

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan beberapa konsep dasar yang akan dikaji selama penelitian, yaitu : 1) Konsep perilaku hidup bersih dan sehat, 2) Konsep covid- 19, bab ini juga akan membahas tentang kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian.

1.1 Konsep PHBS

1.1.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana (social support), dan gerakan masyarakat (empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Aplikasi paradigma hidup sehat dapat dilihat dalam program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Muninjaya. A.A.G, 2004). Melalui PHBS diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notatmojo, S., 2007).

Skinner dalam (Notoatmodjo, S, 2003) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response. Menurut (Sunaryo, 2004), yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, S, 2003) yaitu :

1. Perilaku tertutup (covert behavior)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.2 PHBS di Berbagai Tatanan

Di atas disebutkan bahwa PHBS mencakup semua perilaku yang harus

diperhatikan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan kesehatan ibu dan anak Keluarga Berencana gizi farmasi dan pemeliharaan kesehatan titik perilaku perilaku tersebut harus dipraktekkan di manapun seseorang berada di rumah tangga, institusi pendidikan di tempat kerja, di tempat umum dan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai (Kemenkes RI, 2011).

1. PHBS di rumah tangga

Di rumah tangga, sasaran primer harus memperhatikan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber PHBS yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, mengelola air minum dan makanan di rumah tangga menggunakan jamban sehat (stop buang air besar sembarangan, stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk makan buah dan sayur setiap hari melakukan aktivitas fisik seperti setiap hari tidak merokok didalam ruang dan lain- lain.

2. PHBS di institusi pendidikan

Di institusi pendidikan seperti kampus, sekolah, pesantren, seminari pedepokan dan lain- lain, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan institusi ber PHBS. Indikator PHBS di institusi pendidikan/ sekolah meliputi (Depkes, 2015) :

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok di sekolah
- 7) Memimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- 8) Membuang sampah pada tempatnya

3. PHBS di tempat kerja

Di tempat kerja seperti kantor pabrik dan lain-lain, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan tempat kerja ber PHBS yang mencakup mencuci tangan dengan sabun menggunakan jamban sehat membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok tidak mengonsumsi napsa, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

4. PHBS di tempat umum

Di tempat umum seperti tempat ibadah, pasar, pertokoan, Terminal, Dermaga dan lain-lain, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan tempat umum ber PHBS yang mencakup mencuci tangan dengan sabun menggunakan jamban sehat membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok tidak mengonsumsi napsa, tidak meludah di sembarang tempat,

memberantas jentik nyamuk dan lain- lain.

5. PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan

Di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik Komang Puskesmas, rumah sakit dan lain- lain, sasaran primer harus memperhatikan perilaku yang dapat menciptakan fasilitas pelayanan kesehatan ber PHBS yang mencakup mencuci tangan dengan sabun menggunakan jamban sehat membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain- lain.

2.1.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green dan kawan- kawan (dalam Not oat modjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang PHBS tidak didapatkan secara menyeluruh di tempat pendidikan formal saja, melainkan informasi yang mereka dapatkan kebanyakan didapat dari luar tempat pendidikan formal. Akses pengetahuan tentang PHBS dapat berasal dari perilaku luar seperti perilaku teman disekolah, guru, dan masyarakat disekitar lingkungan rumah. Pengetahuan juga dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Pengetahuan secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup. Pengetahuan secara eksternal yaitu pengetahuan yang diperoleh dari orang lain termasuk keluarga, teman, dll. Pengetahuan baik diperoleh secara internal maupun eksternal akan menambah pengetahuan anak tentang PHBS (Gunarsa, D, Singgih, 2012).

2) Sikap

Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective dan behavior. Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- (1) Afeksi (affect) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
- (2) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan evaluatif, dimanifestasikan dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- (3) Perilaku yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (J. Winardi, 2004).
- (4) Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.

3) Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

- (1) Persepsi (Perception). Merupakan praktek tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Respon Terpimpin (Guided Response). Merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin
- (3) Mekanisme (Mechanism). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.
- (4) Adopsi (Adoption). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik,

tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2007).

2.1.4 PHBS saat Pandemi

1. Mencuci tangan pakai sabun saat tiba di rumah, tempat kerja atau sekolah, sebelum makan sebelum menyiapkan makanan dan setelah menggunakan toilet.
2. Gunakan cairan pembersih tangan (minimal 60% alkohol) bila sabun dan air mengalir tidak tersedia.
3. Menutup mulut dan hidung dengan siku melipat saat batuk atau bersin atau gunakan tissue, yang langsung dibuang ke tempat sampah tertutup.
4. Jaga jarak paling sedikit 1 M dengan orang lain.
5. Hindari menyentuh wajah, mulut, hidung dan mata.
6. Bersihkan benda, permukaan, dan alat-alat yang sering digunakan.
7. Menyesuaikan atau menunda perjalanan, pertemuan, atau kegiatan dengan skala besar (lebih dari 10 orang).
8. Menjaga asupan gizi seimbang.
9. Tidak merokok.
10. Berolahraga setiap hari. (Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak- Direktorat

Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial, 2020)

2.1.5 Kriteria Perilaku

menurut Hidayat (2012) pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan skala model ikat dengan kategori sebagai berikut :

Pernyataan positif :

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

Pernyataan negatif :

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dan skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan rata-rata atau mean skor kelompok dimana termasuk responden. Perbandingan relatif ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang favorable dibanding dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan ini punya arti harus dinyatakan dalam suatu deviasi standar kelompok yang berarti kita harus merubah skor individual menjadi skor standar. (Azwar, 2012) cara menginterpretasikan skor adalah sebagai berikut :

Nilai $T > T \text{ mean}$, berarti subjek berperilaku positif

Nilai $T \leq T \text{ mean}$, berarti subjek berperilaku negatif

$$T \text{ mean} = \frac{\text{Jumlah skor } T \text{ seluruh responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

Keterangan :

T = Skor responden

$T \text{ mean}$ = rata-rata skor responden

2.2 Konsep Covid- 19

2.2.1 Pengertian Covid- 19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang ditularkan secara zoonosis (antara hewan dan manusia) dan dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Sebelumnya, setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit pada manusia, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS- CoV) (Kemenkes RI , 2020). Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit baru ini, yaitu sebagai "COVID-19" (*Coronavirus Disease 2019*) yang tertera pada *International Classification of Diseases* (ICD). Infeksi SARS- CoV- 2 pada manusia menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut. (Kemenkes RI , 2020)

2.2.2 Etiologi Covid-19

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), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus). (Kemenkes RI, 2020)

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. 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%, etanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan kloroform (kecuali klorheksidin). (Kemenkes RI, 2020)

2.2.3 Penularan Covid-19

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 (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan. (Kemenkes RI , 2020)

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 non invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara. (Kemenkes RI , 2020)

2.24 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala 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. (Kemenkes RI , 2020)

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. (Kemenkes RI , 2020)

2.25 Diagnosis Covid-19

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR. Kemenkes dalam Buku Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease

mengelompokkan diagnosis kasus menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan. Orang dalam pemantauan didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai orang dalam pemantauan.

Bagi orang dalam pemantauan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP) juga akan dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan COVID-19 dengan RT-PCR. ODP harus tetap di rumah dan melakukan pemantauan diri terhadap gejala (demam/pengukuran suhu setiap hari, batuk, nyeri tenggorokan, dan lain-lain). Apabila adanya perburukan gejala, maka sebaiknya secepatnya ke pelayanan kesehatan terdekat. Sedangkan PDP tata laksana selanjutnya akan sesuai kondisi: ringan (isolasi diri di rumah), sedang (di RS Darurat), berat (RS Rujukan). (Sutaryo, 2020)

2.2.6 Tatalaksana Covid-19

Pengobatan untuk covid-19 ini masih bersifat suportif, artinya hanya bersifat dukungan keadaan umum misalnya demam diberi parasetamol, jika asupan makan dan minum kurang dapat diberikan infus, jika ada infeksi oleh bakteri lain dapat diberikan antibiotik. Saat ini, belum ada obat yang dapat membunuh Virus Corona dan belum ada vaksinnya. Untuk individu yang memiliki gejala ringan, atau tanpa gejala, tinggal di daerah yang terdapat transmisi lokal, atau memiliki kontak dengan pasien yang positif covid-19 harus melakukan isolasi

mandiri di rumah, konsumsi makanan bergizi seimbang, minum air, dan istirahat yang cukup. Selain itu, obat untuk demam yang dianjurkan adalah parasetamol. Obat yang dilarang adalah obat untuk demam ibuprofen karena dapat memperburuk keadaan penyakitnya. (Sutaryo, 2020)

Individu yang memiliki gejala yang lebih berat seperti mengalami keluhan sulit bernapas atau sesak akan dirawat di ruang isolasi di rumah sakit dengan perawatan suportif seperti bantuan oksigen dan pengawasan keseimbangan cairan oleh tenaga kesehatan. Jika ditemukan penyakit penyerta lainnya, maka penyakit penyerta akan ditangani juga. Penyakit penyerta misalnya asma, diabetes, hipertensi, sakit jantung, sakit liver, sakit ginjal, stroke, dan lain-lain. (Sutaryo, 2020)

2.2.7 Jurnal Yang Terkait

1. Indah Dwi Jayanti, 2011

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Dwi Jayanti, dkk pada tahun 2011 dengan judul " Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur" yang bertujuan untuk mengetahui perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Desain penelitian ini adalah population survey dengan teknik wawancara. Pemilihan lokasi penelitian tersebut berdasarkan pertimbangan ada 1.8 % balita dengan status

gizi buruk dan 10.9 % balita dengan status gizi kurang, serta cakupan penerapan PHBS ibu masih tergolong rendah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2011. Pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner dan recall 2x24 jam, sedangkan data sekunder diperoleh dari pencatatan arsip Desa dan data yang tersedia di puskesmas dan posyandu. Hubungan antar variabel dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson dan Rank spearman. Sebanyak 60 % responden termasuk ke dalam kategori keluarga sehat 3, dengan penerapan PHBS kategori sedang. Sementara itu, 40 % responden lainnya termasuk ke dalam kategori keluarga sehat 4, dengan penerapan PHBS kategori baik. Terdapat 9.09 % responden yang memeriksakan kesehatan secara berkala dengan pap smear, dan hanya 10.9 % yang melakukan SADARI (periksa payudara sendiri) secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran responden akan kesehatan organ tubuh dan alat reproduksi masih sangat kurang.

2. Muhammad Khanafid, dkk 2019

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Khanafid, dkk pada tahun 2019 dengan judul " Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Nurul Huda Surabaya" dengan tujuan mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Nurul Huda Surabaya. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif lapangan

yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subyek penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dengan metode wawancara dan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Penelitian dilaksanakan di pondok pesantren Nurul Huda Sencaki Surabaya pada bulan Agustus 2019 dengan jumlah responden sebanyak 106 santri dengan pendidikan SLTP dan SLTA. Analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis data deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh santri belum melaksanakan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu 54,7%. Tingkat pengetahuan tentang PHBS masih rendah yaitu 59.4%. dan kurangnya peran guru terhadap PHBS sebesar 56.3%.

3. Erna Irawan dan Wahyuni, 2011

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Erna Irawan dan Wahyuni pada tahun 2011 dengan judul " Gambaran Karakteristik Keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Pukesmas Tanon II Sragen" dengan tujuan mengetahui Karakteristik Keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Pada penelitian deskriptif ini peneliti mencoba menggambarkan karakteristik keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah tangga

di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II. Populasi yang akan dijadikan dalam subyek penelitian adalah semua keluarga yang bertempat tinggal di Desa Karangasem wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Kecamatan Tanon Sragen, dengan populasi 1139 keluarga, besar sampel yang sudah dihitung dengan rumus diperoleh 92 keluarga dan jenis sampling yang digunakan adalah cluster Random sampling. Hasil rekapitulasi data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen diperoleh data skor PHBS terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Tanon II Desa Karangasem. Desa Karangasem termasuk sehat pratama 17,50 %. Dari 92 keluarga yang terdapat di Desa Karangasem diketahui bahwa: mayoritas keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen tidak sekolah, berpengetahuan rendah tentang PHBS.

4. Novi Berliana dan Effendi Pradani, 2016

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Novi Berliana dan Effendi Pradani pada tahun 2016 dengan judul " Hubungan Peran Orang Tua, Pengaruh Teman sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat" yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Peran Orang Tua dan Pengaruh Teman sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa Kelas 6 Sekolah Dasar Negeri (SDN) 177/IV Kelurahan Handil Jaya Kota Jambi yang berjumlah 83 siswa. Teknik sampel dalam

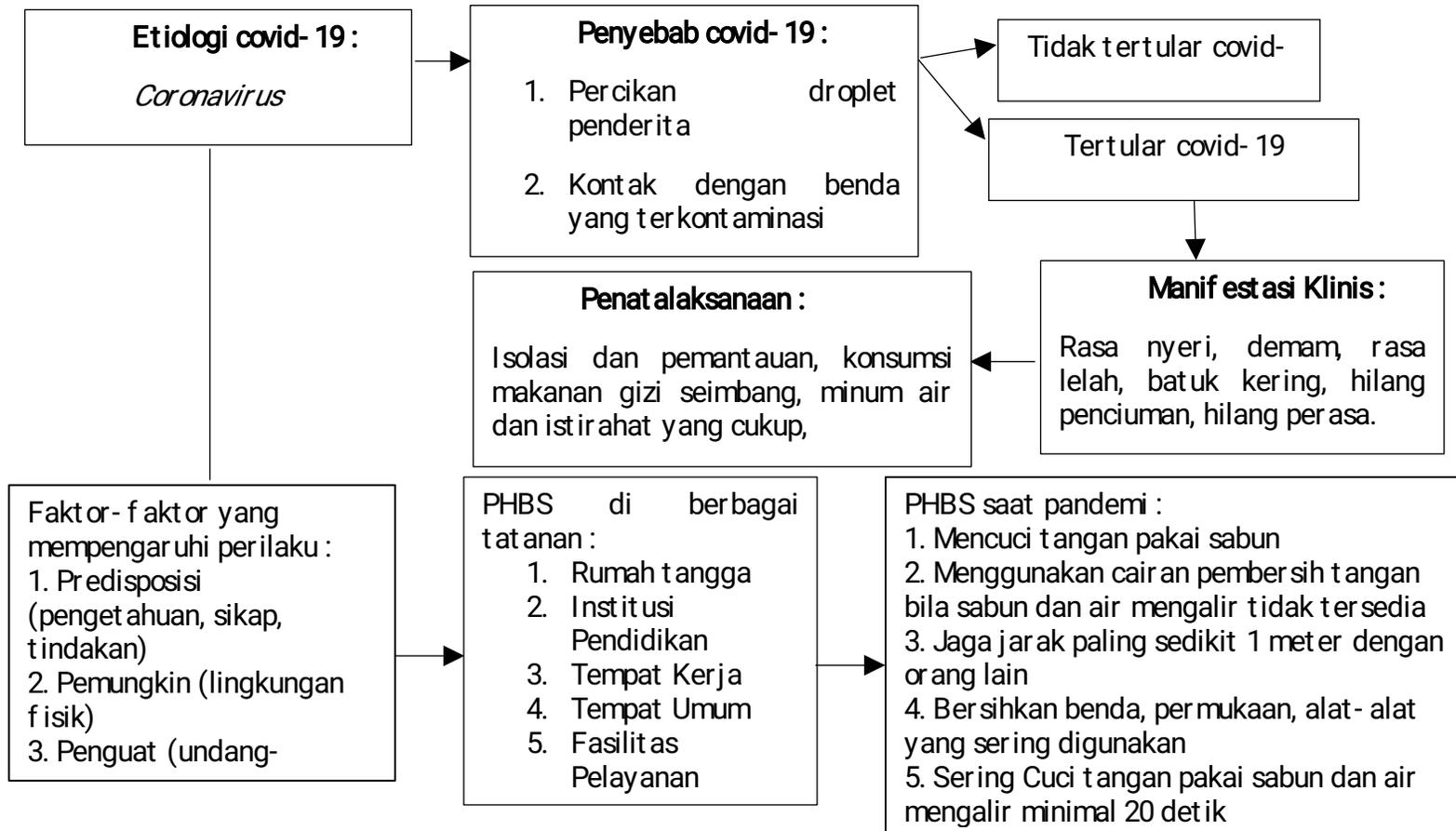
penelitian menggunakan teknik Total Populasi dengan jumlah sampel sebanyak 83 sampel. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis Univariat dan Bivariat. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa 54 siswa (65,1%) berperilaku hidup bersih dan sehat dikategorikan rendah, 50 siswa (60,2%) mempunyai peran orang tua dikategorikan rendah, 62 siswa (74,7%) mempunyai pengaruh teman sebaya dikategorikan negatif.

5. Rico Saputra, dkk 2019

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rico Saputra, dkk pada tahun 2019 dengan judul "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Timbulnya Penyakit Scabies pada Santri". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian scabies pada santri di Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional menggunakan teknik simple random sampling. Subjek penelitian ini dengan populasi sebanyak 243 santri dan didapatkan sampel 151 santri yang memenuhi kriteria inklusi seperti bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis, minimal 1 tahun di pondok Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang dan remaja awal yang berumur 10 – 14 tahun di Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar wawancara. Analisa data menggunakan uji spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71 responden (56%) mempunyai tingkat PHBS cukup

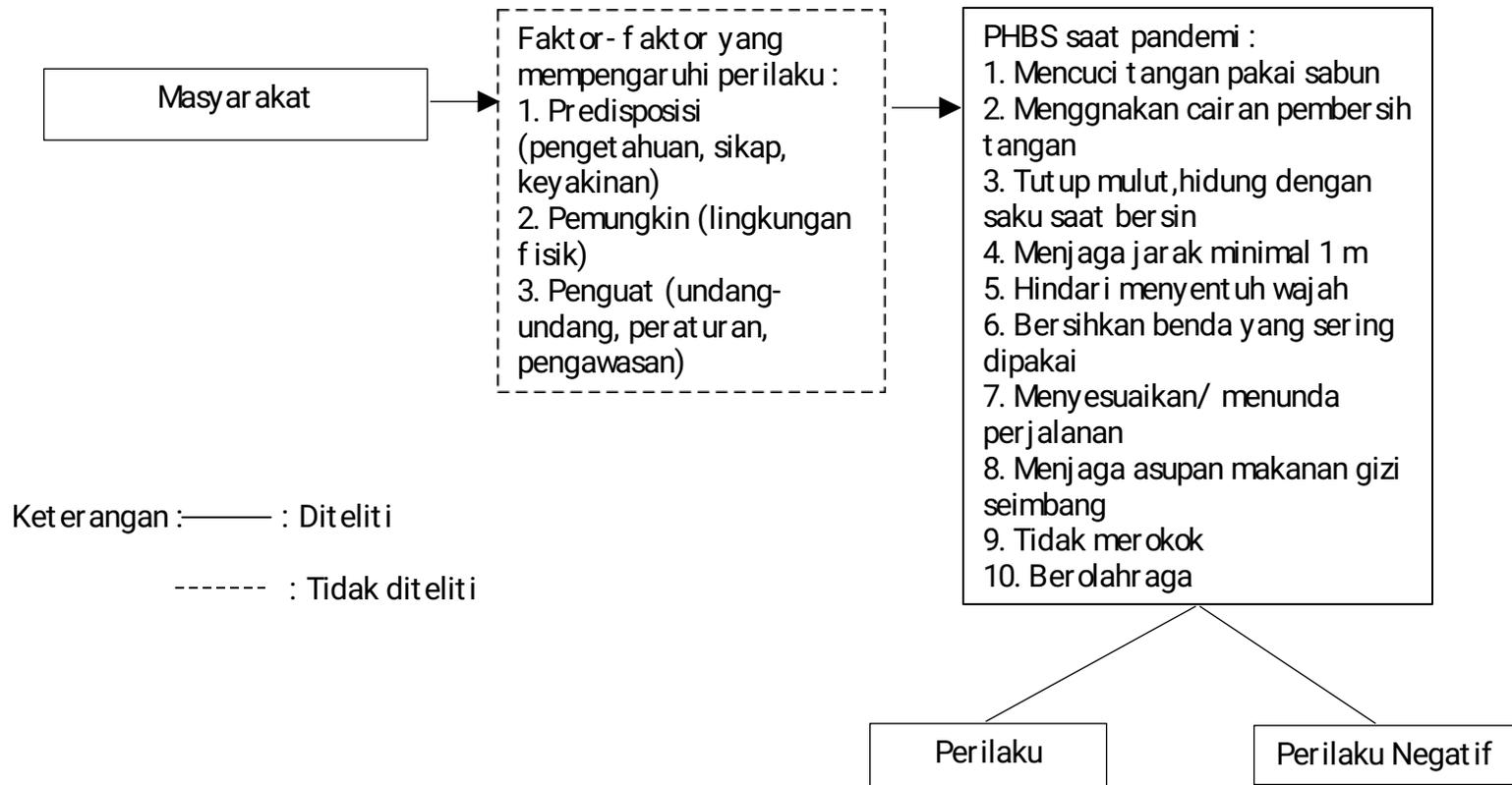
dan memiliki penyakit scabies sebanyak 70 responden (55%).
Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan
timbulnya penyakit Scabies pada santri di Pesantren Bahrul Maghfirah
Malang.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat saat pandemi covid-19

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Saat Pandemi Covid-19

