

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN
COVID-19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI NCI CENTRE
KELURAHAN SAMARINDA ULU**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKHNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN
COVID-19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI NCI CENTRE
KELURAHAN SAMARINDA ULU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan dalam Program
Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN
COVID-19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI NCI CENTRE
KELURAHAN SAMARINDA ULU

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Azhari
1707507501

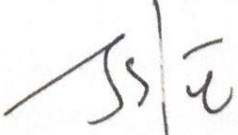
Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 21 Oktober 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Aries Ariyoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602
2. Kasim Nurhas Jaiddin S. St.Ft., M.Fis
NIDN. 1107099901
3. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIDN. 1117078201
4. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
NIDN. 8810490019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

KATA PENGANTAR

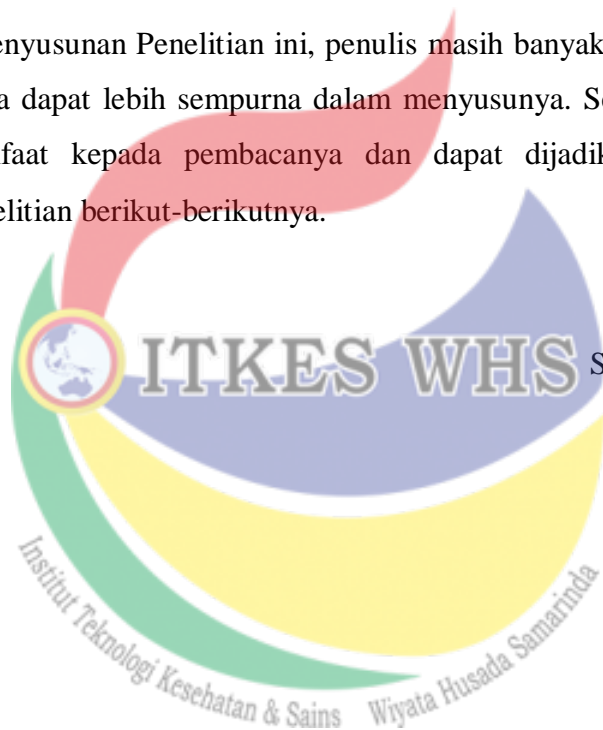
Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI NCI CENTRE KELURAHAN SAMARINDA ULU “**. Penulisan Penelitian ini penulis buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama meyusun Penelitian ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusunan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak H, Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Proposal Penelitian ini .
5. Ns. Suwanto, S.Kep., M..Adm. Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Proposal Penelitian ini.
6. Ibu Gustia selaku Kepala Pimpinan TK Mardatillah atas kesempatan yang telah di berikan untuk memberikan izin tempat penelitian .
7. Dosen dan Staf Sekolah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
8. Kepada kedua Kai dan Nenek saya H. Zainuddin dan Hj. Timang yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam bentuk lisan maupun material.

9. Kepada kedua orang tua, Ibu Sumarni dan Bapak Asnawi selalu memberi dukungan kepada penulis baik bersifat moral maupun material.
10. Teruntu orang terkekat saya Linda Prasiska Dewi yang telah mendukung dan membantu saya
11. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
12. Semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan Proposal Penelitian ini,

Dalam penyusunan Penelitian ini, penulis masih banyak kekurangan semoga yang membaca dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga Penelitian ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusun Penelitian berikut-berikutnya.



Samarinda, Juni 2021

Azhari

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI NCI CENTRE KELURAHAN SAMARINDA ULU

Azhari¹ . Sumiati Sinaga² . Suwanto³

Program Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Assarashar3@gmail.com

Latar Belakang : Pengetahuan akan pencegahan Covid-19 akan memberikan kontribusi atas penurunan angka kejadian penularan Covid-19 pada anak. Pengetahuan merupakan hasil penglihatan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Orang tua merupakan individu terdekat dari anak yang harus memiliki pengetahuan baik untuk menjaga kesehatan anak termasuk pengetahuan akan pencegahan Covid-19 pada anak. **Tujuan :** Penelitian ini merupakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang pencegahan penularan COVID-19 pada anak Usia 5-11 Tahun yang masih dalam pengawasan orang tua . **Metode :** Penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Total populasi berjumlah 30 . Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Analisis menggunakan Uji Uni-Variat. **Hasil :** dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa pengetahuan responden terhadap pencegahan covid-19 pada anak usia 5-11 tahun cukup sebanyak 3 responden (10,0%), pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (10,0%), dan pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%). **Kesimpulan :** Hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan pencegahan penyebaran Covid-19 pada anak usia 5-11 tahun. Maka dapat diambil kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden yaitu baik (80%). **Saran :** Bagi orang tua diharapkan agar selalu mencari informasi terbaru terkait protokol kesehatan dan selalu menerapkan protokol kesehatan dari informasi resmi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

OVERVIEW OF PARENTAL KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION OF COVID-19 IN CHILDREN AGED 5-11 YEARS AT NCICENTRE SAMARINDA ULU

Azhari¹ . Sumiati Sinaga² . Suwanto³

ITKES Nursing Science Program Wiyata Husada Samarinda

Assarashar3@gmail.com

Background: Knowledge of Covid-19 prevention will contribute to reducing the incidence of Covid-19 transmission in children. Knowledge is the result of human vision or the result of knowing someone about an object through their five senses. Parents are the closest individuals to children who must have good knowledge to maintain children's health, including knowledge of preventing Covid-19 in children. **Objective:** This study was to describe the knowledge of parents about the prevention of COVID-19 in children aged 5-11 years who are still under parental supervision. **Methods:** This research is a quantitative method using a descriptive research design. The total population is 30 . The instrument used is a questionnaire. **Analysis** using Uni-Variate Test. **Results:** in this study, it can be seen that the knowledge of respondents about preventing covid-19 in children aged 5-11 years is sufficient for 3 respondents (10.0%), less knowledge is 3 respondents (10.0%), and good knowledge is 24. respondents (80%). **Conclusion:** The results of the study and discussion of the description of the level of knowledge on preventing the spread of Covid-19 in children aged 5-11 years. So it can be concluded that based on the results of the research that has been done, the results of the respondents' knowledge level are good (80%). **Suggestion:** Parents are expected to always seek the latest information related to health protocols and always apply health protocols from official information.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior

¹Student of Nursing Science Study Program ITKES Wiyata Husada

Samarinda²Lecturer of the Nursing Science Study Program ITKES

Wiyata Husada Samarinda

³Nursing Science Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumuan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUTAKA	
A. COVID-19.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Epidemiologi	8
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi Klinis.....	11
6. Diagnosis.....	15
7. Tatalaksana	20
8. Pencegahan	28
B. PENGETAUAN	31
1. Definisi.....	31
2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	32
3. Teori Perilaku Lawrence Green	33
C. KERANGKA TEORI	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	36
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel	37
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional.....	38
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	39
H. Uji Instrumen	41

I. Prosedur Pengumpulan Data.....	41
J. Teknik Pengolahan Data.....	42
K. Analisa Data.....	43
L. Etika Penelitian	43
M. Alur Penelitian	45

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan	50
C. Keterbatasan penelitian	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tata Laksana Sesuai Klasifikasi Klinis	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Covid-19 pada Anak	40
Tabel 3.2 Analisa Data.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Reponden tentang pencegahan Covid-19 pada Anak Usia 5-11 Tahun	52



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep	36
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	45



LEMBAR PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Azhari

NIM : 1707507501

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI NCI CENTRE KELURAHAN SAMARINDA ULU

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Samarinda, 21 Februari 2022

Yang Membuat Pernyataan



Azhari

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wabah pneumonia yang sedang berlangsung terkait dengan Corona Virus baru, yang disebut akut sindrom pernafasan Corona Virus 2(SARS-CoV-2), dilaporkan di Wuhan, provinsi Hubei, China pada Desember 2019. Pada minggu-minggu berikutnya, infeksi menyebar ke seluruh China dan negara lain di seluruh dunia. Januari 2020, World Health Organization (WHO) menyatakan penyakit ini sebagai wabah Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Pada 12 Februari 2020, WHO menyebutkan penyakit yang disebabkan oleh novel tersebut coronavirus sebagai Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). (Zu et al.,2020).

Secara global, total kasus konfirmasi COVID-19 per tanggal 2 Juni 2020 adalah 6.194.533 kasus dengan 376.320 kematian (CFR 6,1%) di 215 Negara Terjangkit. Di Indonesia, total kasus konfirmasi COVID-19 yaitu 27.549 dengan 1.663 kematian (CFR 6%). (Kemkes RI,2020).

Menurut perkiraan dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC), sejak dimulainya pandemi, lebih dari 3 juta anak di Amerika Serikat dinyatakan positif Covid-19. Mereka yang berusia antara 5 dan 17 tahun hanya menyumbang 10,2 persen dari semua kasus virus yang dikonfirmasi. Sedangkan, mereka yang berusia antara 0 dan 4 tahun menyumbang sekitar 2 persen. "Secara keseluruhan, temuan kami menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja mungkin memiliki perjalanan penyakit yang lebih ringan dibandingkan dengan orang dewasa dengan Covid-19," jelas para peneliti CDC.

Data yang diterima oleh tim gugus Covid-19 Kota Samarinda pada tanggal 24 Mei 2021 didapatkan jumlah kasus ODP terbanyak yaitu di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu yaitu 260 Orang, pada tanggal 06 Mei 2021 didapatkan jumlah kasus ODP 73 orang di

wilayah Samarinda Ulu, disusul Kecamatan Sungai Kunjang 199 ODP dan 165 ODP di Kelurahan Samarinda Utara. Peningkatan jumlah kasus COVID-19 terjadi dalam waktu yang sangat cepat sehingga membutuhkan penanganan segera. Virus corona dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia.

Angka kejadian COVID-19 pada anak menurut IDAI pada tahun 2020 melaporkan bahwa pada kelompok usia 10-19 tahun terdapat 549/72.314 (1%) kasus, sedangkan kelompok usia >10 tahun sebanyak 416/72.314 (0,9%) kasus, sehingga pada saat ini anak merupakan kelompok dengan angka kejadian COVID-19 paling rendah. (IDAI, 2020).

Mengingat tingginya prevalensi dan fakta bahwa mayoritas anak-anak tidak memiliki gejala Covid-19 yang khas, maka penyelidikan, peningkatan kewaspadaan, skrining inovatif, dan pengujian terhadap anak-anak yang bersekolah harus sering dilakukan. Sebab, alat dan prosedur skrining rutin seperti pemeriksaan suhu mungkin kurang efektif. Hal ini menyebabkan harus tersedianya guideline pencegahan Covid-19 pada anak.

Pengetahuan akan pencegahan Covid-19 akan memberikan kontribusi atas penurunan angka kejadian penularan Covid-19 pada anak. Pengetahuan merupakan hasil penglihatan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan. Orang tua merupakan individu terdekat dari anak yang harus memiliki pengetahuan baik untuk menjaga kesehatan anak termasuk pengetahuan akan pencegahan Covid-19 pada anak.

Bagi anak-anak, hal terbaik yang bisa dilakukan oleh orangtua adalah menjaga mereka agar tidak sampai terinfeksi Covid-19. Cara pencegahan yang selama ini sering kita dengar juga berlaku untuk anak di antaranya seperti mencuci tangan, memakai dan melepas masker

dengan tepat, menjaga jarak fisik, hingga mempraktikkan etiket pernapasan seperti menutup mulut dengan siku ketika batuk atau bersin. Meski terdengar sepele, namun itu adalah kebiasaan penting yang bermanfaat untuk anak agar terhindar dari risiko penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Juni 2021 di RT 48 Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu. Dari 10 responden orang tua, menurut 10 orang tua yang memiliki anak mengatakan Covid-19 adalah virus yang mudah menular dan sangat mematikan. Dari 10 orang tua sangat khawatir pada anaknya jika tertular Covid-19 karena menurut responden penyakit ini sulit untuk disembukan jika pada anak-anak. Upaya yang dilakukan untuk pencegahan Covid -19 pada anak 7 dari 10 responden mengatakan akan tetap mematuhi protokol kesehatan, melarang anaknya bermain diluar tanpa menggunakan masker dan 3 dari 10 responden mengatakan hal yang sama tetapi menambahkan vitamin dalam kehidupan sehari-harinya agar tetap menjaga daya tahan tubuh anak dan pola hidup yang bersih dan sehat.

Upaya pemutusan rantai penyebaran Covid-19 memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen termasuk orang tua. Pengetahuan akan pencegahan penularan Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit, oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian terkait gambaran pengetahuan orang tua terhadap pencegahan Covid-19 pada Anak di wilayah Kelurahan Sidodadi Samarinda Ulu.

B. Rumusan Masalah

COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemik seperti sekarang ini. Masyarakat perlu mengetahui penyebab COVID-19, karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut.

Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik terkait perilaku sehat maka ada kecenderungan untuk berperilaku yang baik pula (Gladys. 2016). Hal ini berarti bahwa untuk meningkatkan perilaku sehat dan selamat, maka perlu juga meningkatkan pengetahuan mengenai Covid-19..

Pencegahan merupakan perilaku kesehatan yang baik untuk perlindungan dari penyakit khususnya yang dilakukan oleh orang tua pada anak mereka. Kemampuan mencegah akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua akan pencegahan Covid-19 pada anak. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran pengetahuan orang tua terkait pencegahan penularan Covid-19 pada anak?”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang pencegahan penularan COVID-19 pada anak yang masih dalam pengawasan Orang Tua.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran distribusi karakteristik orang tua.
- 2) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua.
- 3) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada anak

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

a. Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi penelitian tentang pencegahan Covid 19 pada anak
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru serta dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi orangtua dan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 pada anak.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk kalangan lembaga pendidikan dibidang kesehatan sehingga dapat menambah dan memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi kalangan institusi.
- 3) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pencegahan COvid-19 pada anak
- 4) Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dasar dan informasi bagi peneliti lainnya yang berkaitan dengan pencegahan COvid-19 pada anak

E. Penelitian Terkait

1. Pada penelitian Ni Putu Emmy Darma, Dkk 2020 tentang Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Dan Perilaku Masyarakat di masa pandemi COVID-19, Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19. ,Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survei pada 150 masyarakat di Desa Sumerta Kelod, Denpasar, Bali melalui purposive sampling, Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dan data dianalisis secara univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi variable, Hasil analisis mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 ada pada kategori baik yaitu 70%. Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel yang diteliti terkait dengan gambaran pengetahuan pada anak di tengah pendemi covid-19 . Perbedaannya yaitu variabel yang diteliti tidak spesifik perkembangan perilaku pada anak
2. Pada penelitian Rodiyah Soekardi, Dkk 2020 tentang gambaran pengetahuan, pencegahan dan dampak pandemi covid-19 ditinjau dari segi kesehatan, sosial ekonomi dan teknologi di desa

wedomartani, ngemplak, sleman, Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potonglintang pengambilan data dilakukan satu kali dengan instrumen berupa kuesioner tertutup, Populasi penelitian ini yaitu pra lansia dan lansia di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman yang berjumlah 70 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pralansia (usia 45- 59 tahun) dan lansia (usia 60-70th), model HEALTH-SeT (Health, Social Economy, and Technology) untuk mengatasi masalah pada lansia khususnya di era pandemi COVID-19 ditinjau dari 3 pendekatan yaitu kesehatan, sosial ekonomi dan teknologi. Persamaan pada penelitian ini memiliki variabel yang sama terkait gambaran pengetahuan dan pencegahan covid 19. Perbedaannya yaitu variabel yang diteliti tidak spesifik perkembangan perilaku pada anak

3. Pada penelitian Agus Indra Yudhistira Diva Putra, Dkk 2020 tentang Gambaran Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Risiko Covid-19 Dalam Kerangka Desa Adat di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. Tujuan: Mengetahui gambaran tentang pengetahuan, perilaku, perilaku beresiko Covid-19 pada masyarakat Desa Gulingan dalam kerangka desa adat, Metode: Ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi potong lintang dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 144 sampel. Hasil kuesioner disajikan dalam bentuk numerik dan kategorik dan selanjutnya dilakukan proses analisis secara univariat dalam variabel., Hasil: Responden penelitian didominasi oleh laki-laki (55,3%), berstatus pendidikan SMA/ sederajat (62,3%), status pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta (42,1%), sampel terbanyak diperoleh dari Banjar Angkeb Canging (20, 2%). Hasil kuesioner yang berpengetahuan baik (51,8%) berperilaku baik (66,7%), dan terbukti/berpraktik baik (56,1%) dalam pencegahan Covid-19. Simpulan: Pengetahuan, perilaku, dan sikap pada masyarakat Desa Gulingan yang baik

dalam pencegahan virus corona dengan menerapkan kearifan lokal yakni dalam kerangka desa adat di Bali. . Persamaan pada penelitian ini memiliki variabel yang sama terkait gambaran pengetahuan dan pencegahan covid 19. Perbedaannya yaitu variabel yang diteliti tidak spesifik perkembangan perilaku pada anak



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. COVID - 19

1. Definisi

Nama *coronavirus* berasal dari bahasa Latin *corona*, yang berarti "mahkota" atau "halo", yang mengacu pada penampilan karakteristik yang mengingatkan kita pada matahari korona di sekitar virion (partikel virus) bila dilihat di bawah dua dimensi oleh mikroskop elektron transmisi. *Corona virus* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh corona virus yang baru ditemukan. (Chen et al.,2020). *Coronavirus* adalah sekelompok virus terkait yang menyebabkan penyakit pada mamalia dan burung-burung. Pada manusia, *coronavirus* menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang bisa ringan, seperti beberapa kasus flu biasa (di antara kemungkinan penyebab lainnya,terutama rhinovirus), dan lainnya yang dapat mematikan, seperti SARS, MERS, dan COVID-19 (Gao et al., 2020)

2. Etiologi

Coronavirus pertama kali diidentifikasi pada akhir tahun enam puluhan dan dikenal sebagai jenderal patologi pada sebagian besar infeksi saluran pernapasan dan pilek biasa lainnya. *Coronaviruses*, anggota RNA indra-positif berpelindung tunggal keluarga, milik subfamili *Coronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* mememesan *Nidovirales*, di mana mereka termasuk empat genera (*genus alphacoronavirus*, *genus betacoronavirus*, *genus gammacoronavirus*, dan *genus deltacoronavirus*) Hingga pecahnya *coronavirus* sindrom pernafasan akut yang parah (SARS-CoV) pada tahun 2003 dan *coronavirus* sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS-CoV) pada 2012 ilmuwan menyadari bahwa mereka sangat patogen terhadap manusia dan dapat menyebabkan wabah (Chen et al.,2020).

COVID-19 di Wuhan milik *genera-betacoronavirus*, diselimuti dengan partikel bulat atau bola dengan diameter 60 – 140 mm dan memberikan tipikal struktur genetik *coronavirus*. Analisis genom

mencatat bahwa COVID-19 lebih dekat terkait dengan bat-SARS-like (SL) -ZC45 dan bat- SL-ZXC21. Sebuah penelitian menunjukkan identitas dekat antara COVID-19 dan dua kelelawar seperti CoV (bat-SL-CoV ZC45 dan bat-SL-CoV ZXC21), terutama identitas urutan gen E dibat-SL-CoV ZC45 menjadi 98,7% di antara 13 wilayah gen. Dengan analisis data dikumpulkan dari wabah awal, urutan COVID-19 berbagi urutan 79,5% mengidentifikasi untuk SARS-CoV melalui analisis genom lengkap, kata mereka sinkron yang dibandingkan dengan gen SARS-CoV dan MERS-CoV, COVID-19 miliki protein lonjakan yang lebih panjang dan filogeni relatif relatif lengkap Gen RNA polimerase tergantung RNA serta jarak genetika yang tampak oleh Urutan dan analisis filogenetik. Hasil ini menunjukkan bahwa COVID-19 adalah betacoronavirus baru, bukan rumor SARS-CoV yang dilaporkan baru-baru ini Meskipun demikian, COVID-19 dan SARS memiliki kesamaan leluhur yang sama dengan kelelawar Virus corona HKU9-1. (Zhou et al.,2020)

3. **Epidemiologi**

Sejak kasus pertama di Wuhan, kasus COVID-19 di China terus meningkat setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian meningkat hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. Pada 30 Januari 2020, China telah mengonfirmasi 7.736 kasus COVID-19, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus dan data per 31 Maret 2020 menunjukkan 1.528 kasus yang terkonfirmasi dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Susilo et al.,2020).

Pada Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi

COVID-19, dengan lebih banyak kasus dan kematian daripada China. Amerika Serikat menempati urutan pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020, diikuti oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%. (Susilo et al.,2020).

4. Patofisiologi

Corona virus terbungkus oleh *virus positive-stranded RNA* dengan *nucleocapsid*. Untuk menempatkan mekanisme *pathogenetic* dari SARS-CoV-2, susunan virusnya, dan gen harus dipertimbangkan. Corona virus, susunan gen disusun dalam sebuah +ssRNA sekitar 30kb panjangnya- virus RNA terbesar diketahui- dan dengan susunan 5' cap dan 3' poly a tail. Berawal dari virus RNA, perpaduan dari *polyprotein* la/lab (ppla/pplab) di inti didapatkan. Turunan bekerja melalui *replication-transcription complex* (RCT) yang disusun menjadi gelembung membrane ganda dan melalui perpaduan rangkaian *subgenomic RNAs* (sgRNAs). Penghentian turunan terjadi pada rangkaian *transcription regulatory*, terletak diantara *Open Reading Frames* (ORF) yang bekerja sebagai contoh untuk produksi *subgenomic mRNAs*. Gen Corona virus yang tidak teratur, setidaknya 6 ORFs dapat ditunjukkan. Pemindahan kerangka antara ORF1a dan ORF1b memandu produksi dari kedua ppla dan pplab polypeptides yang diproses oleh sandi virus *chymotrypsin-* seperti protease (3CLpro) atau protease utama (Mpro), baik satu atau dua papain- seperti proteases untuk memproduksi protein dan melengkapi cincin proteic. Perbedaan CoVs menunjukkan susunan khusus dan kelengkapan protein diartikan dengan mempersembahkan sgRNAs (Zhang et al.,2020).

Mekanisme penularan dari CoVs, oleh karena itu SARS-CoV-2 juga memiliki hubungan fungsi dengan nsps dan susunan protein. Penelitian menggaris bawahi bahwa nsp mampu untuk membenteng respon imun bawaan. Diantara fungsi susunan protein, *envelope* memiliki sebuah peran penting didalam virus *pathogenecity* karena ia mampu menaikkan kumpulan virus dan pembebasannya. Banyak ciri-ciri

(contohnya nsp 2 dan 11 itu) yang belum bisa dideskripsikan (*Zhang et al.,2020*).

Diantara unsur susunan CoVs, ada spike *glycoproteins* yang membentuk 2 subunit (S1 dan S2). Homotimers pada protein S menyusun spikes di permukaan virus, memandu hubungan ke penerima inti. Sebagai catatan, di dalam SARSCoV-2, sub satuan S2 berisi pelepasan *peptide*, sebuah bidang transmembran dan bidang *cytoplasmic* yang sangat dirawat. Ini bisa menjadi target untuk gabungan antivirus (anti-S2). Kebalikannya, *spike receptor-binding domain* menunjukkan hanya 40% ciri-ciri asam amino dengan SARS-CoVs lainnya. Unsur susunan lainnya yang penelitian harus fokuskan adalah ORF3b yang tidak memiliki homologi dengan SARS-CoVs dan sebuah protein dikeluarkan (dilambangkan dengan ORF8), yang secara susunan berbeda dari SARS-CoV itu (*Zhang et al.,2020*).

Gumpalan plasma internasional seperti GenBank, peneliti telah mengumumkan beberapa rangkaian plasma SARS-CoV-2. Pemetaan plasma dasar yang penting ini mengizinkan peneliti untuk menjiplak pohon *phylogenetic* virus dan yang lebih penting lagi, pengenalan aliran yang membedakan menurut mutasinya. Menurut penelitian sebelumnya, sebuah pemberhentian mutasi, yang kemungkinan terjadi pada akhir November 2019, memicu loncatan pada manusia. *Angeletti et al.* membandingkan rangkaian plasma SARS-COV-2 dengan SARSCOV. Mereka menganalisa golongan helial transmembran dalam ORF3b menyandingkan 2 (nsp2) dan nsp3 dan ditemukan bahwa posisi 723 memperlihatkan serin daripada sisa glycine, sedangkan posisi 1010 diisi oleh proline bukannya isoleucine. Zat dari mutasi virus adalah kunci untuk menjelaskan potensi penyakit. Penelitian akan dibutuhkan untuk menentukan susunan karakter dari SARSCOV-2 yang mendasari mekanisme patogen. Dibanding dengan SARS, sebagai contoh, data pengenalan klinis menunjukkan kurangnya keterlibatan saluran pernapasan ekstra, karena ketiadaan data yang luas, ini tidak

memungkinkan untuk menggambarkan informasi klinis yang pasti (Zhang *et al.*,2020).

Mekanisme patogenik yang memproduksi radang paru-paru terlihat sangat kompleks. Penelitian klinis dan praklinis harus menjelaskan banyak aspek yang mendasari presentasi klinis khusus penyakit ini. Data sejauh ini tampaknya menunjukkan bahwa infeksi virus mampu menghasilkan reaksi kekebalan yang berlebihan pada inang. Pada beberapa kasus, reaksi terjadi yang secara keseluruhan diberi label 'cytokine storm' (badai sitokin). Efeknya yaitu kerusakan jaringan yang luas. Pendukung dari reaksi ini merupakan interleukin 6 (IL-6). IL-6 diproduksi oleh leukosit teraktivasi dan bekerja pada sejumlah besar sel dan jaringan. Ia mampu mendorong diferensiasi limfosit B, pertumbuhan beberapa kategori sel, dan menghambat pertumbuhan sel lainnya. Ini juga merangsang produksi protein fase akut dan memainkan peran penting dalam termoregulasi, di pemeliharaan tulang dan fungsi sistem saraf pusat. Meskipun peran utama yang dimainkan oleh IL-6 adalah pro-inflamasi, itu juga dapat memiliki efek antiinflamasi. gantinya, IL-6 meningkat selama penyakit radang, infeksi, gangguan autoimun, penyakit kardiovaskular dan beberapa jenis kanker. Ini juga terlibat ke dalam patogenesis *cytokine release syndrome* (CRS) yang merupakan sindrom inflamasi sistemik akut yang ditandai oleh demam dan disfungsi banyak organ. (Cascella *et al.*,2020)

5. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam, batuk dan sesak nafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak nafas yang memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala pernafasan lainnya. Setengah dari pasien mengalami sesak dalam satu minggu. Pada kasus yang berat, perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam.

Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik dan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang muncul jika terinfeksi (*Zhang et al., 2020*).

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini adalah kondisi teringan. Gejala yang muncul merupakan gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek

b. Pneumonia Ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat. Definisi takipnea pada anak:

- 1) < 2 bulan : $\geq 60x/\text{menit}$
- 2) 2-11 bulan : $\geq 50x/\text{menit}$
- 3) 1-5 tahun : $\geq 40x/\text{menit}$.

c. Pneumonia Berat

Dalam menentukan pneumonia berat ini diagnosis dilakukan dengan diagnosis klinis, yang mungkin didapatkan hasil penunjang yang tidak menunjukkan komplikasi. Pada pasien anak-anak: Gejala: batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut:

- 1) Sianosis central atau SpO₂
- 2) Distress napas berat (retraksi dada berat)
- 3) Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang).

d. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO₂) kurang dari < 300 mmHg.

Pemeriksaan penunjang yang penting adalah pencitraan toraks seperti foto toraks, CT Scan toraks atau USG paru. Pada pemeriksaan pencitraan dapat ditemukan: opasitas bilateral, tidak menjelaskan oleh karena efusi, lobar atau kolaps paru atau nodul. Sumber dari edema tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan, dibutuhkan pemeriksaan objektif lain seperti ekokardiografi untuk mengeksklusi penyebab hidrostatik penyebab edema jika tidak ada faktor risiko. Penting dilakukan analisis gas darah untuk melihat tekanan oksigen darah dalam menentukan tingkat keparahan ARDS serta terapi. Berikut rincian oksigenasi pada pasien ARDS. Pada Anak:

- 1) Bilevel NIV atau CPAP ≥ 5 cmH₂O melalui masker full wajah :
PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg atau SpO₂/FiO₂ ≤ 264
- 2) ARDS ringan (ventilasi invasif): $4 \leq$ oxygenation index (OI) < 8
or $5 \leq$ OSI < 7.5
- 3) ARDS sedang (ventilasi invasif): $8 \leq$ OI < 16 atau $7.5 \leq$ oxygenation index using SpO₂ (OSI) < 12.3
- 4) ARDS berat (ventilasi invasif): OI ≥ 16 atau OSI ≥ 12.3

e. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit mottling atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia.

Skor Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) dapat digunakan untuk menentukan diagnosis sepsis dari nilai 0-24 dengan menilai 6 sistem organ yaitu respirasi (hipoksemia melalui tekanan oksigen atau fraksi oksigen), koagulasi (trombositopenia), liver (bilirubin meningkat), kardiovaskular (hipotensi), system saraf pusat (tingkat kesadaran dihitung dengan Glasgow coma scale) dan ginjal (luaran urin berkurang atau tinggi kreatinin). *Sepsis didefinisikan peningkatan skor Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assesment (SOFA) ≥ 2 poin.*

Pada anak-anak didiagnosis sepsis bila curiga atau terbukti infeksi dan ≥ 2 kriteria *Systemic Inflammatory Response Syndrom (SIRS)* yang salah satunya harus suhu abnormal atau hitung leukosit.

f. Syok septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L. Definisi syok septik pada anak yaitu hipotensi dengan tekanan sistolik $<$ persentil 5 atau >2 SD dibawah rata rata tekanan sistolik normal berdasarkan usia atau diikuti dengan 2-3 kondisi berikut :

- 1) Perubahan status mental
- 2) Bradikardia atau takikardia
- 3) Pada balita: frekuensi nadi $160x/menit$
- 4) Pada anak-anak: frekuensi nadi $150x/menit$
- 5) Capillary refill time meningkat (>2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse
- 6) Takipnea
- 7) Kulit mottled atau petekia atau purpura
- 8) Peningkatan laktat
- 9) Oliguria
- 10) Hipertemia atau hipotermia

6. Diagnosis

a. Anamnesis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Pada beberapa kondisi dapat terjadi tanda dan gejala infeksi saluran napas akut berat (Severe Acute Respiratory Infection- SARI). Definisi SARI yaitu infeksi saluran napas akut dengan riwayat demam dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus.

1) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek

a) Seseorang dengan karakteristik berikut:

I. Demam atau riwayat demam

II. Batuk atau pilek atau sakit tenggorokan

III. Sesuai dengan gambaran klinis dan/atau radiologis, pneumonia ringan sampai berat. (Pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) DAN disertai setidaknya satu kondisi sebagai berikut :

- i. Riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala
- ii. Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala yang sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat penyebab / etiologi penyakitnya tidak diketahui, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum gejala:

a) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, ATAU Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), ATAU

b) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.

c) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam atau riwayat demam. *Keterangan: saat ini ada 12 negara yang dikategorikan terjangkit yaitu Tiongkok, Singapura, Jepang, Korea Selatan, Malaysia, Vietnam, Amerika Serikat, Jerman, Perancis, Inggris, Spanyol dan Thailand; tetapi tetap mengikuti perkembangan negara yang terjangkit menurut WHO dan Litbangkes Kemenkes RI.

Orang dalam Pemantauan Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- I. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
- II. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),
- III. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit sesuai dengan

perkembangan penyakit.

3) Kasus Probable Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus

4) Kasus terkonfirmasi Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID19. Definisi Kontak:

a) Kontak Kontak merupakan individu yang berkaitan dengan beberapa aktivitas sama dengan kasus dan memiliki kemiripan paparan seperti kasus. Kontak termasuk anggota rumah, kontak dengan keluarga, pengunjung, tetangga, teman kuliah, guru, teman sekelas, pekerja, pekerja sosial atau medis, dan anggota group sosial.

b) Kontak erat Kontak erat diartikan sebagai seseorang yang melakukan kontak (dalam 1 meter) dengan kasus terkonfirmasi selama masa simptomatiknya termasuk satu hari sebelum onset gejala. Kontak tidak hanya kontak fisik langsung.

I. Kontak pekerja sosial atau pekerja medis Paparan terkait perawatan kesehatan, termasuk menangani langsung untuk pasien COVID-19, bekerja dengan petugas kesehatan yang terinfeksi COVID-19 atau memeriksa pasien yang terkonfirmasi kasus atau dalam lingkungan ruangan sama, ketika prosedur aerosol dilakukan.

II. Kontak lingkungan rumah atau tempat tertutup - Berbagi lingkungan ruangan, bekerja bersama, belajar bersama dalam jarak dekat dengan pasien COVID-19. - Berpakaian bersama pasien COVID-19

dalam segala jenis mode transportasi. - Anggota keluarga atau tinggal di rumah yang sama dengan pasien COVID-19. (PDPI,2020)

b. Pemeriksaan Fisik

Tergantung derajat keparahan penyakit, pada pemeriksaan fisik bisa didapatkan tanda berikut:

- 1) Kesadaran: kompos mentis sampai penurunan kesadaran
- 2) Desaturasi ($SaO_2 < 92$)
- 3) Tanda utama: demam dan peningkatan laju napas sesuai kriteria WHO
- 4) Napas cuping hidung
- 5) Sianosis
- 6) Retraksi subkostal dan/atau interkostal
- 7) Suara paru: ronki, wheezing
- 8) Lain-lain: pembesaran tonsil. (IDAI,2020)

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Darah

- a) Darah rutin lengkap: pada fase awal dapat ditemukan leukosit meningkat, normal, atau leukopenia disertai limfopenia. Pada beberapa kasus didapatkan trombositopenia
- b) CRP: normal atau meningkat sementara
- c) Prokalsitonin: normal/ meningkat pada fase lanjut
- d) Untuk menilai komplikasi lakukan pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal, laktat, AGD, elektrolit, glukosa, HIV, dan pemeriksaan lain atas indikasi.

2) Pencitraan

a) Foto toraks:

- I. Pada ODP dan PDP tanpa pneumonia tidak rutin dilakukan, tergantung kondisi pasien dan penilaian dari klinisi
- II. Dilakukan pada PDP pneumonia, kasus probabel dan kasus konfirmasi

- III. Hasil: sesuai gambaran pneumonia ringan sampai berat
 - IV. Dapat ditemukan efusi pleura.
- b) CT-scan toraks
- I. Bisa dilakukan jika terindikasi dan kondisi memungkinkan (pertimbangkan risiko penularan akibat membawa pasien ke ruang CT-scan)
 - II. Pada tahap awal didapatkan gambaran multiple small plaques dan interstitial changes, terutama di daerah perifer. Pada kondisi lanjut bisa didapatkan bilateral multiple ground-glass opacity dan/atau infiltrat
 - III. Konsolidasi paru bisa didapatkan pada kasus yang berat.
- 3) Pemeriksaan untuk mendeteksi SARS-CoV-2 dengan metode RT-PCR dan sequencing
- a) Spesimen yang dikirim untuk pemeriksaan mikrobiologi adalah swab nasofaring, sputum dan serum. Bila memungkinkan: bilasan bronkus, bronchoalveolar lavage, dan bila menggunakan endotracheal tube dapat berupa aspirat endotracheal.
 - b) Pengambilan spesimen nasofaring dan serum: Perlu koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk penyediaan viral transport media (VTM) dan cara pengirimannya.
- 4) Pemeriksaan rapid test Pemeriksaan rapid test harus berhati-hati dalam menginterpretasikan hasilnya dengan memperhatikan waktu kontak dan timbulnya gejala mengingat false negative yang tinggi. Perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mengkonfirmasi diagnosis.
- 5) Pemeriksaan lain yang terindikasi sesuai kondisi pasien. (IDAI,2020)

7. Tatalaksana

a. Tatalaksana Umum

- 1) Tatalaksana simptomatik Asetaminofen secara oral, 10-15 mg/Kg setiap waktu. Biarkan anak-anak tenang dan beri obat penenang segera ketika kejang terjadi.
- 2) Terapi oksigen Ketika hipoksia muncul, terapi oksigen harus segera diberikan, termasuk kateter hidung dan masker oksigen atau terapi oksigen aliran tinggi dan NIV (ventilasi non invasif) atau ventilasi mekanis invasif (IPPV, intermittent positive pressure ventilation) harus dilakukan dengan tepat.
- 3) Terapi antiviral

a) Interferon alpha (IFN- α)

Nebulisasi Interferon alpha (IFN- α) dapat diberikan dengan dosis 200.000-400.000 IU / kg atau 2-4 μ g / kg (dalam 2 mL air steril) dua kali sehari selama 5-7 hari. Semprotan IFN- α 2b dapat digunakan untuk populasi berisiko tinggi yang memiliki riwayat kontak dekat dengan pasien yang diduga terinfeksi atau mereka yang hanya memiliki gejala saluran pernapasan atas pada fase awal. Satu hingga dua semprotan dapat digunakan pada setiap lubang hidung, dan 8-10 semprotan pada orofaring. Dosis injeksi IFN- α 2b adalah 8000 IU, sekali setiap 1-2 jam, semprotan 8-10 / hari selama 5-7 hari. Injeksi intramuskular dosis tinggi IFN- α ($> 2 \mu$ g / kg / waktu) dapat menyebabkan mielosupresi pada anak-anak. Overdosis IFN- α juga dapat menyebabkan kelainan enzim hati, gagal ginjal, perdarahan, dll. Ini harus hati-hati saat meresepkan untuk anak-anak. Interferon alpha (IFN- α) dikontraindikasikan pada pasien dengan fungsi hati abnormal. Pada anak-anak dengan kreatinin (CrCl) di bawah 50 mL / menit, IFN- α dilarang. Interferon alpha (IFN- α) juga dikontraindikasikan pada anak-anak dengan riwayat penyakit mental, penyakit jantung yang parah atau tidak stabil, atau

anemia aplastik. Nebulisasi IFN- α harus digunakan dengan hati-hati pada neonatus dan bayi di bawah 2 bulan. Efek samping IFN- α terutama meliputi demam ringan dan gejala seperti flu (keduanya pada anak dengan injeksi intramuskular). Penghambatan pertumbuhan dan perkembangan lebih sering terjadi ketika menggabungkan IFN- α dengan ribavirin. Namun, IFN- α harus digunakan dengan hati-hati saat dikombinasikan dengan obat tidur dan obat penenang.

b) Lopinavir / ritonavir (LPVr)

Lopinavir / ritonavir (LPVr) terutama digunakan untuk mengobati HIV. Berdasarkan pengalaman klinis dalam mengobati SARS dan MERS, LPVr diusulkan untuk mengobati COVID19. LPVr tersedia dalam tablet dan solusi oral. Larutan oral LPVr lebih cocok untuk anak-anak dengan luas permukaan tubuh kurang dari $0,6 \text{ m}^2$ atau mereka yang tidak dapat menelan tablet. Larutan oral LPVr mengandung sekitar 42% (v / v) cetanol dan 15% (b / v) propilen glikol, yang tidak direkomendasikan pada bayi prematur dalam waktu 42 minggu dan neonatus dalam 14 hari berdasarkan instruksi obat di AS. Di Cina, solusi oral LPVr cocok untuk anak usia 6 bulan atau lebih. Perbedaan dalam batasan usia mungkin karena eksipien yang berbeda dan proses pembuatan yang digunakan. Regimen dosis LPVr direkomendasikan sebagai berikut : tablet LPVr (200 mg / 50 mg): 12 mg / 3 mg / kg setiap kali untuk anak-anak dengan 7-15 kg berat badan (BB); untuk mereka dengan BB 15-40 kg, 10 mg / 2,5 mg / kg setiap kali; bagi mereka dengan BB 40 kg atau lebih, 400 mg / 100 mg dapat diberikan setiap waktu. Tablet LPVr diberikan dua kali sehari selama 1- 2 minggu. Lopinavir (LPV) sebagian besar dimetabolisme oleh hati, sehingga

LPVr harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan insufisiensi hati ringan sampai sedang, dan dikontraindikasikan pada pasien dengan insufisiensi hati berat. Selain itu, LPVr dapat menyebabkan peningkatan interval PR, blok jantung derajat kedua atau ketiga . LPVr harus digunakan dengan hati-hati pada anak-anak dengan sindrom ekstensi interval QT bawaan atau hipokalemia. Reaksi merugikan LPVr yang paling umum termasuk diare (dewasa 19,5%; anak 12%), muntah (dewasa 6,8%; anak 21%), ruam (dewasa 5%; anak 12%), dll. Anak-anak lebih cenderung mengalami reaksi yang merugikan seperti ruam dan muntah, gejala-gejala ini harus dipantau secara ketat pada anak-anak. Untuk LPVr, lopinavir adalah substrat enzim CYP3A, dan ritonavir adalah penghambat kuat enzim CYP3A. LPVr harus digunakan dengan hati-hati saat dikombinasikan dengan obat yang dimetabolisme oleh enzim CYP3A atau obat yang mempengaruhi aktivitas enzim CYP3A. Untuk anak-anak dengan penyakit kuning, LPVr dapat meningkatkan bilirubin gratis dan memperparah penyakit kuning. Oleh karena itu, LPVr tidak boleh digunakan anak-anak dengan penyakit kuning.

I. Antibiotik Arbidol, oseltamivir dan obat anti influenza yang lain. (Wu,2020)

b. Tatalaksana sesuai klasifikasi klinis

Tata laksana sesuai klasifikasi klinis ODP, PDP dan terkonfirmasi COVID-19 pada anak berdasarkan kondisi klinis secara rinci diuraikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2.1 Tata laksana sesuai klasifikasi klinis

	ODP	PDP	SARS-CoV-2 terkonfirmasi
Asimtomatik			Isolasi tekanan negatif selama 14 hari
ISPA atas	Tata laksana umum	Isolasi di rumah Tata laksana umum I. Nutrisi II. Asupan cairan cukup	Isolasi tekanan negatif Tata laksana umum • Nutrisi • Asupan cairan cukup
	Tata laksana Simtomatik	Tatalaksanasimtomatik • Antibiotik jika terindikasi	Tatalaksanasimtomatik • Antibiotik jika terindikasi
Pneumonia		Tata laksana umum • Oksigen terapi • Nutrisi • Asupan cairan cukup • Isolasi tekanan negative • Terapi cairan jika diperlukan	Tata laksana umum • Oksigen terapi • Nutrisi • Asupan cairan cukup • Isolasi tekanan negative • Terapi cairan jika diperlukan
		Antibiotik: sesuai petunjuk WHO, Pneumonia ringan diberikan amoksisilin, pada pneumonia berat diberikan ampicilin dan gentamisin. Pada anak usia sekolah makrolid dapat diberikan jika gambaran sesuai pneumonia atipik. Pada kondisi COVID- 19 pilihlah antibiotik yang frekuensi pemberiannya jarang untuk mengurangi kontak petugas dengan pasien (misalnya inj ceftriakson per 24 jam) dan disesuaikan dengan pola resistensi setempat. Parasetamol jika diperlukan Oseltamivir* *diberikan jika koinfeksi dengan influenza virus	Antibiotik: sesuai petunjuk WHO, Pneumonia ringan diberikan amoksisilin, pada pneumonia berat diberikan ampicilin dan gentamisin. Pada anak usia sekolah makrolid dapat diberikan jika gambaran sesuai pneumonia atipik. Pada kondisi COVID- 19 pilihlah antibiotik yang frekuensi pemberiannya jarang untuk mengurangi kontak petugas dengan pasien (misalnya inj ceftriakson per 24 jam) dan disesuaikan dengan pola resistensi setempat. - Parasetamol jika diperlukan Oseltamivir* <1 tahun: - 3mg/kg/dosis setiap 12 jam >1 tahun: BB <15kg: 30mg setiap 12 jam. BB 15-23kg: 45 mg setiap 12 jam. BB 23-

40 kg:
60mg setiap 12 jam. BB
>40 kg: 75mg setiap 12
jam

- Lopinavir/ Ritonavir** 14 hari
- <6 bulan: 16mg/kg/dosis/ kalisetiap 12 jam (komponen lopinavir) > 6 bulan:

BB 15-25kg: 50-200mg/ kg/ dosis/kali setiap 12 jam (komponen lopinavir)
BB 26-35 kg: 75-300mg/ kg/ dosis/kali setiap 12 jam (komponen lopinavir)
BB >35 kg: sesuaidosis dewasa.

Pada anak, manfaat klorokuin belum banyak dilaporkan sehingga belum cukup bukti untuk merekomendasikan pemberiannya pada semua pasien anak

Kasus Kritis



Rawat ICU

- Gagal napas
Membutuhkan ventilator, syok, atau *multiorgan failure* atau sepsis disesuaikan dengan protokol standar yang ada

Bila terjadi perburukanklinis rawat ICU dengan standar isolasi COVID-19

- *diberikan jika koinfeksi dengan influenza virus
- **jika tersedia

- Rawat ICU dengan standar isolasi COVID-19
 - Gagal napas membutuhkan ventilator, syok, atau *multiorgan failure* atau sepsis: Tatalaksana COVID-19 ditambah dengan protokol standar yang ada Steroid dan Immunoglobulin tidak direkomendasikan secara rutin, hanya diberikan atas indikasi khusus
-

Keterangan: Perhatikan efek samping obat Nebulisaasi pada kasus ISPA atas dan pneumonia TIDAK BOLEH diberikan tanpa indikasi yang jelas, jika harus diberikan inhalasi gunakan MDI+aerochamber.

- 1) Pemantauan derajat keparahan pasien pada kasus anak dengan COVID-19
 - a) Pemantauan derajat keparahan pasien yang disepakati oleh pakar intensif anak adalah nilai rasio SpO_2/FiO_2 (SF ratio)
 - b) Pada pasien dengan tunjangan pernapasan non-invasif dapat digunakan indeks saturasi oksigen (Oxygen Saturation Index/OSI)
 - c) Pada pasien dengan ventilasi mekanik invasif dapat dihitung indeks oksigenasi (Oxygenation Index/OI).
 - d) Kadar FiO_2 disesuaikan untuk mencapai target saturasi perifer atau $SpO_2 < 97\%$ agar validitas penghitungan SF rasio dan OSI dapat dijaga
 - e) Prediksi perburukan pirau intrapulmonal dapat dilakukan dengan menghitung dan memantau $AaDO_2$.
 - f) Kriteria P-ARDS yang digunakan sesuai dengan kriteria Pediatric Acute Lung Injury Conference Consensus (PALICC).
- 2) Indikasi dan prinsip penggunaan NIV atau HFNC pada kasus anak dengan COVID-19
 - a) Anak dengan klinis sesak ($RR > +2$ SD sesuai usia) dengan atau tanpa peningkatan usaha nafas atau work of breathing.
 - b) Memerlukan suplementasi oksigen untuk mempertahankan $SpO_2 > 88\%$ dan OI (oxygenation index) < 4 atau OSI < 5 .
 - c) Terdapat infiltrat baru yang konsisten dengan gambaran penyakit paru akut.
- 3) Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) atau Bilevel noninvasive ventilation (NIV)
 - a) Rekomendasi tunjangan pernapasan awal pada pasien dengan SF rasio sebesar 221 – 264. CPAP dan NIV Bilevel lebih dianjurkan oleh karena tekanan jalan napas akan lebih terjamin dibandingkan dengan pemberian High Flow Nasal Cannula (HFNC)

- b) Jika SF rasio < 221 , intubasi jangan ditunda
- I. Jika tidak terjadi perbaikan oksigenasi (target SpO₂ 92-97% dengan FiO₂ < 0.6) dalam pemantauan 60-90 menit, atau ROX index < 5 , lakukan intubasi
 - II. Interface yang digunakan pada CPAP/NIV dianjurkan helmet, guna mengurangi kebocoran atau leak yang terjadi. Jika tidak tersedia, dapat digunakan sungkup non-vented oro-nasal atau full-face yang disambungkan dengan sirkuit double-limb atau single-limb dengan filter.
 - III. Lakukan titrasi tekanan sesuai respons pasien (target oksigenasi atau peningkatan upaya bernapas) Penggunaan CPAP dan NIV berisiko untuk terjadinya kontaminasi aerosol terutama jika ada kebocoran. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang memadai mutlak harus dipenuhi jika merawat pasien infeksi COVID-19 dengan CPAP/NIV.
- 4) High Flow Nasal Cannula (HFNC)
- a) High Flow Nasal Cannula (HFNC) dapat dipergunakan jika CPAP/NIV tidak tersedia, pada pasien dengan SF rasio > 264 dengan pemberian FiO₂ 0.35-0.4.
 - b) HFNC juga berisiko menyebabkan kontaminasi aerosol, karena tingkat kebocoran / leak yang tinggi.
 - c) Jika target oksigenasi (SpO₂ $> 92 - 94$ % dengan FiO₂ < 0.4) tidak membaik dalam waktu 30 – 60 menit, segera intubasi.
- 5) Ventilasi Mekanis Invasif
- a) Penyusun tidak dapat merekomendasikan modus ventilator tertentu pada pasien anak dengan infeksi COVID-19 yang mengalami ARDS
 - b) Modus ventilator, pengaturan awal dan penyesuaian bergantung pada kondisi pasien dan sesuai keahlian dokternya (baca: panduan ventilasi mekanis – UKK ERIA, 2018).

- c) Anjuran untuk menerapkan ventilasi proteksi paru sesuai rekomendasi PALICC (Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference).

Pasien mengalami hipoksemia refrakter apabila ditemukan :

- $PaO_2/FiO_2 < 150$
- $OI \geq 12$
- $OSI \geq 10$
- dan atau $FiO_2 > 0.6$ (IDAI,2020)

8. Pencegahan

a. Pencegahan secara umum

Pasien yang terinfeksi 2019-nCoV adalah sumber infeksi utama. Anak-anak yang terinfeksi oleh coronavirus baru harus diisolasi di rumah atau dirawat di rumah sakit yang ditunjuk di bawah bimbingan petugas kesehatan tergantung pada tingkat keparahan kondisi medis mereka. Coba sediakan kamar tunggal untuk anak-anak yang terisolasi, dan kurangi kemungkinan kontak dengan sesama penghuni. Ada tuntutan besar untuk ventilasi kamar, pembersihan yang diperlukan, dan pekerjaan disinfeksi untuk barang-barang yang digunakan oleh anak-anak. Sama pentingnya adalah kebutuhan peralatan dengan masker sekali pakai dan pembuangan yang benar setelah digunakan saat merawat orang sakit.

1) Memblokir rute transmisi

Mencegah penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak: Tutupi mulut dan hidung dengan serbet atau handuk saat batuk atau bersin. Sering-seringlah mencuci tangan untuk anak-anak, atau mengajar anak-anak teknik mencuci tujuh langkah. Cobalah untuk tidak menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum membersihkan tangan dengan seksama setelah kembali dari tempat umum, setelah menutup mulut saat batuk, sebelum makan atau setelah menggunakan toilet; mainan disinfektan secara teratur dengan memanaskan pada suhu $56^\circ C$ selama 30 menit, alkohol 75% atau disinfektan yang mengandung klor, dan sinar ultraviolet.

- 2) Kurangi paparan terhadap infeksi: Hindari transportasi umum di daerah epidemi, dan kenakan masker saat pergi ke tempat-tempat umum yang padat atau berventilasi buruk; hindari menyentuh atau memakan hewan liar, dan pergi ke pasar yang menjual dengan hewan hidup.
 - 3) Pemantauan kesehatan anak-anak: Anak-anak dengan riwayat kontak dekat pasien yang terinfeksi perlu dimonitor untuk suhu tubuh dan fitur klinis secara rutin. Ketika menunjukkan gejala yang mencurigakan, anak-anak harus dibawa ke rumah sakit yang ditunjuk untuk skrining. Bayi baru lahir yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi harus menyelesaikan tes patogen dan diisolasi di bangsal tunggal atau di rumah sesuai dengan kondisi medis mereka.
 - 4) Meningkatkan imunitas
Diet seimbang, kesehatan mulut, olahraga yang cukup, istirahat teratur, menghindari kelelahan yang berlebihan, dan meningkatkan kekebalan adalah langkah kuat untuk mencegah infeksi, serta menjaga stabilitas emosi dan kesehatan mental. Vaksinasi adalah cara yang efektif untuk mencegah infeksi virus. Penelitian dan pengembangan vaksin anti-virus telah dilakukan di Cina saat ini. (Shen et al., 2020).
- b. Pada situasi di rawat jalan
- 1) Ruang tunggu dan praktik memiliki aliran udara yang baik (sirkulasi alami).
 - 2) Gunakan masker bedah secara benar dan perlu diganti setiap 3-4 jam atau lebih sering bila basah.
 - 3) Cuci tangan 6 langkah sesering mungkin
 - 4) Bersihkan area pemeriksaan sesering mungkin
 - 5) Pada saat pendaftaran mendapat informasi adanya kecurigaan infeksi COVID-19:
 - a) apabila pendaftaran melalui telepon/online, arahkan untuk menghubungi Covid center pemerintah setempat atau ke Rumah Sakit

- b) apabila sudah berada di klinik, tempatkan di kamar tersendiri dan meriksa menggunakan setidaknya masker, kaca mata, dan sarung tangan
- 6) Pisahkan klinik untuk anak sehat dan sakit, namun apabila tidak memungkinkan:
 - a) Buat perjanjian dengan mendahulukan pelayanan kesehatan pada anak sehat (misal: akan diimunisasi)
 - b) Pastikan pasien datang sesuai nomor agar tidak terlalu lama menunggu
 - c) Pengukuran suhu dan pemeriksaan antropometri di luar ruang periksa.
 - d) Pada anak sakit dengan gejala infeksi respiratori pisahkan dan diminta untuk menggunakan masker.
 - e) Pastikan orang tua atau pengasuh yang mengantar juga dalam keadaan sehat, namun apabila ada gejala infeksi respiratori perlakukan hal yang sama dengan pasien.
- 7) Bersihkan area tunggu sebaik mungkin
- 8) Menjalin komunikasi dengan Dinas Kesehatan setempat
- c. Pada situasi di rawat inap
 - 1) Upayakan ruang rawat dan selasar mendapat sirkulasi udara alamisetidaknya pada pagi dan sore hari
 - 2) Pengunjung pasien tidak diperbolehkan masuk
 - 3) Pisahkan ruang rawat sesuai dengan cara transmisi/penularan penyakitnya
 - 4) Gunakan masker bedah secara benar dan perlu diganti setiap 3-4 jamatau lebih sering bila basah.
 - 5) Cuci tangan 6 langkah sesering mungkin sesuai dengan 5 *moments*
 - 6) Pastikan alat periksa yang digunakan selalu dibersihkan
 - 7) Pemeriksaan pasien dalam pengawasan (PDP):
 - a) Gunakan alat pelindung diri (APD) lengkap
 - b) Penggunaan APD lengkap diperlukan pula saat pengambilan

spesimen untuk menegakkan diagnosis.

- 8) Pembersihan ruangan secara teratur
- 9) Pasien konfirmasi dirawat di ruang isolasi dan kontak erat risikotinggi dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE)
- 10) Menjalinkan komunikasi dengan Dinas Kesehatan setempat

d. Pada situasi di emergensi

- 1) Jika pasien dengan dugaan COVID-19 datang langsung ke ruang emergensi, segera diarahkan ke ruang isolasi emergensi yang telah disediakan untuk pasien dengan dugaan COVID-19, laporkan ke dinas kesehatan setempat
- 2) Penunggu pasien hanya satu orang di ruang isolasi tersebut
- 3) Pasien dan keluarga pasien harus menggunakan masker bedah selama di ruangan emergensi
- 4) Petugas kesehatan harus menggunakan APD yang sesuai
- 5) Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan dan berkontak dengan pasien harus dicatat dan mudah untuk ditelusuri oleh petugas kesehatan keselamatan kerja untuk karyawan. (IDAI, 2020).

B. PENGETAHUAN

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain penting dalam membentuk perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan dan pendidikan sangat erat kaitannya, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan kerja memungkinkan seseorang secara langsung atau tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya umur seseorang, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang di masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin banyak pengetahuan yang dapat diperolehnya. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau sering mengalami diare lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare

sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat di sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seorang memperoleh pengetahuan baru.

C. Teori Perilaku Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

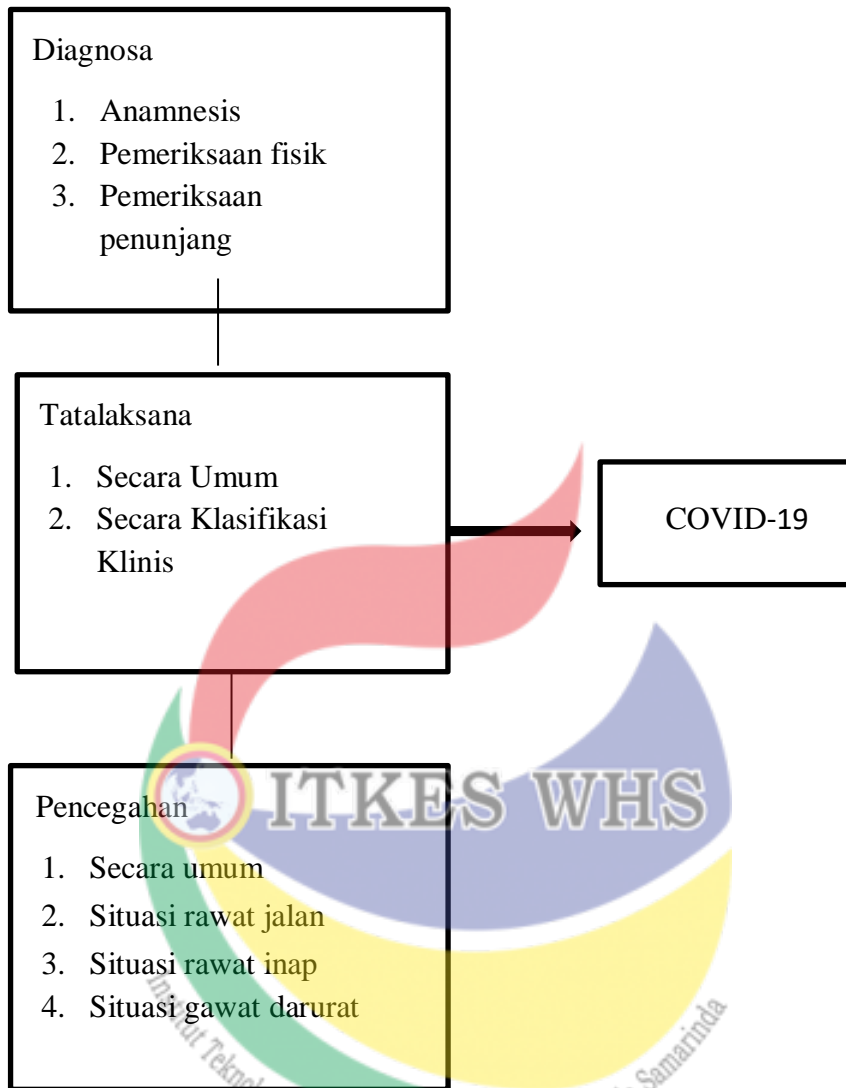
- a. Faktor pendorong (predisposing factor) Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).
- b. Faktor pemungkin (enabling factor) Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, orang

tua yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

- c. Faktor pendorong atau pendorong (reinforcing factor) Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.



C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980)

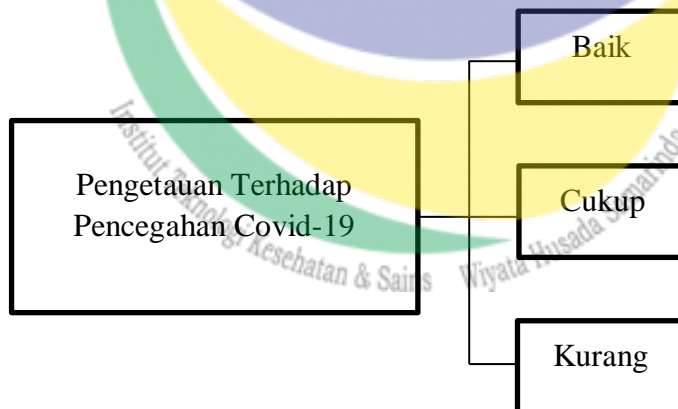
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Penelitian ini berjenis *deskriptif*. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data numerin melalui analisis statistik dari sampel menggunakan instrumen yang telah ditetapkan (Cresswell, 2012). Adapun rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu. Apakah terdapat Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Covid-19 pada Anak.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.1 kerangka konsep

C. Populasi dan Sampel

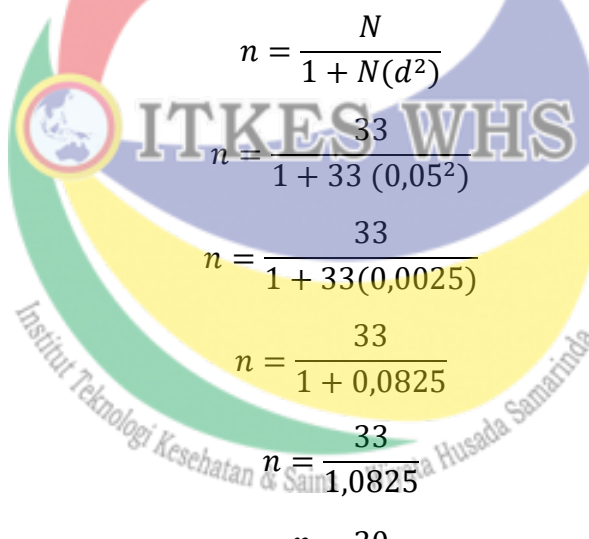
1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populai dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak di Samarinda Ulu pada tanggal 06 Mei 2021 sebanyak ODP 33 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek-aspeknya. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti (Sugiyono, 2017)

Dalam penelitian ini besarnya sampel (sampling size) dikur menggunakan rumus sampel Slovin, yaitu:


$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{33}{1 + 33(0,05^2)}$$
$$n = \frac{33}{1 + 33(0,0025)}$$
$$n = \frac{33}{1 + 0,0825}$$
$$n = \frac{33}{1,0825}$$
$$n = 30$$

K/eterangan:

n : Jumlah sampel minimum

N : Jumlah populasi

d² : Tingkat kepercayaan dan ketepatan

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *consecutive sampling* yang metode pengambilan sampel yang

dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan (Nursalam, 2016).

Pengambilan sampel ini dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Orang tua yang memiliki anak usia 5-11 tahun.
- b. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:
 - 1) Tidak beredia menjadi reponden

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Sebagai gejala penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2013) . Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu Gambaran pengetahuan orang tua tentang pencegahan covid-19 pada anak

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan Orang tua tentang pencegahan Covid-19	Perilaku yang di tunjukkan oleh Orang tua tentang pengetahuan pencegaan Covid-19 pada anak	Kuisisioner pengetahuan orang tentang pencegahan covid-19 pada anak dengan jumlah pertanyaan 20 item.	Pengetahuan Orang tua tentang pencegahan Covid-19 a. Baik jika nilainya >76-100% b. Cukup jika nilainya 56-75% c. Kurang jika	Ordinal

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan NCI Samarinda Ulu

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data akan dilaksanakan pada 31 Juli – 14 Agustus 2021

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data penelitian ini menggunakan sekunder dan primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data atau peneliti melalui wawancara, angket dan observasi. Data sekundernya di penelitian ini di dapatkan dari ibu dan peneliti menggunakan bahan-bahan perpustakaan sebagai landasan teori.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009), Data primer ini adalah lembar jawaban responden atau koesioner yang diberikan saat penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2009).

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Pernyataan ini senada dengan Galeo (2002) dalam Ovan, Saputra (2020) yang menyatakan bahwa instrumen itu disebut pedoman pengamatan, wawancara, kuesioner, atau pedoman dokumenter sesuai

dengan metode yang digunakan. Begitu juga menurut Sappaile (2007) seperti dikutip oleh Ovan, Saputra (2020), instrumen merupakan suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan sebagai alat ukur untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel.

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti menggunakan sumber dari Penelitian Aura Benaya 2017 dalam penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran Tentang Pencegahan COVID-19 Pada Anak di Universitas Sumatra Utara. Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: bagian pertama berupa data demografi responden, meliputi: Nama, Jenis Kelamin. Bagian kedua adalah kuesioner pernyataan Pengetahuan Orang tua tentang pencegahan covid-19 pada anak.

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang berdasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilai nya 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilai nya 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilai nya <56%

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Pengetauan Orang Tua Tentang Pencegahan Covid-19 pada Anak

Variabel	No item pertanyaan		Jumlah item
	Favourable (+)	Unfavorable (-)	
Pengetahuan Orang tua tentang pencegahan Covid-19	1,2,3,5,6,7,8,9,10,11	4	11

H. Uji Instrumen

1. Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Perhitungan validitas aspek pengetahuan dan aspek sikap dalam penelitian ini menggunakan rumus *Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien validitas skor butir pertanyaan
- x = Skor butir soal tertentu untuk setiap responden
- y = Skor total seluruh soal untuk setiap responden
- n = Banyaknya responden.

Perhitungan validitas aspek perilaku dalam penelitian ini menggunakan rumus *point biserial* adalah sebagai berikut:

$$r_{pbis} = \frac{\bar{X}_b - \bar{X}_s}{s} \sqrt{pq}$$

Keterangan:

- r_{pbis} = Koefisien *point biserial*
- \bar{X}_b = Rata-rata skor responden yang menjawab 1
- \bar{X}_s = Rata-rata skor responden yang menjawab 0
- s = Standar deviasi skor total responden
- p = Proporsi jawaban kategori 1 terhadap semua jawaban
- $q = 1 - p$

Uji validitas pada kuesioner aspek tingkat pengetahuan dilaksanakan di RT.45 Kecamatan Samarinda Ulu Gang.8 pada tanggal 20 Juli 2021 dengan responden orang tua yang memiliki anak berusia 5-11 Tahun. Uji validitas pada kuesioner aspek tingkat pengetahuan dilakukan dengan menguji 20 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil 11 item valid dengan rentang nilai 0,386-0,797 dan 9 item pernyataan tidak valid karena $r_{tabel} \leq r_{hitung}$. Item yang tidak

valid terdapat pada nomor 3 (0,132), 5 (0,009), 8 (0,096), 11 (0,132), 14 (0,204), 16 (-0,230), 17 (0,265), 18 (0,317), 19 (0,202) dengan hasil r tabel $\leq 0,361$ sehingga pernyataan tersebut dihilangkan dari kuesioner dan dapat disimpulkan sebelum dilakukan uji validitas jumlah kuesioner aspek tingkat pengetahuan yaitu 11 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas jumlah kuesioner yang valid yaitu 11 sehingga 11 pernyataan ini dapat digunakan untuk dijadikan instrumen penelitian.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Kuesioner aspek pengetahuan dan aspek sikap dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

$$r = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r = Reliabilitas instrument

K = Banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir

σ_t^2 = Total varian

Kuesioner aspek perilaku dalam penelitian ini menggunakan rumus KR-20 untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

Rumus KR-20:

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{st^2 - \sum p_i q_i}{st^2} \right)$$

r_i = Reliabilitas instrumen

k = Jumlah item dalam instrumen

st^2 = Varians Total

p_i = Proporsi banyaknya subyek yang menjawab pada item 1

q_i = $1 - p_i$

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner aspek pengetahuan berjumlah 10 item pernyataan yang dibuat oleh peneliti sehingga perlu dilakukan uji reliabilitas, uji reliabilitas dilakukan di RT.45 Kecamatan Samarinda Ulu Gang.8 pada tanggal 20 Juli 2021 dengan responden responden orang tua yang memiliki anak berusia 5-11 Tahun yang berjumlah 30 responden dan didapatkan aspek pengetahuan yaitu 9 item pernyataan yang valid dan didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0,746 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel, dan aspek perilaku yaitu 11 item pernyataan yang valid dan didapatkan hasil KR-20 0,746 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahapan persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
 - b. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - c. Mengajukan Surat permohonan izin pendahuluan di Fasyankes NCI Centre yang berada di Kecamatan Samarinda Ulu
 - d. Peneliti menemui Direktur Fasyankes NCI Centre
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke ITKES Wiyata Husada Samarinda dan Direktur Fasyankes NCI Centre
 - f. Tahap Studi Dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan uji proposal
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian
 - b. Menggunakan APD yang sesuai dengan anjuran pemerintah dengan adanya wabah Covid-19 yaitu memakai masker, menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan responden dan mencuci tangan sebelum/memakai *Hand Sanitizer* dan sesudah melakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden

- c. Menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner
- d. Mengajukan izin dan kesepakatan kepada responder dalam hal ini orang tua balita yang akan menjadi sampel penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) bagi responden bersedia menjadi penelitian.
- e. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuesioner diberikan.
- f. Jika responden bersedia maka lembar kuesioner diberikan untuk mengetahui karakteristik responden.

J. Teknik Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2010), data yang dikumpulkan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan dan memeriksa apakah pengisian kuesioner telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner. Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

2. *Coding*

Selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pada penelitian ini dilakukan pengkodean. coding dalam penelitian ini berbentuk

3. *Tabulating*

kegiatan memasukkan data hasil penelitian dalam klasifikasi ke dalam tabel sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam entry data. Tabulasi data tersebut berkesinambungan dengan pemberian kode data responden serta skor nilai.

4. *Scoring*

Memberi nilai masing- masing kuesioner.

5. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau *data base computer*.

K. Analisa Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian akan diolah menggunakan program computer, kemudian di analisis sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Notoadmodjo (2005) uji univariat merupakan analisa data yang menganalisa satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoadmodjo (2005) uji ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Pada penelitian ini analisis univariate meliputi karakteristik usia responden, dan jenis kelamin. Analisa ini untuk menguji hipotesis, menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

L. Etika Penelitian

Dalam penelitian akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah – langkah :

1. *Informed consent* (lembar Persetujuan)

merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika reseeden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden

2. *Anonymity* (tanpa nama)

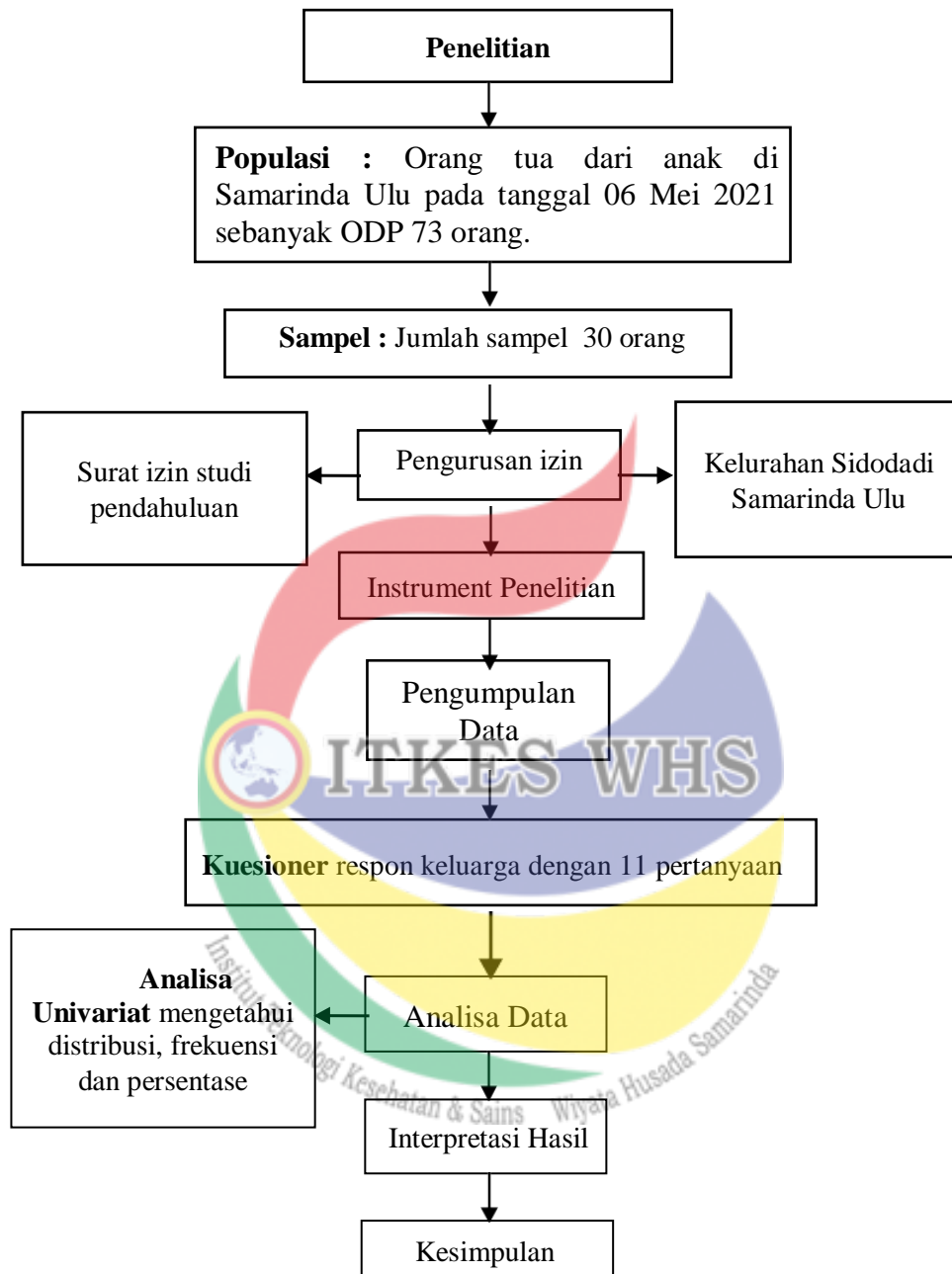
Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar kusioner akan tidak dicantumkan nama reponden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penelitian akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.



M. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Kelurahan Sidodadi memiliki luas wilayah 1.37 km² dengan jumlah KK 60 yang terdiri dari 23.829 Jiwa penduduk. Kelurahan Sidodadi memiliki Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie, Puskesmas Segiri, dan beberapa fasyankes tingkat pertama yang salah satunya adalah Fasyankes NCI Centre. NCI Centre dipilih sebagai media untuk pengambilan data yang memfasilitasi peneliti untuk mengambil data di wilayah kisan fasyankes NCI Centre.

Berdasarkan hasil penelitian, pengambilan data dilakukan dengan arahan Penanggung Jawab fasyankes NCI Centre yang menyediakan 30 responden warga sekitar fasyankes NCI Centre.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frequency	Precent
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	4	13,3 %
2. Perempuan	26	86,7 %
Total	30	100,0 %

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan table 4.1 dapat dilihat bahwa responden Perempuan sebanyak 26 orang (86.7%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (13.3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Frequency	Percent
Usia 17-25	5	16,7 %
Usia 26-35	18	60 %
Usia 36-45	7	23,3 %
Total	30	100,0 %

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan table 4.2 dapat dilihat bahwa responden Perempuan sebanyak 26 orang (86.7%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (13.3%) dengan karakteristik usia 26-35 tahun 18 orang (60%), 36-45 tahun sebanyak 7 orang (23,3%), dan 17-25 Tahun sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Reponden tentang pencegahan Covid-19 pada Anak Usia 5-11 Tahun

Variabel	Kategori	Frequency	Percent
Aspek Pengetahuan	Baik	24	80,0 %
	Cukup	3	10,0 %
	Kurang	3	10,0 %
	Total	30	100,0 %

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan table 4.3 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden terhadap pencegahan covid-19 pada anak usia 5-11 tahun cukup sebanyak 3 responden (10,0%), pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (10,0%), dan pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%)

B. Pembahasan

Pengetahuan merupakan pemahaman responden tentang topik yang diberikan. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan serta media massa (Kedokteran STM et al., 2021).

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek pengetahuan menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan 30 responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan covid-19 pada anak 80% baik. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek pengetahuan

menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki nilai tinggi pada setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner karena rata-rata responden memilih jawaban benar pada favorable yang mengenai info protokol kesehatan dan salah pada unfavorable. Hal ini terjadi karena responden sudah sering mendengar tentang protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 pada anak melalui media elektronik (televisi, website resmi kemenkes ataupun website lainnya) dan media cetak (koran).

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Syakurah & Moudy, 2020) didapatkan hasil analisis univariat terhadap penilaian pengetahuan responden yang menunjukkan bahwa rata-rata responden menjawab 82,1702% pertanyaan dengan benar. Dari analisis hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa media sosial dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan responden, secara khususnya pengetahuan mengenai Covid-19 dan protokol kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Berihun et al., 2021) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dalam menghadapi pandemi Covid-19. Peningkatan pengetahuan harus mengarah pada keikutsertaan promosi kesehatan.

Salah satu faktor responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap Covid-19 yaitu penggunaan televisi sebagai sumber informasi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menggunakan televisi sebagai sumber informasi tentang Covid-19 memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap pencegahan Covid-19. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Zhong et al., 2020) ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan skor pengetahuan, sehingga disebutkan bahwa situasi epidemik dan berita yang banyak mengenai keadaan darurat kesehatan yaitu Covid-19 membuat populasi secara aktif mempelajari pengetahuan mengenai pandemi ini dari berbagai saluran informasi dan situs resmi pemerintah. Menurut ilmu psikologi sosial, sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang (Zhong et al., 2020).

(Notoatmodjo, 2010) pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang dan lingkungan yang kemudian dapat diekspresikan dan diyakini sehingga menimbulkan motivasi. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penelitian ini sejalan dengan (Notoatmodjo, 2010) responden mendapatkan informasi terkait protokol kesehatan dengan membaca berita ataupun mendengarkan berita melalui sosial media ataupun televisi. Latar belakang pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap Covid-19, orang tua memiliki pemahaman untuk mencari informasi terkait Covid-19 dan protokol kesehatan karena mereka lebih mengerti cara mendapatkan informasi menggunakan saluran informasi yang tersedia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirin, 2019) yaitu dari 30 responden ada 24 responden (80,0 %) Berpengetahuan baik, 3 responden (10,0%) berpengetahuan Cukup, dan 3 responden (10,0%) berpengetahuan Kurang. Hal terjadi karena responden sudah sering mendengar tentang protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 pada anak melalui media elektronik (televisi, website resmi kemenkes ataupun website lainnya) dan media cetak (koran) yang berdampak baik kepada anak yang di asuh selama masa pandemi. Hal tersebut selaras dengan yang dikemukakan oleh Subaris (2016), bahwa pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan atau proses belajar, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, dan media yang selanjutnya akan disimpan dalam memori ingat melalui panca indranya.

Terdapat 10% pada kategori pengetahuan cukup dan 10% pada kategori pengetahuan kurang, hal ini dimungkinkan karena sebagian besar informasi Covid-19 didapatkan responden melalui media online, maka dapat dimungkinkan adanya risiko memperoleh pengetahuan yang salah atau hoax. Hingga 5 Mei 2020, hasil pantauan Kominfo menunjukkan 1.401 konten hoax dan disinformasi Covid-19 beredar di

masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Izzatun (2020) dengan judul gambaran pengetahuan masyarakat pekalongan tentang covid-19 disampaikan bahwa WHO menggunakan kata infodemic sebagai istilah untuk menyebutkan informasi yang melimpah. Informasi yang salah dapat membahayakan kesehatan fisik dan mental seseorang, meningkatkan stigma negatif dan dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam suatu kebijakan kesehatan, sehingga membahayakan kemampuan negara untuk menghentikan pandemi. Kemungkinan kesalahan informasi ini akan mempengaruhi pengetahuan responden dalam pencegahan covid-19 pada anak mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ada banyak keterbatasan yang dimiliki di antaranya yaitu :

1. Pertanyaan yang tidak valid, tidak dilakukan uji validitas kembali dikarenakan keterbatasan waktu pengujian.
2. Metode pengambilan data hanya terbatas pada kuesioner sehingga belum maksimal dalam pengolahan data agar dapat mendeskripsikan hasil lebih detail.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan pencegahan penyebaran Covid-19 pada anak usia 5-11 tahun. maka dapat diambil kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden yaitu baik (80%).

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

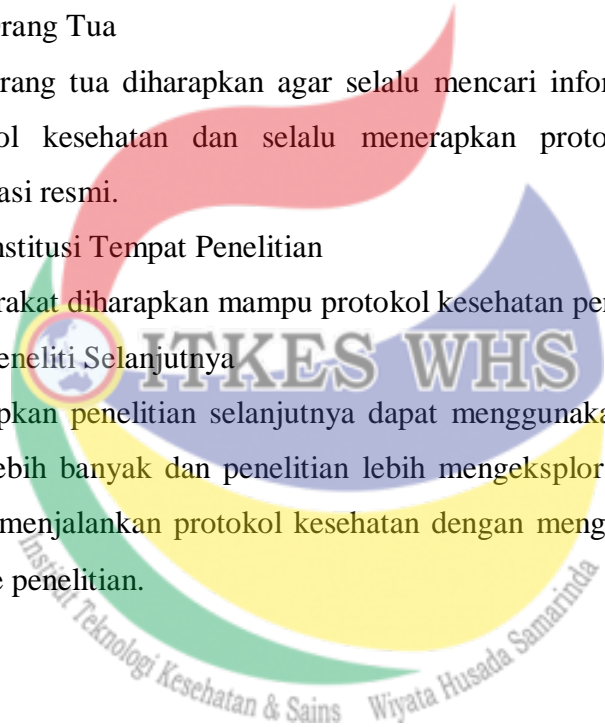
Bagi orang tua diharapkan agar selalu mencari informasi terbaru terkait protokol kesehatan dan selalu menerapkan protokol kesehatan dari informasi resmi.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Masyarakat diharapkan mampu protokol kesehatan pencegahan covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel penelitian yang lebih banyak dan penelitian lebih mengeksplor terkait pengetahuan dalam menjalankan protokol kesehatan dengan menggunakan pendekatan metode penelitian.



DAFTAR PUTAKA

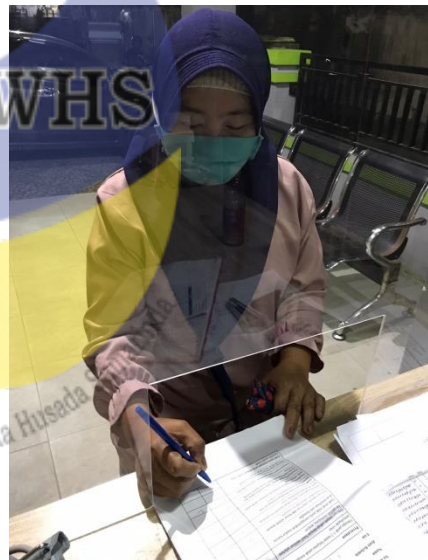
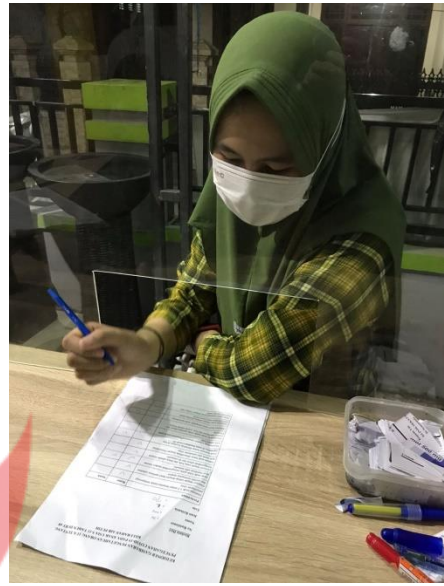
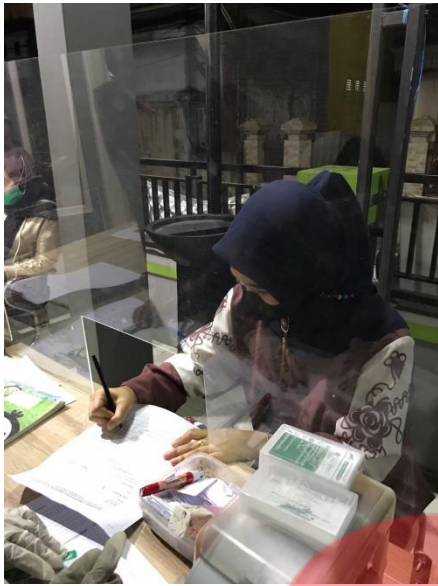
- Aura Benaya, (2021). *Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran USU Tentang Pencegahan COVID-19 Pada Anak*. Program studi dan profesi dokter, Fakultras Kedokteran, USU
- AWang, Y., & Zhu, L. Q. 2020. Pharmaceutical care recommendations for antiviral treatments in children with coronavirus disease 2019. *World Journal of Pediatrics*, 1-4. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12519-020-00353-5.pdf>
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. 2020. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In *Statpearl*. StatPearls Publishing.
- Hamid, A. R. A. H. 2020. *Social responsibility of medical journal: a concern for COVID-19 pandemic*. *Medical Journal of Indonesia*, 29(1), 1-3. <https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/4629/1699>
- Hartati, R., Imbiri, M. J., & Setiani, D. (2020). *Mengukur Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jayapura Terhadap Infeksi Covid-19 Selama Pembelajaran Daring*. *GEMA KESEHATAN*, 12(1), 7-13. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2020. *Panduan Klinis Tatalaksana Covid 19 Pada Anak*. IDAI. Jakarta.
- Kelana KD.(2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Kemendes RI, 2020. *Infeksi emerging [online] cited on 3rd June 2020*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik. Statistik Gender Tematik. 2018. *Profil Generasi Milenial Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Masturah, I., T Nauri, A. 2018 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK)
- Mona, N. (2020). *Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)*. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2).
- Notoatmodjo S 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 140-144
- Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2020). FAQ Covid-19 dari IDAI: Jakarta. <http://www.idai.or.id/artikel/uncategorized/faq-covid-19-dari-idai>

- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2020 'Pneumonia Covid 19', *Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. PDPI. Jakarta.
https://www.persi.or.id/images/2020/data/buku_pneumonia_covid19.pdf
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). *Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33-42.
<https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311/783>
- Sembiring, E. E., & Meo, M. L. N. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular Covid-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara*. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 75-82.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., ... & Shang, Y. 2020. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World Journal of Pediatrics*, 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-020-00343-7?fbclid=IwAR3Izw7GwUnDAmjMYUcRRL9lpGVmn4AHQnqadDvIneOsy0AMgYlhYM1-ltY>
- Sugiyono.(2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., & Chen, L. K. 2020. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67.
<http://www.jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/415/29>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 333-346.
- Wajdi, M. B. N., Kuswandi, I., Al Faruq, U., Zuhijra, Z., Khairudin, K., & Khoiriyah, K. 2020. Education Policy Overcome Coronavirus, A Study of Indonesians. *EDUTECH: Journal of Education And Technology*, 3(2), 96-106.
- Wu, X. 2020. Diagnosis, Treatment and Prevention of Covid 19 in Children.
- Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D. A., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as prevention transmission of COVID-19 in indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4-14.

- Yuliana, Y. 2020. Corona virus diseases (Covid-19): *Sebuah tinjauan literature. Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187-192. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21026/pdf>
- Zhou, D., Zhang, P., Bao, C., Zhang, Y., & Zhu, N. 2020. Emerging understanding of etiology and epidemiology of the novel coronavirus (COVID-19) infection in Wuhan, China. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=etiologic+covid+19&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Agra5ibGX0_IJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D2%26hl%3Did
- Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. Radiology*,200490. <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200490>



LAMPIRAN I



LAMPIRAN II

ID	SEX	AGE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	P	25	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
2	P	30	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
3	P	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	P	25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
5	P	27	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
6	L	30	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
7	P	31	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
8	P	25	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
9	P	40	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
10	P	24	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
11	P	27	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
12	P	28	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
13	P	29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	P	27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
15	P	26	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
16	P	29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
17	P	29	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
18	P	31	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
19	P	32	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
20	P	31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
21	P	31	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
22	P	34	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
23	P	35	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1

24	P	32	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
25	L	36	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
26	P	37	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
27	L	37	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
28	P	39	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
29	P	40	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
30	L	40	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0



LAMPIRAN III

Frequencies

Statistics

		JENIS_KELAMIN	PENGETAHUAN	USIA
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1,87	1,30	1,57
Median		2,00	1,00	2,00
Mode		2	1	2
Std. Deviation		,346	,651	,504

Frequency Table

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	4	13,3	13,3	13,3
	PEREMPUAN	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	80,0	80,0	80,0
	CUKUP	3	10,0	10,0	90,0
	KURANG	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

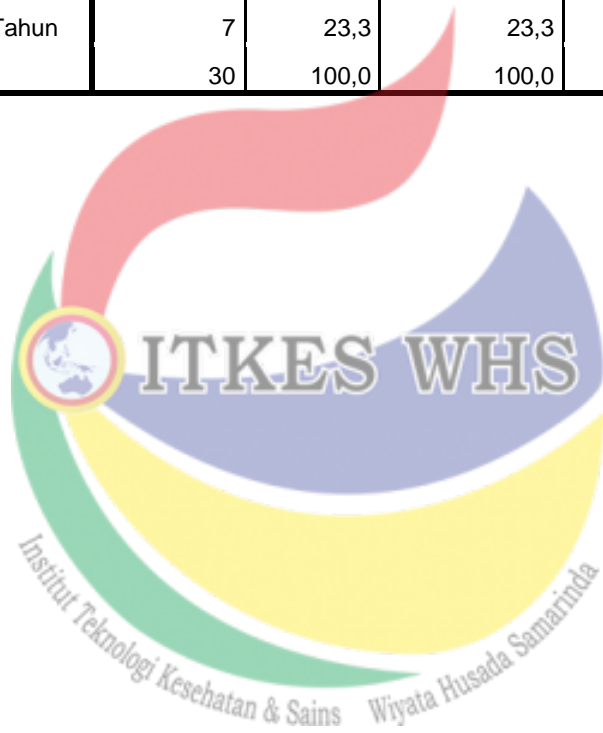
Statistics

USIA

N	Valid	30
	Missing	0

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	5	16,7	16,7
	26-35 Tahun	18	60,0	76,7
	36-45 Tahun	7	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0



LAMPIRAN IV

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFOMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian tersebut, maka saya setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN COVID 19 PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN PADA WARGA KELURAHAN SIDODADI SAMARINDA ULU”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Responden

(



LAMPIRAN V

KUISIONER GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI NCI CENTRE KELURAHAN SIDODADI SAMARINDA ULU

Biodata Diri

No Kuisioner :

Nama :

Jenis Kelamin ;

Usia :

Pernyataan	Benar	Salah
Menjaga jarak 1-2 meter berguna untuk mengurangi penyebaran virus		
Mencuci tangan cukup dengan hand sanitizer sebelum dan setelah memegang apapun		
Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun dan air mengalir		
Anak bermain boleh dibiarkan bermain di luar sepuasnya di masa Pandemi Covid 19		
Memberikan Vitamin penambah imunitas tubuh pada anak sangat baik		
Orangtua harus rutin mengajak anak berolahraga		
Makanan yang bergizi sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh		
Setiap batuk, anak harus menutup mulut dengan tisu atau tangan		
Virus Corona mudah menular melalui hidung, mata dan mulut anak-anak maupun orang dewasa		
Virus Corona yaitu virus yang menyebabkan infeksi pada saluran nafas		
Mengajarkan anak untuk pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari adalah tugas orangtua		