

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 atau yang lebih umum dikenal dengan COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Kantor Negara *World Health Organization (WHO)* China pertama kali mengetahui virus baru ini pada 31 Desember 2019, dan melaporkan kasus pneumonia dengan etiologi atau penyebab yang tidak diketahui di Wuhan, Provinsi Hubei, China.<sup>1</sup>

WHO atau Badan Kesehatan Dunia secara resmi telah mendeklarasikan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan akhirnya ditetapkan sebagai Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.<sup>2</sup> Kasus dan kematian Coronavirus yang baru dikonfirmasi dan dikumulatifkan oleh WHO per tanggal 9 Mei 2021 secara mendunia sudah mencapai 157.362.408 kasus. Jumlah angka kematian yang baru dikonfirmasi dalam 7 hari terakhir sudah mencapai 3.277.834 jiwa. Asia Tenggara menduduki peringkat ke-3 tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 25.552.640 kasus. Sedangkan angka kematian sudah mencapai 309.197 jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-2 yang tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kasus sebanyak 1.709.762 dan 46.842 meninggal dunia.<sup>3</sup> Telah terkonfirmasi per 14 Mei 2021 di Sumatera Utara khususnya Medan, peningkatan angka kejadian Coronavirus sudah mencapai sebanyak 15.795 kasus dan 519 jiwa yang meninggal dunia.<sup>4</sup>

Jika melihat pertambahan kasus COVID-19 di Indonesia pada Gambar 1.1 berikut, maka dapat dilihat pertambahan yang cenderung naik setiap bulannya jika tidak ada intervensi dalam pencegahan COVID-19 di Indonesia.<sup>5</sup>



**Gambar 1.1. Pertambahan kasus baru COVID-19 Indonesia (Kemenkes RI,2020a)**

Penyebaran COVID-19 semakin meluas ke berbagai tempat dan terdapat kluster baru yang dilaporkan sejak adanya pelanggaran Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pelonggaran PSBB menyebabkan meningkatnya aktivitas masyarakat yang menganut agama dan kepercayaannya. Hal ini tampak dari semakin banyaknya kegiatan ibadah yang dilakukan di rumah-rumah ibadah dan dilakukan secara tatap muka. Ketua Bidang Data dan Teknologi Informasi Satgas COVID-19 melaporkan bahwa tempat ibadah atau kegiatan keagamaan menjadi sumber kluster penularan terbesar.<sup>6</sup>

Di provinsi DKI Jakarta telah ada 17 kluster kategori kegiatan keagamaan dan rumah ibadah sejak Mei sampai November 2020. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan bahwa ditemukan 236 kasus COVID-19 pada 17 kegiatan dan rumah ibadah tersebut. Kegiatan keagamaan berupa takziah juga kerap menjadi lokasi terjadinya kluster penularan COVID-19 dengan total sebanyak 69 kasus.<sup>6,7</sup> Kejadian yang sama juga terjadi di provinsi Sumatera Utara dan berbagai daerah lainnya.

Dalam menghadapi pandemi COVID-19, sejumlah strategi dan langkah-langkah telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menekan angka penularan COVID-19. Beberapa diantara strategi tersebut adalah

dengan menghimbau masyarakat untuk tetap berada di rumah saja, baik itu bekerja dari rumah, belajar dari rumah maupun beribadah dari rumah selama masa pandemi ini, hingga memberlakukan peraturan-peraturan mengenai pembatasan sosial berjarak atau menerapkan *social distancing* supaya dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi COVID-19.<sup>8</sup> Hal ini dilakukan dengan menjaga jarak aman antar individu / manusia lainnya yaitu minimal sejauh 2 meter, tidak kontak langsung dengan orang lain, dan menghindari pertemuan massal. Selain itu, pemerintah juga menghimbau kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjalankan upaya-upaya pencegahan transmisi virus. Pemerintah menyebarluaskan informasi secara massif mengenai penyakit COVID-19 hingga cara pencegahannya, melalui televisi maupun media sosial dengan harapan agar masyarakat mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit ini sehingga bisa menerapkan upaya-upaya pencegahan sebagaimana seharusnya.<sup>9</sup> Upaya pemutusan rantai penyebaran Coronavirus dapat dilakukan oleh masyarakat dengan mengikuti protokol kesehatan seperti mencuci tangan secara rutin, menggunakan masker, menghindari kerumunan, menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, menjaga dan meningkatkan imun tubuh, menerapkan etika batuk dan bersin serta meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).<sup>10,11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melvin dkk (2020) di Manado bahwa perilaku masyarakat yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pencegahan Covid-19 sebagian besar berada pada kategori baik. Didapati bahwa mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan (90,9%), sikap (98,9%) dan tindakan (63,6%) pada kategori baik terhadap pencegahan COVID-19.<sup>12</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Cashtri (2021) mengenai perilaku masyarakat kota medan terkait pelaksanaan protokol kesehatan COVID 19 di Sumatera Utara mendapatkan hasil bahwa pengetahuan masyarakat mayoritas baik (70,7%), mayoritas memiliki sikap yang mendukung (77,6%) dan tindakan juga mayoritas baik (57,3%).<sup>13</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ronasari dkk (2020) pada 110 mahasiswa yang bertempat tinggal di asrama FIKES di kota Malang mendapatkan hasil yang berbeda dengan dua penelitian terdahulu. Mereka mendapati bahwa sebagian besar mahasiswa yakni 57 orang (52,8%) mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 pada kategori sangat buruk dan hanya 6 orang (5,6%) yang memiliki perilaku pencegahan COVID-19 baik.<sup>14</sup>

Berdasarkan tingginya risiko, peningkatan angka kejadian COVID-19 dan sampai saat ini masih dijumpai adanya kasus baru walaupun sudah mulai menurun, maka tindakan pencegahan penularan Coronavirus sangatlah penting, Oleh karena itu perlu diberikan edukasi mengenai perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) yang baik dan benar berkaitan dengan upaya pencegahan COVID-19.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran perilaku jemaat gereja HKBP Ressort Medan Sunggal terhadap pencegahan infeksi COVID-19.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran perilaku jemaat gereja HKBP Ressort Medan Sunggal terhadap pencegahan infeksi COVID-19?

## **1.3. Tujuan Penelitian.**

### **1.3.1. Tujuan Umum.**

Untuk mengetahui dan menilai gambaran perilaku jemaat Gereja terhadap pencegahan infeksi COVID-19 di Gereja HKBP Ressort Medan Sunggal.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan jemaat gereja HKBP Ressort Medan Sunggal terhadap pencegahan infeksi COVID-19.

#### **1.4. Manfaat Penelitian.**

##### **1.4.1. Institusi.**

Sebagai sumber referensi atau tambahan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

##### **1.4.2. Masyarakat**

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya pencegahan terhadap infeksi COVID-19.

##### **1.4.3. Peneliti.**

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pengumpulan dan pengolahan data penelitian serta mengenai infeksi COVID-19 dan pencegahannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. COVID-19**

##### **2.1.1. Definisi**

Covid merupakan keluarga besar infeksi yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai gejala berat. Terdapat dua jenis Covid yang diketahui dapat menyebabkan penyakit yang bisa menimbulkan gejala berat yaitu MERS dan SARS.<sup>15</sup> Coronavirus merupakan penyakit jenis baru yang belum pernah di introduksi sebelumnya pada manusia. Infeksi penyebabnya dinamakan Sars-CoV-2. Virus Corona merupakan zoonosis yang ditularkan antara hewan dan manusia.<sup>16</sup>

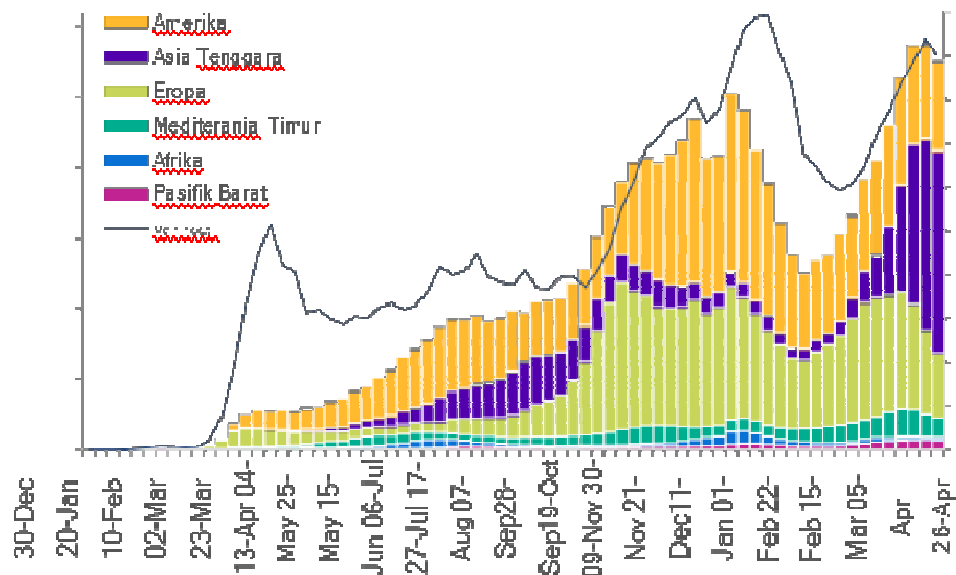
##### **2.1.2. Epidemiologi**

SARS-CoV-2 (*Serve acute respiratory syndrome coronavirus 2*) yang dikenal dengan Coronavirus adalah penyakit yang belum pernah ada sebelumnya dan telah menyebar dengan cepat dari Wuhan (provinsi Hubei) ke provinsi lain di Cina dan seluruh dunia termasuk Indonesia. Tercatat sampai 30 Maret 2020, jumlah pasien terkonfirmasi positif di Indonesia memperoleh jumlah 1,414 kasus dengan 122 (8.6%) pasien meninggal. Sementara di seluruh dunia mendapat 786,925 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 37,840 (4.5%). Secara umum, Coronavirus merupakan penyakit akut yang bisa saja sembuh tetapi juga mematikan, dengan case casualty rate (CFR) sebesar 4%. Spektrum klinis pneumonia Coronavirus berkisar dari kondisi ringan sampai dengan berat. Onset penyakit yang berat bisa mengakibatkan kematian karena kerusakan alveolar yang masif dan kegagalan pernapasan progresif.<sup>17</sup> Pada Desember 2019 merupakan kasus pertama Coronavirus terjadi, sejak 18 Desember 2019 hingga 29 Desember 2019, 5 pasien diverifikasi di rumah sakit dengan gejala klinis gangguan saluran napas akut dan salah satu dari pasien ini meninggal. Terkonfirmasi tanggal 2 Januari 2020, sebanyak 41 pasien di rumah sakit telah diverifikasi memiliki infeksi Coronavirus

berdasarkan hasil laboratorium, tingkat kerentanan terinfeksi. Infeksi ini juga bergantung apakah pasien mempunyai penyakit yang mendasarinya, termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular.<sup>18</sup>

Data yang diterima WHO pada tanggal 9 Mei 2021 bahwa jumlah kasus baru COVID-19 dan kematian secara global sedikit menurun, dengan lebih dari 5,5 juta kasus dan lebih dari 90.000 kematian. Kasus dan insiden kematian, bagaimanapun, tetap pada tingkat tertinggi sejak awal pandemi. Kasus mingguan baru menurun di wilayah Eropa dan Mediterania Timur, sedangkan Wilayah Asia Tenggara melanjutkan lintasan kenaikan selama 9 minggu dan melaporkan peningkatan 6% lebih lanjut minggu lalu. Insiden kematian meningkat di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Sementara India terus menyumbang 95% kasus dan 93% kematian di Wilayah Asia Tenggara, serta 50% kasus global dan 30% kematian global.<sup>3</sup>

Peningkatan jumlah kasus terjadi dalam waktu yang cukup singkat dan telah terjadi penyebaran antar negara. Menanggapi hal itu, WHO menetapkan Coronavirus sebagai pandemi.<sup>19</sup>



**Gambar 2.1. Data kasus COVID-19 oleh WHO, Mei 2021**

Dari tim gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 oleh pemerintah kota Medan mencatat data terbaru tanggal 23 Oktober 2021 bahwa orang yang terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 47.941 orang,

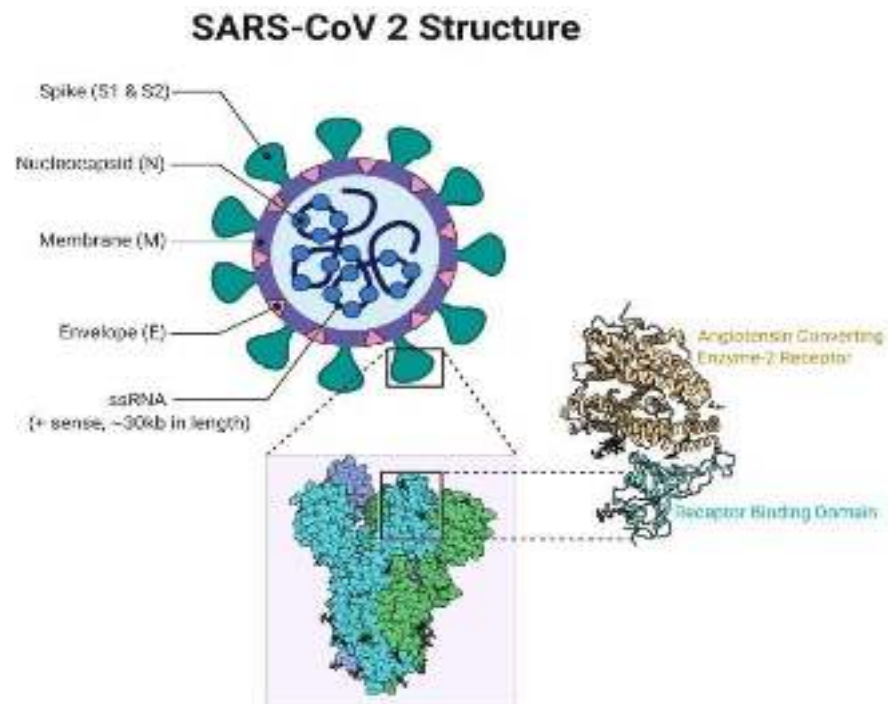
dengan 916 jiwa telah meninggal, dan 46.840 orang sembuh dari Covid-19<sup>4</sup>.

### 2.1.3. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah SARS-CoV-2 yang merupakan virus  $\beta$ -*coronavirus* dengan susunan genetik yang sangat mirip dengan SARS-CoV-1 (80%) dan *coronavirus* kalelawar RaTG13 (96,2%).<sup>20</sup> *Coronavirus* ini digolongkan menjadi 3 kelompok berdasarkan analisis filogenetik dan kriteria antigenetik yaitu : (a) alpha-CoV yang menimbulkan gangguan di gastrointestinal pada manusia, anjing, babi dan kucing, (b) beta-CoV tergolong juga virus corona kalelawar (BCoV) yang mengakibatkan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle Eastern Respiratory Syndrome* (MERS) pada manusia, (c) gamma-CoV yang menginfeksi spesies burung.<sup>21</sup>

SARS-CoV merupakan virus RNA untai positif dengan tampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron karena terdapat glikoprotein *spike* pada protein *envelope* subfamili *Orthocoronavirinae family coronaviridae*. SARS-CoV-2 mempunyai diameter 60-140 nm dan sensitif terhadap sinar matahari dan panas seperti coronavirus lainnya. Ada 4 struktur protein utama SARS-CoV-2 yaitu : glikoprotein S (*spike*), protein N (*nucleocapsid*), protein M (*membrane*), protein E (*envelope*) (Gambar 2.1).<sup>22</sup>





Gambar 2.2 Struktur SARS-CoV-2<sup>22</sup>

#### 2.1.4. Faktor Risiko

Berdasarkan data dari penelitian yang sudah dilakukan, hipertensi dan diabetes melitus tergolong ke penyakit komorbid sedangkan jenis kelamin laki-laki dan perokok aktif merupakan faktor resiko penularan infeksi dari SARS CoV-2. Angka kejadian COVID-19 lebih besar pada laki-laki karena prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Peneliti memperkirakan terjadinya peningkatan ekspresi reseptor ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*) pada pasien yang perokok dan yang mempunyai penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus.<sup>23</sup>

Pasien yang mengidap kanker dan penyakit kronik juga lebih rentan terinfeksi virus SARS CoV-2 dikarenakan terjadi reaksi immunosupresif, sitokin yang banyak sekali, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Sampai saat ini belum jelas hubungan COVID-19 dengan Riwayat gangguan pernapasan asma, tetapi berdasarkan studi meta-analisis yang dilakukan Yang, dkk didapatkan bahwa manifestasi klinis yang ditimbulkan lebih berat.<sup>23,24</sup>

Beberapa faktor resiko lain yang ditentukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dibagi menjadi factor resiko

rendah dan tinggi. Yang tergolong risiko tinggi adalah tenaga medis, orang yang kontak erat atau orang yang tinggal dalam satu rumah dengan pasien COVID-19 dan yang mempunyai riwayat perjalanan ke daerah wabah. Sementara pasien yang berisiko rendah bila berada di satu lingkungan yang sama tetapi tidak kontak erat (dalam radius 2 meter).<sup>24</sup>

#### **2.1.5. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pada pasien COVID-19 mempunyai spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, gejala sedang sampai gejala berat. Menurut gejala klinis, COVID-19 mempunyai gejala yang mirip dengan SARS dan MERS. Gejala infeksi COVID-19 dapat muncul dalam 4-6 hari sesudah terpapar dengan rentang waktu 1-14 hari masa inkubasi.<sup>25,26</sup> Periode munculnya gejala juga bergantung pada usia dan keadaan sistem kekebalan tubuh pasien.<sup>27</sup> Ditemukan 3 gejala yang paling umum dari pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 diantaranya, batuk, demam dan sesak napas yang akhirnya diikuti dengan lemas, nyeri otot, sakit kepala, sakit tenggorokan, hidung berair, nyeri dada, diare, mual, muntah, hilangnya penciuman dan pembauan serta didapatinya ruam pada kulit.

Gejala yang muncul pada pasien yang mempunyai komorbid bisa mempersulit proses penyembuhan sehingga bisa mempengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas. Dilaporkan bahwa hipertensi merupakan komorbid yang paling banyak (48%-57% pasien) diikuti dengan penyakit diabetes melitus (17%-34%), penyakit jantung (21%-28%), penyakit paru (4-10%), gagal ginjal kronik (3-13%), karsinoma (6%-8%) dan penyakit hati kronis (<5%).<sup>25,28</sup>

Pemeriksaan Skor SOFA (*Sequential Organ Failure Assesment*) merupakan pemeriksaan diagnostik yang tepat untuk mengetahui adanya sepsis dan syok septik serta derajat disfungsi multiorgan.<sup>29,30</sup> Dalam kasus COVID-19 ini infeksi virus dapat menyebabkan sindrom sepsis yang merupakan komplikasi utama dari infeksi SARS-COV-2. Selain usia tua, kematian pada kasus SARS-Cov-2 juga dapat dikaitkan dengan hasil skor SOFA yang tinggi serta pemeriksaan d-dimer yang besar dari 1ug/L. Pada

pasien COVID-19 dengan gejala yang berat ditemukan adanya peningkatan kadar IL-6, troponin I dan dehidrogenase laktat di dalam darah serta kadar limfosit yang rendah.<sup>25</sup>

Komplikasi pada COVID-19 dapat menyebabkan gangguan pada beberapa organ seperti jantung, otak, paru, hati, ginjal dan sistem koagulasi (pembekuan darah). Gangguan pada organ tersebut berupa gagal jantung, aritmia, infark miokard, gangguan hemodinamik, gagal napas, gagal ginjal dan syok septik. Penyakit akut serebrovaskuler dan ensefalitis juga ditemukan pada pasien COVID-19 dengan gejala berat sekitar 8% dan terdapat tromboemboli pada pembuluh darah vena dan arteri sekitar 10%-15% pada pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit.<sup>25</sup>

#### **2.1.6. Pencegahan COVID-19**

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus corona yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang kontak erat dengan pasien COVID-19 serta tidak menaati protokol kesehatan dengan baik dan benar. Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI meliputi: pencegahan penularan pada individu serta pencegahan fisik dan pembatasan sosial<sup>31</sup>.

Pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, diantaranya:

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan menggunakan sabun selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20-30 detik. Serta hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
2. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang belum diketahui status kesehatannya.

3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain agar terhindar dari droplet orang yang terinfeksi.
4. Membatasi diri terhadap interaksi atau kontak dengan orang lain
5. Mengganti pakaian setelah bepergian dari luar rumah.
6. Meningkatkan sistem imunitas tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yang disertai dengan aktifitas olahraga minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup.
7. Melakukan pemeriksaan yang rutin ke rumah sakit jika terdapat penyakit penyerta
8. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial. Hal ini dapat dilakukan melalui:
  - a. Emosi positif  
Melakukan kegiatan yang disenangi baik sendiri maupun bersama keluarga yang berada di rumah untuk mencegah aktivitas yang tidak penting di luar rumah.
  - b. Pikiran positif  
Menggunakan media sosial secara bijak dengan tidak menerima semua informasi yang beredar di media social sehingga dapat mengurangi pikiran yang negatif. Meyakinkan diri dan lingkungan bahwa pandemi akan segera teratasi.
  - c. Hubungan sosial yang positif  
Memberi pujian, memberi harapan antar sesama, meningkatkan ikatan emosi yang baik dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga.
9. Menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik dan benar. Jika kondisi batuk terus berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan.
10. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik *physical distancing* antar individu yang dilakukan dengan cara:

1. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, jika bertemu tidak bersalaman, bersentuhan, berpelukan serta berciuman.
2. Hindari keluar rumah jika tidak berkepentingan dan tidak menggunakan transportasi umum seperti angkutan umum.
3. Bekerja dari rumah (*Work from Home*) jika keadaan memungkinkan
4. Dilarang berkumpul massal dan hindari keramaian terutama pada fasilitas umum
5. Hindari bepergian ke luar kota atau luar negeri termasuk berkunjung atau bersilaturahmi dengan keluarga. Hal bersilaturahmi dapat dilakukan dengan menggunakan media sosial.
6. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya jika keadaan tidak *urgent*
7. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang yang sudah lanjut usia atau orang yang memiliki penyakit penyerta. Gunakan masker jika berinteraksi dengan orang sekitar meski hal ini terjadi di dalam rumah.
8. Memastikan bahwa anak-anak melakukan kegiatan di rumah dan bersama keluarga.
9. Ibadah dapat dilakukan di dalam rumah
10. Menggunakan masker kain dan masker tiga lapis jika harus keluar rumah
11. Membersihkan desinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat-tempat umum secara berkala.
12. Dalam menghadapi kebiasaan baru beberapa hal yang dapat dilakukan di tempat wisata diantaranya, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat umum lainnya.

## 2.2. Perilaku

### 2.2.1. Pengertian Perilaku

Manusia merupakan makhluk hidup yang memiliki bentangan kegiatan yang sangat luas sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas oleh makhluk hidup yang bersangkutan. Seorang ahli psikologi (Skinner, 1938) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian Skinner menyimpulkan adanya teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons), yang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu: Pengetahuan, Sikap dan Tindakan. Pengetahuan, sikap dan tindakan memiliki tingkatannya masing-masing.<sup>32</sup>

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu terhadap suatu objek melalui proses penginderaan (mata, telinga, hidung dan sebagainya). Berdasarkan hasil proses penginderaan tersebut, pengetahuan akan menjadi domain terpenting dalam terbentuknya perilaku dan persepsi seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai *recall* (memanggil) terhadap memori yang telah ada sebelumnya saat mengamati sesuatu. Hal yang digunakan untuk mengukur tentang pengetahuan seseorang adalah dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan sederhana atau pertanyaan secara umum.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Seseorang yang sudah memiliki rasa tahu atau telah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan pengetahuannya tersebut pada situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Seseorang dikatakan dapat menganalisis pengetahuannya jika ia dapat membedakan, mengelompokkan dan membuat diagram terhadap pengetahuannya atas objek tertentu

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dalam satu hubungan yang logis. Hal ini dapat dikatakan seperti Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa pengetahuan seseorang berada dalam tingkatan sintesis jika orang tersebut dapat meringkas hal-hal yang ia baca atau pun ia dengar dengan kalimatnya sendiri.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:<sup>33</sup>

1. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan bahwa subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain yang dihadapi.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Tingkatan sikap yang paling tinggi adalah sikap bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan maka dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan ataupun bila dijumpai adanya risiko lain.

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab terwujudnya Tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1. Praktik terpimpin (*guide 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*)

Adopsi merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Hal ini dapat diartikan dengan apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.



### 2.2.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Prilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo, perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu.<sup>34</sup>

a. Faktor Predisposisi (*Prediposisi Factors*)

Faktor presdiposisi mencakup beberapa hal antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

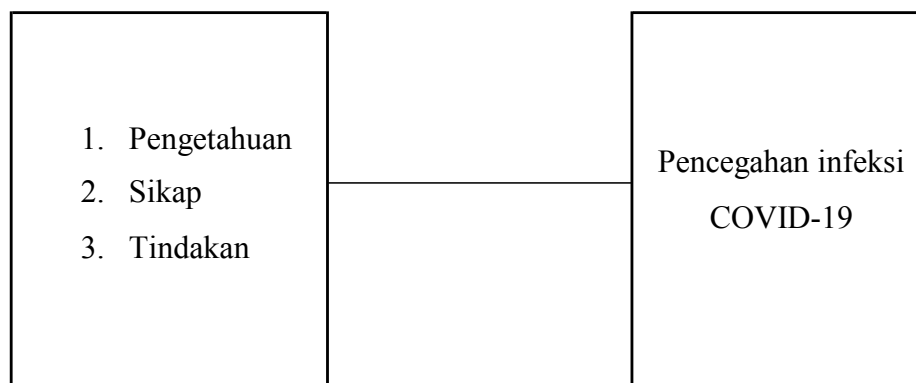
b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan alat, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Pada faktor ini termasuk sikap dan perilaku petugas, bantuan atau dorongan suami dan perilaku tokoh masyarakat.

### 2.3. Kerangka konsep



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan pengambilan data hanya dilakukan sekali saja menggunakan kuesioner.

#### 3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.

##### 3.2.1. Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Gereja HKBP Ressort Medan Sunggal

##### 3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Oktober sampai Desember 2021.

#### 3.3. Populasi Penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jemaat yang terdaftar di Gereja HKBP Bethesda, HKBP Josua, HKBP Bethania Ressort Medan Sunggal.

#### 3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel.

##### 3.4.1. Sampel.

Sampel merupakan bagian dari anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan terbebas dari kriteria eksklusi sehingga dianggap dapat mewakili populasinya.

##### 3.4.2. Cara Pemilihan Sampel.

Pemilihan sampel dihitung dengan menggunakan *random sampling* pada jemaat Gereja HKBP Ressort Medan Sunggal. Setiap jemaat yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai waktu yang ditentukan.

##### 3.4.3. Perhitungan Besar Sampel

Cara perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 P Q}{D^2}$$

n = Jumlah sampel

$Z_{\alpha}$  = Tingkat kemaknaan (ditetapkan)

P = Proporsi keadaan yang akan dicari (dari Pustaka)

Q = (1-P)

D = Presisi penelitian, yaitu kesalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima (ditetapkan).

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,10^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 97 \text{ sampel / responden}$$

### 3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.

#### 3.5.1. Kriteria Inklusi.

1. Masyarakat yang berusia 18-65 tahun yang terdaftar di gereja HKBP Ressort Medan Sunggal pada tahun 2021.
2. Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*

#### 3.5.2. Kriteria Eksklusi.

1. Masyarakat yang tidak menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner secara lengkap.
2. Yang tidak bisa membaca dan atau menulis.

### 3.6. Cara Kerja.

1. Peneliti meminta surat izin dari fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang manfaat serta tujuan penelitian.
3. Setelah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, responden yang bersedia dipersilahkan menandatangani *informed consent*.

4. Responden yang telah menandatangani *informed consent* dipersilahkan untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti mengumpulkan dan menganalisa data untuk memperoleh hasil penelitian.

### 3.7. Identifikasi variabel

Variabel penelitian:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Tindakan

### 3.8. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skor	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai COVID-19	Kuesioner	Baik >70% Cukup 45%-70% Kurang <45%	Ordinal
2.	Sikap	Tanggapan atau reaksi sampel mengenai COVID-19	Kuesioner	Baik >75% Cukup 55%-75% Kurang <55%	Ordinal
3.	Tindakan	Segala hal yang dilakukan oleh responden terkait dengan pencegahan COVID-19	Kuesioner	Baik >75% Cukup 55%-75% Kurang <55%	Ordinal

### **3.9. ANALISIS UNIVARIAT.**

Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui persentase pengetahuan, sikap dan tindakan jemaat Gereja HKBP Ressort Medan Sunggal mengenai pencegahan COVID-19.