BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah faktor predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek. Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Azwar, 2013).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai sikap, maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran

terhadap lingkunganya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu.

b. Ciri-ciri Sikap

Sikap memiliki dua macam respon terhadap suatu obyek yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif memiliki kecenderungan tindakan mendekati, menyayangi, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan, sifat negatif sikap lebih cenderung menjauhi, menghindari, membenci ataupun menghindari obyek tertentu (Azwar, 2013).

Sikap yang memiliki dua respon, menurut Heri Purwanto dalam buku Wawan (2011) memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1) Sikap bukan tercipta dari sejak lahir
2) Sikap dapat berubah karena dapat dipelajari dan situasional yang memiliki berlaku syarat dan ketentuan tertentu
3) Memiliki obyek sikap
4) Sikap memiliki segi motivasi dan segi perasaan

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima *(receiving)*

   Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon *(responding)*

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai *(valuing)*

   Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggungjawab *(responsible)*

   Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

d. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang diantaranya yaitu:

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah respon yang dipercaya oleh individu pemilik sikap. Komponen ini berisi stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan dalam hal pendapat yang menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif adalah respon yang menyangkut perasaan serta aspek emosional. Hal ini yang biasanya yang paling berperan sebagai komponen sikap dan hal kuat dalam mengubah sikap seseorang. Komponen afektif dapat juga disimpulkan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif adalah kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kekurangan ini akan bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu yang berkaitan dengan objek yang dihadapi. Sikap seseorang dapat dicerminkan melalui suatu bentuk kecenderungan perilaku tersebut.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2013) yaitu:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman seseorang mengenai suatu objek sikap baik buruk atau nantinya akan menimbulkan kesan dan menentukan sikapnya terhadap objek sikap tersebut.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting adalah seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita atau seseorang yang kita anggap khusus. Contohnya seperti teman dekat, orang tua, tokoh masyarakat, orang yang derajatnya lebih tinggi, guru, istri atau suami, dan lain sebagainya. Seseorang akan cenderung mengikuti atau searah sikapnya dengan orang yang dianggap penting. Hal tersebut dilakukan agar tidak terjadi konflik dengan orang yang dianggap khusus (Kukuh, 2020).

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan dengan kehidupan manusia, dimana kebudayaan selalu ada dimanapun tempat kita tinggal. Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap

4) Media Massa

Media massa merupakan salah satu sumber informasi utama masyarakat di seluruh dunia, sehingga secara tidak langsung,

informasi dari media massa dapat mempengaruhi pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama menentukan sistem kepercayaan sehingga pada gilirannya akan berperan dalam menentukan sikap individu. Apabila terdapat suatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin orang tersebut tidak mengambil sikap memihak sehingga ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan hanya menjadi determinan tunggal (Azwar, 2011).

6) Faktor Emosional

Sikap seseorang terbentuk karena adanya pengaruh emosi yang merupakan suatu penyaluran atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

f. Pengukuran Sikap

Menurut Likert dalam Azwar (2011), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan *(Method of Summated Ratings)*. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favorable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju

dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba *(pilot study)*.

Skala Likert pernyataan *favorable* (mendukung) interval sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju 2, dan sangat tidak setuju skor 1. Skala Likert pernyataan *unfavorable* (tidak mendukung) interval sangat setuju skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3, sangat tidak setuju skor 4 (Azwar, 2011). Hasil pengukuran sikap skor dikonversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor ≥50% maka hasil pengukuran positif.

2. Tinjauan Perilaku Pencegahan

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kholid, 2015). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2014).

Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal itu berarti bahwa perilaku baru terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula.

b. Bentuk-bentuk Perilaku

Menurut Notoatmojo (2014) dilihat bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Bentuk Pasif/Perilaku tertutup (*covert behavior*)

   Respons seseorang terhadap stmulus dalam bentuk terselubung tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka *(overt behavior)*

   Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Menurut Kholid A (2012) bentuk perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Perilaku pasif

   Perilaku pasif merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku pasif merupakan perilaku yang

sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh berpikir dan bernapas.

2) Perilaku aktif

Perilaku aktif merupakan respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung.

c. Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

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

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini yang meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaanya alat pendukung pelatihan dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

d. Pembagian perilaku ke dalam 3 domain (kewarasan)

Menurut Priyoto (2015) domain perilaku pada manusia dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

3) Praktik/Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapatan apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya.

e. Bentuk perubahan perilaku

Menurut Priyoto (2015) perubahan perilaku pada manusia terdiri dari :

1) Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya yang akan mengalami perubahan.

2) Perubahan rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesediaan untuk berubah (*readliness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

f. Strategi perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) strategi perubahan perilaku terdiri dari:

1) Menggunakan kekuatan/ kekuasaan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada masyarakat sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Contoh ini dapat dilakukan pada penerapan Undang-undang.

2) Pemberian informasi

Memberikan informasi-informasi penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya di pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3) Diskusi partisipasi

Dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak searah tetapi dua arah. Hal ini masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan.

g. Perilaku Pencegahan COVID-19

Cara mencegah 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 pada perilaku masyarakat. Cara mencegah coronavirus menurut pemerintah Indonesia melalui Kemetrian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia agar menghimbau masyarakat melakukan mencegah penyebaran Covid-19 dengan meningkatkan perilaku dan menerapkan pola hidup bersih sehat. Pemerintah meminta masyarakat agar senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih sehat setiap hari dengan cara:

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 keorang lain
3) Makan makanan bergizi seimbang
4) Melakukan olahraga minimal setengah jam setiap hari
5) Mengonsumsi buah dan sayur
6) Meningkatkan daya tahan tubuh
7) Cukup istirahat dan segera berobat ketika sakit

h. Pengukuran Perilaku

Menurut Arikunto (2013) tingkatan praktik atau perilaku dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

1) Perilaku tindakan baik bila tindakan dilakukan>75%
2) Perilaku tindakan cukup bila tindakan dilakukan 60-75%
3) Perilaku tindakan kurang bila tindakan dilakukan <60%

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dengan:

$$\mathrm{P} = \frac{f}{N} \times 100\ \%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah subjek penelitian

3. Tinjauan Masyarakat

a. Pengertian

Salah satu definisi dari masyarakat pada awalnya adalah “a union of families” atau masyarakat merupakan gabungan atau kumpulan dari keluarga-keluarga. Awal dari masyarakat pun dapat kita katakan berasal dari hubungan antar individu, kemudian kelompok yang lebih membesar lagi menjadi suatu kelompok besar orang-orang yang disebut dengan masyarakat. Masyarakat merupakan manusia yang senantiasa

berhubungan (berinteraksi) dengan manusia lain dalam suatu kelompok (Setiadi, 2013).

Masyarakat adalah hubungan satu orang/sekelompok orang-orang yang hidup secara mengelompok maupun individu dan berinteraksi satu sama lain saling pengaruh dan mempengaruhi menimbulkan perubahan sosial dalam kehidupan (Bambang, 2014).

b. Ciri-ciri Masyarakat

Ciri-ciri kehidupan masyarakat menurut Soerjono Soekanto dalam Bambang Tejokusumo (2014) yaitu :

1) Manusia yang hidup bersama-sama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang individu
2) Bercampur atau bergaul dalam waktu yang cukup lama
3) Menyadari kehidupan mereka merupakan suatu kesatuan
4) Merupakan sistem bersama yang menimbulkan kebudayaan sebagai akibat dari perasaan saling terkait antara satu dengan lainnya.

c. Dinamika masyarakat

Menurut Salam dalam Bambang Tejokusumo (2014) dinamika atau perubahan masyarakat dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain:

1) Penyebaran informasi, meliputi pengaruh dan mekanisme media dalam menyampaikan pesan-pesan ataupun gagasan (pemikiran)
2) Modal, antara lain sumber daya manusia ataupun modal financial

3) Teknologi, suatu unsur dan sekaligus faktor yang cepat berubah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan
4) Ideologi atau agama, keyakinan agama atau ideologi tertentu berpengaruh terhadap proses perubahan sosial
5) Birokrasi, terutama berkaitan dengan berbagai kebijakan pemerintahan tertentu dalam membangun kekuasaannya
6) Agen atau aktor, hal ini secara umum termasuk dalam modal sumber daya manusia, tetapi secara spesifik yang dimaksudkan adalah inisiatif-inisiatif individual dalam "mencari" kehidupan yang lebih baik.

4. Tinjauan *Coronaviruses Disease* (COVID-19)

a. Pengertian

Coronaviruses Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).* SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Kemenkes RI, 2020).

Coronaviruses (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* dan *Severe*

Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). Penyakit yang disebabkan virus corona atau dikenal dengan Covid-19 adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (WHO, 2019).

b. 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. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui (WHO, 2020).

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. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Huang C,*et al*., 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernafasan seperti demam batuk bersin, dan sesak nafas (Rothan HA, Byrareddy SN, 2020). Berdasarkan data 55.924 kasus gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak nafas, sakit tenggorokan, nyeri kepala,

mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis dan kongesti konjungtiva (WHO, 2020). Lebih dari 40% demam pada pasien Covid-19 memiliki suhu punca antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang C, *et al*., 2020).

c. Penyebab

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu : protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacornavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu Hcov-229E (*alphacoronavirus*), HcOv-oc43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (alphacoronavirus), HcoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARSCoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*). *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-160 nm. Hasil analisis filogenik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004

silam, yaitu *Sarbecovirus.* Atas dasar ini, *International ommite on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes RI, 2020).

d. Klasifikasi Infeksi COVID-19

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel *Coronavirus* 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Kasus Terduga (*suspect case*)

a) Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit Covid-19 selama 14 hari sebelum onset gejala

b) Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau probable Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset

c) Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya memiliki satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2) Kasus Probable (*probable case*)
   a. Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusif
   b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun
3) Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

Klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku Panduan Tata Laksana Pneumonia Covid-19 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP) dan ada penambahan Orang dalam Pamantauan (ODP). Istilah kasus *probable* yang sebelumnya ada di panduan Kemenkes RI dan ada pada panduan WHO saat ini sudah tidak ada. Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) per 27 Maret 2020.

1) Pasien dalam Pengawasan (PDP)
   a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ≥38 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 perjalaan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal

b) Orang dengan demam ≥38 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 sakiy dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan

2) Orang dalam Pemantauan (ODP)

a. Orang yang mengalami demam ≥38 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 tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan 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 resiko tertular dari orang konfirmasi Covid-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfrimasi Covid-19 Kontak erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruanga 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 tmbul 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* (PCR)

e. Penularan

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 um. Penularan dropplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet beresiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang dugunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non invasif trakeostomi, dan resustasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes RI, 2020).

f. Pencegahan

Menurut WHO (2020) tujuan keseluruhan rencana strategis kesiapan dan penanggulangan untuk Covid-19 adalah mengendalikan Covid-19 dengan cara menekan transmisi virus dan mencegah penyakit serta kematian terkait. Sejauh pemahaman kami, virus ini umumnya menyebar melalui kontak dan droplet saluran napas. Dalam keadaan-keadaan tertentu (seperti jika prosedur yang menghasilkan aerosol dilakukan di fasilitas layanan kesehatan atau kemungkinan di tempat lain dalam ruangan yang padat dan berventilasi buruk), transmisi melalui udara dapat terjadi. Lebih banyak penelitian segera dibutuhkan untuk menginvestigasi kejadian-kejadian seperti itu dan menilai signifikansinya yang sebenarnya bagi transmisi Covid-19 Untuk mencegah transmisi WHO (2020), merekomendasikan serangkaian komprehensif langkah-langkah yang mencakup:

1) Mengidentifikasi kasus suspek sesegera mungkin, melakukan tes dan mengisolasi semua kasus (orang yang terinfeksi) di fasilitas yang sesuai
2) Mengidentifikasi dan mengkarantina semua kontak erat orang yang terinfeksi dan melakukan tes terhadap orang-orang yang menunjukkan gejala sehingga dapat diisolasi jika terinfeksi dan membutuhkan perawatan

3) Menggunakan masker kain dalam situasi-situasi tertentu, misalnyya di ruang publik di mana transmisi komunitas terjadi dan langkah-langkah pencegahan lain seperti penjagaan jarak fisik tidak memungkinkan
4) Menjalankan kewaspadaan kontak dan droplet untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien suspek dan terkonfirmasi Covid-19 dan menjalankan kewaspadaan airbone jika prosedur yang menghasilkan aerosol dijalankan
5) Terus-menerus menggunakan masker bagi tenaga kesehatan dan pengasuh yang bekerja di area klinis, selama semua kegiatan rutin sepanjang giliran kerjanya
6) Selalu membersihkan tangan dengan sering; menjaga jarak fisik jika memungkinkan dan menjalankan etiket batuk dan bersin; menghindari tempat-tempat yang ramai, tempat-tempat kontak erat, dan tertutup, dan tempat-tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk; mengenakan masker kain saat berada di ruangan tertutup yang terlalu padat untuk melindungi orang lain; dan memastikan ventilasi lingkungan yang baik di semua tempat tertutup; serta pembersihan dan disinfeksi lingkungan yang tepat

Pencegahan Covid-19 menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) meliputi :

1) Sering cuci tangan pakai sabun
2) Gunakan masker
3) Konsumsi gizi seimbang, perbanyak buah dan sayur

4) Hati-hati kontak dengan hewan
5) Rajin olahraga
6) Istirahat yang cukup
7) Jangan merokok
8) Minum air mineral 8 gelas/hari
9) Jaga kebersihan lingkungan
10) Jangan mengonsumsi daging yang tidak dimasak
11) Bila batuk, pilek dan sesak nafas segera ke fasilitas kesehatan
12) Menghindari keramaian, kunjungan ke tempat umum seperti mall, bioskop, pusat kebugaran dan konser
13) Jaga jarak, hindari bersentuhan dengan orang lain
14) Mengurangi penggunaan transportasi umum

g. Komplikasi

Komplikasi yang paling sering terjadi menurut Ruan Q, *et.al*., (2020) adalah pada jantung dan paru, sehingga dapat menyebabkan kematian pada penderita Covid-19. Penderita Covid-19 yang mengalami ARDS mencapai 41.8%. Hal ini disebabkan banyak reseptor ACE2, sehingga virus ini akan menyerang alveoli. Selain ARDS dapat terjadi myocardial injury yang mekanisme terjadinya melalui dua mekanisme. Pertama sebagai akibat jantung memiliki reseptor ACE2 seperti yang terdapat di paru-paru, sehingga virus menyerang sel jantung (Turner AJ dalam Nany Hairunisa, Husnun Amalia, 2020). Mekanisme kedua yaitu melalui badai sitokin yang terjadi pada infeksi Covid-19 dapat secara

langsung menyebabkan *myocardial injury* (Zheng YY.,*et.al* dalam Nany Hairunisa, Husnun Amalia, 2020).

Pada kasus infeksi Covid-19 yang berat dapat timbul *acute kidney injury* (WU C,*et al*., 2020; Pan XW,*et al*., 2020). Teori yang sama dengan komplikasi sebelumnya yaitu dapat diakibatkan karena ginjal memiliki reseptor ACE2 atau dapat karena badai sitokin (Woelfel R, *et al*., 2020). Pada penderita Covid-19 dapat terjadi co-infetion yaitu infeksi oleh mikroba patogen lainnya. Bakteri lebih sering ditemukan sebagai co-infection dibandingkan virus. Berdasarkan literatur, mikroba yang dapat menyebabkan co-infection adalah respratory syncytial virus (RSV), Influenza A, dan Influenza B (Ai J, *et al*., 2020; Xing Q, *et al*., 2020).

h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut PDPI (2020) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Radiologi : foto thorax, CT-scan thorax, USG thorax. 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 endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal

3) Bronkoskopi
4) Pungsi 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 antibioti. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah
7) Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

i. Tatalaksana Covid-19

Menurut WHO (2020) tatalaksana Covid-19 dibagi menjadi ;

1) Tatalaksana Covid-19 ringan : pengobatan gejala dan monitoring
   a) Pasien dengan penyakit ringan tidak memerlukan intervensi rumah sakit, tetapi isolasi diperlukan untuk mencegah penularan virus lebih luas, sesuai strategi dan sumber daya nasional
   b) Beri pasien Covid-19 ringan pengobatan gejala seperti antipiretik untuk demam
   c) Jelaskan kepada pasien Covid-19 ringan tanda-tanda dan gejala-geajal penyulit.
2) Tatalaksana Covid-19 berat: terapi oksigen dan monitoring
   a) Segera beri terapi oksigen tambahan kepada pasien gawat pernapsan, hipoksaemia atau renjatan dan target $SpO_2 > 94\%$

b) Pantau dengan teliti tanda-tanda pemburukan klinis pada pasien Covid-19

c) Perhatikan kondisi komorbid pasien untuk menyesuaikan tatalaksana penyakit kritis

d) Gunakan tatalaksana cairan konservatif pada pasien jika belum ada bukti renjatan

3) Tatalaksana Covid-19 berat: pengobatan koinfeksi

a) Beri antimikroba empiris untuk mengobati semua kemungkinan patogen penyebab SARI dan sepsis sesegera mungkin dalam waktu 1 jam setelah penilaian awal untuk pasien sepsis

b) Terapi empiris sebaiknya diturunkan berdasarkan hasil mikrobiologi dan penilaian klinis

4) Tatalaksana Covid-19 kritis: sindrom gawat pernapasan akut (ARDS)

a) Kenali kegagalan pernapasan hipoksemik berat jika tidak ada tanggapan dari pasien gawat pernapasan terhadap terapi oksigen standar dan persiapkan dukungan oksigen/ ventilasi lanjutan

b) Intubasi endotrakea harus dijalankan oleh petugas terlatih dan berpengalaman dengan menerapkan kewaspadaan *airbone*

c) Jalankan ventilasi mekanis dengan volume alun rendah

d) Pada pasien dewasa ARDS berat, dianjurkan ventilasi posisi telungkup selama 12-16 jam per hari

e) Gunakan strategi tatalaksana cairan konservatif untuk pasien ARDS tanpa hipoperfusi jaringan

f) Pada pasien ARDS sedang atau berat, disarankan PEEP (mengurangi atelektrauma dan meningkatkan rekrutmen alveoral) tinggi dan PEEP rendah tidak disarankan

g) Pada pasien ARDS sedang-berat ($PaO_2/FlO_2 < 150$), tidak dianjurkan penggunaan rutin blok neuromuskuar melalui infus bersinambung

h) Hindari pelepasan ventilator dari pasien, yang menyebabkan kehilangan PEEP dan atelektasis

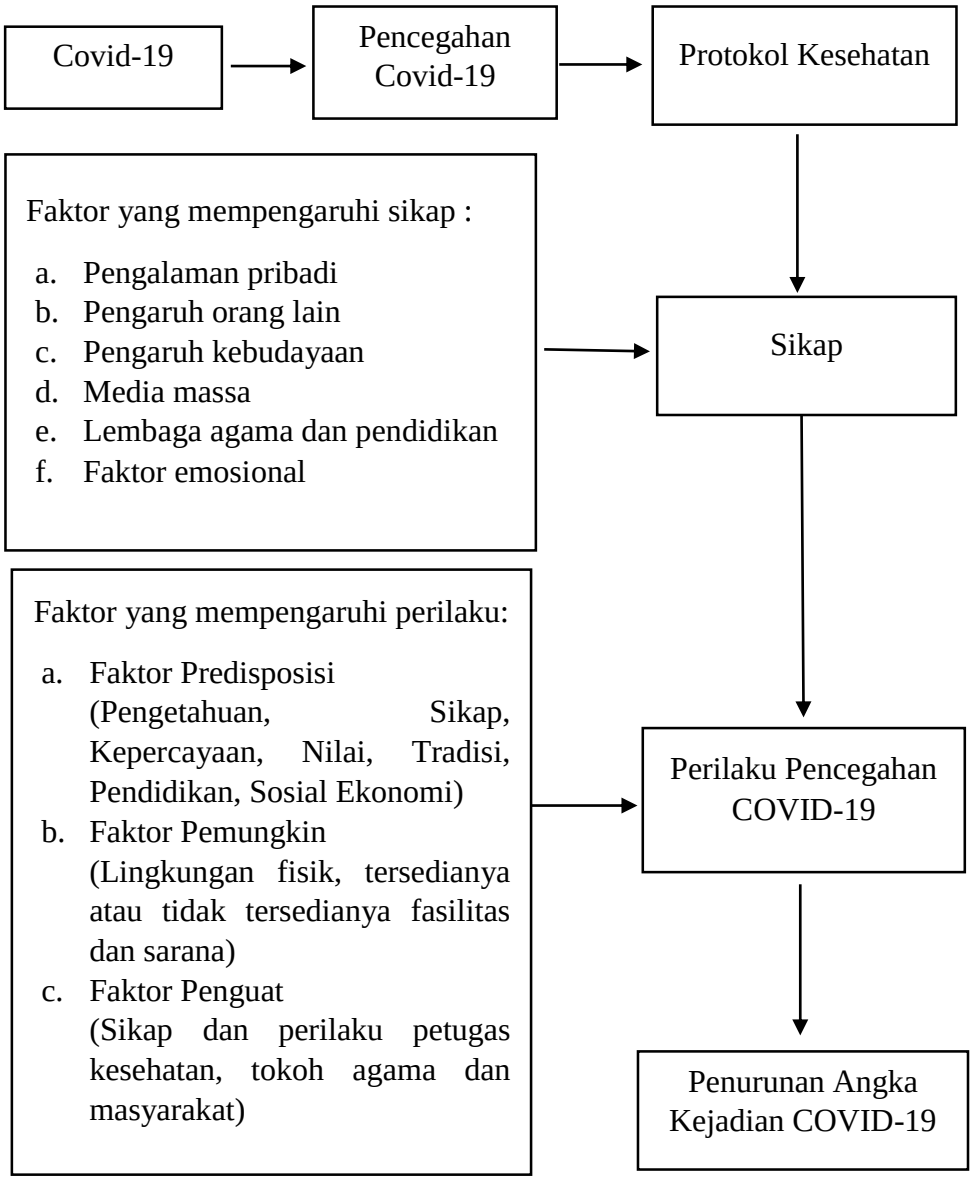
i) Gunakan kateter tertutup untuk hisap saluran napas dan tutup rapat tabung endotrakeal saat harus dilepaskan

5) Tatalaksana penyakit dan Covid-19 kritis: septic shock

a) Kenali syok septik pada pasien dewasa suspek atau terkonfirmasi dan vasopresor dibutuhkan untuk menjaga MAP >65 mmHg dan laktat ≥2 mmol/L, jika tidak terjadi hipovelemia

b) Kenali septic shock pada pasien anak dengan hipotensi atau dua dari gejala berikut: perubahan status mental; takikardia atau bradikardia; kenalkan waktu pengisian ulang kapiler (>2 detik) atau denyut yang lemah; takipnea; kulit berbintik atau kulit dingin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia

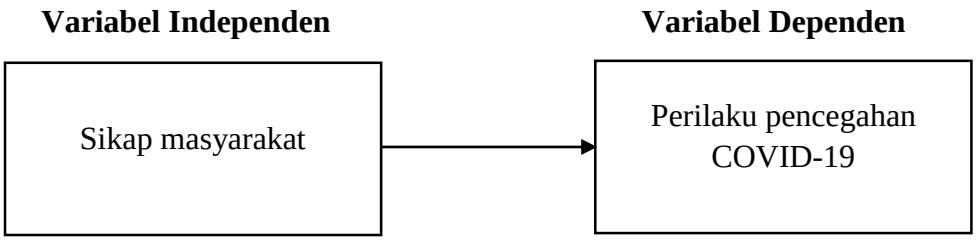
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Konsep Teori Sikap dan Perilaku

Sumber : Notoatmodjo (2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penularan COVID-19 di Desa Banyuraden, Gamping, Sleman.