

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Tentang Covid-19

1. Definisi Covid-19

Virus Corona merupakan virus RNA dengan ukuran partikel 60-140 nm (Meng dkk., 2020; Zhu dkk., 2020). Xu dkk. (2020) melakukan penelitian untuk mengetahui agen penyebab terjadinya wabah di Wuhan dengan memanfaatkan rangkaian genom 2019-nCoV, yang berhasil diisolasi dari pasien yang terinfeksi di Wuhan. Rangkaian genom 2019-nCoV kemudian dibandingkan dengan SARSCoV dan MERS-CoV. Hasilnya, beberapa rangkaian genom 2019-nCoV yang diteliti nyaris identik satu sama lain dan 2019-nCoV berbagi rangkaian genom yang lebih homolog dengan SARS-CoV dibanding dengan MERSCoV.

Coronavirus adalah virus genom RNA indra-positif non-segmen yang dikelilingi oleh sebuah amplop yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan dan pencernaan pada manusia dan hewan . Infeksi Virus ini dapat menyebabkan gejala seperti sakit tenggorokan, tremor, kebingungan, demam tinggi, sesak napas, batuk kering, sakit kepala, mual, muntah, dan diare pada pasien (4,5). Masa inkubasi antara 2-14 hari dari Covid-19, virus Covid-19 ini memiliki tingkat virulensi (menginfeksi) yang tinggi. Namun kesaamaan gejala awal virus Covid-19 dengan gejala flu biasa sering kali menyebabkan masyarakat

mengabaikan gejala tersebut. Sehingga menyebabkan peningkatan kasus yang cukup signifikan (Hastuti, 2020).

2. Patofisiologi Covid-19

Periode inkubasi untuk Covid-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Gennaro dkk., 2020; Susilo dkk., 2020).

Sistem imun innate dapat mendeteksi RNA virus melalui RIG-IIlike receptors, NOD-like receptors, dan Toll-like receptors. Hal ini selanjutnya akan menstimulasi produksi interferon (IFN), serta memicu munculnya efektor anti viral seperti sel CD8+, sel Natural Killer (NK), dan makrofag. Infeksi dari betacoronavirus lain, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV, dicirikan dengan replikasi virus yang cepat dan produksi IFN yang terlambat, terutama oleh sel dendritik, makrofag, dan sel epitel

respirasi yang selanjutnya diikuti oleh peningkatan kadar sitokin proinflamasi seiring dengan progres penyakit (Allegra dkk., 2020; Lingeswaran dkk., 2020).

Infeksi dari virus mampu memproduksi reaksi imun yang berlebihan pada inang. Pada beberapa kasus, terjadi reaksi yang secara keseluruhan disebut “badai sitokin”. Badai sitokin merupakan peristiwa reaksi inflamasi berlebihan dimana terjadi produksi sitokin yang cepat dan dalam jumlah yang banyak sebagai respon dari suatu infeksi. Dalam kaitannya dengan Covid-19, ditemukan adanya penundaan sekresi sitokin dan kemokin oleh sel imun innate dikarenakan blokade oleh protein non-struktural virus. Selanjutnya, hal ini menyebabkan terjadinya lonjakan sitokin proinflamasi dan kemokin (IL-6, TNF α , IL-8, MCP-1, IL-1 β , CCL2, CCL5, dan interferon) melalui aktivasi makrofag dan limfosit. Pelepasan sitokin ini memicu aktivasi sel imun adaptif seperti sel T, neutrofil, dan sel NK, bersamaan dengan terus terproduksinya sitokin proinflamasi. Lonjakan sitokin proinflamasi yang cepat ini memicu terjadinya infiltrasi inflamasi oleh jaringan paru yang menyebabkan kerusakan paru pada bagian epitel dan endotel. Kerusakan ini dapat berakibat pada terjadinya ARDS dan kegagalan multi organ yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Gennaro dkk., 2020; Lingeswaran dkk., 2020).

Transmisi utama dari SARS-CoV-2 adalah melalui droplet. Akan tetapi,

ada kemungkinan terjadinya transmisi melalui fekal-oral. Penelitian oleh Xiao dkk. (2020) menunjukkan bahwa dari 73 pasien yang dirawat karena Covid19, terdapat 53,42% pasien yang diteliti positif RNA SARS-CoV-2 pada fesesnya. Bahkan, 23,29% dari pasien tersebut tetap terkonfirmasi positif RNA SARS-CoV-2 pada fesesnya meskipun pada sampel pernafasan sudah menunjukkan hasil negatif. Lebih lanjut, penelitian juga membuktikan bahwa terdapat ekspresi ACE2 yang berlimpah pada sel glandular gaster, duodenum, dan epitel rektum, serta ditemukan protein nukleokapsid virus pada epitel gaster, duodenum, dan rektum. Hal ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 juga dapat menginfeksi saluran pencernaan dan berkemungkinan untuk terjadi transmisi melalui fekal-oral (Kumar dkk., 2020; Xiao dkk., 2020).

3. Tanda Gejala Covid-19

Covid-19 menjadi perhatian penting pada bidang medis, bukan hanya karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kolaps sistem kesehatan, tetapi juga karena beragamnya manifestasi klinis pada pasien (Vollono dkk., 2020). Spektrum klinis Covid-19 beragam, mulai dari asimtomatik, gejala sangat ringan, hingga kondisi klinis yang dikarakteristikan dengan kegagalan respirasi akut yang mengharuskan penggunaan ventilasi mekanik dan support di Intensive Care Unit (ICU). Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV-2 dan infeksi betacoronavirus sebelumnya, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV. Beberapa kesamaan tersebut diantaranya demam, batuk

kering, gambaran opasifikasi ground-glass pada foto toraks (Gennaro dkk., 2020; Huang dkk., 2020).

Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19, diantaranya yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue, nyeri otot, dan sakit kepala (Lapostolle dkk., 2020; Lingeswaran dkk., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huang dkk. (2020), gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%. Sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea. Gejala klinis yang melibatkan saluran pencernaan juga dilaporkan oleh Kumar dkk. (2020). Sakit abdominal merupakan indikator keparahan pasien dengan infeksi COVID-19. Sebanyak 2,7% pasien mengalami sakit abdominal, 7,8% pasien mengalami diare, 5,6% pasien mengalami mual dan/atau muntah. Manifestasi neurologis pada pasien Covid-19 harus senantiasa dipertimbangkan. Meskipun manifestasi neurologis tersebut merupakan presentasi awal. Virus Corona dapat masuk pada sel yang mengekspresikan ACE2, yang juga diekspresikan oleh sel neuron dan sel glial (Farley & Zuberi, 2020; Vollono dkk., 2020).

Pada penelitian Vollono dkk. (2020), didapatkan seorang pasien wanita 78 tahun terkonfirmasi Covid-19 mengalami focal status epilepticus

sebagai presentasi awal. Pasien memiliki riwayat status epileptikus pada dua tahun sebelumnya, akan tetapi pasien rutin diterapi dengan asam valproat dan levetiracetam dan bebas kejang selama lebih dari dua tahun. Tidak ada gejala saluran pernapasan seperti pneumonia dan pasien tidak membutuhkan terapi oksigen.

Penelitian oleh Farley dan Zuberi (2020) juga menunjukkan manifestasi neurologis pada pasien terkonfirmasi Covid-19 yaitu status epileptikus pada pasien lelaki usia 8 tahun dengan riwayat ADHD, motor tic, dan riwayat kejang sebelumnya. CT toraks pada pasien dengan Covid-19 pada umumnya memperlihatkan opasifikasi groundglass dengan atau tanpa gabungan abnormalitas. CT toraks mengalami abnormalitas bilateral, distribusi perifer, dan melibatkan lobus bawah. Penebalan pleural, efusi pleura, dan limfadenopati merupakan penemuan yang jarang didapatkan (Gennaro dkk., 2020).

Individu yang terinfeksi namun tanpa gejala dapat menjadi sumber penularan SARS-CoV-2 dan beberapa diantaranya mengalami progres yang cepat, bahkan dapat berakhir pada ARDS dengan case fatality rate tinggi (Meng dkk., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Meng dkk. (2020) menunjukkan bahwa dari 58 pasien tanpa gejala yang dites positif Covid19 pada saat masuk RS, seluruhnya memiliki gambaran CT-Scan toraks abnormal. Penemuan tersebut berupa gambaran opasitas ground-glass dengan distribusi perifer, lokasi unilateral, dan paling sering

mengenai dua lobus paru. Setelah follow up dalam jangka waktu singkat, 27,6% pasien yang sebelumnya asimtomatik mulai menunjukkan gejala berupa demam, batuk, dan fatigue. Leukopenia ditemukan sebagai abnormalitas yang paling sering terjadi.

Berdasarkan penelitian Huang dkk. (2020), ditemukan hitung sel darah putih kurang dari $4 \times 10^9 /L$ pada 25% pasien, serta limfositopenia pada 63% pasien dengan hitung limfosit kurang dari $1 \times 10^9 /L$ dan Penelitian oleh Guan dkk., (2020) juga menemukan leukopenia pada 33,7% pasien, limfositopenia pada 83,2% pasien, dan trombositopenia pada 36,2% pasien. Dilaporkan kasus trombositopenia berat yang muncul pada masa perawatan pasien Covid-19 oleh Nham dkk., (2020) dengan trombositopenia yang terjadi pada 16 dari 194 pasien dan hitung platelet pada 3 dari 16 pasien tersebut kurang dari $50.000/mm^3$. Dilaporkan juga trombositopenia ringan oleh Holshue dkk., (2020) dengan hitung platelet $122.000/mm^3$ pada hari ke-7 infeksi. Trombositopenia dapat terjadi karena infeksi virus itu sendiri atau disebabkan oleh obat yang digunakan untuk mengobati pneumonia. Trombositopenia sendiri sering ditemukan pada infeksi virus.

4. Penatalaksanaan Covid

Median waktu onset gejala sampai masuk intensive care unit (ICU) adalah 9 – 10 hari dengan penyebab utama ARDS. Faktor risiko meliputi usia di atas 60 tahun, memiliki komorbid, umumnya hipertensi, penyakit

jantung dan diabetes melitus, dan neonatus. Umumnya anak memiliki spektrum penyakit ringan. Tatalaksana pasien kritis COVID-19 memiliki prinsip penanganan yang sama dengan ARDS pada umumnya. Pedoman penanganan meliputi:

- a. Terapi cairan konservatif;
- b. Resusitasi cairan dengan kristaloid;
- c. Norepinefrin sebagai lini pertama agen vasoaktif pada COVID-19 dengan syok;
- d. Antibiotik spektrum luas sedini mungkin pada dugaan koinfeksi bakteri sampai ditemukan bakteri spesifik;
- e. Pilihan utama obat demam adalah acetaminofen;
- f. Penggunaan imunoglobulin intravena (IVIg) dan plasma konvalesen COVID-19 telah dilaporkan, tetapi belum direkomendasikan rutin;
- g. Mobilisasi pasien setiap 2 jam untuk mencegah ulkus dekubitus;
- h. Berikan nutrisi enteral dalam 24-48 jam pertama (Society of Critical Care Medicine, 2020).

Pada kondisi pelayanan tidak memadai untuk ventilasi invasif, dapat dipertimbangkan pemberian oksigen nasal dengan aliran tinggi atau ventilasi noninvasif dengan tetap mengutamakan kewaspadaan karena risiko dispersi dari aerosol virus lebih tinggi (JAMA. 2020).

5. Upaya Pencegahan

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Upaya Pencegahan penularan virus covid 19 antara lain:

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.

b. Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan.

c. Higiene, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.

d. Alat Pelindung Diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri

(APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.

e. Penggunaan Masker N95 dibandingkan *Surgical Mask*

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar.¹³⁰ Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

f. Profilaksis

Pasca pajanan Arbidol dapat menjadi pilihan profilaksis SARS-CoV-2.

g. Penanganan Jenazah

Penanganan jenazah dengan COVID-19 harus mematuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya, penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan, tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol. Belum terdapat data terkait waktu bertahan SARS-CoV-2 pada tubuh

jenazah.

h. Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen (Adityo Susilo dkk, 2020).

B. Kepatuhan Penggunaan Masker

1. Pengertian Penggunaan Masker

Masker adalah perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan pernafasan atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012). Masker secara luas digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap partikel dan aerosol yang dapat menyebabkan bahaya bagi sistem pernafasan yang dihadapi oleh orang yang tidak memakai alat pelindung diri, bahaya partikel dan aerosol dari berbagai ukuran dan sifat kimia yang berbeda dapat membahayakan manusia, maka NIOSH merekomendasikan masker yang menggunakan filter (Eshbaugh et al, 2009).

Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif

langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut) (WHO, 2020).

Masker baik untuk dikenalan tapi kurang baik apabila terlalu lama. Bukalah masker anda setiap 2 jam sekali untuk memberikan relaksasi pada otot bagian muka atau apabila memungkinkan keluar dari ruangan tempat bekerja selama kurang lebih 5 menit untuk melepas masker tersebut. Idealnya masker digunakan pada tempat yang tepat dengan jenis yang tepat. Tidak ada gunanya apabila kita menyarankan pekerja mengenakan masker penahan debu di area finishing, begitu pula sebaliknya. Masker yang tepat untuk area produksi, sawmill, ruang ampelas atau ruang lain yang berdebu adalah jenis N95 yang berarti menyaring 95% dari berbagai jenis partikel minyak atau nonminyak. jenis ini tergolong ringan, mudah dibawa dan berventilasi yang baik. Standar N95 untuk Respirator sendiri dikeluarkan oleh NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health) melalui suatu pengujian laboratorium terhadap kemampuan masker menahan partikel Sodium Chloride ukuran kecil (0,3 mikron) dengan flow rate 85 liter per menit. Masker jenis ini sangat disarankan oleh WHO (Hutomo, 2016).

Cara pemakaian masker kain atau alat pelindung pernafasan harus sesuai dengan:

- a. Memilih ukuran masker yang sesuai dengan ukuran anthropometri tubuh pemakai, misalnya : panjang muka, lebar muka, lebar mulut, panjang tulang hidung, tonjolan hidung.
- b. Periksa lebih dahulu, apakah respirator dalam keadaan baik, tidak rusak, dan komponennya masih dalam keadaan baik.
- c. Jika terdapat komponen yang tidak berfungsi, maka perlu diganti lebih dahulu dengan yang baru dan baik. Pilih jenis filter atau cartridge atau canister yang sesuai dengan kontaminannya.
- d. Pasang filter atau cartridge atau canister dengan seksama, agar tidak terjadi kebocoran.
- e. Singkirkan rambut yang menutupi bagian muka, potong jenggot sependek mungkin.
- f. Pasang atau kenakan gigi palsu, bila pekerja menggunakan gigi palsu pakailah respirator dengan cara yang sesuai dengan petunjuk operasional yang ada pada setiap respirator.
- g. Gerakan kepala, untuk memastikan bahwa tidak akan terjadi kebocoran apabila pekerja bekerja sambil bergerak (Hutomo, 2016).

Masker berfungsi untuk melindungi dari debu atau partikel-partikel yang lebih kasar yang masuk ke dalam saluran pernafasan. Masker terbuat dari kain dengan ukuran pori- pori tertentu. Terdiri atas beberapa jenis masker yaitu :

- a. Masker penyaring debu. Masker ini berguna untuk melindungi pernafasan dari serbuk-serbuk logam, penggerindaan atau serbuk kasar lainnya
- b. Masker berhidung. Masker ini dapat menyaring debu atau benda sampai ukuran 0,5 mikron, bila kita sulit bernafas waktu memakai alat ini maka hidungnya harus diganti karena filternya tersumbat oleh debu. Alat pelindung pernapasan/masker diperlukan di tempat kerja dimana udara didalamnya tercemar. Pencemaran udara berkisar dari pencemaran yang tidak berbahaya sampai pada pencemaran yang sangat berbahaya. Bahan pencemaran udara biasanya dalam bentuk debu, uap, gas, asap, atau kabut. Untuk menentukan alat pelindung diri pernapasan, maka lebih dahulu ditentukan jenis dan kadar bahan pencemar yang ada serta dievaluasi tingkat bahayanya.
- c. Masker bertabung. Masker bertabung mempunyai filter yang baik daripada masker berhidung. Masker ini sangat tepat digunakan untuk melindungi pernafasan dari gas tertentu. Berbagai macam tabungnya tertulis untuk macam-macam gas yang sesuai dengan jenis masker yang digunakan.
- d. Masker kertas. Masker ini digunakan untuk menyerap partikel-partikel berbahaya dari udara agar tidak masuk ke jalur pernafasan. Pada penggunaan masker kertas, udara disaring permukaan kertas yang berserat sehingga partikel-partikel halus yang terkandung dalam udara tidak masuk ke saluran pernafasan (Hutomo, 2016).

2. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya pelayanan perawatan di rumah sakit. Kepatuhan menyiratkan adanya suatu upaya untuk mengendalikan. Kepatuhan dalam program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Karakteristik pribadi dan situasi memainkan suatu peran penting dalam menentukan kepatuhan. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2014).

3. Jenis-jenis Kepatuhan

Menurut Gulo (2012) jenis-jenis kepatuhan meliputi:

a. *Otoritarian*

Otoritarian adalah kepatuhan yang ikut-ikutan atau sering disebut “bebekisme”.

b. *Konformis*

Kepatuhan tipe ini memiliki 2 bentuk yaitu: 1) Konformis hedonis adalah kepatuhan yang berorientasi pada “untung ruginya” diri sendiri. 2) Konformis integral adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan masyarakat.

c. *Compulsive deviant*

Compulsive deviant adalah kepatuhan yang tidak konsisten atau yang disebut “plinplan”.

d. *Hedonik psikopatik*

Hedonik psikopatik adalah kepatuhan kepada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.

e. *Supramoralis*

Supramoralis adalah kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah:

a. Faktor Intrinsik

1) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: (a) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). (b) *Interest* (tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap sudah mulai timbul. (c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. (d) *Trial*, subjek mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus. (e) *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran,

dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Masa Kerja

Masa kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan perkembangannya dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi, hal ini disebabkan karena ia telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Kinerja dan kualitas kerja dari seseorang berkembang dan bertambah melalui pengalaman kerja yang mendewasakan seseorang dari proses latihan dan juga pendidikan (Notoatmodjo, 2014).

3) Pendidikan formal

Menurut Budiman dan Agus (2013), Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima sebuah informasi.

4) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap

stimulus sosial. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu: (a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek. (b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. (c) Kecenderungan untuk bertindak.

5) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2014).

b. Faktor Ekstrinsik

1) Pengawasan

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan (*compliance*) adalah mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut. Pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dikarenakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan dua teknik yaitu (a) pengawasan langsung apabila pimpinan organisasi mengadakan sendiri pengawasan terhadap kegiatan yaitu dengan

melakukan observasi langsung; dan (b) pengawasan tidak langsung, yaitu pengawasan dari jarak jauh yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh bawahan (Notoadmodjo, 2014).

2) Beban kerja

Beban kerja merupakan tanggungan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai bentuk dari tanggung jawab. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja (Notoadmodjo, 2013).

3) Faktor organisasi

Adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan rekan kerja, dan adanya pelatihan (Saefudin, dkk., 2016).

5. Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI (2006) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- b. Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.
- c. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak

melaksanakan perintah atau aturan sama sekali. Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan rangking tingkat kepatuhan seseorang.

Menurut Yayasan Spiritia (2006) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a. Patuh : 75% - 100%
- b. Kurang patuh : 50% - < 75%
- c. Tidak patuh : < 50%.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2018) sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Pengetahuan penderita tentang pencegahan Covid-19 dengan kepatuhan penggunaan masker memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya,

karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana dkk, 2016).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Umur

Umur sangat erat hubungannya dengan seseorang, karena semakin bertambah usia semakin banyak pula pengetahuannya.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin meningkat pengetahuan. Melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan.

c. Sumber informasi

Informasi berupa data yang diperoleh dalam suatu bentuk yang mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang. Informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, non-media seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan.

3. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmojo (2014), menyatakan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu

Adalah sesuatu kemampuan dalam mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu hal spesifik yang dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan ini adalah: menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan lain-lain.

b. Paham

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami objek tertentu harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi-situasi dan kondisi yang sebenarnya. Mengaplikasikan dapat diartikan dengan menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, atau prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan menganalisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain-lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain mensintesa adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, terhadap suatu rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Mengevaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang dilakukan sendiri atau kriteria-kriteria yang sudah ada.

4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan akan hal-hal yang diketahuinya dalam bentuk atau jawaban baik lisan maupun tulisan (Notoatmodjo, 2014). Pertanyaan (*test*) yang dapat dipergunakan untuk

pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga cara menilainya akan berbeda-beda.

b. Pertanyaan objektif

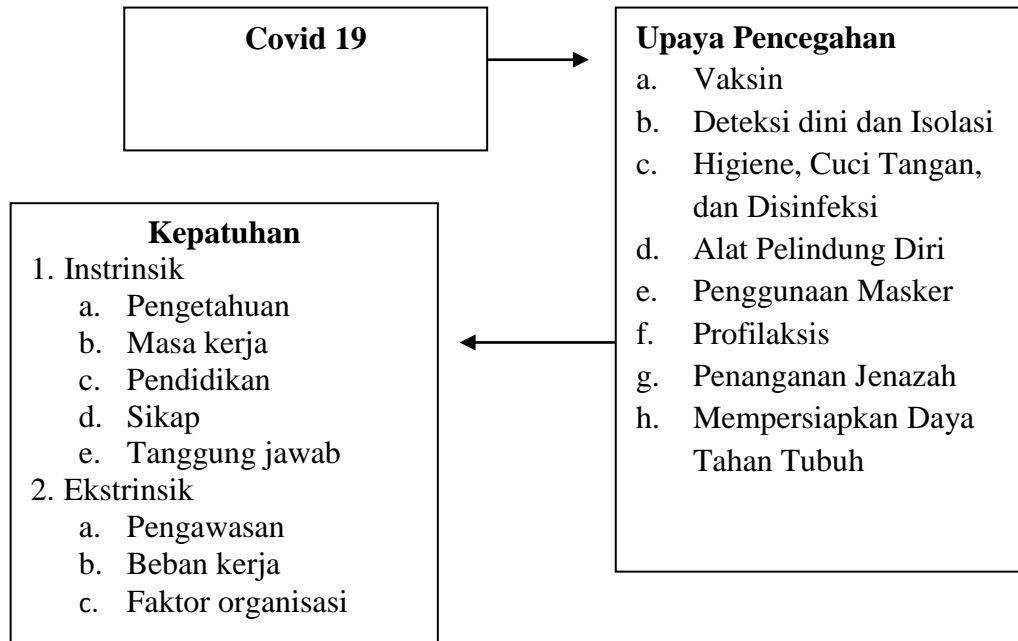
Pertanyaan pilihan ganda, menjodohkan, benar atau salah, disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas. Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), terdiri dari :

- 1) Baik, jika 76-100 % pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
- 2) Cukup, jika 56-75% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
- 3) Kurang, jika <56% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2012), kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagan 2.1
Kerangka Teori



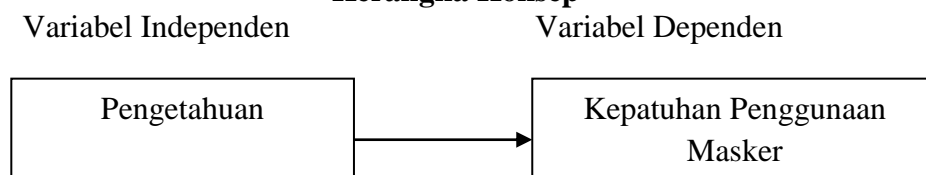
Sumber: (Notoatmodjo, 2014), (Adityo Susilo dkk, 2020)

E. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud.

Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



F. Hipotesis

H_a : Ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit covid-19 di desa sukoharjo IV, kecamatan sukoharjo, kabupaten pringsewu 2021.