

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019, terdapat kasus pneumonia misterius yang pertama kali dilaporkan di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Kasus pertama ini dikaitkan dengan pasar ikan yang berada di kota Wuhan. Terdapat 5 pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), pada tanggal 18 sampai 29 Desember 2019. Pada tanggal 31 Desember 2019 sampai 3 Januari 2020 tercatat 44 kasus. Pada tanggal 11 Februari 2020 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan nama penyakit ini yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dimana virus penyebabnya bernama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2). Kasus ini terus meningkat pesat dimana tidak sampai satu bulan virus ini sudah menyebar di berbagai provinsi di Cina, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Tanggal 12 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.<sup>1</sup>

Hingga saat ini menurut data dari WHO per tanggal 15 November 2020 secara global terdapat 216 negara telah terjangkit Covid-19 dengan 53.766.728 kasus terkonfirmasi, 1.308.975 meninggal dengan angka kematian sebesar 2,4%. Berdasarkan data dari Kemenkes RI per tanggal 15 November 2020 Indonesia terdapat 467.113 kasus terkonfirmasi, 391.991 sembuh, 15.211 meninggal dengan angka kematian sebesar 3,3% dimana kasus tertinggi berada di provinsi DKI Jakarta. Sumatera Utara berada di urutan ke-9 dengan 14.293 kasus terkonfirmasi, 11.707 sembuh, 578 meninggal. Kabupaten Langkat terkonfirmasi 326 kasus terkonfirmasi, 219 sembuh, 37 meninggal. Infektivitas SARS-Cov-2 penyebab COVID-19 ini berdasarkan penelitian menunjukkan R0 adalah 4,08, artinya satu orang dapat menularkan ke 4 orang lainnya. SARS-Cov-2 dapat menular melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung pada permukaan atau benda yang digunakan dengan orang yang telah terinfeksi.<sup>2,3</sup>

Vaksin dan pengobatan definitif COVID-19 masih belum tersedia dan dapat memperpanjang masa pandemi sehingga masyarakat harus melakukan dan beradaptasi dengan pola hidup dan kebiasaan baru (*new normal*) agar tetap produktif dan mencegah penularan terhadap COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan. Masyarakat merupakan peran penting dalam pencegahan penularan. Bentuk tindakan-tindakan pencegahan agar tidak tertular seperti, mencuci tangan menggunakan sabun minimal selama 20 detik atau menggunakan *handsanitizer*, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan menggunakan tangan yang belum di cuci, menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit, menggunakan masker, saat bersin atau batuk tutup menggunakan tissue dan membuang tissue pada tempatnya, secara rutin membersihkan dan mendisinfektan permukaan dan benda yang sering disentuh.<sup>2,3</sup>

Menurut laporan Satuan Tugas COVID-19 per tanggal 18 November 2020, kedisiplinan dalam penerapan protokol kesehatan mengalami fluktuasi. Hal ini diakibatkan oleh lengahnya masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan sehingga terjadinya peningkatan penularan virus COVID-19 dan jumlah kasus terkonfirmasi positif.<sup>4</sup> Berdasarkan hasil observasi lapangan di Desa Selayang yang berada di Kecamatan Selesai, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara, telah terdapat kasus terkonfirmasi COVID-19 di desa tersebut, namun masyarakat di desa tersebut masih kurang peduli dalam penerapan protokol kesehatan COVID-19. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 pada masyarakat pedesaan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 pada masyarakat pedesaan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 pada masyarakat Desa Selayang, Kecamatan Selesai, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 berdasarkan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 berdasarkan tingkat pendidikan.
4. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 berdasarkan pekerjaan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengalaman peneliti dalam meneliti gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19.

#### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Masyarakat dapat meningkatkan perlindungan diri terhadap COVID-19 dengan melaksanakan protokol kesehatan COVID-19.

#### **1.4.3 Bagi Pemerintah**

Pemerintah dapat mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19.

## BAB II

### TINJAU PUSTAKA

#### 2.1 COVID-19

##### 2.1.1 Definisi COVID-19

COVID-19 merupakan suatu penyakit yang resmi dinamai oleh WHO. Disebabkan oleh *Severe Acute Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2) yang merupakan hasil identifikasi dari sampel usap tenggorokan yang dilakukan oleh *Chinese Centre for Disease Control and Prevention* (CCDC) pada tanggal 07 Januari 2020.<sup>5</sup>

*Coronavirus* yaitu virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Merupakan golongan ordo Nidovirales, keluarga *Coronaviridae*. Dua subkeluarga dari *Coronaviridae* yang dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Memiliki empat genus yaitu, *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus*.<sup>3</sup>

COVID-19 merupakan suatu penyakit yang dapat menular, penyebabnya yaitu SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 belum pernah teridentifikasi pada manusia sebelumnya, sehingga SARS-CoV-2 termasuk jenis baru dari coronavirus. Terinfeksi COVID-19 memiliki tanda dan gejala umum yaitu gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Rata-rata 5-6 hari hingga paling lama 14 hari untuk masa inkubasi. Pada kasus terberat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan hingga kematian.<sup>6</sup>

##### 2.1.2 Epidemiologi COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit menular dimana pertama kali ditemukan di Wuhan pada akhir Desember 2019. Awal mulanya terdapat laporan kasus pneumonia tanpa diketahui penyebabnya yang diduga memiliki hubungan

dengan pasar ikan di Wuhan. Pemerintah Cina mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis terbaru yang dinamai SARS-CoV-2, pada tanggal 07 Januari 2020. SARS-CoV-2 berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), namun tidak lebih menular dari SARS-Cov-2. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMD/PHEIC (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern*) dikarenakan proses penularan yang cepat.<sup>6</sup>

Di luar Cina, Thailand merupakan negara pertama yang melaporkan adanya kasus COVID-19 dan selanjutnya disusul oleh Jepang dan Korea Selatan lalu berkembang ke negara-negara lainnya. Hingga pada tanggal 15 November 2020, WHO melaporkan secara global terdapat 53.766.728 kasus terkonfirmasi, 1.308.975 kematian dan 217 negara yang terjangkit COVID-19 dengan angka mortalitas sebesar 2,4%. Negara yang memiliki kasus konfirmasi terbanyak yaitu Amerika Serikat, India, Brazil, Rusia, Perancis, Spanyol, Britania Raya, Argentina, Kolombia dan Italia. ASEAN memiliki 10.015.731 kasus terkonfirmasi dan 153.860 meninggal dengan angka mortalitas sebesar 1,5%. Negara yang memiliki kasus konfirmasi terbanyak yaitu Indonesia, Filipina, Myanmar, Singapura, Malaysia, Thailand, Vietnam, Kamboja, Brunei Darussalam dan Laos.<sup>2,7</sup>

Indonesia pertama kali melaporkan dua kasus pertama pada tanggal 02 Maret 2020. Kedua penderita tersebut mengikuti suatu acara di Jakarta dimana berkontak langsung dengan Warga Negara Asing (WNA) yang berasal dari Jepang yang bertempat tinggal di Malaysia, lalu penderita tersebut mengeluh demam, batuk dan sesak nafas. Hingga tanggal 15 November 2020, Indonesia melaporkan 467.113 kasus terkonfirmasi, 391.991 sembuh dan 15.211 meninggal dengan angka mortalitas sebesar 3,3%. Provinsi dengan kasus tertinggi terkonfirmasi COVID-19 yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Timur, Riau,

Sumatera Utara dan Bali. Menurut jenis kelamin, kasus positif tertinggi ada pada laki-laki sebesar 50,58%. Berdasarkan rentang usia, kasus positif tertinggi terjadi pada rentang usia 31-45 tahun sebesar 30,56% dan yang terendah ada pada rentang usia 0-5 tahun sebesar 2,61%. Angka kematian tertinggi terjadi pada rentang usia di atas 60 tahun sebesar 43,62%.<sup>2,8,9</sup>

CCDC melakukan penelitian dengan hasil kasus terinfeksi terbanyak ada pada pria sebesar 51,4% dan pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit pada usia dibawah 10 tahun sebesar 1%. Kasus ringan sebesar 81%, parah sebesar 14%, dan kritis sebesar 5%. Lansia atau memiliki penyakit bawaan merupakan orang yang lebih berisiko terjadinya penyakit yang lebih parah, dimana lansia berhubungan dengan tingkat kematian. CCDC melaporkan angka mortalitas pasien yang berusia lebih dari 80 tahun sebesar 14,8%, jika dibandingkan dengan angka mortalitas keseluruhan sebesar 2,3%. Italia juga menemukan persamaan dalam penelitiannya, angka mortalitas pada pasien yang berusia lebih dari 80 tahun sebesar 20,2%, jika dibandingkan dengan angka mortalitas keseluruhan sebesar 7,2%. Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskular mempengaruhi tingkat kematian sebesar 10,5%, diabetes sebesar 7,3%, penyakit pernapasan kronis sebesar 6,3%, hipertensi sebesar 6%, dan kanker sebesar 6,3%.<sup>7</sup>

### 2.1.3 Etiologi

*Coronavirus* merupakan virus RNA yang berukuran 120-169 nm. Merupakan virus yang utamanya menginfeksi hewan, seperti kelelawar dan unta. Terdapat 6 jenis *coronavirus* yang dapat meninfeksi manusia seperti yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV).<sup>1</sup>

Virus penyebab COVID-19 masuk ke dalam golongan *family coronavirus*, genus *betacoronavirus*, yang bentuknya bundar dengan beberapa pleomorfik dan memiliki diameter 60-140 nm. *International Committe on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama SARS-CoV-2 pada virus

penyebab COVID-19, di dasari atas hasil dari analisis filogenetik virus ini memiliki subgenus yang sama dengan *coronavirus* penyebab wabah SARS pada tahun 2002-2004 yang lalu, yaitu Sarbecovirus.<sup>7</sup>

#### 2.1.4 Transmisi

Hari-hari pertama terinfeksi memiliki risiko penularan sangat tinggi dikarenakan tingginya konsentrasi virus tersebut di sekret. Penularan langsung dari orang yang terinfeksi sampai 48 jam sebelum timbulnya gejala (presimptomatik) hingga 14 hari setelah timbulnya gejala. Transmisi utama terjadi pada manusia ke manusia. Batuk atau bersin dari pasien simptomatik mengeluarkan droplet (partikel berisi air) sehingga terjadi transmisi SARS-CoV-2. Berdasarkan hasil penelitian SARS-CoV-2 pada aerosol yang dihasilkan dari *nebulizer* mampu hidup selama 3 jam. Perkiraan WHO *reproductive number* atau  $R_0$  dari COVID-19 sebesar 1,4 sampai 2,5. Perkiraan pada studi lain  $R_0$  sebesar 3,28<sup>1</sup>. Penelitian terbaru menunjukkan  $R_0$  virus pneumonia SARS-CoV-2 sebesar 4,08, dimana tingkat infektivitas virus pneumonia COVID-19 setara atau lebih tinggi dari SARS-CoV sebesar 2,0.<sup>3,7</sup>

Kontak erat dengan pasien yang terinfeksi COVID-19 merupakan transmisi dari karier asimtomatis. Terdapat beberapa laporan dari penelitian bahwa neonatus dapat terinfeksi SARS-CoV-2. Tetapi belum terbukti bahwa dapat terjadi transmisi secara vertikal dari ibu hamil ke janin. Namun jika dapat terjadi, peluang transmisi vertikal kecil berdasarkan data yang ada. Ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 didapatkan hasil negatif setelah dilakukan pemeriksaan virologi pada cairan amnion, darah tali pusar, dan air susu ibu pada ibu yang terinfeksi SARS-CoV-2.<sup>1</sup>

Terbukti bahwa SARS-CoV-2 dapat menginfeksi saluran cerna yang merupakan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Pada feses virus dapat terdeteksi, dimana didapatkan laporan ada 23% pasien dimana feses-nya masih terdeteksi virus walaupun pada saluran napas sudah tidak terdeteksi lagi. Sehingga menguatkan dugaan dapat terjadinya transmisi secara fekal-oral.<sup>1</sup>

Doremalen, dkk melakukan eksperimen stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati dengan hasil pada benda yang berbahan plastik dan *stainless steel* dapat bertahan selama lebih dari 72 jam, tembaga 4 jam dan kardus selama 24 jam. SARS-CoV-2 juga dapat terdeteksi pada gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, kipas ventilasi, tetapi pada sampel udara tidak dapat terdeteksi. Kondisi yang berbeda-beda mungkin dapat mempengaruhi lama bertahannya virus ini, seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan. Virus ini sensitif dengan sinar ultraviolet dan pada suhu yang panas.<sup>1,6</sup>

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Biasanya gejala-gejala yang dirasakan sifatnya ringan dan timbul secara bertahap. Pada beberapa orang yang telah terinfeksi tidak menimbulkan gejala apapun dan masih merasa sehat. Gejala yang timbul paling umum seperti demam, rasa lelah dan batuk kering. Timbulnya rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit pisa tenggorokan, diare, penciuman dan pembauan yang hilang atau timbulnya ruam kulit pada sebagian pasien. Dilaporkan bahwa pasien dengan gejala ringan dapat sembuh setelah 1 minggu. Pasien dengan kasus yang berat akan mengalami ARDS, sepsis dan syok sepsis, gagal multi-organ, dan juga termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut yang dapat mengakibatkan kematian. Lansia dan pasien dengan penyakit komorbid seperti tekanan darah yang tinggi (hipertensi), gangguan pada jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko besar mengalami perburukan.<sup>6</sup>

Pneumonia yang berat dapat ditemukan pada pasien COVID-19 yang ditandai dengan timbulnya demam, dan disertai gejala dari salah satu tanda seperti, frekuensi pernapasan yang lebih dari 30 kali per menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen sebesar 93% tanpa dibantu pemberian oksigen. Timbulnya gejala-gejala atipikal pada pasien geriatri.<sup>1</sup>

### 2.1.6 Faktor Resiko

Faktor resiko terinfeksi SARS-CoV-2 yaitu penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif. Tingginya prevalensi perokok aktif pada laki-laki dibandingkan perempuan diduga mempengaruhi jumlah terinfeksi terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki. Faktor-faktor resiko tersebut diduga meningkatkan ekspresi reseptor ACE2.<sup>1</sup>

Diaz JH menduga adanya resiko mengalami COVID-19 yang lebih berat pada penggunaan penghambat *Angiotension Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-i) atau *Angiotension Receptor Bloker* (ARB). *European Society of Cardiology* (ESC) menyatakan bahwa pengobatan yang menggunakan kedua obat tersebut sebaiknya tetap dilanjutkan karena manfaat positif atau negatif dari obat golongan ACE-i atau ARB belum ditemukannya bukti yang meyakinkan.<sup>1</sup>

Pasien dengan penyakit hati kronik dan kanker lebih rentan terinfeksi SARS-CoV-2. Pasien dengan penyakit hati kronik lebih mudah mengalami COVID-19 dikarenakan terjadinya penurunan respon imun dan dapat terjadinya hasil yang lebih buruk. Kanker dikaitkan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Studi yang dilakukan oleh Guan, dkk menunjukkan hasil adanya 10 pasien kanker dan 23 pasien hepatitis B dari 261 pasien COVID-19.<sup>1</sup>

Pasien HIV yang mengalami infeksi saluran napas akut mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi. Tetapi, belum ada penelitian atau studi yang menghubungkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2. Belum adanya penelitian atau studi yang melaporkan adanya kaitan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun. Kaitan penyakit asma dengan terinfeksi SARS-CoV-2 juga belum ada penelitian atau studi yang melaporkan. Tetapi, Yang, dkk melakukan studi meta-analisis yang menunjukkan pada

pasien COVID-19 yang terdapat riwayat penyakit pada sistem respirasi cenderung terjadinya manifestasi klinis yang lebih parah.<sup>1</sup>

*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menetapkan resiko lainnya seperti kontak erat, tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan memiliki riwayat perjalanan ke wilayah yang terjangkit. Satu lingkungan tetapi tidak kontak dekat atau dalam radius 2 meter merupakan risiko rendah. Resiko tinggi terjadi salah satunya pada tenaga medis.<sup>1</sup>

## **2.1.7 Diagnosis**

### **2.1.7.1 Anamnesis**

Ditemukan tiga gejala utama yaitu demam, batuk kering (jarang berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Demam dapat tidak timbul di beberapa keadaan, terutama seseorang pada usia geriatri atau dengan imunokompromis. Adanya gejala tambahan seperti nyeri kepala, nyeri oto, lemas, diare dan batuk berdarah. Kondisi tertentu dapat timbulnya tanda dan gejala *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI). SARI merupakan infeksi saluran napas akut yang memiliki riwayat demam dengan suhu lebih dari atau sama dengan 38°C dan batuk yang timbul dalam 10 hari terakhir dan diperlukan perawatan di rumah sakit.<sup>3</sup>

### **2.1.7.2 Definisi Kasus**

Definisi operasional kasus COVID-19, yaitu:<sup>10</sup>

#### **1. Kasus suspek**

Seseorang dengan salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Memiliki salah satu kriteri klinis dan salah satu dari kriteria epidemiologis.

Kriteria klinis meliputi demam akut dengan suhu lebih dari atau sama dengan 38°C/riwayat demam dan batuk. Atau memiliki tiga atau lebih gejala atau tanda akut seperti demam/riwayat demam, batuk, diare, kelelahan (fatigue), sakit kepala, sesak nafas, myalgia (nyeri otot), nyeri tenggorokan,

coryza/pilek/hidung tersumbat, anoreksia/mual/muntah, penurunan kesadaran.

Kriteria epidemiologis meliputi sebelum timbulnya gejala pada 14 hari terakhir, adanya riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan. Atau adanya riwayat tinggal atau berpergian di negara/wilayah Indonesia yang telah melaporkan adanya transmisi lokal. Atau bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan non medis ataupun non medis, petugas yang melakukan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak. Atau adanya riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau *probable*.

- b. Orang yang memiliki Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat.
  - c. Orang yang memiliki gejala akut anosmia (kemampuan indra penciuman menghilang) atau agusia (kemampuan indra perasa menghilang).
2. Kasus *probable*

Meninggalnya kasus suspek yang memiliki gambaran klinis COVID-19 dan terdapat salah satu kriteria seperti, tidak melakukan pemeriksaan *Real Time-Polymerase Chain Reaction Test* (RT-PCR). Atau tidak melakukan pemeriksaan RT-PCR kedua kalinya dikarenakan pemeriksaan pertama hasilnya negatif.

3. Kasus konfirmasi

Seseorang yang berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif terinfeksi COVID-19. Terdapat 2 jenis kasus konfirmasi yaitu, dengan gejala (simptomatik) dan tanpa adanya gejala (asimptomatik).

4. Kontak erat

Seseorang dengan riwayat kontak dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi. Maksud riwayat kontak seperti:

- a. Berdekatan dalam jarak 1 meter selama 15 menit atau lebih dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi.
- b. Bersentuhan fisik langsung seperti, bersalaman, memegang tangan dan lainnya dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi.
- c. Merawat pasien kasus *probable* atau kasus konfirmasi tanpa mengenakan standar APD.

### **2.1.7.3 Derajat Penyakit**

Berdasarkan beratnya kasus COVID-19 dibedakan berdasarkan:<sup>10</sup>

#### **1. Tanpa gejala**

Pasien tidak merasakan tanda-tanda gejala dan termasuk kondisi yang paling ringan.

#### **2. Ringan**

Tidak ada ditemukan pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang timbul yaitu demam, kelelahan (*fatigue*), anoreksia, napas pendek dan nyeri otot (*mialgia*). Gejala lainnya yang tidak spesifik yaitu sakit pada tenggorokan, hidung tersumbat (*kongesti nasal*), sakit kepala, diare, mual dan muntah, pebauan hilang (*anosmia*) atau hilangnya perasa (*ageusia*). Pada pasien immunocompromised dan usia yang sudah tua timbul gejala yang tidak spesifik yaitu kelelahan (*fatigue*), kesadaran yang menurun, mobilitas menurun, diare, hilangnya nafsu makan, delirium dan tidak ditemukan demam.

#### **3. Sedang**

Ditandai jika pada pasien remaja atau dewasa ditemukannya tanda-tanda klinis dari pneumonia seperti demam, batuk, sesak, napas cepat akan tetapi tidak dijumpai tanda-tanda pneumonia berat seperti kadar oksigen dalam darahnya lebih dari 93%. Pada anak-anak ditemukan tanda-tanda klinis pneumonia yang tidak berat seperti batuk atau kesulitan dalam bernapas ditambah napas cepat dan atau

tarikan dinding dada, dan juga tidak ditemukan tanda-tanda pneumonia berat.

#### 4. Berat/pneumonia berat

Pasien remaja atau dewasa ditandai dengan ditemukannya tanda-tanda klinis pneumonia dan juga ditambah dari salah satu tanda seperti frekuensi pernapasan lebih besar dari 30 kali/menit, distress pernapasan berat, kadar oksigen dalam darahnya kurang dari 93%. Pasien anak-anak akan dijumpai tanda-tanda klinis pneumonia serta ditambah salah satu dari tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Kadar oksigen dalam darahnya kurang dari 93%.
- b. Distres pernapasan berat seperti napas cepat, *grunting*, penarikan dinding dada yang sangat berat.
- c. Terdapat tanda-tanda bahaya yang umum seperti tidak mampu menyusui atau minum, turunnya kesadaran (letargi) atau kejang.
- d. Napas cepat/tarikan pada dinding dada/takipnea, pada usia dibawah 2 bulan sebesar lebih dari atau sama dengan 60 kali/menit, usia 2 hingga 11 bulan sebesar lebih dari atau sama dengan 50 kali/menit, dan pada usia 1 hingga 5 tahun sebesar lebih dari atau sama dengan 40 kali/menit.

#### 5. Kritis

Ditemukannya ARDS, sepsis dan syok sepsis.

### **2.1.8 Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Pada Masyarakat**

Masyarakat merupakan peran penting dalam pemutusan rantai penularan COVID-19. Disituasi pandemi ini masyarakat tetap harus menjalankan aktivitas dengan menerapkan kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat. Masyarakat harus menerapkan protokol kesehatan COVID-19 agar dapat memutuskan dan mencegah terjadinya penularan.<sup>6</sup>

### 2.1.8.1 Perlindungan Kesehatan Individu

Prinsip perlindungan terhadap individu yaitu menghindari virus masuk melalui mata, hidung dan mulut dengan melakukan tindakan seperti berikut:<sup>6</sup>

1. Jika keluar rumah gunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu dan jika menggunakan masker kain gunakan masker kain dengan 3 lapis.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut menggunakan tangan tidak bersih, cucilah tangan menggunakan air mengalir dan sabun atau dapat menggunakan *handsinitizer*.
3. Menjaga jarak minimal 1 meter dan menghindari kerumunan, keramaian dan berdesakan agar tidak mengenai droplet dari orang yang berbicara, batuk dan bersin.
4. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) agar dapat meningkatkan daya tahan tubuh seperti melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam satu hari, mengkonsumsi gizi dengan seimbang, istirahat minimal 7 jam dan hindari faktor resiko penyakit. Seseorang yang memiliki komorbiditas atau penyakit penyerta atau seseorang yang rentan terinfeksi seperti memiliki penyakit diabetes, hipertensi, gangguan pada paru, jantung dan ginjal, dalam kondisi memiliki penyakit autoimun atau *imunocompromised*, kehamilan, lanjut usia, anak-anak dan lainnya harus berhati-hati jika beraktivitas di luar rumah.

### 2.1.8.2 Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Pengelola, penyelenggara dan penanggung jawab tempat dan fasilitas umum memiliki peran yang sangat penting agar menerapkan sebagai berikut:<sup>6</sup>

1. Unsur pencegahan (*prevent*)
  - a. *Promote*, melakukan promosi kesehatan melalui sosialisasi, edukasi dan menggunakan berbagai media informasi agar memberikan pengertian dan pemahaman kepada semua orang,

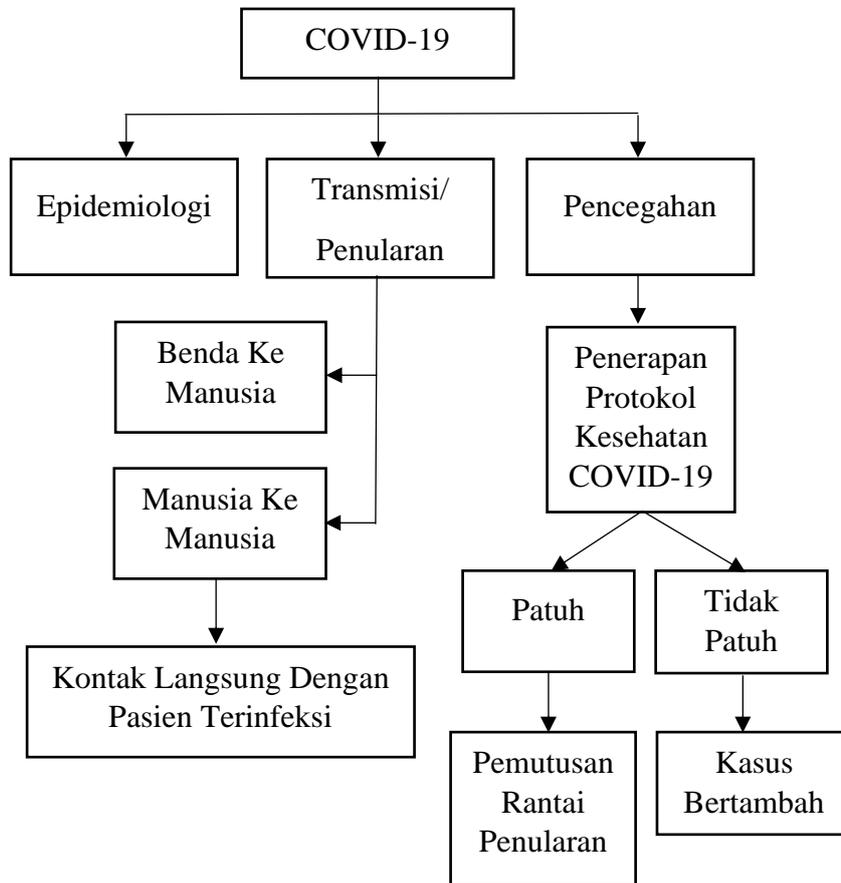
dan keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat serta menggunakan media *mainstream*.

- b. *Protect*, seperti menyediakan tempat cuci tangan dengan menggunakan sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau menyediakan *handsinitizer*, penapisan kesehatan kepada setiap orang yang akan masuk ketempat dan fasilitas umum, mengatur jarak, mendisinfektan permukaan, ruangan dan peralatan secara berkala, menegakkan kedisiplinan seperti berkerumun, tidak memakai masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lainnya.
2. Unsur penemuan kasus (*detect*)
    - a. Mengantisipasi penyebaran COVID-19 dengan fasilitas pendeteksi dini yang dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau di fasilitas pelayanan kesehatan.
    - b. Memantau kondisi kesehatan seluruh orang yang berada di tempat umum dan fasilitas umum, seperti adanya demam, batuk, pilek, nyeri pada tenggorokan, dan atau sesak nafas.
  3. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melacak kontak erat, melakukan pemeriksaan *rapid test* atau RT-PCR, dan penanganan lainnya berdasarkan kebutuhan yang dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan. Melakukan penanganan sesuai standar yang berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan pada pasien yang sakit atau yang telah meninggal.

## 2.2 Kerangka Teori

**Gambar 2.1.** Kerangka Teori



## 2.3 Kerangka Konsep

**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

