

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Coronavirus Virus Disease 2019 (COVID-19)*

1. Pengertian Covid-19

Sejak awal Desember 2019, dunia telah menghadapi suatu masalah yaitu kehadiran virus baru yang belum pernah dikenal sebelumnya. *Coronavirus* atau disebut juga Covid-19 adalah virus dengan gejala seperti sakit tenggorokan, batuk, demam, sesak napas, dan diduga berasal dari hewan. Meski terlihat sama dengan virus pada umumnya, tetapi siapa sangka virus corona ini dapat berdampak besar di semua sektor kehidupan (Amanda, 2020).

Sejatinya virus merupakan sebuah mikroorganisme, yaitu organisme kecil yang hanya mampu dilihat melalui media mikroskopik. Sebagai sebuah makhluk hidup, virus pun tentu mampu melakukan evolusi sebagaimana makhluk hidup yang lain. Namun dalam sejarah evolusi, makhluk hidup nyaris tidak pernah melakukan evolusi kecuali ketika ia dihadapkan dengan kondisi tertentu yang mengharuskannya untuk berevolusi. Mengingat sebelum menjangkit kepada manusia, Virus Covid-19 hanya berinangkan pada hewan seperti kelelawar, trenggiling, dan sebagainya (Bima Jati & Putra, 2020).

Kasus virus Covid-19 muncul dan menyerang manusia pertama kali di provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia, dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala

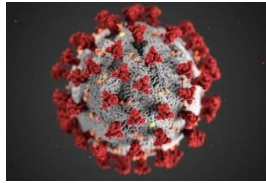
tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya.

Penularan virus Covid-19 yang sangat cepat inilah sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan virus Covid-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran Covid-19 berlangsung sangat cepat hingga hampir tak ada negara di dunia yang dapat memastikan diri terhindar dari virus corona (Widiyani dalam Mona, 2020).

Peningkatan jumlah kasus Covid-19 terjadi dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan segera. Virus Covid-19 dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia. Virus ini dapat menular secara mudah melalui kontak dengan penderita. Sayangnya hingga kini belum ada obat spesifik untuk menangani kasus infeksi virus Covid-19 (Mona, 2020).

2. Etiologi

Corona virus berasal dari kata latin “korona”, yang berarti “mahkota” atau “halo”. Nama ini mengacu pada penampilan karakteristik mereka ketika divisualisasikan di bawah mikroskop elektron transmisi dua dimensi, yang mengingatkan pada “mahkota” protein lonjakan berbentuk klub yang mengelilingi bagian tengah virion yang bulat.



Gambar 2.1 Coronavirus

Virus dari family Coronaviridae tersebut luas di alam, dan telah diidentifikasi pada banyak host yaitu unggas dan mamalia termasuk kelelawar, anjing, tikus, kucing, unta, dan sapi. Tujuh jenis virus corona diketahui menginfeksi manusia, dan ditetapkan sebagai "virus korona manusia" (HCoV). Dari jumlah tersebut, sempat beredar luas pada populasi manusia dan umumnya menyebabkan penyakit saluran pernapasan bagian atas ringan yang sembuh sendiri, misalnya, "flu biasa".

Sejauh ini, terdapat tiga jenis virus corona yang ditemukan. Tiga virus corona baru tersebut mampu menyebabkan penyakit yang lebih parah yaitu virus corona sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS-CoV), virus korona sindrom pernapasan akut parah (SARS-CoV-2), dan sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 SAR-CoV-2). Keadaan penyakit yang disebabkan oleh ketiga novel coronavirus tersebut masing-masing adalah *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS), dan penyakit corona virus 19 (Covid-19). SARS-CoV-2 dapat juga disebut "HCoV-19" (*human coronavirus 2019*), atau novel coronavirus 2019 (2019-nCoV). Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus tersebut termasuk dalam subgenus yang sama dengan corona virus yang menyebabkan wabah SARS pada tahun 2002-2004, yaitu arbecovirus. Atas dasar ini, *international*

committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

3. Cara Penularan Covid-19

Seseorang dapat tertular Covid-19 salah satunya melalui orang lain yang telah terjangkit virus tersebut. Penyakit ini dapat menyebar dari orang ke orang melalui tetesan kecil cairan di hidung atau mulut yang menyebar saat penderita Covid-19 batuk atau mengeluarkan napas baik secara langsung atau melalui benda yang telah terkontaminasi virus tersebut. Orang lain yang menyentuh benda atau permukaan, kemudian menyentuh mata, hidung atau mulut mereka dapat tertular virus tersebut. Orang juga dapat tertular Covid-19 jika mereka menghirup tetesan dari seseorang dengan Covid-19 yang batuk atau bersin (WHO, 2020).

Masa inkubasi Covid-19 pada umumnya 5-6 hari, dengan jarak antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi adalah pada beberapa hari pertama timbulnya penyakit karena masih tingginya konsentrasi sekret virus. Orang yang terinfeksi langsung menular sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimplomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes, 2020).

WHO (*World Health Organization*) mengatakan transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui *sekresi* seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Droplet saluran

napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau *aerosol*.

Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung dimana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi.

4. Tanda dan Gejala Covid-19

Penderita Covid-19 biasanya mengalami gejala seperti demam, batuk kering, dan kesulitan bernapas (CDC, 2020). Pada sebagian orang gejala lain dapat dirasakan seperti sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala ini biasanya ringan dan dimulai secara bertahap. Sebagian besar orang (sekitar 80%) sembuh dari penyakit tanpa memerlukan perawatan khusus. Terdapat 1 dari 6 orang kasus terinfeksi Covid-19 mengalami sakit parah dan kesulitan bernapas. Pada kasus orang tua, dan mereka yang memiliki masalah medis seperti tekanan darah tinggi, jantung atau diabetes, berisiko memperparah sekitar 2% orang dengan penyakit tersebut dinyatakan meninggal (WHO,2020).

Meski begitu, ditemukan pada beberapa kasus, infeksi virus tidak memiliki gejala apapun. Namun untuk mengenali penyakit ini, biasanya

gejala yang paling umum saat timbulnya penyakit adalah demam, batuk, dan myalgia atau kelelahan, dan gejala yang kurang umum adalah produksi dahak, sakit kepala, hemoptysis dan diare. Durasi rata-rata dari onset penyakit sampai penyakit adalah 8 hari. Kasus dapat berkembang menjadi pneumonia erat, kegagalan multi organ, dan kematian (Huang *et al.*, 2020:497). Masa inkubasi yang di tentukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah 1-14 hari, dan 2-14 hari menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC, 2020).

Gejala di atas dapat di rangkum melalui hasil tinjauan WHO terhadap 55.924 kasus terkonfirmasi di Tiongkok. Tinjauan tinjauan tersebut mengindikasikan tanda dan gejala klinis seagai berikut:

Tabel 2.1
Gejala-gejala Covid-19

Gejala	Persentase
Demam	87,9%
Batuk kering	67,7%
Keletihan	38,1%
Produksi dahak	33,4%
Sesak napas	18,6%
Nyeri otot dan nyeri sendi	14,8%
Sakit tenggorokan	13,9%
Sakit kepala	13,6%
Menggigil	11,4%
Mual atau muntah	5%
Kongestik hidung	4,8%
Diare	3,7%
Batuk darah	0,9%
Kongestik konjungtiva	0,8%

Sumber: World Health Organisation (WHO)

5. Pencegahan Covid-19

Penularan covid-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata, untuk itu, menurut Kemenkes RI (2020) pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20-30 detik. Upaya untuk tidak menyentuh bagian wajah seperti mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker dengan menutup hidung juga mulut ketika harus keluar rumah atau saat berinteraksi dengan orang lain yang belum diketahui status kesehatannya (mungkin dapat menularkan covid-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari cipratan droplet dari orang yang batuk atau bersin.
- d. Batasi diri untuk berinteraksi serta minimalisir kontak dengan orang lain yang status kesehatannya tidak diketahui.
- e. Setelah bepergian, segera mandi dan ganti baju sebelum melakukan kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan imunitas tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang,

melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, dan istirahat yang cukup termasuk memanfaatkan kebiasaan sehat tradisional.

- g. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- h. Menerapkan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

B. Covid-19 di Era Endemi

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2023 Tentang Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19)

Adapun Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2023 Tentang Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) perilaku pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang harus dipertahankan termasuk:

- a) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* secara teratur sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b) Menggunakan masker di tempat umum sesuai penilaian risiko individu termasuk lansia dan pasien komorbid.
- c) Menerapkan etika batuk dan bersin:

- 1) Sedapat mungkin menghindari tempat umum/tinggal di rumah jika memiliki gejala influenza, batuk, atau gejala infeksi saluran pernafasan lainnya.
 - 2) Menggunakan masker di tempat umum jika memiliki gejala influenza, batuk, atau gejala infeksi saluran pernafasan lainnya.
 - 3) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
 - 4) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik minimal 30 (tiga puluh) menit sehari.
- e) Jika mengalami gejala demam atau infeksi saluran pernafasan segera memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan masker serta memastikan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- f) Memantau kesehatan dan Informasi kesehatan menggunakan aplikasi Satu Sehat.

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

PHBS Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar 12 kesadaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Depkes, 2010). Anak-anak pada masa usia sekolah merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah-masalah kesehatan karena siswa lebih mudah terkena penyakit. Rendahnya kesadaran untuk menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah menyebabkan lingkungan sekolah terkadang tidak terurus, dan itu juga mempengaruhi kenyamanan siswa maupun guru saat proses pembelajaran dan dapat memicu berbagai penyakit (Depkes, 2010).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Maryuni, 2014).

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu:

- a) Mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun
- b) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

- c) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d) Olahraga teratur dan terukur
- e) Memberantas jentik nyamuk
- f) Tidak merokok di sekolah
- g) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
- h) Membuang sampah pada tempatnya

2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah mempunyai tujuan yaitu

a. Tujuan umum

Memperdayakan setiap peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang PHBS bagi setiap peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah.
- 2) Meningkatkan peran serta aktif peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS disekolah.

3. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Menurut Kemensos manfaat PHBS di sekolah adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat mendukung kelancaran proses belajar mengajar para siswa, guru serta masyarakat di sekitar

lingkungan sekolah tersebut (Kemensos RI, 2020). PHBS sebetulnya dibutuhkan oleh semua orang, baik di keluarga, kelompok, masyarakat, maupun lembaga pemerintah atau non pemerintah, termasuk sekolah. Hal ini karena PHBS bertujuan menjadikan setiap orang, keluarga, kelompok atau masyarakat tersebut memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan, dan mampu berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Swarjana 2017).

4. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

a. Cuci tangan pakai sabun

Setiap sekolah berhak menyediakan tempat cuci tangan dan perangkat pencucian tangan pakai sabun dengan melakukan 6 prinsip langkah cuci tangan menurut WHO berikut adalah standar cuci tangan antara lain :

- 1) Tuangkan cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua tangan secara lembut dengan arah memutar
- 2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- 3) Gosok sela- sela jari tangan hingga bersih
- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dengan arah memutar.

Waktu cuci tangan, cuci tangan pakai sabun dan dapat kita lakukan pada waktu – waktu berikut :

- 1) Sebelum menyiapkan makanan.
- 2) Sebelum menyiapkan makanan.
- 3) Setelah buang air kecil dan besar.
- 4) Setelah membuang ingus.
- 5) Setelah membuang sampah dan atau menangani sampah.
- 6) Setelah bermain/ memberi makan hewan/ memegang hewan.
- 7) Setelah batuk atau bersin pada tangan.

b. Jajan di kantin sekolah

Indikator ini juga bisa kita maknai seluruh seluruh warga sekolahnya jajan diwarung atau kantin yang disediakan sekolah. Yang perlu diperhatikan adalahm makanan yang banyak mengandung bahan berbahaya. Seperti pewarna, pengawet, pengenyal dan jenisnya (Kurnia, 2017).

c. Buang sampah ditempat sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenisjenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-

buah. Tiap ruang yang ada disekolah perlu ada minimal satu tempat sampah.

d. Olahraga secara teratur

Berolah raga sudah termasuk kurikulum pembelajaran disemua sekolah. Idealnya anak berolah raga tidak hanya seminggu sekali waktu ada pembelajaran tersebut. Cara mudahnya adalah melakukan senam pagi bersama seluruh warga sekolah.

e. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, adanya catatan periodik berat dan tinggi siswa. sehingga perlu pencatatan perubahan tumbuhnya secara rutin. Dengan memegang catatan berat dan tinggi badan maka guru mudah memeriksa kondisi kesehatan dan gizinya, yang dilakukan secara rutin setiap bulan atau dua bulan sekali atau maksimal enam bulan sekali. Serta menyiapkan sarana yang memudahkan proses penimbangan dan pengukuran itu. Yang melaksanakannya adalah bidang UKS Sekolah dan program UKS Puskesmas (Wandra, et al. 2016).

f. Tidak merokok

Ada 4000 lebih zat kimia yang ada pada sebatang rokok. Zat tersebut bukan hanya berbahaya bagi perokok, namun lebih berbahaya bagi orang disekitarnya. Artinya anak- anak yang berpotensi menderita bahaya asap rokok yang ada di sekolah. Meski sudah ada himbauan serius menerapkan lingkungan sekolah bebas asap rokok, nyatanya

belum berjalan efektif. Sebab warga sekolah banyak juga merokok, baik guru, kepala sekolah, atau penjaga sekolah. Pantangan terbesar adalah merokok yang sampai diketahui siswa. Hal tersebut harus dihindari di era siswa saat ini. Mereka akan mudah menemukan alasan untuk mengikuti kebiasaan buruk ini.

g. Buang air kecil dan buang air besar di jamban/WC

Setiap sekolah seharusnya mempunyai jamban/WC terpisah. Penggunaan jamban/ WC Sangat dilarang menggunakan satu ruang 17 untuk dipakai bersama siswa laki- laki dan perempuan, meskipun masih diusia yang sangat dini. Penggunaan satu ruang jamban bersama- sama sangat berpotensi meningkatkan penularan pennyakit. Sehingga tidak cukup terpisah, jamban sekolah juga cukup ventilasi, pencahayaan, tersedia tempat sampah dan alatalat pembersih.

h. Memberantas jentik nyamuk

Upaya untuk memberantas jentik nyamuk dilingkungan sekolah yang dibuktikan dengan tidak ditemukan jentik nyamuk pada: tempat-tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga/alas pot bunga, wadah pembuangan air dispenser, barangbarang bekas/tempat yang bisa menampung air yang ada dilingkungan sekolah (Kemensos RI, 2020).

D. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), namun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis) (Notoatmodjo, 2007). Perilaku merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang yang bisa dilihat secara langsung atau tidak langsung (Kholid, 2014).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku kesehatan menurut Larence Green dipengaruhi 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

a. Faktor Predisposisi

Menurut Green (1980), faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai nilai. Berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Dalam pengertian umum dapat disimpulkan faktor predisposisi sebagai pilihan pribadi yang memicu seorang individu atau kelompok ke pengalaman pendidikan. Dalam hal apapun pilihan ini dapat mendukung atau menghambat perilaku kesehatan.

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai

dengan jenis kelaminnya (Notoatmodjo, 2011). Menurut Fauziah (2017) pada umumnya perempuan mempunyai ingatan yang lebih baik dan laki-laki lebih baik dalam berpikir logis. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan secara fisik dari identitas jenis kelamin, bentuk dan anatomi tubuh, serta komposisi kimia dalam tubuh. Perbedaan anatomis biologis dan komposisi kimia ini lah yang dianggap mempunyai pengaruh pada perkembangan emosional (Wawan dan Dewi, 2010). Berdasarkan komposisi kimia, otak laki-laki cenderung lebih besar dan lebih lambat berkembang dari perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlu waktu yang lebih banyak untuk otak laki-laki mencapai kedewasaan (Nuryanti, 2008).

Penelitian lain yang mendukung dinyatakan oleh Muhith *et al.*, (2021) bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan penerapan protokol kesehatan, penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, namun saat situasi dan kondisi seseorang merasa terancam serta muncul kesadaran bahwa hidup sehat untuk menghindari penyakit adalah hal yang sangat penting maka akan timbul rasa untuk patuh terhadap penerapan protokol kesehatan yang ada baik pada perempuan atau laki-laki (Muhith *et al.*, 2021). Menjadi laki-laki dan perempuan membawa kecenderungan yang berbeda. Anak laki-laki lebih agresif dalam tindakan dan kata-kata daripada anak perempuan sejak usia prasekolah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anak perempuan

lebih empatik, kooperatif kepada orangtua dan cenderung mencari persetujuan dari orang dewasa.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu pada masa pandemi COVID-19 dalam penerapan protokol kesehatan di institusi pendidikan. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi akan memberikan kemudahan bagi orang tersebut untuk menerima informasi. Informasi dapat bersumber dari orang lain maupun dari media massa. Semakin luas informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat tentang kesehatan (Notoamodjo, 2017). Pengetahuan artinya mengetahui sesuatu akibat hasil dari penginderaan terhadap obyek tertentu.

Menurut Benyamin Bloom (1908) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

(a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

(b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar diketahui.

(c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

(d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2010).

(f) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Indikator pengetahuan meliputi tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden. Pengetahuan seseorang pada umumnya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Pada penelitian ini instrument yang peneliti susun hanya sampai pada level aplikasi dimana murid bisa mengaplikasikan kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Pada penelitian Law, Leung, & Xu (2020), menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai pencegahan Covid-19 sangat berpengaruh terhadap terputusnya penularan virus. Sejalan dengan penelitian oleh Putri (2021), baik dan buruknya pengetahuan yang dimiliki seseorang tergantung pada faktor yang mempengaruhinya.

3) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat di lihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap diwujudkan dengan menunjukkan konotasi antara adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Keadaan kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional pada stimulus sosial. Sikap juga diartikan

sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum menunjukkan suatu tindakan atau aktivitas tertentu, tetapi sikap merupakan bentuk predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih berupa reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007: 142-143).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terbagi menjadi 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu:

(a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(b) Merespon (*responding*)

(c) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(d) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga.

(e) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pada penelitian ini instrument yang peneliti susun hanya sampai pada level menerima dan merespon, dimana murid dapat menerima dan memperhatikan apa yang diberikan peneliti dan murid juga dapat merespon memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan peneliti.

Beberapa peneliti telah melaporkan sikap positif dan optimis masyarakat umum terhadap penanggulangan covid-19 di Negara-negara seperti Cina, Malaysia, Arab,Saudi, dan Etiopia (Muslih *et al.*, 2021). Sikap positif terhadap upaya pencegahan covid-19 dapat menjadi salah satu upaya dalam memuus penularan covid-19 (Alfikrie, 2021).

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Green (1980) mengatakan bahwa faktor-faktor pendukung adalah kemampuan keahlian dan semua sumber-sumber yang diperlukan untuk menciptakan atau memunculkan perilaku kesehatan. Sumber-sumber yang dimaksud antara lain ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Fasilitas yang tersedia hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin (notoatmodjo, 2007). Tanpa adanya peran fasilitas sarana prasarana yang memadai, menyulitkan seseorang untuk dapat melakukan perilaku dengan baik (Pasaribu, 2021). Menurut

Notoatmodjo, 2007) dalam Pasaribu (2021) adaah Keterediaan sarana/fasilitas kesehatan.

Fasilitas atau sarana prasarana merupakan salah satu faktor pendukung tercapainya tujuan. Istilah sarana dan prasarana sebenarnya sama dengan fasilitas, yang dapat diartikan dengan segala sesuatu (baik berupa fisik dan uang) yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha (Radito, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/PER/XI/2011 menerapkan ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di sekolah yaitu:

a) Tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir

Setiap sekolah berhak menyediakan dan perangkat pencucian tangan pakai sabun dan akan membersihkan tangan murid dari kotoran dengan melakukan prinsip 6 langkah cuci pakai sabun dan air mengalir. Adapaun kegiatan 6 langkah ini harus diikuti dengan ketersediaan alat alat yang tersedia di sekolah.

b) Kantin sekolah

Makanan selingan atau cemilan memiliki peran yang sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Jenis makanan ringan ini bisa mengatasi rasa lapar diantara waktu lapar, mengurangi overeating saat makan, serta meningkatkan konsentrasi. Namun sayangnya, masih banyak jajanan anak yang tidak sehat dan malah

membahayakan kesehatan anak terutama jajanan yang dijual di luar sekolah.

c) Tempat pembuangan sampah sekolah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buahbuahan.

d) Alat kebersihan lingkungan sekolah

Seperti ketersediaan sapu lidi, sapu lantai, sapu loteng, kecebong, alat mengepel, lingkungan yang nyaman, cangkul dan juga berbagai alat pembersih ruangan sekolah yang dilakukan oleh petugas sekolah ataupun bersama-sama dengan murid dalam rangka melakukan gotong royong.

e) Perangkat sarana dan prasarana lainnya (UKS)

Adanya persediaan obat generik yang umum seperti parasetamol, alat kotak P3K untuk kecelakaan di jam istirahat atau di kelas sebelum di rujuk ke puskesmas terdekat, tersedianya alat pemeriksaan cek kesehatan seperti timbangan berat badan, adanya pemeriksaan kesehatan gigi murid, pemeriksaan kesehatan termometer untuk memeriksa panas murid SD, apakah mereka

demam dan alat pemeriksaan mata murid SD, Serta ketersediaan timbangan dan alat ukur tinggi siswa.

f) Ketersediaan WC sekolah

Bangunan jamban sekolah yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari: Ruang jamban, lantai jamban, sebaiknya semen, slab, closet tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Menurut Notoatmodjo (2018).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Menurut Green (1980) faktor pendorong atau penguat adalah mereka yang mendukung untuk menentukan tindakan kesehatan. Faktor pendorong tentu saja bervariasi tergantung pada tujuan dan jenis program.

Peran dan dukungan dari orang tua penting sekali dalam penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19. Kepatukan dan dukungan terhadap penerapan protokol pemcegah Covid-19 perlu melibatkan guru sebagai pemilik otoritas yang penting (Soeparno, 2020). Dukungan tersebut adalah dukungan sosial yang meliputi dukungan emotional, dan informasi, serta dukungan melalui tindakan nyata yang sangat dibutuhkan terlebih dalam situasi wabah Covid-19.

Dukungan tersebut diharapkan mampu mendorong terbentuknya perilaku pencegahan Covid-19 dalam diri setiap orang (Kundari, 2020).

1) Dukungan Guru

a) Definisi Dukungan Guru

Dukungan guru memengaruhi perilaku siswa di sekolah sehingga ada keterkaitan antara dukungan guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa, guru mengarahkan, membimbing siswa agar siswa dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan benar dan teratur. Dukungan guru dalam mewujudkan perilaku sehat pada santri dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai perilaku sehat, memberikan informasi tentang pentingnya mandi dengan air bersih, dan membiasakan diri menjaga kebersihan lingkungan dengan membiasakan diri untuk membuang sampah pada tempatnya dan menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai (Hartini, 2018).

b) Peranan Guru

Peran guru sangat penting dikarenakan guru adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktivitas kehidupannya setiap hari di sekolah. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari. Sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak

usia sekolah yang cukup luas dan kompleks. Deteksi dini gangguan kesehatan anak usia sekolah dapat mencegah atau mengurangi komplikasi dan permasalahan yang diakibatkan menjadi lebih berat lagi (Suryani 2017).

2) Dukungan Orang Tua

a) Definisi Dukungan Orang Tua

Dukungan orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat dapat melakukan pendampingan. Anak umur sekolah mudah meniru sikap orang di sekitarnya, ialah orang tuanya di rumah. Anak umur sekolah patuh kepada orang tuanya sebab mereka percaya orang tuanya merupakan teladan yang baik. Oleh sebab itu orang tua dituntut memberikan teladan yang baik serta konsisten, anak akan terbiasa dan selalu patuh (Manueli, 2021).

b) Peranan Orang Tua

Orang tua mempunyai peran penting dalam mendorong anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Orang tua merupakan figur yang paling dekat dan paling mengetahui perkembangan perilaku hidup anaknya, karena anak-anak menghabiskan waktunya di rumah bersama orang tua dan keluarga lainnya. Orangtua merupakan contoh bagi anaknya di rumah sehingga orang tua sangat berperan dalam perilaku hidup bersih dan sehat siswa karena orangtua merupakan orang

terdekat dengan anak, perilaku dan perbuatan orang tua merupakan contoh bagi anak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan ada hubungan yang antara peran orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (Berliana & Pradana, 2016).

E. Pendidikan Sekolah Dasar

1. Pengertian Pendidikan Sekolah Dasar

Sekolah merupakan salah satu wadah formal yang berusaha melaksanakan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Sekolah dasar merupakan awal dari pendidikan selanjutnya, masa ini adalah masa perpindahan anak dari lingkungan keluarga ke lingkungan sekolah, yaitu lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan jasmani dan rohani.

Pendidikan di sekolah dasar merupakan dasar keberhasilan pendidikan selanjutnya, anak merupakan tunas bangsa yang masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan baik jasmani maupun rohaninya, sehingga diharapkan di kemudian hari menjadi anak yang tumbuh dewasa dengan keadaan yang sehat serta mempunyai rasa tanggungjawab dan berguna bagi bangsa dan negaranya, untuk itu anak sekolah dasar harus disiapkan sesuai dengan tahap perkembangan dan kematangannya. Pada

umur berapa tepatnya anak matang untuk masuk sekolah dasar, sebenarnya sukar dikatakan karena kematangan tidak ditentukan oleh umur semata-mata. Namun pada umur 6 atau 7 tahun, biasanya anak telah matang untuk memasuki sekolah dasar (Hurlock, 1998: 42)

Masa anak usia sekolah dasar dalam usia (6-12 tahun) dan siswa kelas atas berusia 10-12 tahun merupakan tahap perkembangan selanjutnya. Anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang berbeda dimana ia lebih senang bermain, senang bergerak, senang bekerja kelompok dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung (Hurlock, 1998: 42).

2. Upaya Pendidikan Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI berkomitmen dengan pendidikan kesehatan di sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Program UKS mencakup kegiatan aktivitas fisik (peregangan disekolah), sarapan dengan menu sehat, menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pembinaan kantin sekolah dengan menyediakan menu sehat, serta melakukan kegiatan PSN 3M Plus di lingkungan sekolah dan rumah. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dr. Kirana Pritasari mengatakan pendidikan kesehatan melalui UKS penting dilakukan karena sekolah merupakan bagian dari tatanan masyarakat.

Dalam mengimplementasikan pendidikan kesehatan di UKS, dapat mendirikan model indikator sekolah sehat seperti indikator fisik, antara lain:

- a. Jumlah murid dengan status gizi normal.

- b. Memiliki sarana air bersih yang memadai dan jamban yang saniternya mencukupi.
- c. Memiliki sarana cuci tangan dan tempat sampah yang mencukupi.
- d. Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun.
- e. Sarapan/makan siang dan sikat gigi bersama.
- f. Melakukan aktivitas fisik secara teratur.
- g. Melakukan penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala.

3. Karakteristik Anak Sekolah Dasar (SD)

Usia rata-rata anak Indonesia saat masuk sekolah dasar adalah 6 tahun dan selesai pada usia 12 tahun. Jika mengacu pada pembagian tahapan perkembangan anak, berarti anak usia sekolah berada dalam dua masa perkembangan, yaitu masa kanak-kanak tengah (6-9 tahun) dan masa kanak-kanak akhir (10-12 tahun).

Menurut Yusuf (2011) masa usia sekolah dasar dibagi menjadi dua fase yaitu:

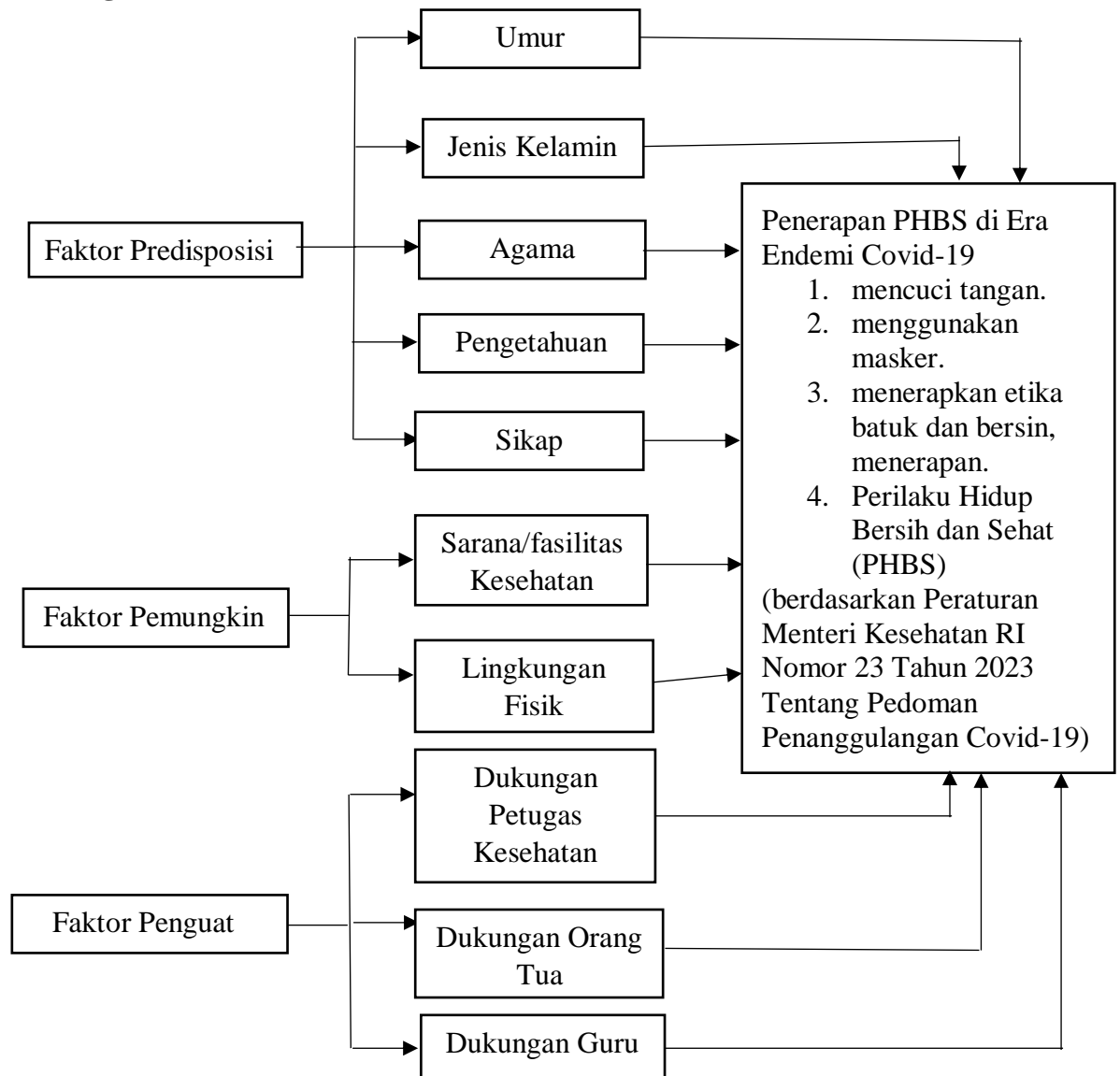
- a. Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar yaitu pada usia 6 tahun sampai 9 tahun. Sifat-sifat anak pada masa kelas-kelas rendah antara lain:
 - 1) Adanya hubungan yang positif antara kondisi jasmani dengan prestasi.
 - 2) Anak-anak akan lebih tunduk pada peraturan-peraturan permainan tradisional.
 - 3) Ada kecenderungan memuji diri sendiri.
 - 4) Senang membandingkan diri sendiri dengan orang lain.

- 5) Apabila tidak mampu menyelesaikan suatu persoalan maka persoalan tersebut akan diabaikan dan dianggap tidak penting.
 - 6) Pada masa kelas rendah, anak akan mengharapkan dan menghendaki nilai yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya pantas diberi nilai baik atau tidak.
- b. Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar kira-kira pada usia 10 tahun sampai 12 tahun. Sifat yang melekat pada anak usia tersebut adalah:
- 1) Minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang terbilang konkrit. Hal tersebut menimbulkan kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
 - 2) Pada masa kelas-kelas tinggi anak sangat realistis, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan ingin belajar hal yang baru.
 - 3) Menjelang akhir masa ini, anak memiliki minat terhadap mata pelajaran khusus, oleh para ahli yang mengikuti teori fakta ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya bakat-bakat khusus.
 - 4) Sampai pada usia 11 tahun anak membutuhkan pendamping seperti guru ataupun orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan persoalan mereka serta mengetahui keinginan mereka. Setelah usia tersebut anak mulai menyelesaikan dan menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas.
 - 5) Anak mulai menanggapi nilai sebagai ukuran yang tepat terhadap prestasinya.

6) Anak mulai membentuk kelompok dengan teman sebaya untuk bermain Bersama. Pada saat bermain, biasanya anak pada usia ini sudah mulai membuat peraturan sendiri.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa anak sekolah dasar memiliki karakteristik senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Berdasarkan hasil observasi di SD 1 dan 2 Jelat karakteristik siswa kelas atas yaitu mudah bergaul dengan membentuk kelompok teman sebaya, siswa cenderung meniru apa yang dia lihat, kemampuan berfikir bertambah, bangga dengan kesuksesan yang diraihny dan rasa ingin tahu yang tinggi.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green, WHO (2020), Peraturan Kesehatan No 23 Tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020).