

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

1. Definisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al, 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020)). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan pasar *seafood* di Wuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Manifestasi klinis

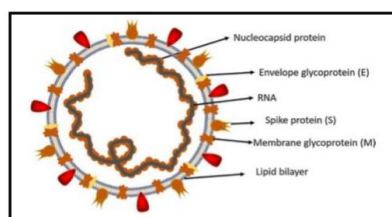
Kementerian Kesehatan RI, 2021 menyebutkan gejala-gejala COVID-19 yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3. Etiologi Penyakit

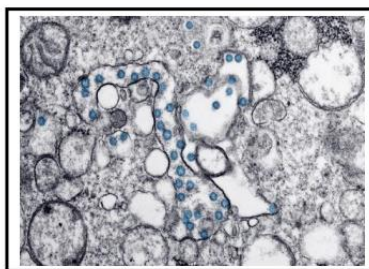
Kementrian Kesehatan RI 2020 dalam Pedoman Pencegahan dan pengendalian COVID-19 menjelaskan penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family *coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus

RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).



Gambar 2.1 Struktur Coronavirus

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.



Gambar 2.2 Gambaran Mikroskopis SARS-Cov.2

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali *khlorheksidin*).

4. Penularan

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh

di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (*presimptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode *presimptomatik* karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (*asimptomatik*), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata).

Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan

suportif yang menghasilkan *aerosol* seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi *ventilator*, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

5. Pencegahan

Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan dan pencegahan COVID-19 yaitu dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai protokol kesehatan di tempat dan fasilitas umum sebagai berikut:

a. Protokol Kesehatan di Tempat dan Fasilitas Umum

Protokol Kesehatan di tempat dan fasilitas umum ditetapkan berdasarkan 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).

1) Tujuan

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya episenter/kluster baru selama masa pandemi.

2) Ruang Lingkup

Ruang lingkup protokol kesehatan ini meliputi upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di rumah makan dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan titik-titik kritis dalam perlindungan kesehatan masyarakat, yang melibatkan pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum serta masyarakat pengguna.

Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. 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 protokol kesehatan secara umum seperti:

- 1) 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.

- 2) 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).
- 3) 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.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi 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 rumah makan

Protokol Kesehatan yang perlu diterapkan oleh setiap individu di rumah makan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 meliputi hal-hal berikut:

1) Bagi Pelaku Usaha

- a) Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya. Informasi secara berkala dapat diakses pada laman <https://infeksiemerging.kemkes.go.id> www.covid19.go.id dan kebijakan pemerintah daerah setempat.
- b) Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun atau handsanitizer di pintu masuk dan tempat lain yang mudah diakses pengunjung.
- c) Mewajibkan setiap orang yang akan masuk untuk mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
- d) Mewajibkan pekerja menggunakan masker selama bekerja.
- e) Pastikan pekerja memahami COVID-19 dan cara pencegahannya.
- f) Larangan masuk bagi pekerja dan pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak nafas, dan/atau diare atau memiliki riwayat kontak dengan orang terkena COVID-19.
- g) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di pintu masuk. Jika ditemukan pekerja atau pengunjung dengan suhu $> 37,3$ oC (2

kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit) tidak diperkenankan masuk.

- h) Mewajibkan semua penjamah pangan atau pekerja yang kontak langsung dengan pangan agar mengenakan masker, sarung tangan, atau penjepit pada saat menyentuh pangan siap saji dan mengenakan penutup kepala dan celemek pada saat persiapan, pengolahan, dan penyajian pangan. Penggunaan sarung tangan sesuai dengan standar keamanan pangan yang berlaku.
- i) Menyediakan alat bantu seperti sarung tangan dan/atau penjepit pangan untuk meminimalkan kontak langsung dengan pangan siap saji dalam proses persiapan, pengolahan, dan penyajian.
- j) Tidak menerapkan sistem prasmanan/buffet. Apabila menerapkan sistem prasmanan/buffet agar menempatkan petugas pelayanan pada stall yang disediakan dengan menggunakan masker serta sarung tangan, pengunjung dalam mengambil makanan dilayani oleh petugas dan tetap menjaga jarak minimal 1 meter. Semua peralatan makan wajib dibersihkan dan didisinfeksi sebelum digunakan kembali.
- k) Menjaga kualitas udara di tempat usaha atau di tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk serta pembersihan filter AC.
- l) Mengupayakan pembayaran secara nontunai (cashless) dengan memperhatikan disinfeksi untuk mesin pembayaran.

Jika harus bertransaksi dengan uang tunai, gunakan *handsanitizer* setelahnya.

- m) Memastikan seluruh lingkungan restoran/rumah makan dalam kondisi bersih dan saniter dengan melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala minimal 2 kali sehari (saat sebelum buka dan tutup) menggunakan pembersih dan disinfektan yang sesuai.
- n) Meningkatkan frekuensi pembersihan dan disinfeksi (paling sedikit 3 kali sehari) terutama pada permukaan area dan peralatan yang sering disentuh/dilewati orang seperti meja dan kursi di ruang makan, kenop/gagang pintu, sakelar, kran, tuas flush toilet, toilet, meja kasir, mesin penghitung uang/kasir, lantai ruang makan, dan lain lain.
- o) Menutup alat makan yang diletakkan di meja makan (sendok, garpu, pisau dibungkus misalnya dengan tissue).
- p) Tidak menggunakan alat makan bersama-sama. Peralatan makan di atas meja makan yang sering disentuh diganti dalam bentuk kemasan sekali pakai/sachet atau diberikan kepada pengunjung apabila diminta.
- q) Menerapkan jaga jarak dengan berbagai cara seperti:
 - (1) Mengatur jarak minimal 1 meter pada saat antri masuk rumah makan/restoran dan sejenisnya, memesan, dan membayar di kasir dengan memberikan tanda di lantai. Bila memungkinkan ada pembatas pengunjung dengan kasir berupa dinding plastik atau kaca.

(2) Pengaturan jarak antar kursi minimal 1 meter dan tidak saling berhadapan atau pemasangan partisi kaca/mika/plastik antar tamu di atas meja makan.

r) Meningkatkan pelayanan pemesanan makanan dan minuman secara *online* atau *delivery service* atau *drive thru*, dan lain sebagainya.

2) Bagi Pekerja

a) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut, serta laporkan pada pimpinan tempat kerja.

b) Menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di tempat kerja.

c) Hindari menyentuh wajah, mata, hidung, dan mulut.

d) Memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.

e) Menggunakan pakaian khusus saat bekerja.

f) Menghindari penggunaan alat pribadi secara bersama seperti alat sholat, alat makan, dan lain-lain.

g) Segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.

h) Jika diperlukan, bersihkan handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.

i) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. Bersihkan

handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.

- j) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.
- 3) Bagi pengunjung/konsumen.
- a) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berkunjung ke rumah makan/restoran atau sejenisnya. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.
 - b) Saat perjalanan dan selama bekerja selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah. Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
 - c) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
 - d) Bersihkan handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
 - e) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.

b. Pencegahan penularan pada individu dengan vaksinasi COVID-19

Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi corona virus disease 2019 (COVID-19) menyebutkan bahwa vaksinasi merupakan Intervensi yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Intervensi ini telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 dengan berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi */inactivated* virus *vaccines*, vaksin virus yang dilemahkan (*live attenuated*), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (*virus-like vaccine*), dan vaksin subunit protein.

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan.

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun.

Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID 19 dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Tahap 1 dengan sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Tahap 2 dengan sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:
 - a. Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.
 - b. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).
- c. Tahap 3 dengan sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
- d. Tahap 4 dengan sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

B. Perilaku

1. Batasan Perilaku

Berdasarkan aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- a. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b. Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Skinner (1938), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus-> Organisme ----- > Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (*stimulus-organisme-respons*). Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan *respons-respons* yang relatif tetap. Misalnya: makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya.

Respondent respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.

- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup, misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi, kerja baik tersebut sebagai reinforcer untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unob servable behavior*" atau "*couert behavior*" yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Contoh: Ibu hamil tahu pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat periksa hamil yang dekat (sikap).

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "observable behavior" Contoh, seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau ke badan praktik, seorang penderita TB Paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh-contoh tersebut adalah berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).

2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan Batasan Perilaku, Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

Notoatmodjo juga menyebutkan bahwa kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Kepatuhan (*compliance*) mengacu pada

perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung yang berasal dari pihak lain (Pratiwi W dkk, 2020).

Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain motivasi, tingkat perubahan gaya yang dibutuhkan, persepsi, keparahan masalah kesehatan, pengetahuan, dampak dari perubahan budaya, dan tingkat kepuasan serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima (Kozier, 2010 dalam Afrianty, Novi & Cut Rahmiati, 2021). Diana, dkk (2021) juga menjelaskan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, lingkungan, kualitas instruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada.

3. Domain dan Pengukuran Perilaku

a. Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain ini diterjemah. kan ke dalam cipta (kognitif), rasa (*afektif*), dan karsa (*psikomotor*), atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak. Yang dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian. domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehension*)

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

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau meng aplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulas:-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu. objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2) Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor

pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*" Jadi jelas, di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan. bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup). Komponen Pokok Sikap Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau

perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat. tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

a) Menerima (*receiving*)

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

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

3) Praktik

Tindakan atau Praktik (*Practice*) Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa hamil itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa hamil. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, Posyandu, atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Praktik terpimpin (*guided response*) Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

b. Pengukuran Perilaku

Mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan juga mengacu kepada 3 domain perilaku. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- a) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani seinentara)
- b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.

- d) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum, dan seterusnya.

Mengukur pengetahuan kesehatan seperti tersebut di atas, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah "tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan. Misalnya, berapa % sesponden atau masyarakat yang tahu tentang cara-cara mencegah penyakit demam berdarah, atau berapa % masyarakat atau responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif, dan sebagainya

2) Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu:

- a) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
- b) Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau memengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia,

pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.

- c) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
- d) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat-tempat umum.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang imunisasi pada anak balita, bagaimana pendapat responden tentang keluarga berencana, dan sebagainya. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert.

3) Praktik

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan ini juga meliputi 4 faktor seperti pengetahuan dan sikap kesehatan tersebut di atas, yaitu:

- a) Tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular dan tidak menular dan praktik tentang mengatasi atau menangani sementara penyakit yang diderita.
- b) Tindakan atau praktik sehubungan dengan gizi makanan. sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat. polusi udara, dan sebagainya.
- c) Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan (utilisasi) fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas. dan kecelakaan di tempat-tempat umum.

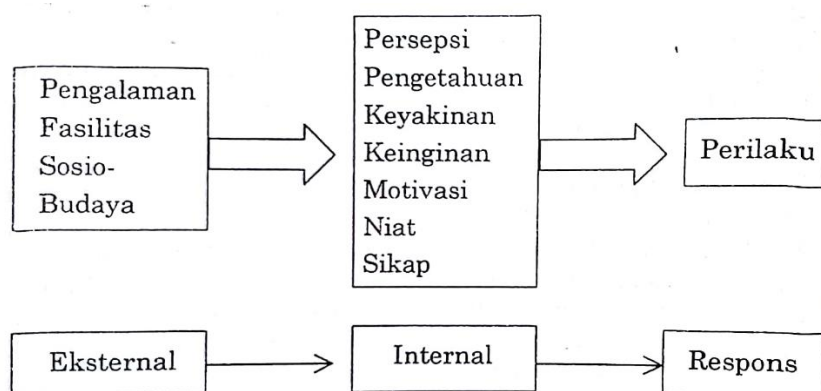
Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya, misalnya: di mana responden membuang air besar, makanan yang disajikan ibu dalam keluarga untuk mengamati praktik gizi, dan sebagainya.

Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan.

4. Determinan Perilaku Kesehatan

Teori Lawrence Green menganalisis, bahwa faktor perilaku berdasarkan 3 faktor utama, yaitu (Notoatmodjo, 2020):

- a. Faktor-faktor predisposisi (pre disposing factors), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), adalah faktor. faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors), adalah faktor faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



Gambar 2.3 Skema Perilaku (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan skema tersebut dapat diketahui bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik.

Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2010).

C. Persepsi

1. Definisi

Miftah Toha, 2019 dalam bukunya yang berjudul *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya* menyebutkan persepsi pada hakikatnya adalah suatu proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Persepsi menurut Duncan dapat dirumuskan dengan pelbagai cara, tetapi dalam ilmu perilaku khususnya psikologi, istilah ini dipergunakan untuk mengartikan perbuatan yang lebih dari sekedar mendengarkan, melihat atau merasakan sesuatu. (Toha, Miftah 2019).

Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Mengenal objek melalui indera terdiri dari dua tahap, meliputi di luar dan di pusat. Pengenalan objek yang ada di luar terjadi karena penginderaan dan pengamatan, dan pengenalan juga dapat terjadi melalui akal, yaitu apabila seseorang mempunyai pemahaman terhadap sesuatu tanpa melalui indera, tetapi melalui pikiran, akal dan

nalar. Sehingga setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun pada objek yang sama.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Persepsi

Ada banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rentang perhatian kita. Faktor penyebab ini terbagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor melekat pada objeknya, sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2010).

a. Faktor Eksternal

- 1) Kontras: Cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk atau gerakan.
 - a) Kontras warna: Jika kita naik gunung maka kita dianjurkan menggunakan jaket warna jingga. Hal ini untuk memudahkan pencarian jika kita tersesat di gunung. Warna jingga yang kontras dengan warna hijau di sekelilingnya akan lebih cepat menarik perhatian kita.
 - b) Kontras ukuran: Cara ini banyak dilakukan oleh perusahaan iklan, di mana mereka akan membuat papan iklan yang besar sekali (baliho) seperti yang dilakukan iklan-iklan rokok.
 - c) Kontras bentuk: Di antara kumpulan orang yang kurus kurus maka kita akan cepat menjadi perhatian orang jika kita berbadan gemuk.
 - d) Kontras gerakan: Gerakan akan menarik perhatian kita jika benda-benda lainnya diam. Misalnya jika pada saat kuliah ada

seorang mahasiswa yang terkantuk-kantuk dan kepalanya terayun-ayun, maka dosen pasti akan dengan cepat memperhatikan mahasiswa ini dan menegurnya. Iklan teh celup juga menggunakan teknik ini, di mana tangan seorang wanita yang bergerak-gerak ketika mencelupkan tehnya akan menarik perhatian kita di antara iklan lainnya yang diam.

- 2) Perubahan intensitas: Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian kita. Misalnya iklan dengan suara yang tiba-tiba menjadi keras akan lebih menarik perhatian kita. Atau kedipan lampu yang menyilaukan akan menarik perhatian kita.
- 3) Pengulangan (repetition): Iklan yang diulang-ulang akan lebih menarik perhatian kita, walaupun sering kali kita merasa jengkel dibuatnya. Dengan pengulangan, walau pun pada mulanya stimulus tersebut tidak masuk dalam rentang perhatian kita, maka akhirnya akan mendapat perhatian kita.
- 4) Sesuatu yang baru (novelty): Suatu stimulus yang baru. akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui. Misalnya, muncul suatu cara terapi yang baru, di mana seseorang akan dimasukkan dalam kapsul dan akan dipijat melalui alat, maka orang akan tertarik daripada melihat alat pemijat yang konvensional. Itulah sebabnya industri yang memproduksi barang-barang konsumtif selalu mengembangkan model terbarunya.
- 5) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak: Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

Misalnya jika ada segerombolan. orang yang berkerumun di rel kereta api, maka kita juga akan tertarik untuk melihat apa yang dilihat oleh gerombolan orang tersebut.

b. Faktor Internal

Faktor internal yang ada pada seseorang akan memengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya. Itu sebabnya stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda. (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Pengalaman/Pengetahuan: Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.
- 2) Harapan atau expectation: Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus. Jika anda datang ke rumah sakit membawa seseorang dalam keadaan gawat, maka ketika ada seseorang dengan jas putih datang, maka Anda akan langsung memanggilnya sebagai dokter. Namun jika Anda tahu yang datang bukan dokter, maka Anda akan kecewa dan berteriak, "Mana dokternya?"
- 3) Kebutuhan: Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.
- 4) Motivasi: Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Jika seseorang ingin lulus dengan cum laude angka Bukan

diinterpretasikan sebagai nilai yang buruk namun jika seseorang ingin cepat lulus maka nilai B akan diinterpretasikan sebagai nilai yang sudah baik. Atau seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatannya akan menginterpretasikan rokok sebagai sesuatu negatif.

- 5) Emosi: Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada. Emosi takut juga akan mempengaruhi persepsi kita terhadap rasa sakit. Jika kita merasa takut maka setelah operasi kita akan merasa lebih sakit dibandingkan dengan mereka yang menghadapi operasi dengan perasaan tidak takut. Persepsi kita terhadap rasa takut, dapat dikurangi dengan memecah perhatiannya. Musik atau televisi dapat mengalihkan perhatian kita terhadap rasa sakit. Selain itu dapat pula dilakukan dengan memusatkan pikiran kita pada hal yang menggembirakan, misalnya kita akan memenangkan pertandingan olah raga tertentu.
- 6) Budaya: Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang di luar kelompoknya sebagai sama saja. Inilah yang membentuk terjadinya stereotipi. Kita akan melihat orang tua sebagai sama saja cerewetnya dan suka membanggakan masa lalunya. Demikian pula orang tua akan menginterpretasikan anak muda sekarang sebagai anak muda yang kurang tahu sopan santun dan kurang mau bekerja keras. Namun jika kita sebagai orang muda dapat menginterpretasikan perbedaan individu dengan mengatakan, tidak

semua anak muda seperti itu. Itulah sebabnya, kita akan menjadi lebih kritis jika membaca koran yang memberitakan tentang kelompok kita, namun menjadi tidak kritis jika membaca tentang orang dari luar kelompok kita.

3. Pengukuran Persepsi

Pengukuran persepsi dapat dilakukan menggunakan skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2017).

D. Dukungan Orang Tua

Pada masa remaja sedang berada pada proses memilih, mencoba hal-hal baru, dan mulai menjalankan tugas-tugas perkembangan terutama dalam bidang sosial masyarakat. Hal ini tentu membutuhkan dukungan dari luar diri remaja seperti keluarga, teman, guru, maupun lingkungan sosial. Dukungan sosial yang diterima oleh remaja dari lingkungan, baik berupa dukungan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan dan kasih sayang akan membuat remaja merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai oleh orang lain. Dukungan sosial yang memiliki andil cukup besar adalah dukungan sosial orang tua karena orang tua merupakan lingkungan terdekat remaja (Elistantia dkk, 2018).

Orang tua menjadi sumber utama kehidupan anak karena orang tua yang pertama kali dikenal. Termasuk dalam memberikan dorongan serta dukungan terhadap anak, pembentukan pola perilaku serta bagaimana cara hidup dilingkungan sosial orang tua memegang peran yang penting. Dukungan sosial orang tua memberikan rasa aman dalam partisipasi aktif, eksplorasi, dan

eksperimentasi dalam kehidupan yang pada akhirnya akan menimbulkan kedewasaan dalam berpikir untuk mengambil keputusan. Dukungan sosial orang tua merupakan penilaian/persepsi anak terhadap bantuan yang diberikan oleh orang tua, terdiri dari informasi atau nasihat berbentuk verbal atau non-verbal, baik secara emosional, penghargaan, dan materi (Elistantia dkk, 2018).

E. Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 12-24 tahun dan belum menikah (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada fase remaja pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis, dan semakin banyak waktu diluangkan

di luar keluarga (John W Santrock, 2002 dalam Diananda, 2019). Pada Masa ini peran serta orang dewasa untuk membantu, membimbing, mengarahkan, mendidik dengan tidak melepaskan pandangan bahwa remaja pola pikirnya, perilaku dan emosinya berbeda dengan orang dewasa. Langkah dan cara orang dewasa menghadapi remaja antara lain (Zakiah Daradjat, dalam Mustaqim, 2003):

1. Orang dewasa (orang tua, tokoh masyarakat, dan guru) sebagai pendukung nilai sangat mempengaruhi perkembangan sikap dan penentuan nilai-nilai harus bertingkah laku sesuai dengan norma-norma yang baik.
2. Pendidik sebaiknya lebih bersifat membimbing, mencarikan alternatif dan tidak otoriter.
3. Jalinan antara orang tua dengan pendidik formal (guru) di sekolah harus ditingkatkan hingga memungkinkan mengambil langkah yang serasi dan saling menukar informasi.
4. Penanaman normanorma harus logis disertai contoh-contoh nyata.

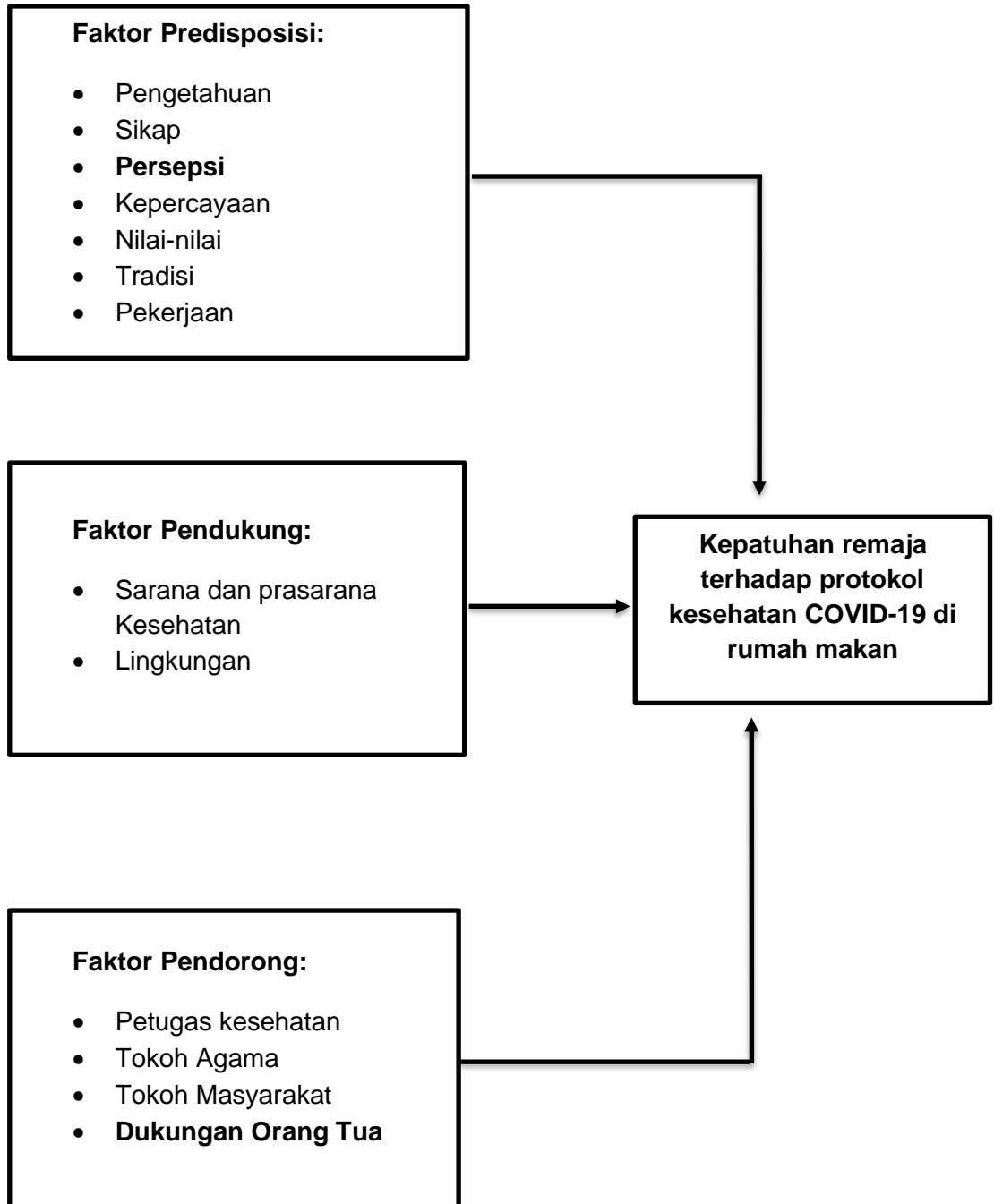
F. Rumah Makan

Restoran dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rumah makan, dan rumah makan adalah kedai tempat makan (menjual makanan). Menurut peraturan Peraturan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Standar Usaha Restoran, usaha restoran adalah usaha penyediaan jasa makanan dan minuman dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan untuk proses pembuatan, penyimpanan dan penyajian di suatu tempat tetap yang tidak berpindah pindah dengan tujuan memperoleh keuntungan dan/atau laba. Usaha restoran dapat

merupakan usaha perseorangan atau berbentuk badan usaha Indonesia berbadan hukum atau tidak berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Usaha Restoran meliputi restoran Bintang dan restoran non bintang. Restoran Bintang memiliki penggolongan sebagai restoran Bintang 3, restoran Bintang 2, dan restoran Bintang 1. Restoran Non Bintang tidak memiliki penggolongan restoran. Setiap Usaha Restoran, wajib memiliki Sertifikat Usaha Restoran dan melaksanakan Sertifikasi Usaha Restoran, berdasarkan persyaratan dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri. Dalam hal menyangkut usaha mikro, usaha kecil, usaha menengah dan koperasi di bidang Usaha Restoran, Kementerian dan/atau Pemerintah Daerah dapat memberikan dan/atau mencarikan dukungan administrasi, kelembagaan dan pendanaan yang bersifat khusus, untuk keperluan kemudahan dalam rangka penerbitan Sertifikat Usaha Restoran dan/atau pelaksanaan proses Sertifikasi Usaha Restoran.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori
Berdasarkan Teori Lawrence Green (1980)