

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian COVID-19

Menurut Kemenkes (2021), *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19 merupakan penyakit jenis baru yang sebelumnya belum pernah ditemukan dan disebabkan oleh Sars-CoV-2, penyakit ini ditemukan pertama kali di Wuhan, Cina pada 31 Desember 2019. COVID-19 ini menjadi salah satu penyakit yang belum pernah diketahui sebelumnya dan ditularkan antara hewan dan manusia, (Wulandari *et al.*, 2020).

2.1.2 Epidemiologi COVID-19

Jumlah kejadian COVID-19 terus bertambah dari hari ke hari terutama pada akhir januari sampai dengan awal februari tahun 2020. Dimulai sejak kejadian di Hubei serta beberapa provinsi sekitarnya, lalu berkembang ke provinsi lain serta seluruh wilayah Cina. Sampai 30 Januari 2020, ditemukan 7.736 kasus di Cina, dan 86 kasus berasal dari negara-negara lain yaitu Thailand, Kanada, Nepal, Vietnam, Prancis, Australia, Sri Lanka, Taiwan, Korea Selatan, Jerman, Malaysia, Singapore, Filipina, Kamboja, India, Jepang, Arab Saudi, serta Finlandia, (Susilo *et al.*, 2020).

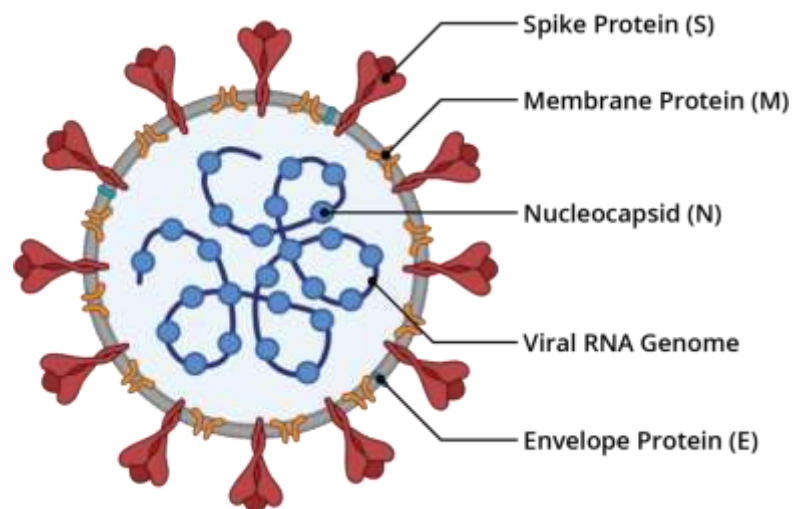
Kejadian COVID-19 pertama kali mulai diketahui di Indonesia dengan jumlah 2 kasus, pada 2 Maret 2020, bertambah menjadi 1.528

kasus pada 31 Maret 2020 kasus terkonfirmasi dengan 136 kematian. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan 10 besar angka kematian COVID-19 yang tertinggi dengan 8,9%,. Jumlah kasus meningkat kembali menjadi 33.106 kasus kematian dan 693.224 kasus terkonfirmasi di seluruh dunia, termasuk Amerika Utara dan Eropa dengan jumlah kasus terkonfirmasi serta kematian tertinggi yang melebihi Cina. Urutan pertama dengan 19.332 kasus baru dan jumlah kasus COVID-19 tertinggi yaitu Amerika Serikat. Jumlah kasus kembali meningkat dengan 6.549 kasus baru di Spanyol dan kasus kematian tertinggi di dunia yaitu Italia sebesar 11,3%, (Susilo *et al.*, 2020)

2.1.3 Etiologi COVID-19

Menurut Moudy and Syakurah (2020), salah satu penyakit jenis baru pada manusia sebelumnya belum pernah diketahui disebut dengan *coronavirus* atau yang disebut sebagai *novel coronavirus*. *Coronavirus* termasuk ke dalam *zoonosis* yaitu ditularkan antara hewan dan manusia, yang dapat menimbulkan gejala dari ringan sampai dengan berat. *Coronavirus* ini memiliki ciri dengan RNA utuh positif, memiliki kapsul dan tidak memiliki segmen. Terdapat empat struktur protein utama pada *coronavirus* antara lain, glikoprotein lonjakan S (spike), glikoprotein M (membran), protein E (selubung). protein N (nucleocapsid), *Coronavirus* termasuk dalam ordo *Nidovirales*, famili

Coronaviridae. Selain itu ada empat genus yang termasuk *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus*, *alphacoronavirus*, *Deltacoronavirus*. *Coronavirus* yang menjadi penyebab COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2.1 Struktur *Coronavirus*

2.1.4 Transmisi COVID-19

Menurut Susilo *et al* (2020), penyebaran SARS-CoV-2 menjadi lebih cepat karena sumber penularan utama terjadi dari manusia ke manusia sehingga penyebaran terjadi lebih cepat selain itu karena penularan dapat terjadi pada saat batuk ataupun bersin melalui droplet yang keluar. Melalui interaksi langsung maupun interaksi secara tidak langsung, atau melakukan interaksi dengan orang yang terkonfirmasi positif dapat menjadi sebab terjadinya penyebaran SARS-CoV-2 yang dapat ditularkan melalui sekresi air liur, sekresi saluran pernapasan

ataupun droplet. Penularan droplet dapat terjadi jika seseorang melakukan kontak erat atau dalam satu tempat yang sama dengan jarak yang kurang dari 1 meter bersama orang terkonfirmasi positif yang disertai gejala sehingga droplet dapat menular melalui mulut, hidung ataupun mata, (WHO, 2020).

Menurut WHO (2020), penyebaran virus dapat diakibatkan karena droplet nuclei (aerosol) yang masih bisa menularkan meskipun dalam jarak jauh ketika melayang di udara terbuka dan waktu yang lama disebut sebagai penularan melalui udara. Penularan SARS-CoV-2 juga dapat terjadi ketika pemeriksaan medis yang menghasilkan aerosol. Selain itu droplet yang keluar dari orang yang terinfeksi tanpa disadari dapat menjangkau permukaan tempat dan barang yang ada disekitarnya, sehingga terbentuk fomit atau permukaan yang terkontaminasi.

2.1.5 Patogenesis COVID-19

Menurut Levani dan Prastya (2021), *coronavirus* termasuk dalam genus *betacoronavirus*, yang menunjukkan jika ada kesamaan dengan SARS. Kejadian COVID-19, trenggiling disebut sebagai perantaranya sebab keseluruhan informasi genetiknya yang mirip dengan *coronavirus*, pada SARS-CoV2 (91%) serta pada kelelawar (90,5%). Sedangkan COVID-19 yang terjadi pada manusia menyerang melalui saluran pernapasan khususnya pada sel yang melapisi bagian alveoli. Reaksi imun salah satunya, bisa menentukan tingkat keparahan yang

disebabkan karena infeksi COVID-19 ini. Kemampuan efek sitopatik virus dapat mempengaruhi respon imun yang menjadi penyebab tingkat keparahan dari infeksi virus. Sehingga apabila pertahanan tubuh tidak kuat ketika merespon infeksi ini dapat menentukan tingkat keparahan, selain karena respon imun yang berlebihan juga dapat menjadi sebab terjadinya kerusakan pada jaringan.

2.1.6 Gejala Klinis dan Diagnosis COVID-19

Menurut Wulandari *et al* (2020), gejala COVID-19 yang terjadi pada sebagian besar kasus yaitu gangguan pada pernapasan yang ditandai dengan batuk, demam dan sesak napas, melalui masa inkubasi yang berlangsung yaitu sekitar 5-6 hari dan sampai dengan 14 hari jika masa inkubasi panjang. Gagal ginjal, sindrom pernapasan akut, pneumonia, sampai dengan kematian dapat terjadi ketika dalam gejala berat. Demam sebagai tanda sebagian besar kasus mengalami, adapun beberapa kasus menunjukkan ada sesuatu yang abnormal pada kedua paru yang merupakan hasil dari pemeriksaan foto rentgen dan selain itu ada yang mengalami kesulitan bernafas.

Diagnosis dapat ditegakan melalui anamnesis yaitu dilakukan dengan menegakan diagnosa sementara. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan keterangan atau informasi dengan menanyakan pertanyaan tertentu serta melihat riwayat perjalanan atau melakukan kontak langsung dengan kasus terkonfirmasi dalam jarak kurang dari 1

meter serta berada dalam satu tempat tinggal yang sama dengan orang yang terinfeksi COVID-19 yang disertai gejala klinis serta komorbid. Gejala klinis berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit, namun terdapat beberapa gejala utama yaitu demam, batuk dan sesak nafas, (PDPI, 2019).

2.1.7 Tatalaksana COVID-19

Menurut PDP (2019), prinsip tatalaksana yang direkomendasikan oleh WHO adalah triase yaitu dengan mengidentifikasi dan memisahkan pasien dengan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI), pertimbangkan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), pengobatan melalui dukungan dan pemantauan pasien, pengambilan sampel bertujuan untuk dilakukan uji laboratorium, serta tatalaksana hipoksemia yaitu ketika kadar oksigen dalam darah rendah atau gagal napas *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Pengendalian komorbid termasuk bagian penting yang harus dikendalikan karena dapat menjadi pemicu tingkat keparahan suatu penyakit. Dari gejala klinis pasien COVID-19 diketahui bahwa penyakit penyerta berhubungan dengan kesakitan sampai dengan kematian. Komorbiditas yang diketahui terkait dengan perkembangan penyakit yaitu termasuk pada usia lanjut, hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskular.

2.1.8 Pencegahan COVID-19

Menurut Wulandari *et al.* (2020), pencegahan COVID-19 bisa dilakukan dengan membatasi mobilisasi dengan orang yang berisiko sampai pada masa inkubasi. Adapun untuk meningkatkan imunitas dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik dan istirahat yang cukup. Selain itu dalam melaksanakan upaya pencegahan COVID-19 dapat dilakukan *five level of prevention* yaitu promosi kesehatan melalui advokasi, bina suasana, dan penyuluhan menurut teori Leavel dan Clark dalam (Hidayani, 2020). Selanjutnya perlindungan khusus yaitu dengan memakai masker dan melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Lalu melindungi diri dengan tetap berada di rumah apabila tidak memiliki keperluan penting. Diagnosis dini dengan melakukan *screening* melalui rapid test dan PCR. Pembatasan kecacatan dengan monitoring pengobatan COVID 19. Serta rehabilitasi dengan melakukan pengobatan di rumah sakit.

Menurut Atmaja *et al* (2021), perubahan perilaku yang diharapkan dari masyarakat difokuskan pada peningkatan kepatuhan terhadap preventif COVID-19 selama pandemi. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh tim Satgas COVID-19 terkait protokol pemantauan kesehatan kepatuhan di 34 provinsi pada 3 Januari 2021, ditemukan sekitar 43,75% Kabupaten atau Kota di Indonesia <75% kepatuhan dalam memakai masker dan sekitar 51.62% Kabupaten dan Kota di

Indonesia memiliki kepatuhan <75% dalam hal menjaga jarak aman. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah orang yang terinfeksi COVID-19 semakin meningkat dikarenakan tingkat kedisiplinan serta kesadaran masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan masih kurang sehingga jumlah kasus terus meningkat.

Dalam meningkatkan pencegahan dan penularan COVID-19, pemerintah telah mengubah protokol kesehatan dari 3M menjadi 5M. Protokol 5M merupakan pelengkap dari tindakan 3M yang terdiri dari mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak, menjauhi keramaian, dan membatasi mobilisasi. Dengan perubahan protokol kesehatan ini dapat menjadi strategi dalam memutus rantai penularan COVID-19, maka perlu dilakukan sosialisasi yang lebih aktif kepada masyarakat dalam memberikan pemahaman dan kepedulian terhadap masyarakat mengenai pentingnya menerapkan protokol kesehatan 5M. (Atmaja *et al.*, 2021).

2.1.9 Determinan Perilaku

Menurut Notoatmojo (2012), determinan perilaku internal maupun eksternal (lingkungan) manusia tidak akan mudah untuk diberikan batasan karena perilaku dapat terbentuk dari berbagai macam faktor. Perilaku manusia berdasarkan tingkat kesehatan menurut *Lawrence Green* terbagi menjadi kesehatan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, pertama faktor diluar perilaku (*non-*

behavior causes) dan kedua faktor perilaku (*behavior causes*). Mengenai faktor predisposisi, terdapat faktor sosiodemografi yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat dari kesehatan masyarakat (Moudy and Syakurah, 2020).

Dalam menentukan terjadinya perilaku terdapat beberapa faktor, diantaranya yaitu:

1. Faktor Predisposisi

- a. Umur

Menurut Ningrum (2018), umur adalah jumlah tahun sejak seseorang dilahirkan. Semua orang berpotensi terinfeksi COVID-19 tetapi beberapa beresiko lebih tinggi terpapar COVID-19, yang dapat menyebabkan kematian. Meskipun data menunjukkan bahwa kelompok orang muda memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibanding orangtua dan orang dengan penyakit kronis, namun bukan berarti bahwa orang muda tidak akan terinfeksi. Kelompok muda mungkin terinfeksi tetapi mereka tidak memiliki gejala seperti demam, batuk ataupun sesak nafas. Artinya setiap orang harus memahami penyakit COVID-19 ini agar penyebaran virus dapat ditekan dan dicegah (Putra dan Manalu, 2020) Umur menjadi suatu penyebab COVID-19 dan menurut penelitian (Hidayani, 2020) umur dan COVID-19 terdapat hubungan dengan nilai $p < 0,05$.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori Oakley (1972) dalam (Susanti, 2013) bahwa jenis kelamin adalah perbedaan gender atau jenis kelamin yang bukan biologis dan bukan kodrat Tuhan. Berdasarkan hasil penelitian (Wulandari *et al.*, 2020), menyebutkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan pencegahan COVID-19. Adapun penelitian lain dengan (p-value= 0,000), menyebutkan ada hubungan jenis kelamin dan perilaku pencegahan COVID-19 (Sari *et al.*, 2020).

c. Pendidikan

Menurut Anwas (2013), berdasarkan Sistem Pendidikan Nasional dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 menetapkan bahwa tingkatan pendidikan terbagi menjadi tiga bagian yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi yang disebut juga dengan pendidikan secara formal. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dan perilaku dalam melaksanakan protokol kesehatan terdapat hubungan yang signifikan. (Widyakusuma putra and Manalu, 2020).

d. Pekerjaan

Menurut Suarmanto (2020), suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam menghasilkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan hidupnya dapat disebut dengan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa antara pekerjaan dan pencegahan penularan COVID-19 terdapat hubungan dengan nilai $p=0,007$.

e. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), ketika seseorang telah mengetahui terhadap sesuatu dengan melalui proses penginderaan yang dimilikinya disebut dengan pengetahuan. Menurut penelitian (Dewi, 2020) pengetahuan dan pencegahan penularan COVID-19 terdapat hubungan dengan nilai $p=0,024$. Adapun penelitian (Suharmanto, 2020) dengan nilai $p=0,000$ menyebutkan bahwa pengetahuan dan pencegahan penyebaran COVID-19 terdapat hubungan.

Pengetahuan pada domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : (Nurmala *et al.*, 2018).

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan tingkatan dasar yang ada dalam domain kognitif, pada tingkatan ini seseorang perlu mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari atau kejadian yang pernah dialami sebelumnya
- 2) Memahami (*komprehension*), merupakan tingkatan kedua setelah proses tahu. Artinya pada tingkatan ini pengetahuan mulai dipahami setelah itu mampu menjelaskan sehingga dapat memberikan gambaran dan pemahaman.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan tingkatan di mana individu

telah memahami bagian yang telah dimaksud dan menggunakan prinsip tersebut ke dalam situasi nyata dalam kehidupannya.

- 4) Analisis (*analysis*), merupakan tingkatan dimana individu mampu untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari keterkaitan setiap bagian tersebut sampai dengan komponen yang lebih spesifik.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan tingkatan dimana kemampuan individu untuk mulai menyusun, meringkas dan dapat membuat kesimpulan hasil bacaan dengan kalimat sendiri
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkatan di mana individu dapat melakukan penilaian terhadap suatu bagian tertentu dengan kriteria yang telah ditentukan.

f. Sikap

Menurut Sari *et al.* (2020), pendapat atau penilaian seseorang terhadap sesuatu diartikan sebagai sikap. Sebelum melakukan pencegahan penyakit, sikap menjadi bagian terpenting yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit karena untuk dapat mencegah penyakit harus ada keterkaitan dengan sikap masyarakat. Penelitian (Yulianti, 2021) menunjukkan terdapat hubungan sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 kepada keluarga usia lanjut sebesar 0,599 dengan nilai $p=0,000$. Adapun penelitian (Suharmanto, 2020) dengan nilai $p=$

0,000 menyebutkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan pencegahan penyebaran COVID-19.

Terdapat beberapa tingkatan sikap, diantaranya yaitu :
(Notoatmojo, 2012).

1) Menerima (*receiving*)

Menerima yaitu ketika seseorang tertarik untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika diberikan suatu materi penyuluhan. Sehingga sudah mulai terbentuk pendekatan.

2) Menanggapi (*responding*)

Merespon yaitu adanya interaksi melalui tindakan seperti menjawab apabila diberikan pertanyaan. Ada usaha yang diberikan untuk menjawab pertanyaan terlepas dari hasilnya, artinya bahwa objek dapat menerima.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai yaitu ketika seseorang melakukan kebiasaan baru yaitu dengan mengajak orang lain ikut serta untuk membahas atau merespons suatu masalah yang terjadi untuk kemudian saling bertukar pendapat, sehingga terbentuk komunikasi.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab yaitu dapat menerima apapun yang telah menjadi keputusan terhadap sesuatu yang telah diyakini dan menjadi pilihan sehingga siap untuk mengambil resiko terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi.

g. Kepercayaan

Menurut Notoatmojo (2014), kepercayaan merupakan bagian dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan yang dimaksud tidak berhubungan dengan yang tidak terlihat, tetapi hanya percaya bahwa ada sesuatu yang dinggap benar atau salah. Kepercayaan dapat bersifat logis ataupun tidak. Ketika seseorang yakin terhadap sesuatu yang diyakini memiliki makna disebut sebagai kepercayaan logis. Maka dalam perilaku kesehatan, perlu diberikan pengetahuan yang benar dan jelas bagi masyarakat mengenai segala informasi terkait dengan penyakit khususnya pelayanan kesehatan. Kepercayaan yang tanpa dilandasi dengan pemahaman yang benar dan jelas dapat mengakibatkan suatu kesalahan dalam bertindak.

h. Kebudayaan

Menurut Notoatmojo (2012), kebudayaan (*culture*) yaitu kebiasaan yang sering terjadi dalam suatu masyarakat dapat melahirkan sebuah pandangan baru yang sering disebut dengan istilah kebudayaan. Kebudayaan ini akan mulai terbentuk dalam jangka panjang karena merupakan hasil dari proses adaptasi masyarakat. Oleh karena itu, kebudayaan tidak terus menetap tetapi akan selalu berubah sesuai dengan berkembangnya zaman, baik secara perlahan ataupun cepat, tergantung pada peradaban manusia.

i. Nilai – nilai

Menurut Notoatmojo (2012), pada setiap kehidupan manusia akan selalu ada nilai-nilai yang akan memandu setiap langkah individu dalam menjalankan kehidupan sosial. Sehingga nilai-nilai ini menjadi penting bagi setiap individu.

2. Faktor Enabling

a. Fasilitas Kesehatan

Menurut PP RI (2016), fasilitas kesehatan merupakan setiap tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk melaksanakan proses pelayanan kesehatan terhadap pasien, baik yang dilakukan secara promotif dan preventif terutama dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan di setiap daerah.

b. Alat Kesehatan

Menurut Kemenkes RI, (2016), alat kesehatan merupakan suatu instrumen yang dapat digunakan untuk melengkapi fasilitas kesehatan yang digunakan untuk beberapa tujuan yaitu diagnosis, pencegahan, perawatan, atau meringankan penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan

c. Akses Fasilitas Kesehatan

Menurut Megatsari *et al.* (2018), akses pelayanan kesehatan yaitu salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai jenis pelayanan yang dapat dijangkau oleh seluruh

masyarakat. Akses secara umum terbagi dalam beberapa aspek, diantaranya yaitu akses terhadap geografis, ekonomi dan sosial. Akses geografis yaitu kemudahan masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang dapat diperkirakan dengan jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan, waktu yang diperlukan serta ketersediaan transportasi yang dapat digunakan, ataupun situasi infrastruktur jalan. Akses ekonomi yaitu melihat dari kemampuan masyarakat dalam membayar serta menjangkau pelayanan kesehatan. Sedangkan akses sosial yaitu masalah kemanusiaan yang mencakup komunikasi, keramahan petugas kesehatan, dan kepuasan pelayanan.

3. Faktor Reinforcing

a. Tokoh Agama

Menurut Inah (2019), tokoh agama adalah seseorang yang berakhlak baik dan dapat menjadi panutan oleh masyarakat dengan keahliannya dalam bidang agama baik secara praktik keagamaan sampai pemahaman keagamaan sehingga dapat lebih mudah melakukan pendekatan kepada masyarakat karena sebagai dianggap sebagai orang yang sudah mereka percaya

b. Tokoh Masyarakat

Menurut Kusnadi and Iskanda (2017), orang yang dekat dengan masyarakat serta dapat memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan bermasyarakat disebut sebagai tokoh

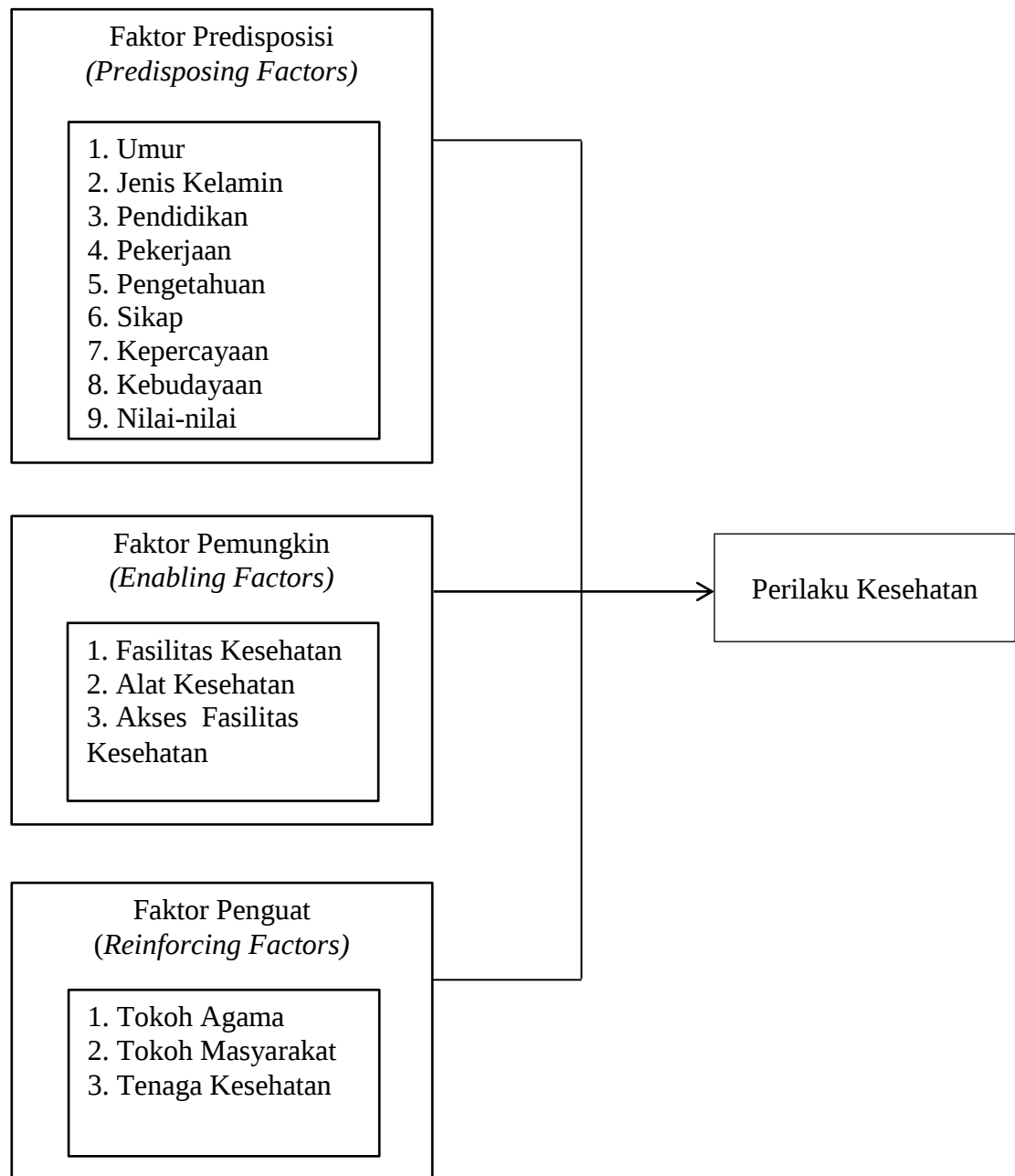
masyarakat. Adapun ketika seseorang telah diberikan tanggung jawab oleh suatu instansi secara struktural disebut sebagai tokoh masyarakat yang bersifat formal, selain itu apabila seseorang telah diberikan kepercayaan oleh masyarakat karena dianggap pantas menjadi seorang pemimpin yang disegani dan memiliki peran besar dalam mengayomi masyarakat disebut sebagai tokoh masyarakat yang bersifat formal.

Tokoh masyarakat merupakan pemimpin yang menjadi bagian dari masyarakat sehingga mereka yang lebih banyak melihat kepada seorang pemimpin, (Porawouw, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Pertiwi and Budiono, 2021) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dan perilaku *physical distancing* dengan (p value = 0,000) adapun berdasarkan penelitian lai hasilnya yaitu bahwa responden yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat 2,027 kali lebih cenderung memiliki perilaku *physical distancing* yang negatif.

c. Tenaga Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), tenaga kesehatan adalah setiap orang yang secara profesional bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan bentuk pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya melalui pendidikan atau pelatihan yang telah ditempuh secara dalam melakukan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Modifikasi teori Lawrence Green dalam (Notoatmojo, 2012)