

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dunia dihebohkan di awal tahun 2020 dengan ditemukannya virus baru yaitu strain SARS-CoV-2 yang menyebabkan penyakit yang disebut Corona virus disease 2019 (COVID-19). Wuhan, Tiongkok, disebut-sebut sebagai penghasil virus pertama yang teridentifikasi pada akhir Desember 2019 (Yuliana, 2020).

Pada tanggal 11 Maret 2020, pandemi Penyakit Virus Corona 19 (COVID 19) pertama kali diumumkan di seluruh dunia, hal ini menunjukkan bahwa banyak orang di banyak negara telah tertular virus ini. Pada tanggal 25 Maret 2020, 425.493 kasus telah ditularkan dan mempengaruhi 175 negara (John, 2020). Dengan 81.637 kasus, Tiongkok terus memimpin di dunia, namun kasus kesembuhan di sana juga tinggi 73.770 kasus sehingga kasus COVID-19 di sana terkendali. Dua kasus pertama terverifikasi di Indonesia pada 2 Maret 2020. Setelah tiga minggu, 790 kasus dilaporkan.

Per 6 Agustus 2020, statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 18.354.342 kasus terkonfirmasi dan 696.147 kematian; Kasus-kasus tersebut telah didokumentasikan di 171 negara yang terkena dampak penularan lokal. Pada 6 Agustus 2020, tercatat 116.871 kasus terkonfirmasi COVID-19 dari 479 kabupaten/kota terdampak, dengan rincian meninggal dunia sebanyak 5.452 orang (4,7%) dan kasus sembuh sebanyak 73.889 orang (63,2%).

Kasus positif Covid-19 pertama yang terverifikasi di Sumatera Utara ditemukan pada 21 Maret 2020 dan diketahui bahwa korbannya adalah mereka yang baru saja kembali dari perjalanan ke luar negeri. Hingga 30 Juni 2020, tercatat 1.551 kasus positif sepanjang waktu. Dari jumlah tersebut, 92 orang (5,9%) telah meninggal dunia dan 405 orang (26,1%) dinyatakan sembuh. 28 kabupaten/kota yang termasuk dalam lima wilayah yang terkonsentrasi kasus positifnya adalah Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Simalungun, Kota Pematang Siantar, dan Kota Binjai. Sebagian besar kasus positif Covid-19 di Sumatera Utara

kini merupakan transmisi lokal lintas lingkungan, ikatan keluarga, dan hubungan profesional, dibandingkan kasus impor. Ada beberapa teori mengapa virus ini menyebar lebih luas. Hal ini termasuk kurangnya disiplin masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan. Misalnya menggunakan masker, sering membersihkan tangan dengan sabun, dan menjaga jarak (Covid19.sumutprov.go.id.,2020).

Kecamatan Tanjung Morawa terletak di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Kabupaten Deli Serdang terdiri dari 22 Kecamatan salah satunya adalah Kecamatan Tanjung Morawa yang terdiri dari 26 Desa. Jumlah penduduk masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa adalah 223.450 orang, yang di ambil dari data penduduk Kantor Kecamatan Tanjung Morawa.

Mayoritas masyarakat di Kecamatan Tanjung Morawa mengabaikan protokol kesehatan, khususnya terkait COVID-19. Meskipun mereka sadar akan virus ini, mereka tidak bertindak secara efektif untuk menghentikan penyebarannya, karena salah satu tindakan penting adalah penggunaan masker. Meski pemerintah sangat menganjurkan penjarakan sosial di masa pandemi, namun masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa kerap tidak menggunakan masker bahkan berkumpul. Meski memiliki pengetahuan tersebut, masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa tidak menggunakan masker untuk perlindungan terhadap virus COVID-19. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap risiko yang ditimbulkan oleh COVID 19, sehingga dapat menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh dan infeksi saluran pernafasan parah pada lansia.

Dampaknya, banyak masyarakat di Kecamatan Tanjung Morawa yang kini terjangkit COVID-19. Setiap harinya, semakin banyak individu dalam observasi, individu yang tidak menunjukkan gejala apapun, pasien dalam observasi, data kesembuhan, bahkan data kematian. Perlu diketahui, data tim gugus tugas saat ini menunjukkan ada beberapa orang yang berstatus Orang Tanpa Gejala. Oleh karena itu, peneliti bersemangat untuk melakukan kajian lebih lanjut tentang, "**Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa**".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan TanjungMorawa berdasarkan usia
2. Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa berdasarkan pendidikan
3. Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan TanjungMorawa berdasarkan pekerjaan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai cara untuk memanfaatkan disiplin ilmu yang diteliti guna memperoleh pemahaman tentang pentingnya informasi dalam rangka menghindari dan mencegah terjadinya Covid-19.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi kesehatan mengenai faktor transmisi Covid - 19 dan diharapkan dapat menjadi gambaran untuk pentingnya menjaga kebersihan diri untuk mencegah timbulnya Covid -19.

1.4.3. Bagi FK UISU

Sebagai sarana sumber informasi dan bahan rujukan bagi mahasiswa/i dan segenap civitas akademik Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara.

1.4.4. Bagi Peneliti Lain

Hal ini diyakini akan menjadi ringkasan untuk penelitian di masa depan, dan dapat memberikan gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang berkonsentrasi pada karakteristik berdasarkan responden akibat COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pemahaman berasal dari mengetahui, yang terjadi ketika manusia melihat suatu benda tertentu. Panca indera manusia yang terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan digunakan untuk penginderaan. Mayoritas informasi manusia dikumpulkan melalui penglihatan dan pendengaran. Basis pengetahuan seseorang, atau domain kognitif, memainkan peran penting dalam perkembangannya (*overt behavior*). Ada enam derajat pengetahuan dalam ranah kognitif (Notoatmodjo, 2012).

2.1.1.1. Tahu (*Know*)

Mengetahui berarti menyimpan pengetahuan dari informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat satu item serta seluruh informasi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima termasuk dalam derajat pengetahuan ini. Oleh karena itu, tingkat pemahaman ini adalah yang paling rendah.

2.1.1.2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sesuatu digambarkan sebagai memiliki kapasitas untuk menjelaskan dan memahami item yang diketahui secara akurat. Individu yang sudah mengenal materi pelajaran harus mampu mendeskripsikan, mengilustrasikan, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain sebagainya tentang materi pelajaran yang dipelajari.

2.1.1.3. Aplikasi (*Aplication*)

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari belajar dalam keadaan dunia nyata (aktual). Yang dimaksud dengan “penerapan” dalam konteks ini adalah penggunaan atau penerapan kaidah, persamaan, prosedur, gagasan, dan sebagainya dalam keadaan atau latar yang berbeda.

2.1.1.4. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk memecah suatu substansi atau suatu benda menjadi bagian-bagian komponennya dengan tetap menjaga kesatuan dan keterhubungannya dikenal sebagai analisis. Penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan (membuat bagan), membeda-bedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya, menunjukkan keterampilan analitis ini.

2.1.1.5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menggabungkan atau menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah proses menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

2.1.1.6. Evaluasi (Evaluation)

Penilaian ini mempertahankan kapasitas untuk mengevaluasi atau mempertahankan suatu zat atau item. Evaluasi ini mengikuti pedoman yang telah ditentukan atau memanfaatkan pedoman yang sudah ada sebelumnya.

2.1.2. Proses Perilaku Tahu

Perilaku didefinisikan oleh Rogers (1974), dikutip oleh Notoatmodjo (2010), sebagai setiap tindakan atau aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain atau tidak dapat diamati oleh orang lain. Sementara itu, serangkaian langkah terjadi pada individu sebelum mereka memperoleh kebiasaan baru, khususnya yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara Non-ilmiah

A. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Manusia selalu sampai pada kebenaran non-ilmiah melalui proses yang dikenal sebagai "*trial and error*", atau lebih tepatnya, melalui trial and error. Orang-orang telah menggunakan teknik ini selama beberapa waktu untuk mengatasi berbagai masalah. Pendekatan ini masih sering digunakan saat ini, terutama oleh mereka yang tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan untuk mengidentifikasi solusi spesifik atas permasalahan yang mereka hadapi.

B. Secara Kebetulan

Penemuan yang ditemukan secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan disebut dengan penemuan kebenaran secara kebetulan.

C. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Penggunaan kekuasaan atau wewenang dipengaruhi oleh adat istiadat dan kebiasaan individu, tanpa mempertimbangkan moralitas tindakan yang dilakukan. Secara teori, mereka yang mempunyai otoritas baik pejabat pemerintah, pemimpin agama, atau ilmuwan memiliki proses yang sama dalam mempelajari informasi baru.

D. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengetahuan sejati dapat diperoleh dari pengalaman. Akibatnya, seseorang mungkin menerapkan pengalamannya sendiri dalam upaya untuk belajar. Hal ini dicapai dengan menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari penyelesaian masalah sebelumnya.

E. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* dapat dilakukan untuk menemukan teori atau kebenaran.

F. Kebenaran Melalui Wahyu

Dogma dan doktrin agama adalah fakta yang diwahyukan Tuhan kepada umat manusia melalui para nabi. Penganut agama yang bersangkutan harus mengakui dan meyakini kenyataan ini.

G. Kebenaran secara Intuitif

Manusia dengan cepat mencapai kebenaran melalui imajinasi, menggunakan metode di luar kesadaran dan melewati pemikiran atau logika. Sulit menerima kebenaran yang ditemukan melalui intuisi karena tidak mengikuti prosedur logis atau metodis. Kebenaran ini hanya dapat ditemukan oleh seseorang dengan menggunakan intuisi, suara hati, atau bisikan batinnya.

H. Melalui Jalan Pikiran

Manusia mampu memperdebatkan jalan menuju pengetahuan melalui pikiran. Dengan kata lain, orang telah menggunakan penalaran untuk sampai pada realitas informasi, baik melalui induksi maupun deduksi.

I. Induksi

Metode induksi dimulai dengan pernyataan tertentu dan berlanjut ke pertanyaan yang lebih umum. Dapat dikatakan bahwa induksi berkembang dari konsep konkrit ke abstrak karena menarik kesimpulan dari pengalaman atau pengamatan dunia nyata yang dilakukan oleh Indra.

J. Deduksi

Menarik kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus disebut deduksi. Gaya penalaran logis ini ditemukan oleh Aristoteles (384–322 SM) dan dikenal sebagai “silogisme”. Silogisme adalah suatu penalaran yang menegaskan bahwa suatu pernyataan yang diterima secara umum dalam suatu kelas juga berlaku untuk semua kejadian dalam semua kejadian anggota kelas tersebut.

2. Cara Ilmiah

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau sering disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Francis Bacon adalah orang pertama yang menemukan teknik ini (1561-1626). Dikatakannya, observasi langsung dan

pencatatan menyeluruh terhadap semua informasi relevan tentang hal yang diamati merupakan metode yang digunakan untuk menarik kesimpulan. Tiga komponen utama rekaman ini adalah sebagai berikut :

- 1) Segala sesuatu yang menguntungkan, yaitu gejala-gejala spesifik yang tampak pada pemeriksaan
- 2) Segala sesuatu yang kurang baik, misalnya gejala tertentu yang tidak muncul pada saat observasi
- 3) Gejala yang bersifat variabel, misalnya gejala yang berubah-ubah sebagai respons terhadap keadaan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

2.2. Karakteristik Individu

2.2.1. Pengertian Karakteristik Individu

Karakteristik individu mengacu pada sifat, kepribadian, atau karakter seseorang yang berbeda (Mad Damuri, 2017). Kualitas individu adalah kualitas yang membedakan satu individu dari individu lainnya dalam hal tujuan, kebutuhan, perspektif, dan keterampilan.

Menurut Rahman (2013), karakteristik individu adalah ciri-ciri yang menunjukkan variasi individu dalam dorongan, inisiatif, kapasitas untuk bertahan melalui tantangan dan menemukan solusi, serta kapasitas untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan yang berdampak pada kinerja individu. Ciri-ciri individu adalah atribut tambahan atau kualitas unik yang dimiliki seseorang yang memungkinkan mereka untuk bekerja lebih baik dan mempertahankan bakat mereka melebihi bakat orang lain. (Aktarina, 2015).

2.2.2. Faktor – Faktor Karakteristik Individu

Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja di perusahaan, menurut Robbins (diterjemahkan Molan, 2010).

2.2.2.1. Umur

Akan terjadi perubahan pada psikologi dan kejiwaan (mental) seseorang

seiring bertambahnya usia. Secara umum, perubahan ukuran dan proporsi akan terjadi sepanjang perkembangan fisik sebagai akibat dari matangnya fungsi organ. Secara bersamaan, dalam domain psikologis (mental), fungsi kognitif individu berkembang, menunjukkan peningkatan tingkat kematangan.

Selanjutnya, pengalaman dan pengetahuan seseorang meningkat seiring bertambahnya usia sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kematangan mental dan intelektual. Jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda, maka semakin tua usia seseorang berdampak pada tingkat keterampilan dan kematangannya dalam berpikir dan menerima informasi yang unggul. Tingkat pengetahuan seseorang bervariasi sesuai dengan usianya. Dibandingkan dengan usia yang lebih muda atau belum matang, semakin dewasa seseorang, semakin tinggi tingkat kematangan dan kemampuan pemrosesan informasinya. WHO (dikutip dalam Hurlock, 2009) menyatakan bahwa usia dapat dikategorikan dalam beberapa cara berikut :

- 1 Dewasa awal : 18 – 40 tahun
- 2 Dewasa akhir : 41 – 65 tahun
- 3 Lansia : > 65 tahun

Demikian pula, seiring bertambahnya usia, sifat-sifat yang berbeda akan mempengaruhi kemungkinan terkena suatu penyakit. Menurut ilmu pengetahuan, usia seseorang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit karena seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan lebih banyak terpapar pada faktor lingkungan.

2.2.2.2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya generasi tua untuk mempersiapkan generasi muda dalam aspek kehidupan jasmani dan rohani dengan mewariskan nilai-nilai, informasi, pengalaman, dan kemampuan. Selain itu, pendidikan berfungsi sebagai sarana pembinaan perkembangan peserta didik dan manusia, suatu proses yang tidak pernah berakhir sejak dalam kandungan hingga meninggal dunia (Kurniawan, 2017).

Selain itu, pendidikan adalah upaya manusia yang disengaja yang

dirancang untuk membantu orang mengembangkan kepribadian positif dan meningkatkan keterampilan bawaan mereka untuk memenuhi tujuan hidup tertentu (Trahati, 2015).

Pendidikan adalah pengajaran yang diberikan seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami suatu mata pelajaran. Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran serta pertumbuhan, perkembangan, atau transformasi menuju pribadi, komunitas, atau masyarakat yang lebih baik dan dewasa.

Kapasitas berpikir dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan seseorang; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula berpikir logis dan menyerap pengetahuan baru, termasuk kemampuan mendeskripsikan kesulitan-kesulitan baru. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi kemungkinan besar menguasai banyak bidang, termasuk persyaratan kesehatan.

Sistem pendidikan nasional di Indonesia terdiri dari tiga jenjang pendidikan formal: pendidikan dasar (SD atau Madrasah Ibtidayah atau SMP/MTsn), pendidikan menengah (SMU/Madrasah Aliyah dan sederajat), dan pendidikan tinggi (Akademik dan Pendidikan Tinggi). Informasi ini berdasarkan UU NO 20 Tahun 2003. (Sekneg RI, 2003).

2.2.2.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah setiap tindakan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk menghasilkan pendapatan untuk keperluan sehari-hari. Mereka yang bekerja untuk individu, organisasi, kantor, atau bisnis lain dan mendapatkan bayaran dalam bentuk uang tunai atau komoditas dikenal sebagai karyawan atau pekerjaan. Seseorang mungkin memperoleh pengalaman dan pengetahuan di tempat kerja baik secara langsung maupun tidak langsung. Alih-alih menjadi sumber kesenangan, bekerja justru menjadi sarana mencari penghidupan yang sulit, monoton, dan membosankan. Semakin lama seseorang bekerja, semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya (Wati, 2009).

Salah satu unsur yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Mereka tampaknya tahu lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak berhubungan dengan orang lain, berdasarkan jenis pekerjaan yang melibatkan

keterlibatan sosial secara terus-menerus. Pengetahuan dan keterampilan profesional diperoleh dari pengalaman belajar di tempat kerja, dan pengalaman ini dapat membantu orang belajar bagaimana mengintegrasikan penalaran etis dan ilmiah ke dalam pengambilan keputusan mereka. (Wati, 2009).

2.2.2.4. Sumber Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya "*toxonomi of comunication*" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar.

Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut:

1. Media Cetak
2. Media Elektronik
3. Petugas kesehatan

Baik pendidikan formal maupun informal dapat memberikan informasi yang, dalam jangka pendek, dapat mengubah atau meningkatkan pengetahuan. Seiring berkembangnya teknologi, semakin banyak media massa yang dapat diakses, sehingga berpotensi mempengaruhi kesadaran masyarakat terhadap perkembangan baru. Media massa, termasuk radio, televisi, surat kabar, dan majalah, merupakan alat yang ampuh untuk berkomunikasi dan membentuk sikap dan keyakinan masyarakat. Fungsi utama media massa adalah menyebarkan informasi, namun juga mengirimkan pesan-pesan berisi rekomendasi yang mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi opini masyarakat. Ketika fakta-fakta baru tentang suatu subjek tersedia, landasan kognitif baru untuk pengembangan pengetahuan subjek tersebut tercipta. (Erfandi, 2009).

2.3. *Coronavirus Desease 2019 (COVID-19)*

2.3.1. Definisi *Coronavirus*

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebarkan dengan cara droplet dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga 3 hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga 3 hari, atau dalam aerosol selama 3 jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah. (kemendagri, 2020).

2.3.2. Gejala Klinis *Coronavirus*

Ada kemungkinan penularan melalui tinja, namun tetesan pernapasan dan kontak dianggap sebagai cara penularan utama saat ini. Kita belum mengetahui tentang penularan dari ibu ke anak, penularan aerosol, atau jalur lainnya. Penularan melalui droplet Cara penularan langsung yang utama adalah dengan cara ini. Saat penderita batuk, bersin, atau berbicara, droplet akan terlepas ke udara, sehingga dapat menulari orang lain yang rentan terhadap virus tersebut.

Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKESI) membagi manifestasi klinis penenyakit dengan tingkat keparahan:

- a. *Uncomplicated illness* yaitu gejala non-spesifik seperti riwayat demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) selama 14 hari, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan *imunocompromised* karena gejala dan tanda tidak khas.
- b. Pneumonia ringan yaitu pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.
- c. Pneumonia berat/ISPA berat adalah pasien dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran pernapasan dengan frekuensi napas >30 x/menit,

distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) <90% pada suhu kamar, penurunan kesadaran atau kejang.

- d. *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.
- e. Sepsis Pasien dewasa: disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, petekie/purpura/*mottled skin*, atau hasil laboratorium yang menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia. Pasien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) ≥ 2 , dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.
- f. Syok Septik Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan *mean arterial pressure* (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.

2.3.3. Transmisi *Coronavirus*

2.3.3.1. Transmisi Kontak dan Droplet

Kontak langsung, tidak langsung, atau dekat dengan orang yang terinfeksi dapat mengakibatkan penularan SARS-CoV-2 melalui droplet saluran pernapasan yang dikeluarkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi, serta air liur dan sekret saluran pernapasan. (Liu, 2020).

Tetes yang lebih besar dari 5-10 μm disebut tetes pernapasan, sedangkan tetes yang kurang dari 5 μm disebut tetes inti atau aerosol. (1994, WHO) Ketika seseorang berada dalam jarak dekat (dalam jarak satu meter) dengan orang yang terinfeksi yang menunjukkan gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau bernyanyi, tetes pernapasan yang

membawa virus dapat masuk ke mulut, hidung, atau mata orang yang rentan dan mengakibatkan infeksi. Selain itu, ada kemungkinan penularan melalui sentuhan tidak langsung (penularan melalui fomite) antara inang yang rentan dan benda atau permukaan yang terkontaminasi.

2.3.3.2. Transmisi Melalui Udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh (WHO, 2014).

Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (“prosedur yang menghasilkan aerosol”) (WHO, 2020).

WHO dan para ilmuwan masih secara aktif berdebat dan melaporkan kemungkinan bahwa SARS-CoV-2 dapat menyebar melalui aerosol ketika prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan, khususnya di lingkungan dalam ruangan yang memiliki ventilasi buruk. Penyebaran SARS-CoV-2: peringatan untuk tindakan pencegahan terhadap infeksi: Pernyataan ilmiah - 2. Pengetahuan tentang mekanisme aliran udara dan hembusan telah melahirkan teori tentang mekanisme potensial penularan aerosol SARS-CoV-2. (Mittal, 2020).

Hipotesis – hipotesis ini mengindikasikan bahwa :

1. Sejumlah droplet saluran napas menghasilkan aerosol melalui penguapan dan
2. Proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang diembuskan.

Akibatnya, individu yang rentan dapat menghirup aerosol dan terkena penyakit jika aerosol tersebut mengandung cukup virus untuk menginfeksi inahaler. Namun demikian, tidak diketahui berapa banyak inti tetesan yang diembuskan atau berapa banyak tetesan pernapasan yang menguap dan menghasilkan aerosol, serta berapa banyak SARS-CoV-2 hidup yang diperlukan untuk menginfeksi orang lain. Sebaliknya, jumlah dan proporsi ini telah dipelajari terkait dengan virus pernafasan lainnya. (Gralton, 2013).

2.3.4. Pemeriksaan Penunjang *Coronavirus*

2.3.4.1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue. Yan, dkk.⁶⁷ di Singapura melaporkan adanya pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif *Covid-19*. Karena gejala awal *Covid-19* tidak khas, hal ini harus diwaspadai.

2.3.4.2. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

Pengambilan Spesimen

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (*swab nasofaring atau orofaring*) atau saluran napas bawah [*sputum, bronchoalveolar lavage (BAL)*, atau aspirat endotrakeal]. (WHO,2019).

Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk PDP dan ODP, boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14.⁷⁹ Zou, dkk. (2020) melaporkan deteksi virus pada hari ketujuh setelah kontak pada pasien asimtomatis dan deteksi virus di hari pertama onset pada pasien dengan gejala demam. Titer virus lebih tinggi pada sampel nasofaring dibandingkan orofaring. Studi lain melaporkan titer virus dari sampel swab dan sputum memuncak pada hari 4-6 sejak onset gejala (Zou, 2020).

Pendekatan pengambilan sampel terbaik untuk mendapatkan sampel BAL adalah bronkoskopi, yang memiliki tingkat deteksi tertinggi. Saat menggunakan usap nasofaring/orofaring untuk mengidentifikasi virus pada pasien yang hasil tesnya negatif SARS-CoV-2, induksi dahak dapat lebih meningkatkan deteksi virus. Namun, karena kemungkinan terjadinya aerosolisasi virus, tindakan ini biasanya tidak disarankan (Han, 2020). Sampel darah, urin, dan feses untuk analisis virologi secara umum masih belum disarankan dan dianggap tidak membantu dalam praktik lapangan. Hanya virus yang ditemukan.

2.3.5. Diagnosis Coronavirus

Orang dalam Pemantauan

Tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

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

Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

Kontak erat didefinisikan sebagai melakukan kontak fisik, berada di dalam, atau mengunjungi kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi (dalam radius 1 meter) antara dua hari sebelum kasus pasien menunjukkan gejala hingga 14 hari setelah kasus pasien menunjukkan gejala. . Memasukkan sentuhan intim adalah :

- a. Tenaga kesehatan yang memasuki area perawatan kasus, memeriksa, merawat, dan membersihkan ruangan tanpa mengenakan APD yang diperlukan.
- b. Individu yang berada di ruangan yang sama dengan pasien dalam waktu dua hari sebelum kasus mengalami gejala dan hingga 14 hari setelah timbulnya gejala (misalnya, di tempat kerja, kelas, rumah, atau selama peristiwa penting).
- c. Orang yang bepergian secara berkelompok (dengan radius satu meter) dengan segala jenis kendaraan dan moda transportasi selama dua hari sebelum timbulnya gejala dan sampai dengan empat belas hari setelah timbulnya gejala (Kemenkes, 2020).

Kasus *Probable*

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif

atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif *pan-coronavirus* atau *betacoronavirus* (PDPI, 2020)

Kasus Terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID- 19 (PDPI, 2020). Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR (Kemenkes, 2020). Berikut ini adalah istilah kriteria baru dalam diagnosis Covid-19 menurut Kemenkes 2020 per Juli 2020:

Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

1. Orang yang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan dalam waktu 14 hari sebelum timbulnya gejala, pernah bepergian atau bertempat tinggal di negara atau wilayah Indonesia yang terdapat penularan lokal.
2. Orang yang menunjukkan gejala atau tanda ISPA dan pernah melakukan kontak dengan orang terkonfirmasi atau suspek COVID-19 dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala.
3. Individu yang memerlukan rawat inap karena pneumonia berat atau ISPA DAN tidak ada penjelasan lain yang dapat ditentukan berdasarkan gambaranklinis yang meyakinkan.

Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah kasus suspek.

Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Interaksi langsung dan tatap muka dengan kasus yang mungkin terjadi atau terbukti dalam radius 1 meter dan setidaknya selama 15 menit.
- b. Melakukan kontak fisik langsung (jabat tangan, berpegangan tangan, dan lain-lain) dengan individu baik yang terkonfirmasi maupun suspek.
- c. Individu yang menangani kasus terkonfirmasi atau kemungkinan besar secara langsung tanpa menggunakan alat pelindung diri konvensional.

- d. Keadaan lain yang dianggap tepat oleh tim investigasi epidemiologi setempat berdasarkan penilaian risiko setempat.

Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri(domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selangwaktu >24jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal (Kemenkes, 2020).

2.3.6. Penatalaksanaan *Coronavirus*

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien COVID- 19, termasuk antivirus atau vaksin. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik (Casella, 2020). *National Health Commission* (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain *interferon alfa* (IFN- α), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol) (Casella, 2020).

Selain itu, juga terdapat beberapa obat antivirus lainnya yang sedang dalam uji coba di tempat lain.

2.3.7. Pencegahan *Coronavirus*

Penelitian yang ada saat ini menunjukkan bahwa COVID-19 tidak menyebar melalui udara melainkan melalui kontak dekat dan droplet. Mereka yang bekerja dekat dengan pasien COVID-19 atau memberikan perawatan kepada mereka adalah kelompok yang paling rentan terhadap infeksi.

Penerapan layanan kesehatan dan masyarakat memerlukan fokus pada strategi mitigasi dan pencegahan. Strategi pencegahan terbaik yang digunakan di masyarakat adalah :

- Gunakan pembersih tangan atau sabun untuk mencuci tangan jika tidak terlihat kotor.
- Jangan menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda.
- Ikuti protokol yang benar saat batuk atau bersin dengan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan atas atau tisu sebelum membuangnya ke tempat sampah.
- Kenakan masker medis jika Anda mengalami gejala pernafasan; dan cuci tanganmu setelahnya.
- Jaga jarak setidaknya satu meter dari seseorang yang tampaknya mengalami masalah pernafasan.

2.3.8. Komplikasi *Coronavirus*

Komplikasi utama pada pasien *Covid-19* adalah ARDS, tetapi Yang,

dkk.145 menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%).

Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah sebagai berikut (Zhou, 2020).

1. Syok Sepsis,
2. Koagulasi Intravaskular Diseminata (Kid),
3. Rabdomiolisis, hingga
4. Pneumomediastinum

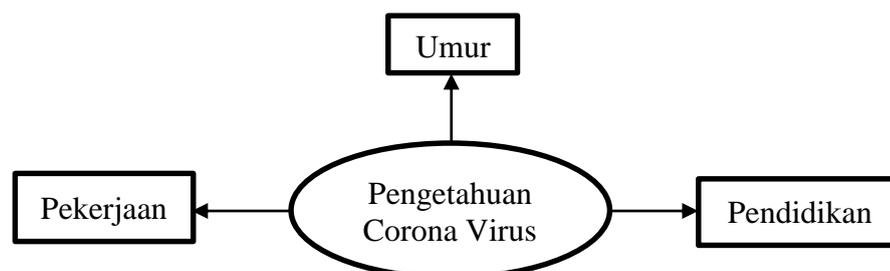
2.3.9. Prognosis *Coronavirus*

Prognosis *Covid-19* dipengaruhi banyak faktor. Studi Yang X, dkk.(2020) melaporkan tingkat mortalitas pasien *Covid-19* berat mencapai 38% dengan median lama perawatan ICU hingga meninggal sebanyak 7 hari. Peningkatan kasus yang cepat dapat membuat rumah sakit kewalahan dengan beban pasien yang tinggi. Hal ini meningkatkan laju mortalitas di fasilitas tersebut (Ji Y, 2020).

Laporan lain menyatakan perbaikan eosinofil pada pasien yang awalnya eosinofil rendah diduga dapat menjadi prediktor kesembuhan (Liu F, 2020).

Reinfeksi pasien yang sudah sembuh masih kontroversial. Studi pada hewan menyatakan kera yang sembuh tidak dapat terkena *Covid-19*, tetapi telah ada laporan yang menemukan pasien kembali positif rRT-PCR dalam 5-13 hari setelah negatif dua kali berturut-turut dan dipulangkan dari rumah sakit. Hal ini kemungkinan karena reinfeksi atau hasil negatif palsu pada rRT-PCR saat dipulangkan (Lan LX, 2020). Peneliti lain juga melaporkan deteksi SARS-CoV-2 di feses pada pasien yang sudah negatif berdasarkan swab orofaring (Ling Y, 2020).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep

Penelitian ini memiliki jenis variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesa Penelitian

- a. Jika $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, H_a diterima, maka terdapat Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan *Covid-19* pada Masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa.
- b. Jika $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima, H_a ditolak, maka tidak terdapat Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan *Covid-19* pada Masyarakat Kecamatan Tanjung Morawa.