan suatu bagian–bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan seseorang dalam menyusun formulasi baru ke formulasi yang ada. Contohnya dapat merencanakan,

dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dapat meringkas suatu teori atau rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Contohnya yaitu dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari sikap atau perilaku tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. (Adventus dkk, 2019). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari perhatian seseorang terhadap ceramah tentang gizi.

2) Merespons (*Responding*)

Suatu indikasi dari sikap yaitu seseorang memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Misalnya seorang anak memberikan respon ketika ditawarkan ibu makan sayuran.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lainnya untuk pergi

menimbangkan anaknya ke posyandu dan mendiskusikan masalah tentang gizi adalah suatu bukti ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dengan segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau dijadikan akseptor KB, meskipun ada tantangan dari keluarga, mertua atau orang tuanya sendiri.

c. Praktik atau Tindakan (Practive)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan suatu tindakan menjadi suatu perbuatan perlu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*) dan bisa juga dilakukan secara langsung yaitu dengan megobservasi tindakan atau kegiatan responden (Adventus dkk, 2019). Praktik atau tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1) Respons terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai. Misalnya seorang ibu memasak sayur dengan benar, mulai dari mencuci, memotong, lama memasak, dan lain-lain.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang sudah melakukan dengan benar dan sudah menjadi kebiasaan, artinya sudah mencapai tingkat kedua mencapai praktik atau tindakan.

3) Adopsi (*adoption*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya seseorang dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan yang murah dan sederhana.

1. Faktor yang mempengaruhi perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri yaitu seperti:

- a. Faktor *intern* yaitu pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor *ekstern* yaitu lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial, ekonomi dan kebudayaan.

2. Pengukuran perilaku

a. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan angket tentang materi yang ingin diukur dari responden atau subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan mengenai protokol kesehatan menggunakan skala Guttman untuk mendapatkan jawaban terhadap suatu masalah yang ditanyakan secara tegas. Menurut Zulmiyetri (2019) klasifikasi tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kategori pengetahuan baik, jika peroleh skor 76% -100%
- 2) Kategori pengetahuan cukup, jika peroleh skor 56% -75%
- 3) Kategori pengetahuan kurang, jika peroleh skor <56%

b. Pengukuran Sikap

Skala yang digunakan untuk penelitian sikap, pendapat, dan persepsi seseorang yaitu dengan menggunakan skala *likert*. Cara menentukan penilaian alat ukur untuk penilaian sikap mengenai protokol kesehatan dengan kriteria penilaian sikap menurut (Zulmiyetri, dkk 2019) yaitu

- 1) Kategori sikap baik : jika jawaban 76 - 100%
- 2) Kategori sikap cukup : jika jawaban 56 – 75%
- 3) Kategori sikap kurang : jika jawaban <56%.

c. Penilaian Tindakan

Cara menentukan penilaian alat ukur untuk penilaian tindakan mengenai protokol kesehatan yaitu dengan skala *guttman*. Penilaian tindakan dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat tindakan dikatakan baik apabila responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dari seluruh pernyataan dengan benar sebesar 76-100%.
- 2) Tingkat tindakan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dari seluruh pernyataan dengan benar sebesar 56 – 75%.
- 3) Tingkat tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dari seluruh pernyataan dengan benar sebesar <56%.

D. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lansia merupakan seorang yang sudah mencapai umur diatas 60 tahun. Lansia akan terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya secara fisik (Kemenkes RI,

2016). Lansia merupakan hilangnya kemampuan fungsi jaringan secara perlahan, yang ditandai dengan adanya penurunan daya ingat, rambut sudah mulai memutih, kulit sudah mulai mengendur dan juga otot mulai kaku, kemampuan pendengaran dan penglihatan mengalami penurunan, dan lansia akan sangat sensitif terhadap sesuatu dan mudah emosi (Priyoto, 2016).

2. Batasan- Batasan Lansia

Di Indonesia dikatakan lanjut usia adalah seseorang yang sudah berusia 60 tahun keatas. Dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia antara lain:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Maka dikatakan kelompok lanjut usia untuk penduduk yang berada pada usia 60 tahun keatas (Handayani, 2020).

3. Karakteristik lansia

Lansia berusia lebih dari 60 tahun mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a. Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, kelompok lansia merupakan seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

- b. Jenis Kelamin

Menurut data dari Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Hal ini menunjukkan harapan hidup paling

tinggi yaitu perempuan (Ratnawati, 2017).

c. Pekerjaan

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), dari dana pensiun (8,5%) dan (3,8%) sumber dari dana tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

d. Pendidikan terakhir

Pendidikan hal yang diperlukan untuk mendapat informasi dapat mempengaruhi perilaku lansia. Semakin tinggi tingkat pendidikan, akan mudah untuk menerima informasi. Pendidikan hal yang diperlukan untuk mendapat informasi (Ratnawati, 2017).

4. Perubahan yang terjadi pada Lansia

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, psikososial, dan perubahan kognitif. Menurut Potter & Perry (2013) perubahan pada lansia meliputi:

a. Perubahan fisiologis

Lansia yang rutin dalam kegiatan sehari-hari atau rutin akan selalu menganggap dirinya sehat, lansia yang tidak bisa melakukan kegiatan atau memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia diantaranya penipisan rambut, kulit keriput, pendengaran dan penglihatan menurun, penurunan curah jantung, pengeluaran lender, penurunan refleks batuk. Seiring bertambahnya usia perubahan fisiologis pada lansia akan terus terjadi karena dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

b. Perubahan fungsional

Perubahan fungsional lansia meliputi perubahan fisik, kognitif, psikososial, dan sosial. Perubahan fungsional terjadi karena terjadi penurunan fungsi yang terjadi pada lansia yang berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan lansia. Perubahan fungsional lansia merujuk pada perilaku aktivitas harian (ADL) yang menentukan kemandirian lansia.

c. Perubahan kognitif

Gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) sering dihubungkan dengan perubahan struktur dan fungsi otak yang terjadi pada lansia gejala gangguan kognitif yaitu seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan pada lansia akan mengalami proses transisi kehidupan dan kehilangan yang meliputi masa pensiun, perubahan keadaan finansial, perubahan peran, dan hubungan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial, dan perubahan kesehatan.

E. Konsep Dasar Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

1. Pengertian *Coronavirus Disease 2019*

COVID-19 atau *Coronavirus Disease 2019* merupakan penyakit yang menular disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2). *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2)

merupakan kelompok virus yang menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Wabah COVID-19 ini pertama kali terjadi di Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019 yang sekarang menjadi sebuah pandemi di seluruh dunia. Jenis virus ini menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan manusia seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO, 2020b).

2. Gejala Klinis *Coronavirus Disease 2019*

Gejala klinis yang paling umum terjadi pada kasus COVID-19 adalah demam, batuk kering, kelelahan dan kehilangan rasa atau bau, sesak nafas, sakit pada tenggorokan, pilek, diare, mual, muntah, pusing, ruam kulit dan sakit kepala. Gejala yang paling sering muncul adalah demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%), sakit kepala (8%), batuk berdarah (5%), dan diare (3%). Gejala lain yang tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala (8%), batuk berdarah (5%), dan diare (3%). Sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea (Huang et al., 2020). Pasien yang memiliki gejala ringan dalam waktu kurang lebih 1 minggu akan segera pulih, sedangkan pasien yang mengalami gejala berat misalnya mengalami gagal nafas progresif karena alveolar sudah dirusak oleh COVID-19 akan memiliki persentase kematian yang cukup tinggi (Kasitadkk 2022).

3. Cara Penularan *Coronavirus Disease 2019*

Penularan COVID-19 dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Penularan secara langsung dengan cara percikan cairan yang keluar dari hidung penderita saat batuk atau bersin, kemudian menularkan ke orang-orang yang berada di dekat penderita. Penularan secara langsung juga bisa dengan berkontak langsung

saat bersalaman atau berpelukan dengan penderita. Penularan dengan tidak langsung adalah melalui udara atau benda yang dipegang oleh penderita. Penderita yang batuk ataupun bersin menerbangkan cairan mereka di udara dan kemudian menempel di benda apa saja yang ada di dekatnya ataupun tetap di udara. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 1-14 hari (Kemenkes RI, 2020c).

4. Cara Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019

Pelaksanaan tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci dalam penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat (Kemenkes RI, 2020a). Beberapa cara yang dilakukan untuk mencegah penularan virus COVID-19:

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh/ kekebalan tubuh meningkat
- b. Rajin mencuci tangan dengan benar dan teratur menggunakan air mengalir dan sabun atau *hand-rub*. Menjaga kebersihan tangan sangat penting karena 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan.
- c. Menjaga jarak 1 meter dengan orang lain
- d. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- e. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Karena tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus.
- f. Menggunakan masker dengan benar hingga menutup mulut dan hidung ketika sedang keluar rumah atau sedang sakit.
- g. Tetap di rumah jika tidak ada keperluan lain untuk menghindari kontak dengan orang lain.
- h. Hindari berpergian ke luar rumah saat merasa kurang sehat, terutama merasa

demam, batuk, dan sulit bernafas.

- i. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat.

F. Konsep Protokol Kesehatan COVID-19

1. Pengertian Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan merupakan aturan yang harus diikuti oleh masyarakat supaya dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19. Masyarakat memiliki peran penting untuk memutus penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber baru/*cluster* pada orang lain dengan cara menerapkan protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2020b). Protokol kesehatan secara umum meliputi:

- a. Perlindungan kesehatan individu

Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu untuk mencegah masuknya virus melalui droplet ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Jika keluar rumah atau sedang berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya sebaiknya menggunakan masker 3 lapis yang menutupi hidung dan mulut hingga ke dagu untuk mencegah penularan COVID-19 dari orang lain.
- 2) Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan antiseptik/*handsanitizer* sebelum dan sesudah melakukan kegiatan. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang kotor yang mungkin terkontaminasi droplet mengandung virus.

- 3) Menjaga jarak 1 meter untuk menghindari droplet dari orang yang batuk, bicara, atau bersin.
- 4) Menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Semakin banyak dan sering bertemu dengan orang maka kemungkinan terinfeksi virus semakin tinggi. Terutama pada lansia yang mengidap penyakit kronis memiliki risiko yang lebih tinggi terserang virus corona.
- 5) Mengurangi mobilitas dengan tetap berada di dalam rumah jika tidak ada keperluan mendesak. Karena, semakin banyak menghabiskan waktu di luar rumah, semakin tinggi terpapar virus corona.

b. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Upaya dilakukan semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

1) Unsur pencegahan (*prevent*)

Unsur pencegahan yang dilakukan yaitu melakukan kegiatan promosi kesehatan (*promote*) melalui sosialisasi, edukasi, dan berbagai media edukasi untuk memberikan pemahaman bagi semua orang. Selain melakukan kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan perlindungan (*protect*) dengan menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun atau menyediakan *handsanitizer*, pengaturan jaga jarak, dan penegakan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan COVID-19 seperti berkerumun, dan tidak memakai masker (Kemenkes RI, 2020b).

2) Unsur penemuan kasus (*detect*)

Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri

tenggorokan, atau sesak nafas).

3) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) (Kemenkes RI, 2020b).

2. Bagian-Bagian Protokol Kesehatan

Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengalahkan dan penularan COVID-19. Pemerintah membuat pedoman dan protokol kesehatan yang dikenal dengan 5M (Kementerian Keuangan RI, 2021). Protokol kesehatan 5M terdiri dari:

a. Mencuci Tangan

Rutin mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir hingga bersih merupakan salah satu cara untuk mematuhi protokol kesehatan yang paling efektif dalam pencegahan COVID-19. Untuk hasil yang maksimal, cuci tangan maksimal selama 20-30 detik beberapa kali sehari (UNICEF, 2020). Hal tersebut merupakan salah satu tindakan pencegahan karena tangan sering menjadi agen pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain dengan kontak langsung maupun tidak langsung.

b. Menggunakan masker

Upaya dalam memutus penularan COVID-19 adalah dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). APD berfungsi untuk melindungi anggota tubuh, salah satu APD yang digunakan untuk mengurangi penyebaran virus adalah dengan menggunakan masker. Masker berguna untuk melindungi membran mukosa mulut dan hidung ketika sedang berinteraksi dengan orang lain (Wati, dkk 2020). Penggunaan jenis masker untuk tenaga kesehatan, orang sakit dan orang yang

merawat orang sakit menggunakan masker medis. Orang sehat cukup menggunakan masker kain saja (Satgas Covid-19, 2020). Panduan penggunaan masker dengan benar dan tepat yaitu:

- 1) Sebelum menggunakan masker, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir selama 20 detik atau menggunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
- 2) Pasang masker sampai menutupi mulut dan hidung. Pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- 3) Hindari untuk menyentuh masker dengan tangan. Bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.
- 4) Mengganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Ganti masker medis hanya 1x pakai. Masker kain bisa digunakan untuk berulang kali.
- 5) Membuka masker dengan melepas dari belakang dan tidak menyentuh di bagian depan masker. Membuang masker bekas pakai di tempat sampah tertutup atau di kantong plastik. Untuk masker kain, setelah dipakai segera cuci dengan detergen.

c. Menjaga jarak

Menjaga jarak setidaknya 1-2 meter saat berinteraksi dengan orang lain terutama orang yang sedang sakit atau berisiko tinggi menderita COVID-19 untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau terkontaminasi virus. Dalam penerapan *social distancing* bertujuan untuk mencegah potensi penyebaran penyakit dan menjauh dari kontak fisik dan keramaian (Ezalia, dkk 2020).

d. Menjauhi kerumunan

Menjauhi kerumunan merupakan bagian dari 5M cara terbaik dalam mencegah

penyebaran COVID-19. Virus dapat menyebar dengan cara kontak fisik secara langsung maupun melalui udara ataupun permukaan benda yang terkontaminasi virus. Tetap dirumah bila tidak ada kepentingan lain merupakan bentuk kepatuhan dalam menjalani protokol kesehatan dalam upaya menjauhi kerumunan (Febriani & A Rahayu, 2021).

e. Mengurangi mobilitas

Mengurangi mobilitas adalah mengurangi menghabiskan waktu di luar rumah. Semakin banyak menghabiskan waktu di luar rumah, semakin besar kemungkinan terpapar virus COVID-19. Tetap berada dirumah bila tidak ada kepentingan mendesak (Nursalim dkk, 2021).

G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Lansia dalam Penguatan Menerapkan Protokol Kesehatan

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andera & Magdalena (2021) mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS Di Pustu Dandangan Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri”. Dilihat dari hasil analisis melalui uji *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan $p \text{ value} < \alpha 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Pustu Dandangan Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri Tahun 2020.

Dapat dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya dalam mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat agar dapat melaksanakan perilaku agar lebih baik lagi. Penggunaan media audiovisual dalam

memberikan pendidikan kesehatan dapat mempermudah dalam memberikan menyampaikan materi.