

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Remaja**

###### **a. Definisi remaja**

Remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011).

###### **b. Tahapan remaja**

Menurut Hurlock dalam Saputro (2018) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

1) Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-14 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja madya (*middle adolescence*) 15-17 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*) 18-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

c. Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali & Asrori (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

1) Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

#### 4) Akitivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

#### 5) Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

#### d. Ciri-Ciri Masa Remaja

Menurut Hurlock dalam Siagian (2018) remaja memiliki ciri-ciri khusus yang spesifik di dalam diri remaja, yaitu:

##### 1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Perkembangan fisik dan psikis yang sama cepat memerlukan remaja untuk menyesuaikan diri didalam sikap dan mental remaja tersebut. Hal ini dikarenakan adanya perubahan yang dari anak - anak keremaja.

## 2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Adanya peralihan dari masa kanak-kanak ke remaja hal ini berarti bahwa bekas –bekas pada masa kanak-kanak akan sangat mempengaruhi remaja nantinya.

## 3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Ada beberapa perubahan dan bersifat universal: meningkatnya emosi, yang intensitasnya tergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis, perubahan tubuh, perubahan minat dan peran, perubahan nilai-nilai yang diakibatkan oleh perubahan minat dan peran dan perubahan pada adanya keinginan kebebasan dan mereka takut bertanggung jawab terhadap sikap-sikapnya.

## 4) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Mengapa mengalami kesulitan: satu karena sebagian masalah semasa kanak-kanak diselesaikan oleh orangtua dan guru–guru, kedua karena remaja merasa mandiri mereka ingin mengatasi masalah sendiri. Hal ini yang menyebabkan remaja sulit mengatasi masalah-masalahnya.

## 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Mereka lambat laun akan mendambakan identitas diri mereka sendiri yang merasa berbeda dengan teman- temannya, dengan menggunakan simbol-simbol yang menurut mereka pantas dibanggakan kepada semua teman-teman sebayanya.

6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Adanya stereotipe yang menganggap remaja sebagai masa yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya dan merusak. Hal ini menimbulkan ketakutan pada remaja jika bersama orang dewasa. Karena hal ini sudah melekat pada sebagian besar orang dewasa pada umumnya.

7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja mempunyai pandangan bahwa dunia sebagai sesuai keinginannya dan tidak sebagai mana kenyataannya, oleh karena hal tersebut remaja meninggi emosinya apabila gagal dan disakiti hatinya. Remaja lambat laun akan mengerti secara rasional dan realistik sesuai bertambahnya pengalamannya.

e. Perkembangan pada Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja tersebut. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan secara fisik yang merupakan gejala primer dari pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan psikologis muncul akibat dari perubahan-perubahan fisik remaja tersebut (Sarwono, 2013).

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik

dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Sarwono, 2013)

#### 2) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil (perasaan yang lebih sensitif). Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2013).

#### 3) Perkembangan kognitif

Remaja akan cenderung melawan dan kritis dalam mengembangkan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Sarwono, 2013).

#### 4) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mencoba hal-hal baru dan mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah, penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Sarwono, 2013). Perkembang perilaku remaja pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh adanya perlakuan-perlakuan

yang berasal dari lingkungan. Tingkah laku negatif pada diri remaja, disebabkan adanya perlakuan lingkungan yang kurang sesuai dengan tuntutan atau kebutuhan perkembangan remaja. Pada tahap perkembangan ini, harus didukung oleh pemahaman orang tua terhadap kondisi remaja yang sedang mencari jati dirinya. Oleh karena itu, peran orang tua sebagai kawan dan sahabat lebih diperlukan pada masa ini dari pada peran orang tua sebagai pengatur dan penentu keputusan (Umami, 2019).

## **2. Perilaku**

### **a. Definisi perilaku**

Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Pratiwi, 2012).

Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau tidak terlihat. Timbulnya reaksi perilaku akibat interelasi stimulus internal dan eksternal yang diproses melalui kognitif, afektif dan motorik (Ardiani, 2014).

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

b. Proses pembentukan perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Maslow dalam Sejati (2018), manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni :

- 1) Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu  $H_2$ ,  $H_2O$ , cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan  $O_2$  yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan  $H_2O$  dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi.
- 2) Kebutuhan rasa aman, misalnya :
  - a) Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan dan kejahatan lain.
  - b) Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan dan lain-lain.
  - c) Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit
  - d) Rasa aman memperoleh perlindungan hukum
- 3) Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya :
  - a) Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain.
  - b) Ingin dicintai/mencintai orang lain.
- 4) Kebutuhan harga diri, misalnya :
  - a) Ingin dihargai dan menghargai orang lain
  - b) Adanya respek atau perhatian dari orang lain

c) Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan

5) Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya :

a) Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain

b) Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita

c) Ingin dihargai atas usaha yang telah dilakukan

d) Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

c. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Pratiwi (2012), perilaku ditemukan dalam tiga faktor, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku antara lain usia, pengetahuan, jenis kelamin, sikap, keyakinan dan tradisi.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi semua karakter lingkungan dan semua sumber daya atau fasilitas yang mendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku antara lain keluarga, tokoh masyarakat, teman sebaya, peraturan, undang-undang, surat keputusan dari para pejabat pemerintahan daerah atau pusat.

e. Ranah (Domain) Perilaku

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014) membedakan adanya tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yaitu:

1) Ranah kognitif (*cognitive domain*)

Ranah kognitif dapat dikur dari pengetahuan (*knowledge*), pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga lidah dan sebagainya). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2014). Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, mengurai, mendefinisikan dan menyatakan.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan berarti sekedar tahu tentang objek tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu hal harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut. Dengan kata lain menerapkan informasi yang sudah didapat dan dipelajari untuk diterapkan di kondisi nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam struktur objek tersebut. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis yaitu bisa membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu.

2) Ranah afektif (*affective domain*)

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap (*attitude*). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap juga merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup. Sikap mempunyai tingkatan diantaranya adalah :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi merupakan jawaban tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggungjawab artinya berani mengambil resiko dengan semua yang telah dilakukannya.

### 3) Ranah Psikomotor (*psychomotor domain*)

Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan (*practice*). Merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu :

#### a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan

#### b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu atau mempraktikkan sesuatu secara otomatis.

#### c) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, seperti modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas.

### f. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan

penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yakni:

- a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makanan-makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*), adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya: tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati diri sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, *sinshe*, dan sebagainya).
- d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
- 3) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
- 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environtmental health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluar lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

g. Perilaku pencegahan COVID-19

Cara pencegahan penyebaran Covid-19 yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Penularan infeksi Covid-19 terutama terjadi melalui kontak fisik. Berdasarkan cara penularan tersebut, maka pencegahan Covid-19 difokuskan pola perilaku masyarakat yang aman dan bertanggung jawab yaitu melakukan isolasi mandiri dengan tinggal dirumah saja. Pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku

pencegahan Covid-19 bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 dan dukungan keluarga juga memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku pencegahan Covid-19 (Karo, 2020).

Cara mencegah coronavirus yang disarankan oleh pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia agar mengimbau masyarakat melakukan mencegah penyebaran Covid-19 dengan meningkatkan perilaku dan pengetahuan masyarakat dan menerapkan pola hidup sehat dan bersih. Pemerintah meminta masyarakat agar senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap hari dengan cara (Karo, 2020):

- 1) Selalu menjaga kebersihan tangan dengan cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun selama 20 detik lalu bilas
- 2) Menerapkan etika batuk dan bersin yang baik dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan baju sehingga tidak menularkan ke orang lain
- 3) Makan makanan bergizi seimbang
- 4) Mengonsumsi buah-buahan dan sayuran
- 5) Melakukan olahraga minimal setengah jam setiap hari
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 7) Cukup istirahat dan segera berobat jika sakit.

### **3. Dukungan Keluarga**

#### **a. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak

pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

b. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan dalam Friedman (2013), terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga. Sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

c. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang haru ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga dapat

berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2013).

Keluarga memiliki pengaruh dalam membentuk karakter dan budaya yang kuat khususnya dari perilaku kesehatan apabila keluarga tersebut menjalankan peran dan fungsi kesehatan secara optimal, sehingga penyebaran dari berbagai penyakit dapat dicegah termasuk Covid 19 (Alvita *et al.*, 2021). Dukungan dari keluarga berkontributif dalam menghadapi permasalahan Covid-19, terutama mengoptimalkan kedisiplinan seluruh perilaku anggota keluarganya. Mengingat kunci utama agar aman dari penularan Covid-19 adalah berperilaku disiplin. Peran dan dukungan keluarga melalui orang tua dalam menghadapi Covid-19 adalah mengedukasi atau mendidik pribadi anak-anaknya agar selalu berperilaku sesuai dengan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah. Protokol kesehatan harus menjadi bagian dari budaya hidup bersih dan sehat. Keluarga yang memberikan dukungan baik diharapkan mampu menghasilkan anak-anak yang dapat tumbuh menjadi pribadi, serta mampu hidup di tengah-tengah masyarakat. Sekaligus dapat

menerima dan mewarisi nilai-nilai kehidupan dan kebudayaan (Gusti & Santika, 2020).

d. Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Mughni dalam Alvita (2021) menjelaskan bahwa fungsi keluarga dalam bidang kesehatan yaitu suatu unit dasar dimana suatu kualitas kesehatan individu dalam keluarga itu bisa ditingkatkan, diabaikan, diperbaiki, dipengaruhi ataupun dicegah dalam promosi dan pencegahan penyakit. Lebih lanjut, salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan yang bertujuan untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya setinggi-tingginya baik bersifat preventif maupun merawat anggotanya yang sakit secara bersamaan melalui dukungan keluarga.

Menurut Bailon dalam Alvita (2021) bahwa didalam keluarga terdapat tugas perawatan keluarga yang meliputi satu mengenal masalah, dalam hal ini keluarga wajib untuk mengetahui apa itu penyakit Covid-19 yang saat ini sedang mewabah menjadi suatu endemic global. Kedua, keluarga harus mampu dalam mengambil keputusan yang tepat dalam upaya pencegahan, mencari pertolongan yang tepat pula jika ada anggota keluarga yang memilii gejala penyakit Covid-19. Ketiga, merawat anggota keluarganya yang sakit Covid-19, ataupun yang belum terpapar mampu melakukan dan menyediakan upaya pencegahan. Keempat, memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis, dalam hal ini keluarga harus mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan aman dengan

ventilasi ruangan yang terjaga sehingga sirkulasi udara menjadi baik dan virus tidak dapat berkembang biak, selain itu keluarga dapat menciptakan suasana yang tenang dan nyaman didalam keluarga walaupun dalam kondisi bekerja, belajar, dan ibadah di rumah. Kelima, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga. Jadi keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan untuk melakukan cek up atau pengobatan Covid-19.

e. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino dalam Indriyatmo (2015) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

### 3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

### 4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

#### f. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan dalam Widiawati (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

##### 1) Faktor Internal

###### a) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

###### b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

###### c) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam

kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan beraksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok

sosialnya, hal ini akan memengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadinya.

g. Peran Keluarga dalam Pencegahan Covid-19

Menurut Sagala (2020) peran keluarga dalam mencegah Covid-19 setidaknya mencakup empat hal:

- 1) Menanamkan pola pikir yang benar tentang penyakit Covid-19 dengan memberikan informasi yang tepat dan selengkap-lengkapnyanya tentang penyakit ini mulai dari faktor penyebab, cara penularan, persebaran terkini, cara pencegahan, resiko bagi yang terinfeksi, hingga upaya penanganan bila ada anggota keluarga yang terinfeksi.
- 2) Menanamkan sikap yang benar dalam menghadapi penyakit Covid-19 yang memang tidak bisa diremehkan dampaknya bagi keluarga, masyarakat, bangsa dan negara. Sikap yang dimaksud adalah tetap sabar dan tawakal bahwa penyakit ini adalah cobaan dari Allah Tuhan Yang Maha Esa, sehingga tidak ada anggota keluarga yang mengeluh,

saling menyalahkan atau menghujat orang lain/pemerintah karena dianggap tidak bisa menangani penyakit ini.

- 3) Mengajarkan perilaku yang benar untuk mencegah terjangkitnya anggota keluarga terhadap penyakit Covid-19. Perilaku yang benar ini diantaranya adalah dengan menjalankan perilaku hidup yang bersih dan sehat, rajin berolahraga, mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga terhindar dari berbagai penyakit termasuk coronavirus.
- 4) Mengajak pada seluruh anggota keluarga untuk menjalankan 8 fungsi keluarga secara bersungguh-sungguh agar penyakit Covid-19 lebih cepat dapat diatasi. Mulai dari fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, sosialisasi dan Pendidikan, ekonomi hingga pembinaan lingkungan. Penerapan 8 fungsi ini setidaknya, mengajak seluruh anggota keluarga untuk rajin beribadah sesuai agama dan kepercayaannya masing-masing dan berdoa agar penyakit coronavirus segera dihilangkan dari muka bumi, bergotong royong membantu meringankan beban anggota keluarga yang sedang dirudung masalah, serta memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup kepada sesama anggota keluarga.

#### **4. Covid-19**

##### **a. Definisi Covid-19**

Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus corona jenis baru. Beberapa jenis virus

yang termasuk dalam golongan ini antara lain SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) dan MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) (WHO, 2020b). Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh SARS-COV-2, dimana sebagai patogen utama yang menyerang sistem pernapasan manusia (Rothan & Byrareddy, 2020).

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya disebut Sars-Cov 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*). Virus ini utamanya menginfeksi hewan termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Saat ini penyebaran dari manusia ke manusia sudah menjadi sumber penularan utama sehingga penyebaran virus ini terjadi sangat agresif. Penularan penyakit ini terjadi dari pasien positif covid-19 melalui droplet yang keluar saat batuk dan bersin (Nugroho *et al.*, 2020).

#### b. Etiologi Covid-19

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah Covid-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo *et al.*, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan virus corona yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Susilo *et al.*, 2020).

Hasil pemodelan melalui komputer menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein spike domain receptor-binding yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap angiotensinconverting-enzyme 2 (ACE2). Pada SARS-CoV-2, data *in vitro* mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2. Studi tersebut juga menemukan bahwa SARS-CoV-2 tidak menggunakan reseptor coronavirus lainnya seperti Aminopeptidase N (APN) dan Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) (Susilo *et al.*, 2020).

#### c. Transmisi Covid-19

Menurut WHO (2020) transmisi Covid-19 ada 3 jenis:

##### 1) Transmisi kontak serta droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet

saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi. Dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.

## 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. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (prosedur yang menghasilkan aerosol).

Di luar fasilitas medis, terkait tempat dalam ruangan yang padat mengindikasikan kemungkinan transmisi aerosol, yang disertai transmisi droplet, misalnya pada saat latihan paduan suara, di restoran, atau kelas kebugaran. Dalam kejadian-kejadian ini, kemungkinan terjadinya transmisi aerosol dalam jarak dekat, terutama di lokasi-lokasi dalam ruangan tertentu seperti ruang yang padat dan tidak berventilasi cukup di mana orang yang terinfeksi berada dalam waktu yang lama.

### 3) Transmisi Fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien Covid-19 diobati. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.

#### d. Klasifikasi Infeksi Covid-19

Terdapat 4 Klasifikasi Infeksi menurut Davies dalam Kemenkes RI (2020):

##### 1) Pasien dalam Pengawasan (PdP)

###### a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan

Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam, disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala

memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- b) Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- c) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

## 2) Orang dalam Pemantauan (OdP)

- a) Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- b) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

## 3) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi Covid-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19.

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

- a) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar.
- b) Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c) Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

#### 4) Kasus Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

#### e. Manifestasi Klinis Penderita Covid-19

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), 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 perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020):

#### 1) Tidak Berkomplikasi

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

#### 2) Pneumonia Ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak

sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat.

### 3) Pneumonia Berat

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Sedangkan tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: >30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

#### f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan diantaranya (PDPI, 2020):

1) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.

2) Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah

a) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (*nasofaring* dan *orofaring*)

b) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan *endotracheal tube* dapat berupa aspirat endotrakeal)

Untuk pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, (*sequencing* bila tersedia). Ketika mengambil sampel dari saluran napas atas, gunakan swab dan media transport virus. Jangan sampel dari tonsil atau hidung. Pada kasus terkonfirmasi infeksi Covid-19, ulangi pengambilan sampel dari saluran napas atas dan bawah untuk petunjuk klirens dari

virus. Frekuensi pemeriksaan 2-4 hari sampai 2 kali hasil negatif dari kedua sampel serta secara klinis perbaikan, setidaknya 24 jam. Jika sampel diperlukan untuk keperluan pencegahan infeksi dan transmisi, specimen dapat diambil sesering mungkin yaitu harian.

- 3) Bronkoskopi
- 4) Fungsi pleura sesuai kondisi
- 5) Pemeriksaan kimia darah
- 6) Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
- 7) Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

g. Tatalaksana umum

Menurut PDPI (2020) tatalaksana umum pada penderita Covid-19, sebagai berikut:

- 1) Isolasi pada semua kasus  
Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.
- 2) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
- 3) Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit.
- 4) Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO<sub>2</sub> ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil

5) Kenali kegagalan napas hipoksemia berat

6) Terapi cairan

Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit

7) Pemberian antibiotik empiris

8) Terapi simptomatik

Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

9) Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.

10) Observasi ketat

11) Pahami komorbid pasien

h. Tindakan Pencegahan Covid-19

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan

melakukan proteksi dasar. Menurut Gennaro *et al.*, (2020) tindakan yang bisa dilakukan untuk pecegahan Covid-19, yaitu :

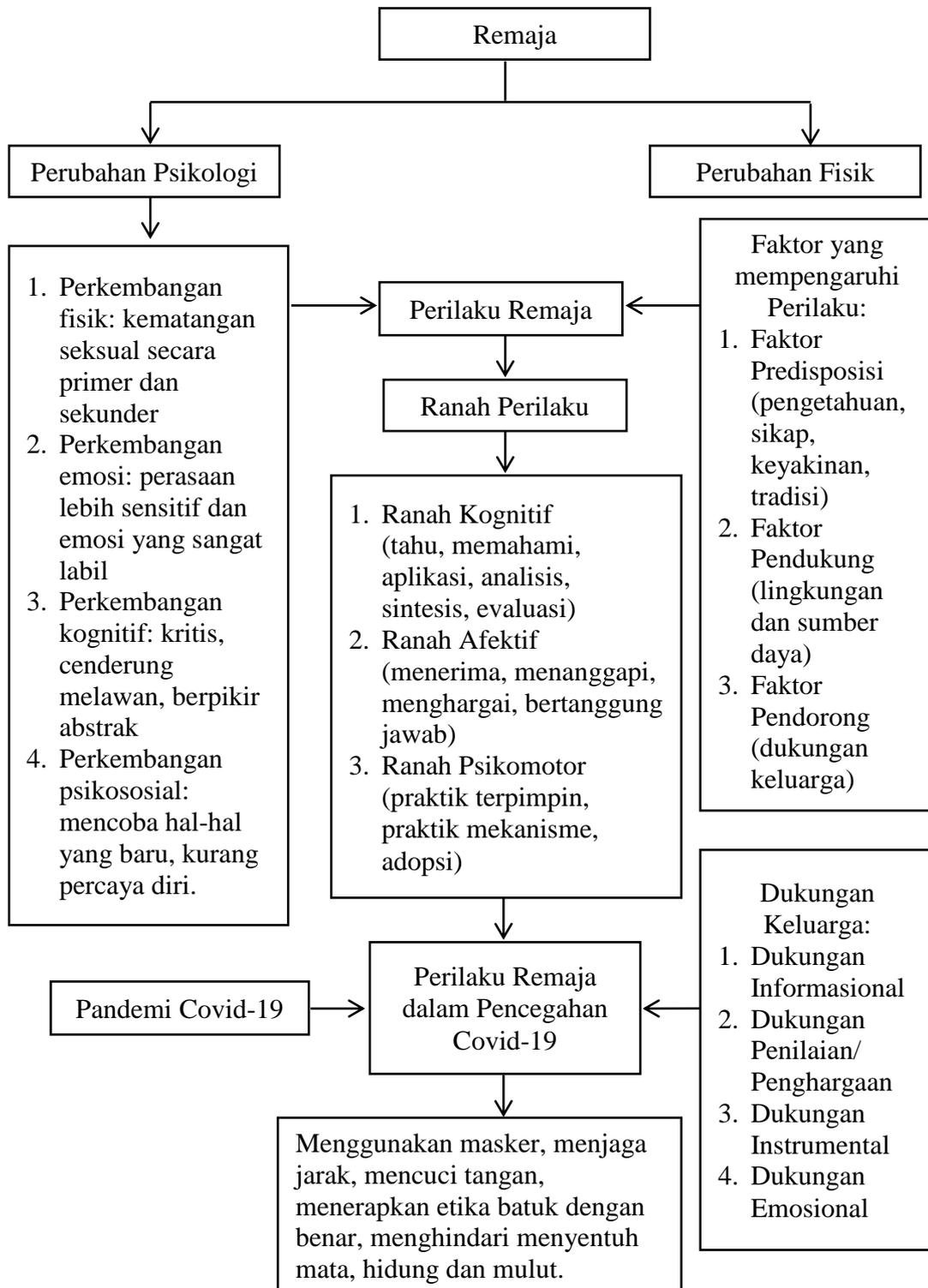
- 1) Menggunakan masker wajah
- 2) Menutupi ketika batuk dan bersin (etika batuk dengan benar)
- 3) Mencuci tangan secara teratur
- 4) Menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi
- 5) Menjaga jarak yang tepat dari orang
- 6) Menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut
- 7) Jika terjadi gejala, dapatkan perawatan medis sedini mungkin dan mengikuti saran yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2020) menjelaskan terdapat 10 tata cara pencegahan penularan virus corona yang bisa diterapkan, yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan system munitas atau kekebalan tubuh meningkat.
- 2) Mencuci tangan dengan benar dan teratur menggunakan air dan abun atau hand-rub berupa alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini adalah salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan, karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.
- 3) Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut menggunakan tisu atau dengan lengan atas bagian bawah.
- 4) Hindari kontak dengan orang lain atau berpergian ke tempat umum.

- 5) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Atau juga sering disebut segitiga wajah.
- 6) Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika sedang sakit atau berada ditempat umum
- 7) Buang masker dan tisu yang telah digunakan ke tempat sampah dengan benar benar, lalu cuci tangan yang bersih.
- 8) Menunda atau membatalkan perjalanan keluar daerah atau luar negeri yang ditemukan virus covid-19.
- 9) Jangan keluar dari rumah jika dirasa kurang enak badan. Jika ada tanda dan gejala covid-19 silahkan lapor ke pihak yang berwenang.
- 10) Selalu memantau perkembangan informasi baik dari keluarga ataupun berita dimedia yang sudah dijamin kebenarany

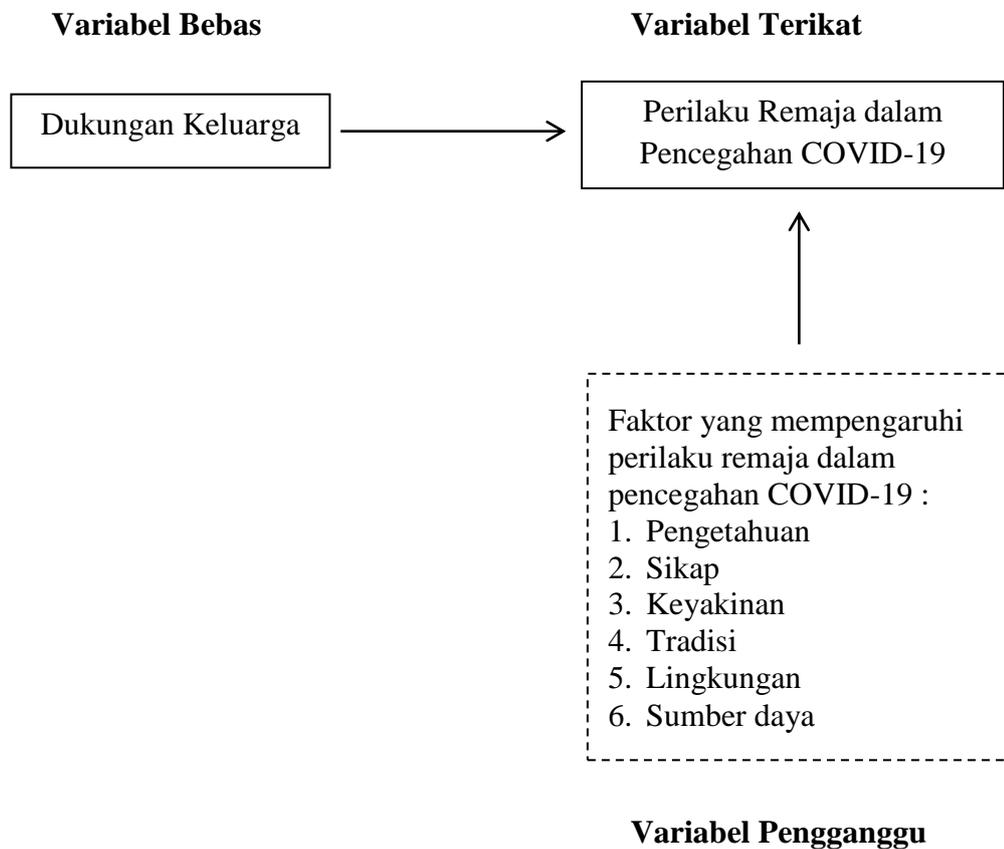
## B. Kerangka Teori



Sumber : Pratiwi (2012), Sarwono (2013), Friedman (2013), Notoatmodjo (2014), Gennaro *et al.*, (2020), Kemenkes RI (2020)

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku remaja dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Pacitan.