

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

a. Corona Virus

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus dan gamma coronavirus (Kemenkes RI, 2020).

b. Karakteristik Virus Corona

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 m. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 2020).

c. Upaya Pencegahan COVID-19

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau COVID-19. Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu:

- 1) Terapkan physical distancing, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- 2) Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian.
- 3) Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- 4) Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
- 5) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.

- 6) Hindari kontak dengan penderita COVID-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- 7) Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- 8) Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Untuk orang yang diduga terkena COVID-19 atau termasuk kategori ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus Corona tidak menular ke orang lain, yaitu:

- 1) Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
 - 2) Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
- d. Prinsip Umum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (COVID-19) menyatakan bahwa masyarakat memiliki peran penting dalam

memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat:

1) Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat

menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.

- b) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki

komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi immunocompromised/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

a. Pengertian cuci tangan

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan handuk yang bersih (Priyoto, 2015).

Dalam kehidupan sehari-hari saja, masih banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan, cuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan. Mencuci tangan saja adalah salah satu tindakan pencegahan yang menjadi perilaku sehat dan baru dikenal pada akhir abad ke 19. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun (Ridha, 2014).

b. Pentingnya mencuci tangan pakai sabun

Hingga saat ini, vaksin yang dapat mencegah penularan COVID-19 masih belum ditemukan. Oleh karena itu, sangat penting bagi setiap orang untuk melindungi diri dan melakukan tindakan pencegahan penularan virus corona. Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus corona karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh mengingat (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Tanpa disadari, orang sering menyentuh mata, hidung, dan mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh
- 2) Virus corona dari tangan yang tidak dicuci dapat berpindah ke benda lain atau permukaan yang sering disentuh - seperti pegangan tangga atau eskalator, gagang pintu, permukaan meja, atau mainan- sehingga menimbulkan risiko penyebaran virus kepada orang lain.

c. Prinsip-prinsip penting terkait cuci tangan pakai sabun

- 1) Mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air.
- 2) Mencuci tangan dengan air saja tidaklah cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit.

- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular, termasuk COVID-19.
 - 4) Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit.
 - 5) Mencuci tangan pakai sabun dapat efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dilakukan dengan cara yang benar.
- d. Membersihkan tangan menggunakan cairan pembersih tangan
- 1) Cara mencuci tangan pakai sabun
Enam langkah cuci tangan menurut standar WHO adalah:
 - a) Meratakan sabun cair atau hand rub di telapak tangan.
 - b) Punggung tangan dan sela-sela jari.
 - c) Telapak tangan.
 - d) Punggung jari-jari.
 - e) Ibu jari dan punggung ibu jari.
 - f) Ujung-ujung jari.
 - 2) Cara memakai cairan pembersih tangan
Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan

kadar minimal 60%. Selain menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alkohol yang ada di pasaran, kita juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standard dan panduan dari WHO (Kemenkes RI, 2020).

Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman norovirus, *Cryptosporidium*, dan *Clostridioides difficile*, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat (Kemenkes RI, 2020).

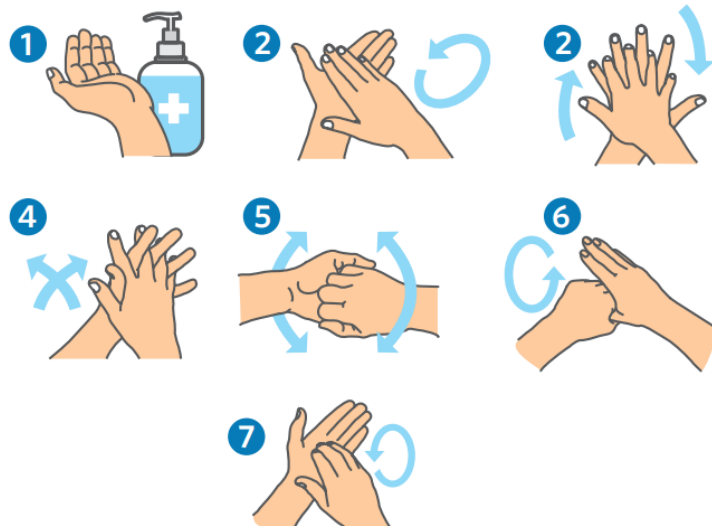
Cara membersihkan tangan menggunakan cairan pembersih tangan (Kemenkes RI, 2020).

a) Oleskan cairan pembersih tangan ke salah satu telapak.

Bacalah label produk yang digunakan untuk mengetahui jumlah yang mesti digunakan sekali pakai.

b) Gosok kedua tangan.

- c) Gosokkan cairan ke seluruh telapak tangan, punggung tangan, dan jari sampai cairan pada tangan Anda mengering. Lakukan tahap ini selama sekitar 20 detik.



Gambar 1. Langkah cuci tangan dengan 6 langkah

- e. Waktu yang penting untuk membersihkan tangan

Waktu yang penting untuk membersihkan tangan yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020).

- 1) Sabun dan air bersih
 - a) Sebelum makan
 - b) Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
 - c) Sebelum memegang bayi
 - d) Sesudah mengganti popok, menceboki/membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
 - e) Sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan

- f) Selama pandemic:
- (1) Setelah bersin dan batuk
 - (2) Sebelum menyentuh mata, hidung dan mulut
 - (3) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
 - (4) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
 - (5) Sebelum dan sesudah merawat luka
 - (6) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
 - (7) Setelah menyentuh sampah
 - (8) Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
 - (9) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.
- 2) Cairan pembersih tangan berbasis alcohol (hand sanitizer)
- a) Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja dll.
 - b) Sebelum masak dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dll.
 - c) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat di rumah sakit atau panti jompo.

f. Bahaya jika tidak mencuci tangan dengan sabun

Jika tidak mencuci tangan menggunakan sabun, kita dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa, flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga dapat menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi Salmonella dan E. Coli. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah, dan diare (Lestari, 2015).

g. Cuci tangan pakai sabun di berbagai fasilitas

1) Cuci tangan di fasilitas pelayanan kesehatan

Selalu menjaga kebersihan tangan adalah cara sederhana namun efektif untuk mencegah infeksi. Untuk melindungi diri dari dan pasien dari kuman yang mematikan maupun kuman yang kebal terhadap antibiotik, penyedia layanan kesehatan harus memastikan tangannya bersih dengan cara selalu mencuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir (Kemenkes RI, 2020).

Bila tangan tidak terlihat kotor, untuk sementara waktu atau jika tidak ada sarana cuci tangan, membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol dapat dilakukan. Bagi tenaga

kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun penjaga pasien di tempat karantina mandiri, dan fasilitas karantina serta isolasi masyarakat, berikut adalah waktu-waktu penting untuk melakukan cuci tangan pakai sabun. Berikut ini beberapa waktu yang penting untuk membersihkan tangan (Kemenkes RI, 2020).

- a) Segera sebelum dan sesudah menyentuh pasien
 - b) Sebelum melakukan tugas aseptik (misalnya menempatkan perangkat inap) atau menangani peralatan medis invasive
 - c) Setelah kontak dengan darah, cairan tubuh, atau permukaan yang terkontaminasi
 - d) Sebelum pindah dari tempat kerja yang kotor ke tempat yang bersih pada pasien yang sama
 - e) Sesudah menyentuh pasien dan lingkungan terdekat pasien
 - f) Segera setelah melepas sarung tangan dan alat pelindung diri (APD)
- 2) Cuci tangan pakai sabun di sekolah

Sekolah dan madrasah memainkan peran penting dalam mendidik siswa tentang perilaku kesehatan dan kebersihan. Selain itu selama masa pandemi COVID-19, cuci tangan pakai sabun di sekolah menjadi sangat penting dilakukan guna mencegah penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan COVID-19 di sekolah, Kementerian Pendidikan dan

Kebudayaan telah menerbitkan Surat Edaran No. 3 Tahun 2020 guna mendorong satuan pendidikan untuk (Kemenkes RI, 2020).

- a) mengoptimalkan peran Unit Kesehatan Sekolah /Madrasah (UKS/M);
- b) memastikan ketersediaan sarana CTPS di berbagai area strategis di sekolah;
- c) memastikan praktik cuci tangan pakai sabun diterapkan (minimal 40 detik), termasuk mengeringkan tangan (dengan atau tanpa pengering tangan sekali pakai) serta perilaku hidup bersih dan sehat yang relevan lainnya.

Sarana CTPS di sekolah dan madrasah harus memenuhi standar minimum sesuai dengan stratifikasi UKS/M sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020).

- a) Setiap kelas memiliki akses ke fasilitas cuci tangan
- b) Setiap fasilitas cuci tangan harus memiliki sabun dan air mengalir.
- c) Setiap fasilitas harus mudah dijangkau oleh semua siswa termasuk yang berkebutuhan khusus.

3) Cuci tangan di tempat umum

Sebagai bagian dari masyarakat, kita seringkali berada bersama banyak orang lain di fasilitas publik seperti kendaraan umum, bandara, kantor, rumah ibadah, pusat perbelanjaan, dan sebagainya. Fasilitas dan tempat umum berpotensi menjadi

tempat yang sempurna untuk penularan penyakit, termasuk COVID-19. Saat berada di ruang publik, kita berpeluang besar tertular atau menularkan kuman kepada orang lain dengan perantaraan gagang pintu, tombol lift, pegangan tangan, telepon atau keyboard (Kemenkes RI, 2020).

Penggunaan produk-produk kebersihan tangan dapat sangat mengurangi potensi penyebaran kuman. Sarana CTPS perlu disediakan, terutama di toilet dan area-area lain yang mudah diakses. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga perlu disediakan di semua gerbang masuk dan keluar, lift, serta area lain yang mudah diakses. Materi komunikasi, informasi dan edukasi yang memuat pesan serta ilustrasi tentang cara yang benar mencuci tangan pakai sabun harus tersedia di tempat umum (Kemenkes RI, 2020).

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah ia melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan yang dimaksud yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

pendengaran dan penglihatan Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau

kondisi sebenarnya (real). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum–hukum, rumus–rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi–formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan–rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1) Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4) Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula

daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

5) Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

6) Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7) Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

8) Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

d. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

e. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

1) Cara non ilmiah

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

e) Cara akal sehat (*Common sense*) Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu

pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

2) Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

f. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik, bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup, bila responden menjawab 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang, bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

g. Sasaran pendidikan kesehatan/ edukasi

Sari (2013) menyebutkan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Sasaran primer (*Primary Target*) yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
- 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.

3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

h. Media pendidikan kesehatan

Suryani dan Machfoedz (2013) menyebutkan bahwa media pendidikan kesehatan merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan pesan kesehatan kepada masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya, media pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1) Media cetak

a) Booklet

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan baik tulisan maupun gambar dalam bentuk buku

b) Leaflet

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c) Flyer

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk selebaran.

d) Flip chart

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

e) Rubrik

Tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f) Poster

Media cetak berisi pesan – pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok atau tempat umum.

2) Media elektronik

a) Televisi

Penyampaian informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk: sinetron, forum diskusi dan tanya jawab, *quiz*, atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi kesehatan melalui media radio dalam bentuk: sandiwara, ceramah radio dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk video.

3) Media papan (*Bill board*)

Media papan ini mencakup pesan – pesan yang ditulis pada lembaran seng yang dipasang di tempat – tempat umum atau ditempel pada kendaraan umum, seperti bus dan taksi.

4. Remaja

a) Pengertian remaja

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

b) Tahapan remaja

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu

mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja akhir (late adolescence)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan publik.

c) Karakteristik perkembangan sifat remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

1) Kegelisahan.

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai anganangan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4) Akitivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5) Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (high curiosity). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

B. Landasan Teori

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan handuk yang bersih (Priyoto, 2015).

Enam langkah cuci tangan menurut standar WHO yaitu meratakan sabun cair atau hand rub di telapak tangan, punggung tangan dan sela-sela

jari, telapak tangan punggung jari-jari, ibu jari dan punggung ibu jari dan ujung-ujung jari.

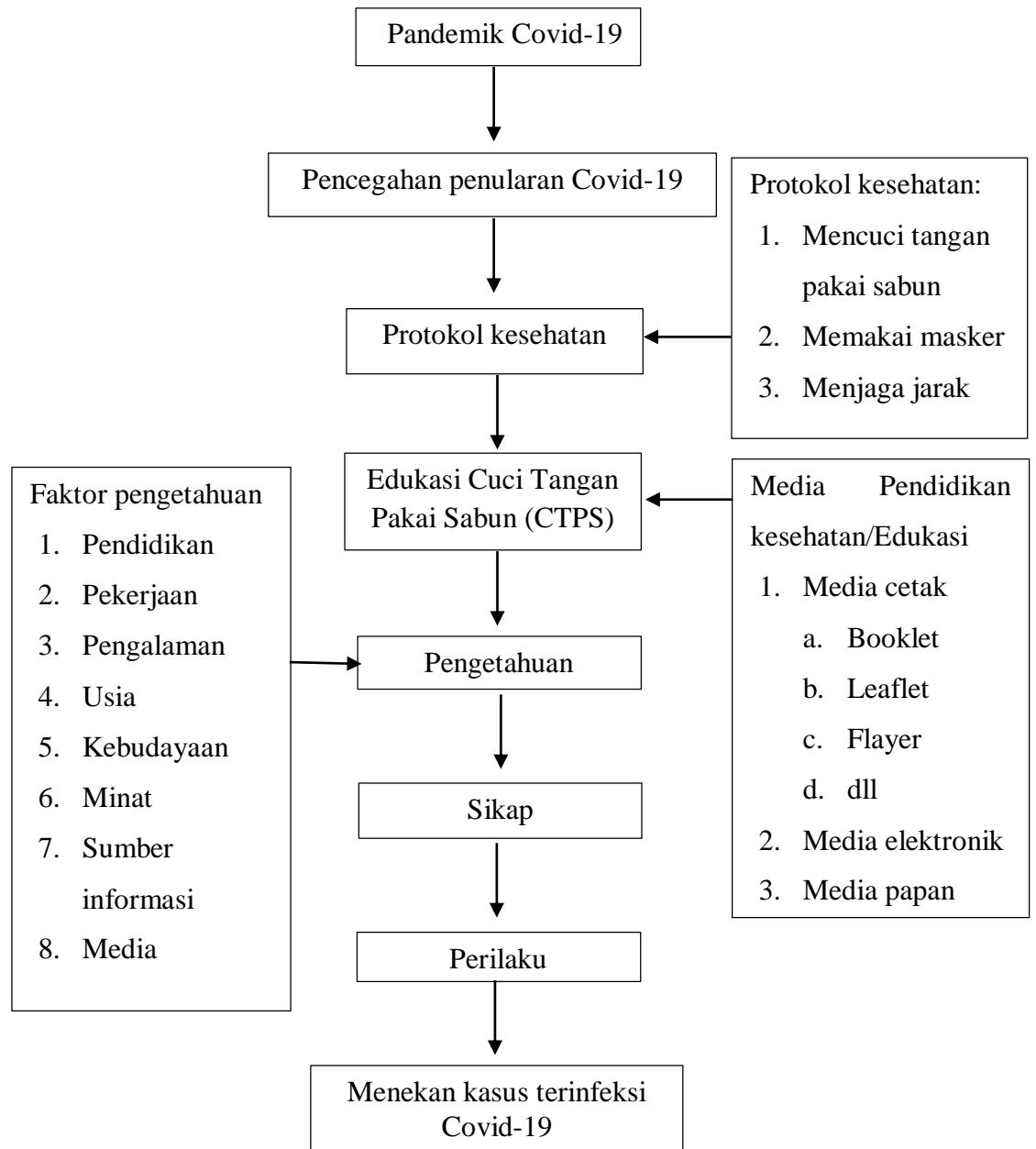
Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah ia melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan yang dimaksud yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang (Arikunto, 2013) Terdapat 8 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, kebudayaan, minat, sumber informasi dan media (Notoatmodjo, 2012)

Virus SARS-CoV-2 merupakan Coronavirus, jenis baru yang menyebabkan epidemi, dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Analisis isolat dari saluran respirasi bawah pasien tersebut menunjukkan penemuan Coronavirus tipe baru, yang diberi nama oleh WHO COVID-19. Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama penyakitnya menjadi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).³ Coronavirus tipe baru ini merupakan tipe ketujuh yang diketahui di manusia. SARS-CoV-2 diklasifikasikan pada genus betaCoronavirus. Pada 10 Januari 2020, sekuensing pertama genom SARS-CoV-2 teridentifikasi dengan 5 subsekuens dari sekuens genom virus dirilis. Sekuens genom dari Coronavirus baru (SARS-CoV-2) diketahui hampir mirip dengan SARS-

CoV dan MERS-CoV. Secara pohon evolusi sama dengan SARS-CoV dan MERS-CoV tetapi tidak tepat sama (Kemenkes RI, 2020).

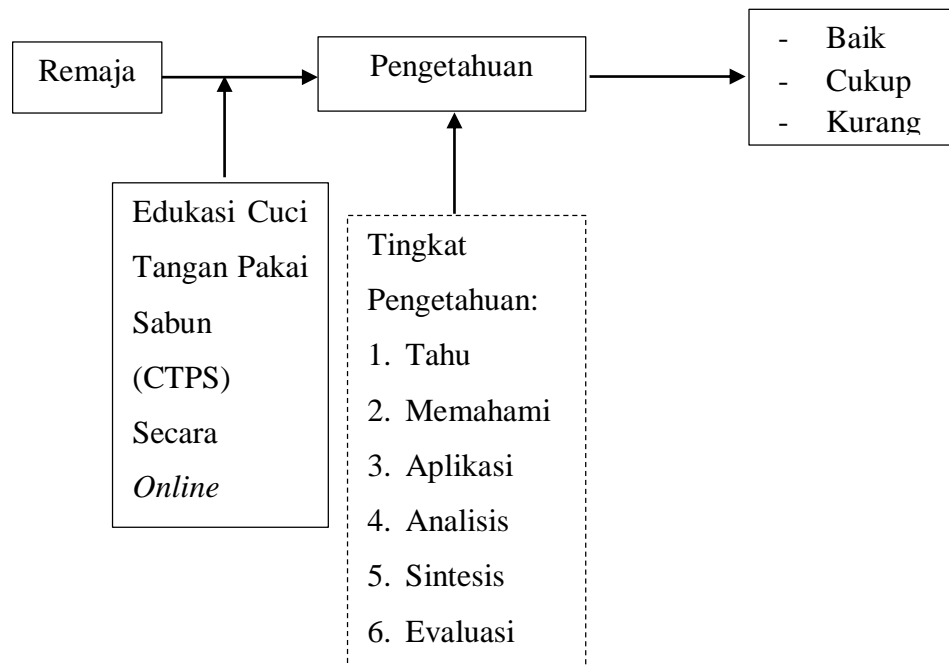
C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI (2020), Priyoto (2015), Arikunto (2013), Suryani dan Machfoedz (2013), Notoadmodjo (2012)

D. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Sumber: Kemenkes RI (2020), Priyoto (2015), Arikunto (2013), Suryani dan Machfoedz (2013), Notoadmodjo (2012)

Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak diteliti

E. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dari kerangka konsep penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh edukasi cuci tangan pakai sabun secara *online* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan Covid-19 di dusun Surodadi”

