

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pandemi COVID-19 (Corona 2019) yang disebabkan oleh virus SARSCoV-2 (*Severe acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia.

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO (*World Health Organization avirus disease*) telah menetapkan pandemic COVID-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia internasional. Berdasarkan data Gugus Tugas COVID-19 Republik Indonesia, per tanggal 12 Agustus 2020, jumlah pasien total positif COVID-19 di dunia mencapai 20.388.408 orang, yang diakumulasikan dari pasien positif dirawat, pasien positif sembuh (Mukhlis & Karminingtyas, 2021)

Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum adalah penyakit akibat virus corona. Corona Virus Disease – 19 atau yang lebih populer dengan istilah COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) atau Badan Kesehatan Dunia sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan akhirnya ditetapkan sebagai Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (keliat dkk, 2020). Pandemi merupakan wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas (KBBI, 2020) sedangkan pandemi sebagai pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia dan sampai bulan April 2020 telah menginfeksi lebih dari 210 negara (WHO, 2020) (Nurul Aula, 2020)

Pemerintah Indonesia mengeluarkan upaya penanggulangan Covid-19 dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid19). Pemerintah melalui Surat Keputusan tersebut menyatakan Covid-19 sebagai kedaruratan yang memiliki dampak dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat dan harus ditanggulangi segera (Meher,2021).

Pada manusia apabila virus ini masuk ke dalam saluran pernafasan dapat

mengakibatkan kerusakan alveoli paru dan menyebabkan gagal nafas. Akan tetapi banyak orang yang terinfeksi Sars-Cov 2 ini mengalami gejala ringan sampai sedang pada saluran pernafasan yang dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan penanganan khusus. Bagi kelompok orang dengan masalah kesehatan lain seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan kanker, jika mengalami infeksi covid 19 ini dapat mengalami masalah yang lebih serius. (Nurul Aula, 2020)

*Coronavirus* (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). *Novel coronavirus* (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan Antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS- CoV ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan namun belum terbukti menginfeksi manusia. Menurut WHO (WHO, 2020) menyatakan darurat kesehatan global karena melihat adanya penyebaran virus novel coronavirus dari manusia ke manusia di luar Tiongkok. Oleh karena itu, WHO meminta negara- negara di dunia mengambil langkah- langkah pencegahan dan membatasi penyebaran virus corona (Karminingtyas et al., 2021)

Hingga kini, kasus baru infeksi Covid-19 masih terus dilaporkan meningkat setiap harinya. Data terbaru memperlihatkan ada sebanyak 2.775 kasus baru virus corona yang dilaporkan. Sehingga total kasus Covid-19 di Indonesia yang telah dikonfirmasi mencapai 177.571 kasus. Sementara, jumlah pasien yang telah dinyatakan sembuh adalah sebanyak 128.057 pasien. Sedangkan, kematian akibat virus corona ada sebanyak 7.505 kasus. (Meher,2021)

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk / bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling

berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien

COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Persepsi et al., 2020).

Faktor yang dominan yang mewarnai perilaku pencegahan Covid-19 seseorang terbagi dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. (Tulandi et al., 2021)

Hingga kini, kasus baru infeksi Covid-19 masih terus dilaporkan meningkat setiap harinya. Dinas Kesehatan Kota Medan menyebutkan bahwa saat ini masih banyak masyarakat Kota Medan yang masih lalai dalam memperhatikan protokol Covid-19 terlebih di era new normal saat ini. Penggambaran perilaku masyarakat terkait pelaksanaan protokol kesehatan Covid-19 perlu untuk diketahui. Penelitian ini bertujuan menggambarkan perilaku masyarakat terkait pelaksanaan protokol kesehatan Covid-19. Perilaku yang dimaksud adalah pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terkait pelaksanaan protokol kesehatan Covid-19. (Meher, 2021)

Latar belakang penelitian yang telah diuraikan diatas memotivasi peneliti, sehingga sangat tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Tentang COVID 19 Pada Karyawan FK UISU.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Tentang COVID-19 Pada Karyawan FK UISU?”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Tentang COVID 19 Pada Karyawan FK UISU.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai COVID-19 karyawan FK SU.
2. Untuk mengetahui tingkat perilaku mengenai COVID-19 karyawan FK UISU.
3. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

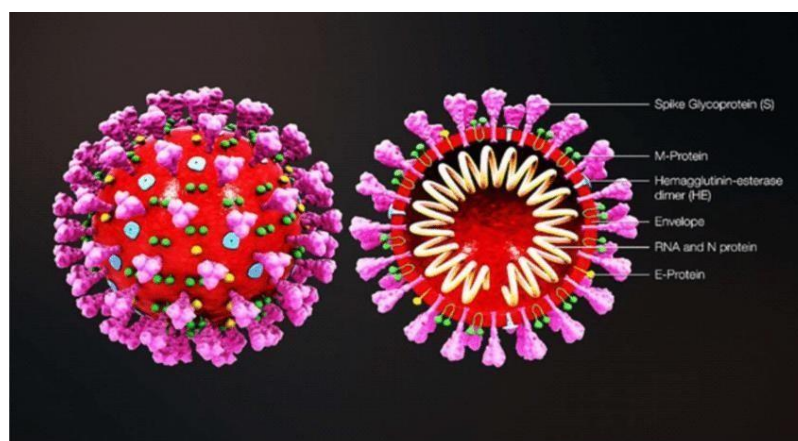
1. Sebagai bahan informasi untuk menilai apakah tingkat pengetahuan diterapkan dalam sikap dan perilaku terhadap pencegahan infeksi COVID-19.
2. Sebagai gambaran apakah penyampaian informasi mengenai infeksi covid-19 dan pencegahannya sudah efektif dipahami oleh karyawan FK UISU.
3. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mengumpulkan dan mengolah data penelitian.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 COVID-19

#### 2.1.1. Definisi

*Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus*, dan *gamma coronavirus*. *Coronavirus* bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform (Davies, 2002).



**Gambar 1. Struktur Sel Covid-19**

#### 2.1.2. Epidemiologi

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang dikenal dengan COVID-19 adalah penyakit yang baru dan telah menyebar dengan cepat dari Wuhan (provinsi Hubei) ke provinsi lain di Cina dan seluruh dunia termasuk Indonesia. Hingga 30 Maret 2020, jumlah pasien terkonfirmasi positif di Indonesia mencapai 1,414 kasus dengan 122 (8.6%) pasien meninggal. Sementara di seluruh dunia mencapai 786,925 kasus dengan angka kematian sebesar 37,840

(4.5%). Secara umum, COVID-19 adalah penyakit akut yang bisa sembuh tetapi juga mematikan, dengan case fatality rate (CFR) sebesar 4%. Spektrum klinis pneumonia COVID-19 berkisar dari kondisi ringan sampai dengan berat. Onset penyakit yang berat dapat menyebabkan kematian karena kerusakan alveolar yang masif dan kegagalan pernapasan progresif (Hasanah et al., 2020)

Kasus pertama COVID-19 dimulai pada Desember 2019, sejak 18 Desember 2019 hingga 29 Desember 2019, lima pasien diverifikasi di rumah sakit dengan gejala klinis gangguan saluran napas akut dan salah satu dari pasien ini meninggal. Pada 2 Januari 2020, sebanyak 41 pasien di rumah sakit telah diverifikasi memiliki infeksi COVID-19 berdasarkan hasil laboratorium, tingkat kerentanan terinfeksi virus ini juga bergantung apakah pasien memiliki penyakit yang mendasarinya, termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Wang et al., 2020).

Pada 27 Februari 2020, menurut data terbuka dari CDC Cina yang ditunjukkan pada Tabel 1 dan Gambar 1, COVID-19 telah menyebabkan 82.623 kasus dikonfirmasi dan 2858 kematian secara global. Total tingkat fatalitas kasus adalah 3,46% seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1, Karena COVID-19 dimulai dari Wuhan, ibu kota provinsi Hubei dengan populasi besar hampir 14 juta orang, 58,3% kasus terjadi di Wuhan. Sebanyak 1932 petugas kesehatan telah terinfeksi di Wuhan saja, yang membanjiri sistem kesehatan setempat dan menghasilkan tingkat fatalitas kasus tertinggi (4,42%). Tidak termasuk provinsi Hubei, seluruh Cina memiliki 13.045 kasus, 109 kematian (0,84%). Di luar Cina, COVID-19 telah menyebar ke 46 negara dan telah menyebabkan 3664 infeksi dan 67 kematian (1,83%). Secara keseluruhan, tingkat fatalitas kasus COVID-19 sejauh ini jauh lebih rendah daripada SARS (9,6%) atau MERS (34,5%). (Wang et al., 2020)

Pada 23 Februari, 14 kasus COVID-19 telah didiagnosis di enam negara bagian Amerika Serikat berikut: Arizona (satu kasus), California (delapan), Illinois (dua), Massachusetts (satu), Washington (satu), dan Wisconsin (satu). Dua belas dari 14 kasus ini terkait dengan perjalanan ke Tiongkok, dan dua kasus terjadi melalui penularan dari orang ke orang untuk menutup kontak rumah tangga seseorang dengan COVID-19 yang dikonfirmasi. Terdapat 39 kasus tambahan

dilaporkan di antara warga negara AS yang dipulangkan, penduduk, dan keluarga mereka yang kembali dari provinsi Hubei, Cina (tiga), dan dari kapal pesiar Putri Berlian yang berlabuh di Yokohama, Jepang. Dengan demikian, ada 53 kasus di Amerika Serikat dan tidak ada kematian yang dilaporkan di Amerika Serikat (Jernigan, 2020).

Di Indonesia, pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia telah melaporkan 2 unit COVID-19 yang dikonfirmasi. Pada 29 Maret 2020, kasus ini meningkat menjadi 1.285 kasus di 30 provinsi. Lima provinsi tertinggi dalam 19 kasus adalah Jakarta (675), Jawa Barat (149), Banten (106), Jawa Timur (90), dan Jawa Tengah (63) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Peningkatan jumlah kasus terjadi cukup cepat dan telah terjadi penyebaran antar negara. Menanggapi hal itu, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Cucinotta & Vanelli, 2020).

### **2.1.3. Etiologi**

Dalam laporan awal, analisis genom virus lengkap mengungkapkan bahwa virus tersebut berbagi identitas urutan 88% dengan dua *coronavirus* akut yang mirip kelelawar (SARS) yang diturunkan kelelawar. Ada empat protein struktural utama yang dikodekan oleh genom koronaviral pada amplop, salah satunya adalah *spike protein* (S) yang berikatan dengan reseptor enzim pengonversi *angiotensin 2* (ACE2) dan memediasi fusi sel selanjutnya antara pembungkus sel dan sel inang untuk membantu entri virus ke dalam sel inang. Pada 11 Februari 2020, Kelompok Studi Coronavirus (CSG) dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus akhirnya menetapkannya sebagai sindrom pernafasan akut berat *coronavirus 2* (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Segera kemudian, WHO menyebut penyakit yang disebabkan oleh *coronavirus* ini sebagai Penyakit *Coronavirus 2019* (COVID-19). Berdasarkan data saat ini, tampaknya COVID-19 mungkin awalnya dihosting oleh kelelawar, dan mungkin telah ditransmisikan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan tetapi penyebaran selanjutnya melalui transmisi manusia ke manusia (Chen et al., 2020).

SARS-CoV-2 adalah virus RNA untai positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah Latin untuk

mahkota) karena adanya tonjolan glikoprotein pada pembungkus sel. Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Secara umum, perkiraan menunjukkan bahwa 2% dari populasi adalah pembawa CoV yang sehat dan bahwa virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5% hingga 10% dari infeksi pernapasan akut. CoV manusia pada umumnya: HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 (betaCoVs dari garis keturunan HCoV-229E, dan HCoV-NL63 (alphaCoVs).

Mereka dapat menyebabkan pilek dan infeksi pernafasan atas yang sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi. CoV manusia lainnya: SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERS-CoV (betaCoVs dari garis keturunan B dan C, masing-masing). Ini menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi dengan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai SARS-CoV, MERS-CoV, angka kematian masing-masing hingga 10% dan 35% (Casella, 2020).

#### **2.1.4. Faktor Resiko**

Penyakit sistemik seperti hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. (Widayat, 2020). Pengguna ACE Inhibitor (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, European Society of Cardiology (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB,



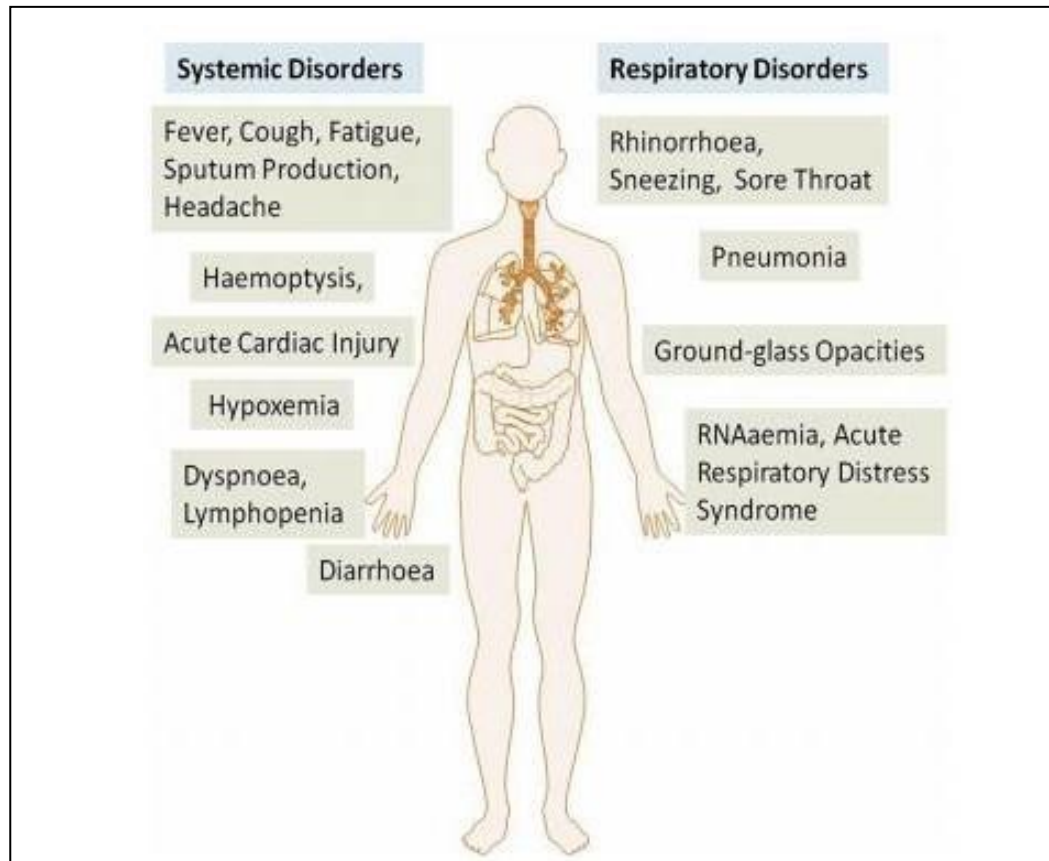
sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (Erni, 2020). Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Susilo et al., 2020).

#### **2.1.5. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (Susilo et al., 2020).

Sedangkan menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38 derajat Celcius), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat kemunduran fisik 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, dengan sebagian kecil dalam kondisi

kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (Burhan et al., 2020).



**Gambar 2. Manifestasi Klinis Covid-19**

### 2.1.6. Pencegahan COVID-19

#### A. Pembatasan Interaksi Fisik dan Pembatasan Sosial (Physical Contact/Physical Distancing dan Social Distancing)

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan social juga dilakukan dengan

memintamasyarakat untuk mengurangi interaksinya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
2. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian
3. Bekerja dari rumah (Work From Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
4. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
5. Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
6. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama.
7. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
8. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
9. Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.
10. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
11. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

B. Menerapkan Etika Batuk Dan Bersin Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi :

- a. Jika terpaksa harus berpergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan.
- b. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

### **2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2**

Definisi operasional pada kasus COVID-19 di Indonesia mengacu pada panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang

mengadopsi dari WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kasus probabel didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif. *pancoronavirus* atau *betacoronavirus*. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19 (Susilo, *et al.*, 2020).

Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), probable atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Susilo, *et al.*, 2020).

Temuan	Pasien dalam Pengawasan/PDP (suspek)				Orang dalam Pemantauan (ODP)	
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4		
1. Demam/riwayat demam	Ya	Ya	Ya	-	Salah satu dari kedua poin ini, tidak ada sebab lain yang jelas	
2. Batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak (salah satu)	Ya	-	Ya	-		Ya
3. Perjalanan ke area/negara terjangkit (14 hari terakhir)	Ya	-	-	Ya	Ya	
4. Kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19	-	Ya	Ya	-		Ya
5. Pneumonia/ISPA berat tanpa sebab lain	-	-	-	Ya		

**Gambar 3. Diagnosa Covid-19**

#### 2.1.7.1 Pemeriksaan Antigen-Antibodi

Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik tes cepat yang sah adalah memastikan negatif palsu, karena angka deteksi virus pada rRT-PCR sebagai baku emas tidak ideal. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pemeriksaan serologi. IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama. Pasien negatif serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular (Susilo, *et al.*, 2020)

### 2.1.7.2 Pemeriksaan Virologi

Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan *Real-Time reversetranscription Rolymerase Chain Reaction* (rRT-PCR) dan dengan *sequencing*. Sampel dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARS-CoV-2; ATAU rRT-PCR positif *betacoronavirus*, ditunjang dengan hasil *sequencing* sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2 (Susilo, *et al.*, 2020)

## 2.2 Pengetahuan COVID-19

(Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah ‘Atiqoh, 2020)mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat . Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19. Pengetahuan pasien COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Engel, 2018).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu.

## 2.3 Sikap Kepatuhan Terhadap COVID-19

Sikap Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam mematuhi protokol pencegahan COVID-19 seperti penggunaan masker. Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker, mencuci tangan dan lain lain .

Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada. Sedangkan, ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk

patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

### **2.4.2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*Comprehention*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek NOR tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan

(diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

## **2.5 Perilaku**

### **2.5.1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang dan merupakan hasil kombinasi antara pengembangan anatomis, fisiologis dan psikologis.

### **2.5.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu :

#### **a. Faktor Predisposisi (Prediposisi Factors)**

Faktor presdiposisi mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

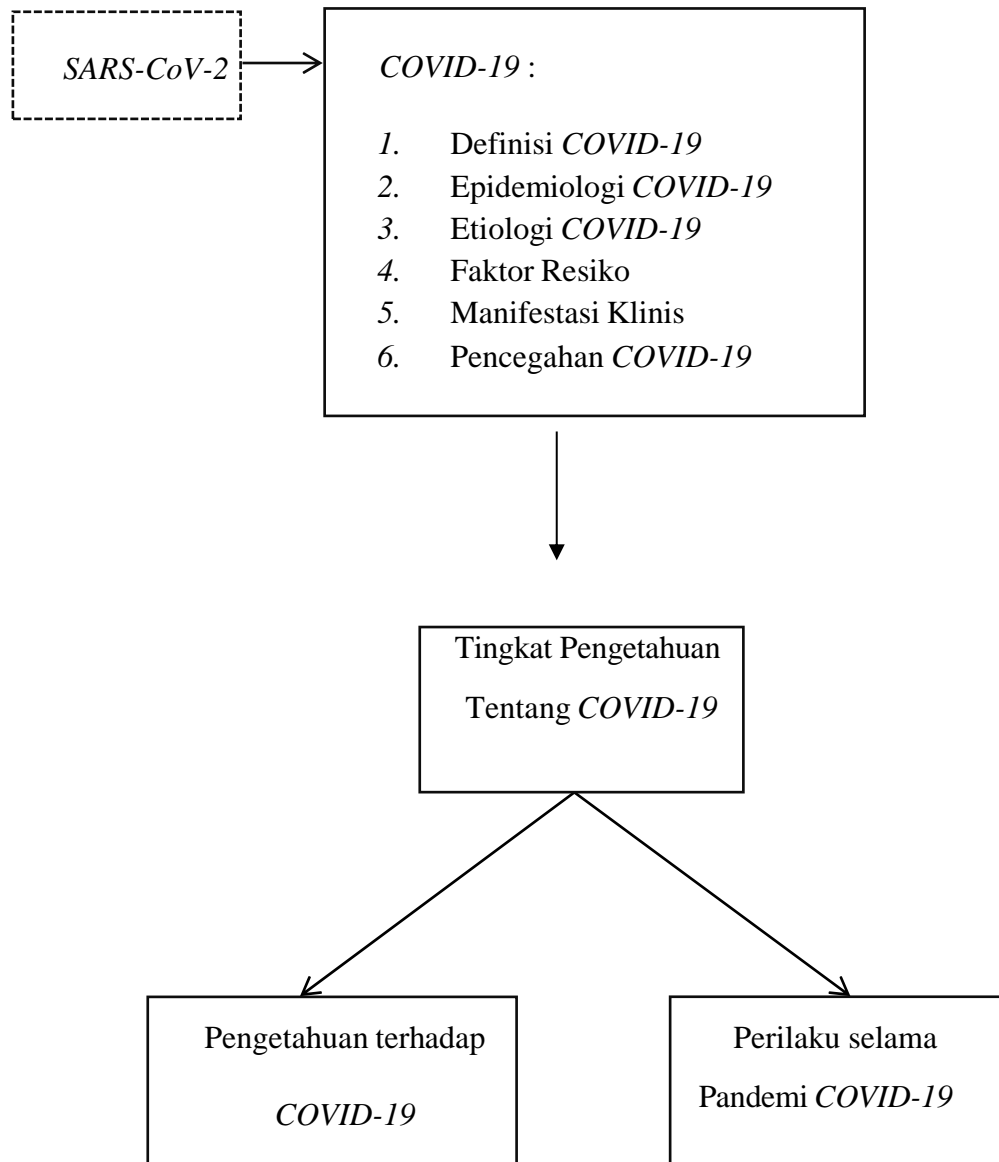
#### **b. Faktor Pendukung (Enabling Factors)**

Faktor ini mencakup ketersediaan alat, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

#### **c. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)**

Sikap dan perilaku petugas, dukungan suami dan perilaku tokoh masyarakat.

2.6 Kerangka Teori



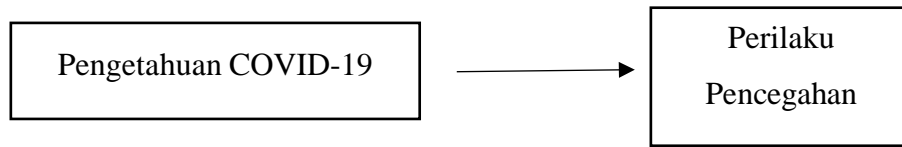
= Diteliti    \_\_\_\_\_

= Tidak diteliti    - - - - -

Gambar 2.1 Kerangka Teori



## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**