

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja didefinisikan sebagai individu dan kelompok usia 10-19 tahun. Remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka dalam berbagi masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Masa remaja merupakan periode peralihan perkembangan dari anak-anak ke masa dewasa, yang dimulai sekitar usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-21 tahun. Remaja memiliki keragaman yang sangat tinggi. Variasi etnis, kultur, sejarah, jenis kelamin, status social ekonomi, dan gaya hidup mencirikan perjalanan hidup mereka (King, 2017).

Masa remaja adalah masa penemuan diri, kemandirian, peningkatan peluang dan pilihan penting yang dapat mempengaruhi sisa kehidupan individu. Masa remaja umumnya dimulai dengan pubertas dan mencakup usia antara 10 sampai 24 tahun. Terdiri dari remaja awal yaitu usia 10-14 tahun, remaja pertengahan yaitu usia 15-17 tahun dan remaja akhir yaitu berusia 18 hingga pertengahan 20-an (Allender, et.al 2014). Berdasarkan definisi diatas peneliti menyimpulkan bahwa remaja dimulai individu usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai pertualangan dan tantangan serta

cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang.

2. Tahap Perkembangan usia Remaja

Identitas vs. kebingungan peran (*identity vs. Role Confusion*) (*pubertas*). Tahap ini ditandai oleh perubahan fisiologis yang dramatis berhubungan dengan maturasi seksual. Pada tahap penampilan dan citra tubuh. Selain itu, remaja mulai membentuk identitas diri dengan tujuan untuk memiliki perspektif atau arahan mengenal diri, menjawab pertanyaan mengenai, “siapakah saya?”. Pembentukan identitas diri merupakan hal yang penting dalam pengambilan keputusan saat dewasa kelak seperti pilihan pekerjaan atau pasangan untuk menikah. Setiap remaja memiliki cara yang unik dalam bersosialisasi sebagai anggota masyarakat yang saling bergantung satu sama lain. Munculnya identitas diri dan perpisahan dengan keluarga berhubungan dengan adanya tuntutan sosial, peluang dan konflik yang baru. Perawat perlu memberikan edukasi dan panduan antisipasi untuk orang tua mengenai perubahan dan tantangan yang dialami remaja (Novieastari, 2020).

3. Perkembangan remaja dan tugasnya

Pada perkembangan remaja seiring dengan tumbuh dan berkembangnya seseorang individu, dari masa kanak-kanak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas yang dimaksud pada setiap tahap perkembangannya adalah setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan sikap dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri muncul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi di sekitarnya atau masyarakat (Sebayang, 2020).

Tugas perkembangan yang harus diselesaikan selama masa remaja termasuk hal berikut ini (Stuart, 2016):

- a. Mencapai dan membina hubungan yang lebih dewasa dengan teman sebaya dari kedua gender
 - b. Mencapai kemampuan dalam melaksanakan peran sosial maskulin atau feminisme
 - c. Menerima perubahan fisik dan menjaga tubuh secara efektif
 - d. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya
 - e. Mempersiapkan diri untuk pernikahan dan kehidupan berkeluarga
 - f. Mempersiapkan diri untuk karir
 - g. Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai panduan dalam berperilaku
4. Teori Perkembangan

Teori perkembangan pada masa remaja Erikson (Psikososial) (identitas vs. kebingungan atau difusi peran) sebagai berikut (Kyle, 2014):

- a. Awal (11-14 tahun)
 - 1) Berfokus pada perubahan tubuh
 - 2) Mengalami perubahan alam perasaan dan sering
 - 3) Kepentingan ditempatkan/berfokus pada kesesuaian dengan norma teman sebaya dan penerimaan dari teman sebaya
 - 4) Berjuang untuk menguasai keterampilan di dalam kelompok sebaya
 - 5) Mendefinisikan batasan dengan orang tua dan figure otoritas
 - 6) Tahap awal emansipasi berjuang untuk memisahkan diri dari orang tua saat masih ingin bergantung pada mereka
- b. Pertengahan (14-16 tahun)
 - 1) Mengidentifikasi teman sebaya sejenis kelamin sama
 - 2) Lebih bertanggung jawab atas perilaku mereka sendiri
 - 3) Terus menyelesaikan diri dengan perubahan citra tubuh

- 4) Mencoba beberapa peran berbeda didalam kelompok sebayak
 - 5) Memerlukan penerimaan oleh kelompok sebaya ditingkat yang tertinggi
 - 6) Tertarik dalam menarik lawan jenisnya
- c. Akhir (17-20 tahun)
- 1) Waktu konflik terbesar dengan orang tua/figure otoritas
 - 2) Mampu memahami dampak perilaku dan keputusan
 - 3) Peran di dalam kelompok sebaya ditetapkan merasa aman dengan citra tubuhnya
 - 4) Memiliki identitas seksual yang telah matang
 - 5) Memiliki tujuan karier yang ideal
 - 6) Pentingnya pertemanan individu muncul

Teori perkembangan kognitif masa remaja adalah periode operasional formal. Selama periode ini, remaja mengembangkan kemampuan untuk berpikir diluar dari saat ini: yaitu ia dapat menggabungkan konsep berpikir yang benar-benar ada dan konsep yang mungkin ada. Pemikiran remaja menjadi logis terorganisasi dan konsisten. Ia mampu memikirkan sebuah masalah dari seluruh sudut pandang, mengurutkan kemungkinan solusi saat menyelesaikan masalah. Tidak semua remaja mencapai pemikiran operasional formal pada saat yang sama (kyle, 2014).

Pada tahap awal berpikir operasional formal, pemikiran remaja bersifat egosentrik. Remaja sangat ideal, secara konstan menantang cara berlakunya suatu dan bertanya-tanya mengapa suatu tidak dapat diubah. Aktivitas ini memicu perasaan remaja yang merasa memiliki kekuatan tak terhingga. Remaja harus menjalani cara berpikir ini, meskipun hal ini dapat membuat frustrasi orang dewasa, dalam pencarian untuk mencapai berpikir operasional formal. Ketika remaja berkembang ke pertengahan masa remaja, pemikirannya menjadi sangat introspektif. Ia mengasumsikan orang lain merasa tertarik terhadap sesuatu yang menarik perhatiannya, yang dapat

memicu ia merasa unik, spesial, dan luar biasa. Perasaan “menjadi luar biasa” memicu perilaku berisiko yang sudah diketahui dengan baik berkomitmen dengan sudut padangnya. Ia mencoba dengan sangat keras untuk meyakinkan orang lain tentang sudut pandangnya dan memegang teguh hal-hal yang mendukung opininya. Idealisme ini dapat menyebabkan remaja menolak keluarganya, budayanya, agamanya, dan keyakinan komunitasnya, yang dapat menyebabkan konflik dengan keluarga, budaya, agama dan komunitasnya (kyle, 2014).

5. Masalah Kesehatan dan Perilaku Berisiko

Pada masalah kesehatan usia remaja merupakan salah satu masalah penting dalam siklus kehidupan. Masalah kesehatan di usia dewasa sebagian berkaitan dengan perilaku kesehatan ataupun gaya hidup di usia muda termasuk di usia remaja. Perilaku hidup sehat sejak usia dini merupakan salah satu upaya yang cukup penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas di masa yang akan datang. Beberapa perilaku berisiko pada usia remaja diantaranya adalah kebiasaan merokok, gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, *hygiene* dan sanitasi individu, depresi/stress, konsumsi obat-obatan terlarang dan konsumsi minuman beralkohol (Kusumawardani et al, 2016).

Perilaku berisiko tersebut mungkin berbahaya, memerlukan beberapa kesulitan fisik, atau memerlukan beberapa hasil sosial dan atau hukum yang negatif. Berhasil sepenuhnya terlibat dalam bahaya nyata dapat meningkatkan kekaguman teman. Penelitian telah menunjukkan bahwa terutama di kalangan anak laki-laki, kehadiran teman sebaya dapat meningkatkan kemauan untuk terlibat dalam perilaku berisiko (Steinberg, 2008 dalam Newman, 2020).

B. Konsep Dasar COVID-19

1. Definisi COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus korona baru yang pertama kali diidentifikasi pada Desember 2019. Gejala COVID-19 termasuk batuk, demam atau menggigil, sesak napas atau kesulitan bernapas, nyeri otot atau tubuh, sakit tenggorokan, kehilangan rasa atau bau baru, diare, sakit kepala, kelelahan baru, mual atau muntah dan hidung tersumbat. COVID-19 bisa parah, dan beberapa kasus menyebabkan kematian (Sauer, 2021).

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu di prediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (PDPI, 2020).

COVID-19 merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru ini yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi diatas peneliti menyimpulkan bahwa *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2). SARS-CoV-2 adalah coronavirus jenis baru yang belum pernah di indikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala

umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas.

2. Klasifikasi Kasus Infeksi COVID-19 Di Indonesia

Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Per 13 Juli 2020 sebagai berikut:

a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) 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 dinegara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) 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.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan dirumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Orang dalam Pemantauan (ODP)

- 1) 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.
- 2) 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.

c. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang yang terkonfirmasi 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:

- 1) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan ditempat perawatan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar.
- 2) 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.
- 3) 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 Konfirmasi¹⁶ Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR).

3. Etiologi COVID-19

Penyebab dari 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 *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes RI, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik 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 Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes RI, 2020).

4. Penularan

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun (PDPI, 2020).

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan dimasa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (PDPI, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Pada Gejala-gejala yang dialami oleh pasien yang terpapar COVID-19 biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa

sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Wiraharja, (2020) manifestasi klinis COVID-19 terbagi secara garis besar menjadi 11 tampilan yaitu sebagai berikut:

- a. Infeksi asimtomatik, kondisi di mana pasien positif terkena COVID-19 tapi tidak memiliki gejala. Kondisi ini mirip dengan kategori OTG (orang tanpa gejala) berdasarkan pembagian yang digunakan di Indonesia
- b. Pasien bergejala minimal tanpa pneumonia, di mana kondisinya akan batuk-batuk ringan atau sakit tenggorokan tanpa disertai infeksi saluran napas bawah (pneumonia)
- c. Pasien dengan antibody SARS-CoV2 yang positif namun pemeriksaan usap/swap tenggorokan atau hidung (RT-PCR) negatif
- d. Pasien pasca-infeksi yang saat ini tidak bergejala namun masih memiliki hasil usap/swap tenggorokan atau hidung (RT-PCR) positif
- e. Pasien bergejala pneumonia yang ringan, misalnya demam ringan, batuk-batuk, myalgia
- f. Pasien bergejala pneumonia yang lebih berat yang disertai dengan infeksi bakteri sekunder. Biasanya pasien-pasien butuh perawatan dengan *antibiotic spectrum* luas dan sewaktu-waktu bisa menurun kondisinya menjadi infeksi lebih berat atau ARDS (*acute respiratory distress syndrome*)
- g. Pasien pneumonia yang disertai dengan rhinitis alergi. Kondisi ini ditemukan pada pasien dengan riwayat rhinitis alergi sehingga gejala saluran pernapasan atas juga menonjol
- h. Pasien dengan gejala diare akut. Pasien dengan diare akut disertai gejala konstitusional seperti lemas, demam ringan, lesu, gejala flu

patut diperiksa ke arah infeksi COVID-19 karena ada sebagian kasus infeksi yang gejala awalnya adalah infeksi saluran cerna

- i. Pneumonia yang disertai penyakit paru sebelumnya seperti PPOK (penyakit paru obstruktif kronis)
 - j. Pneumonia yang disertai dengan gejala urtikaria (ruam di kulit). Selain saluran napas dan saluran cerna, kulit merupakan salah satu organ yang sering menjadi pintu masuk dan manifestasi gejala dari COVID-19
 - k. Pneumonia yang disertai dengan dermatitis atopi. Kondisi ini ditemukan pada pasien yang memiliki riwayat radang dan alergi pada kulit (dermatitis).
6. Patofisiologis COVID-19

COVID-19 memiliki struktur khas coronavirus dengan "duri-duri protein" pada lapisan membran dan juga menggambarkan poliprotein lainnya, *nucleoprotein*, dan membran protein, misalnya RNA *polymerase*, *3-chymotrypsin-like protease*, *papain-like protease*, *helicase*, *glikoprotein*, dan protein aksesori lainnya. Protein S dari coronavirus dapat berikatan dengan reseptor inang untuk memfasilitasi masuknya virus ke dalam sel target." SARS- Cov-2 berikatan dengan *angiotensin-converting enzyme 2* (ACE2) pada manusia, reseptor yang sama untuk SARS-COV-1 SARS-COV-2 dapat berikatan dengan reseptor ACE2 pada sel manusia, kelelawar, musang, dan babi, tetapi tidak dapat berikatan dengan sel-sel tanpa ACE2 (Ruslin, dkk. 2020).

Sebagai virus yang menargetkan sistem pernafasan, patogenesis utama infeksi COVID-19 adalah pneumonia berat, RNA-aemia, kombinasi dengan rontgen dada tampakan ground-glass opacities, dan cedera jantung akut. Peningkatan level sitokin dan chemokine dalam darah dijumpai pada pasien dengan infeksi COVID-19. Sputum pasien menunjukkan hasil *real-time* PCR yang mengkonfirmasi infeksi COVID-19. Tampakan x-ray menunjukkan perkembangan pneumonia yang sangat cepat dan beberapa perbedaan gambaran antara paru-paru

kiri dan kanan. *Limfopenia* merupakan ciri umum pada pasien COVID-19 dan dapat menjadi faktor penting yang berhubungan dengan keparahan penyakit dan mortalitas." (Ruslin, dkk. 2020).

6. Pencegahan COVID-19

Pencegahan COVID-19 merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pecegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor setidaknya selama 20 detik serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya di rumah atau di tempat kerja, setelah membersihkan kotoran, batuk atau bersin dan kompilasi makan atau mengantarkan makanan.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- c. Jangan berjabat tangan
- d. Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit
- e. Tutupi mulut saat batuk atau bersin dengan lengan atas atau tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- f. Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah bepergian
- g. Bersihkan dan berikan desinfeksi secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, gagang pintu).
- h. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- i. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan
- j. Hindari penggunaan transportasi publik (Bus, kereta, angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk saat bepergian

- k. Hindari berkumpul dengan teman atau keluarga, termasuk berkunjung/silaturahmi tatap muka dan menunda keramaian bersama.

7. Tatalaksana Pasien terkonfirmasi COVID-19

Berdasarkan pedoman tatalaksana COVID-19 (PDPI, dkk 2020) tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 terbagi menjadi 6 yaitu: pemeriksaan PCR Swab, tanpa gejala, derajat ringan, derajat sedang dan derajat berat atau kritis sebagai berikut:

a. Pemeriksaan PCR SWAB

- 1) Pengambilan swab dihari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis. Bila pemeriksaan dihari pertama sudah positif, tidak perlu lagi pemeriksaan dihari kedua, Apabila pemeriksaan di hari pertama negatif, maka diperlukan pemeriksaan di hari berikutnya (hari kedua).
- 2) Pada pasien yang dirawat inap, pemeriksaan PCR dilakukan sebanyak tiga kali selama perawatan.
- 3) Untuk kasus tanpa gejala, ringan, dan sedang tidak perlu dilakukan pemeriksaan PCR untuk *follow-up*. Pemeriksaan *follow-up* hanya dilakukan pada pasien yang berat dan kritis.
- 4) Untuk PCR *follow-up* pada kasus berat dan kritis, dapat dilakukan setelah sepuluh hari dari pengambilan swab yang positif.
- 5) Bila diperlukan, pemeriksaan PCR tambahan dapat dilakukan dengan disesuaikan kondisi kasus sesuai pertimbangan DPJP dan kapasitas di fasilitas kesehatan masing-masing.
- 6) Untuk kasus berat dan kritis, bila setelah klinis membaik, bebas demam selama tiga hari namun pada follow-up PCR menunjukkan hasil yang positif, kemungkinan terjadi kondisi positif persisten yang disebabkan oleh terdeteksinya fragmen atau partikel virus yang sudah tidak aktif. Pertimbangkan nilai

Cycle Threshold (CT) value untuk menilai infeksius atau tidaknya dengan berdiskusi

- 7) antara DPJP dan laboratorium pemeriksa PCR karena nilai cut off berbeda-beda sesuai dengan reagen dan alat yang digunakan.

b. Tanpa Gejala

1) Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah):

a) Pasien:

Non-farmakologis pada pasien yaitu selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin, jaga jarak dengan keluarga (*physical distancing*), upayakan kamar tidur sendiri / terpisah, menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis), alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun, berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore). Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci, ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari), segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.

b) Lingkungan/kamar

Lingkungan/ kamar yaitu perlu perhatikan ventilasi cahaya dan udara, membuka jendela kamar secara berkala bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan). Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau

hand sanitizer sesering mungkin, bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya

c) Keluarga

Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit, anggota keluarga senantiasa pakai masker dan menjaga jarak minimal 1 meter dari pasien. Senantiasa mencuci tangan, jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih. Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar dan bersihkan sesering mungkin daerah yang mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu.

2) Farmakologis

- a) Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung
- b) Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan: tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari), tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari), multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari), dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, Zink
- c) Vitamin D suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet *effervescent*, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup), Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- d) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di

BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

e) Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

c. Derajat Ringan

1) Isolasi dan pemantauan

Isolasi mandiri di rumah/ fasilitas karantina selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah. Petugas FKTP diharapkan proaktif melakukan pemantauan kondisi pasien dan setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

2) Non-farmakologis

Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).

3) Farmakologis

a) Vitamin C dengan pilihan: tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari), tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari), multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari), dan dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C, B, E, zink

b) Vitamin D Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup), obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)

- c) Azitromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari
 - d) Antivirus: yaitu Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5- 7 hari (terutama bila diduga ada infeksi influenza) ATAU Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
 - e) Pengobatan simtomatis seperti parasetamol bila demam
 - f) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien
 - g) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
- d. Derajat Sedang
- 1) Isolasi dan Pemantauan

Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19 dan Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19.
 - 2) Non-farmakologis

Non-farmakologis dapat dilakukan dengan Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen. Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.
 - 3) Farmakologis
 - a) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan
 - b) Diberikan terapi farmakologis berikut: Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai

alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari).

- c) Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP (lihat halaman 66-75)
 - d) Pengobatan simtomatis (Parasetamol dan lain-lain)
 - e) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
- e. Derajat Berat atau Kritis
- 1) isolasi dan Pemantauan
 - Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting dan Pengambilan swab untuk PCR
 - 2) non-farmakologis
 - a) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
 - b) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
 - c) Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan
 - d) Monitor tanda-tanda sebagai berikut:
 - Takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min, saturasi Oksigen dengan pulse oximetry $\leq 93\%$ (di jari), $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg, peningkatan sebanyak $>50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam, limfopenia progresif, peningkatan CRP progresif, asidosis laktat progresif.
 - e) Monitor keadaan kritis
 - Gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik, syok atau gagal multiorgan yang memerlukan perawatan ICU. Bila terjadi gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik

f) Terapi Oksigen

Inisiasi terapi oksigen jika ditemukan SpO₂ dengan udara bebas dengan mulai dari nasal kanul sampai NRM 15 L/menit, lalu titrasi sesuai target SpO₂ 92 – 96%. Tingkatkan terapi oksigen dengan menggunakan alat HFNC (High Flow Nasal Cannula) jika tidak terjadi perbaikan klinis dalam 1 jam atau terjadi perburukan klinis. Inisiasi terapi oksigen dengan alat HFNC; flow 30 L/menit, FiO₂ 40% sesuai dengan kenyamanan pasien dan dapat mempertahankan target SpO₂ 92 - 96%.

g) NIV (Noninvasif Ventilation)

Tenaga kesehatan harus menggunakan respirator (PAPR, N95), trial NIV selama 1-2 jam sebagai bagian dari transisi terapi oksigen.

h) Ventilasi Mekanik invasif (Ventilator)

Tenaga kesehatan harus menggunakan respirator (PAPR, N95) dan Menetapkan target volume tidal yang rendah (4-8 ml/kgBB), *plateau pressure* <30 cmH₂O dan *driving Pressure* <15 cmH₂O. RR: 18-25 x/menit.

i) ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation)

Pasien COVID-19 dapat menerima terapi ECMO di RS tipe A yang memiliki layanan dan sumber daya sendiri untuk melakukan ECMO. Pasien COVID-19 kritis dapat menerima terapi ECMO bila memenuhi indikasi ECMO setelah pasien tersebut menerima terapi posisi *prone* (kecuali dikontraindikasikan) dan terapi ventilator ARDS yang maksimal menurut klinisi.

3) Farmakologis

- a) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan

- b) Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena
- c) Vitamin D Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- d) Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5- 7 hari) atau sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari).
- e) Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut PDPI (2020) pemeriksaan penunjang yang dilakukan diantaranya:

- a. 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. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “*white-lung*” dan efusi pleura (jarang).
- b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)

- 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal)

Untuk pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, (*sequencing* bila tersedia). Ketika melakukan pengambilan spesimen gunakan APD yang tepat. Ketika mengambil sampel dari saluran napas atas, gunakan swab viral (Dacron steril atau rayon bukan kapas) dan media transport virus. Jangan sampel dari tonsil atau hidung. Pada pasien dengan curiga infeksi COVID-19 terutama pneumonia atau sakit berat, sampel tunggal saluran napas atas tidak cukup untuk eksklusi diagnosis dan tambahan saluran napas atas dan bawah direkomendasikan. Klinisi dapat hanya mengambil sampel saluran napas bawah jika langsung tersedia seperti pasien dengan intubasi. Jangan menginduksi sputum karena meningkatkan risiko transmisi aerosol. Kedua sampel (saluran napas atas dan bawah) dapat diperiksa jenis patogen lain.

Bila tidak terdapat RT-PCR dilakukan pemeriksaan serologi. 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 negative 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
 - a) Darah perifer lengkap
Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.
 - b) Analisis gas darah
 - c) Fungsi hepar (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)
 - d) Fungsi ginjal
 - e) Gula darah sewaktu
 - f) Elektrolit
 - g) Faal hemostasis (PT/APTT, d Dimer), pada kasus berat, Ddimer meningkat
 - h) Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis).
 - i) Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis).
- 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).

C. Konsep Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19

1. Definisi Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah pedoman ataupun tata cara hidup baru pada masa new normal yang menuntut masyarakat untuk sadar akan pentingnya hidup sehat guna pencegahan penyebaran virus COVID-19. Dalam pencegahan COVID-19 ini memiliki hubungan dengan protokol kesehatan yang merupakan produk hukum yang dipercaya mampu untuk mencegah ataupun meminimalisir penyebaran COVID-19 dan membawa masyarakat kearah yang lebih baik (Sutriyanti, 2020).

Protokol kesehatan ialah merupakan serangkaian kesehatan yang berkaitan dengan aturan dalam hal kesehatan. Protokol kesehatan menjadi salah satu bagian penting dalam kehidupan pada saat pandemi seperti saat ini. Dikarenakan rantai penyebaran virus COVID-19 yang semakin merajalela. Protokol kesehatan menjadi bagian pola hidup yang harus kita jalani. Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Doni Monardo menyebutkan sebagai “4 Sehat 5 Sempurna” di era COVID-19. Empat sehat yang harus kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari kedepan ialah, pakai masker, jaga jarak, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta istirahat yang cukup. Lalu penyempurnanya adalah makan makanan yang bergizi (Mahasiswa UIN Sunan Gunung Djati, 2020).

2. Jenis-jenis Protokol kesehatan

a. Memakai Masker

Penggunaan masker adalah efektif. Karena tujuan memakai masker adalah untuk memblokir ‘pembawa’ yang mentransmisikan virus, dari pada secara langsung memblokir virus. Mengenakan masker dengan benar dapat secara efektif memblokir tetesan pernapasan dan karenanya mencegah virus masuk langsung ke dalam tubuh. Perlu diingatkan bahwa tidak perlu memakai respirator KN95 atau N95. Masker bedah biasa dapat menghalangi sebagian

besar virus yang membawa tetesan memasuki saluran pernapasan (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

Cara menerapkan protokol kesehatan COVID-19 dengan memakai masker berdasarkan (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19 2020) sebagai berikut:

- 1) Cara memakai masker sekali pakai dengan benar
 - a) Bersihkan tangan pakai sabun atau *hand sanitizer*
 - b) Bagian berwatna berada didepan
 - c) Jangan menyentuh bagian depan dan dalam masker
 - d) Pastikan masker menutup rapat hidung, mulut dan dagu
 - e) Ganti jika masker lembab/basah. Pemakaian masker maksimal 4 jam
 - 2) Cara membuang masker sekali pakai dengan benar
 - a) Bersihkan tangan pakai sabun atau *hand sanitizer*
 - b) Lepaskan masker dari belakang
 - c) Jangan memegang bagian depan masker
 - d) Gunting dan buang masker sekali pakai setelah digunakan
 - 3) Cara mencuci masker kain dengan benar
 - a) Cuci masker menggunakan detergen dan air panas
 - b) Bilas dengan air bersih, lalu keringkan di bawah sinar matahari
 - c) Setrika dengan suhu sesuai dengan bahan dasar kain
 - d) Masker kain siap kembali digunakan
- b. Definisi *Social Distancing*

Penerapan kebijakan *social distancing* (pembatasan sosial) merupakan salah satu langkah efektif yang menjadi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) dalam upaya pencegahan penyebaran pandemi COVID-19. Kebijakan *social distancing* kemudian digunakan beberapa negara sebagai salah satu solusi melawan pandemic COVID-19 termasuk Indonesia (Ilham, 2021).

Social distancing merupakan serangkaian tindakan intervensi nonfarmasi yang dimaksud untuk mencegah penyebaran penyakit menular dengan menjaga jarak fisik antara satu orang dan orang lain serta mengurangi jumlah orang yang melakukan kontak dekat satu sama lain (Suherman, dkk. 2021). Manusia yang hidup bermasyarakat sebagai makhluk sosial yang hidup bermasyarakat sebagai makhluk sosial tetap memerlukan kontak sosial, melakukan aktivitas sehari-hari untuk menunjang kehidupan di berbagai bidang. Perekonomian masyarakat harus tetap berjalan namun dengan memastikan keamanan semua pihak agar terhindar dari penularan COVID-19. Praktik *social distancing* merupakan perubahan perilaku yang dapat membantu menghentikan penyebaran infeksi (Utami, dkk. 2021).

Penyebaran infeksi seperti *droplet* yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, *aerosol* (uap air) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, *droplet* bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak, kita bisa mengurangi risiko tertular atau menulari (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19, 2020).

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan ketika terpaksa harus keluar rumah adalah sebagai berikut (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19, 2020):

- 1) Makin banyak bertemu orang, makin berisiko tertular, apalagi bertemu dengan mereka yang tidak mematuhi protokol kesehatan COVID-19.
- 2) Di tempat umum tempat privat, tempat terbuka, tempat tertutup. Tempat umum yang tertutup. Tempat umum yang tertutup paling berisiko sebagai tempat penularan.
- 3) Mencari ruang untuk menjaga jarak. Semakin kecil ruang untuk menjaga jarak, semakin berisiko sebagai tempat penularan.

- 4) Semakin lama, makin berisiko, terlebih apabila kita berbicara dalam waktu yang lama.

Hal terpenting yang dapat dilakukan dalam usaha untuk menjaga jarak sebagai berikut:

- 1) Mengindari kerumunan
- 2) Menghindari penggunaan transportasi yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan
- 3) Mengurangi aktivitas dalam ruangan ber-AC yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2 jam

Bentuk menerapkan protokol kesehatan COVID-19 dengan menjaga jarak berdasarkan (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19 2020) sebagai berikut:

a. Dilakukan Individu

Memenuhi protokol kesehatan yang berlaku, diantaranya:

- 1) Menjauhi keramaian atau kerumunan massal
- 2) Menjaga jarak dengan orang lain 2 meter
- 3) Tidak berjabat tangan, bergandengan tangan atau berpelukan
- 4) Hindari berdekatan dengan siapa pun dan dimana pun

b. Dilakukan Institusi

Mengeluarkan regulasi yang mendorong pegawainya atau anggotanya agar menerapkan protokol kesehatan, diantaranya:

- 1) Memberlakukan kerja dari rumah (*work from home*)
- 2) Membatasi jumlah peserta rapat
- 3) Tidak mengadakan kegiatan massal
- 4) Mengeluarkan protokol tidak makan atau minum bersama
- 5) Membentuk SATGAS Institusi

c. Dilakukan Pemerintah

Mengeluarkan regulasi yang mengacu pada UU No. 6 tahun 2018 tentang Keekarantina Kesehatan yang membatasi aktivitas masyarakat agar menerapkan protokol kesehatan, diantaranya:

- 1) Memberlakukan belajar dari rumah untuk sekolah

- 2) Memberlakukan kerja dari rumah (*work from home*) bagi sebagian pegawai
- 3) Meniadakan kerumunan
- 4) Memberlakukan PSBB

c. Definisi Mencuci Tangan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Kemenkes. RI. 2020).

Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Selain itu, mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari penyakit (Simbolon, 2019).

Cuci tangan tidak dianjurkan dengan menggunakan air saja. Air dikenal sebagai pelarut universal COVID-19. Air tidak dapat melepaskan kotoran dan lemak pada saat cuci tangan. Anjuran cuci tangan yang benar adalah menggunakan sabun dan air atau *hand sanitizer* (Fitriasari, 2020). Virus mati dengan sabun dan air mengalir, lakukan 6 langkah mencuci tangan dengan benar, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik, atau cuci tangan dengan *hand sanitizer* dengan kandungan alcohol minimal 60% (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19, 2020).

Enam langkah mencuci tangan pakai sabun (WHO) dalam (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19, 2020)

- 1) Ratakan sabun dengan kedua tangan

- 2) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian
 - 3) Gosok jari-jari bagian dalam
 - 4) Gosok telapak tangan dengan posisi jari saling mengait atau mengunci
 - 5) Gosok ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan dan lakukan pada kedua tangan
 - 6) Gosokkan ujung jari tangan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan.
3. Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian Angreini (2020), banyak faktor yang mempengaruhi derajat ketidakpatuhan pada remaja, salah satunya motivasi atau dukungan dari anggota keluarga dan dirinya sendiri. Keluarga diharapkan dapat memberikan contoh dan motivasi bagi remaja untuk mau menerapkan protokol kesehatan dimanapun mereka berada. Pada faktor yang mempengaruhi protokol pencegahan COVID-19 ini keluarga mempunyai peranan penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Lingkungan pertama bagi anak dan anggota keluarga lainnya dalam bersosialisasi dan proses belajar tentang norma hidup bersih dan sehat adalah lingkungan keluarga. Dari keluarga pendidikan individu dimulai, tanaman masyarakat yang baik dapat diciptakan dan budaya serta perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Selain itu, keluarga menjadi tempat berkumpul, berdiskusi, saling berbagi dan bersosialisasi bagi seluruh anggota keluarga. Sesuai dengan fungsi keluarga sebagai tempat bersosialisasi dan belajar maka keluarga berperan sebagai pranata yang mampu memberikan edukasi serta sebagai “agen perubahan” untuk beradaptasi menghadapi dampak pandemic COVID-19 terutama bagi anak pada jenjang pendidikan sekolah dasar. Dukungan keluarga sangat penting dalam menghadapi krisis pandemi COVID-19 (Devi, 2020).

Berdasarkan penelitian Nisa (2020), faktor yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 adalah pengetahuan, motivasi, dan masalah kesehatan sedangkan perubahan gaya hidup tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Pengetahuan yang tinggi (AOR 5,54 95% CI: 2,68-11,49), motivasi baik (AOR 2,15 95% CI:1,43-3,22), dan memiliki masalah kesehatan (AOR 1,19 95% CI: 0,52-2,73) lebih beresiko untuk patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19. Dengan demikian, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi supaya kepatuhan terhadap protokol kesehatan COVID-19 meningkat. Selain itu, perlu meningkatkan imunitas bagi yang memiliki masalah kesehatan.

D. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga (*Family*)

Keluarga sebagai ikatan individu dalam kehidupan sosial yang menjalin ikatan individu dalam kehidupan sosial yang menjalin ikatan dan ideologi berdasarkan hubungan biologi dan illegalkan. Untuk beberapa pasien, dikatakan keluarga hanya jika ada hubungan perkawinan, kelahiran atau adopsi. Sedangkan yang lain ada yang menganggap bibi, paman, teman dekat, orang yang tinggal serumah bahkan hewan peliharaan adalah bagian dari keluarga. Memahami bahwa keluarga memiliki banyak bentuk dan perbedaan budaya serta orientasi etnis. Tidak ada dua keluarga yang sama seperti keluarga memiliki kekuatan, kelemahan, sumber daya, dan tantangan mereka sendiri (Noviastari, 2020).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota keluarganya (Duval, 1972 dalam Harnilawati, 2013).

2. Tipe Keluarga

Menurut (Harnilawati, 2013) tipe-tipe keluarga terdiri dari beberapa poin, adalah sebagai berikut:

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah sebuah keluarga inti yang disertai anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

b. Keluarga *Modern*

- 1) Keluarga inti yang terdiri dari ayah ibu dan anak, tertinggal di dalam satu rumah yang didikat dengan sanksi-sanksi legal.
- 2) *Reconstituted Nuclear* merupakan sebuah bentuk baru dari keluarga inti melalui sebuah perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembeduan satu rumah dengan anak-anaknya. Baik itu hasil dari perkawinan lama maupun dari hasil perkawinan baru.
- 3) *Middle Age/Aging Couple*, sepasang suami dan istri yang berada di rumah ditinggal oleh anaknya karena beberapa hal seperti karena sekolah, perkawinan dan bekerja
- 4) *Dyadic Nuclear* suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah
- 5) *Single Parent* satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau diluar rumah
- 6) *Dual Carrier* yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

- 7) *Commuter Married* suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
 - 8) *Single Adult* wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin
 - 9) *Three Generation* yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah
 - 10) *Institutional* yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti
 - 11) *Communal* yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas
 - 12) *Group Marriage* yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak
 - 13) *Unmarried Parent and Child* yaitu ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi
 - 14) *Cohibing Couple* yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin
 - 15) *Gay and Lesbian Family* yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama
3. Peran Keluarga

Peran keluarga dalam merawat anak tidak hanya mencakup memberikan asuhan fisik dan emosional, tetapi juga memberitahukan peraturan dan perilaku yang diharapkan dalam masyarakat melalui pengajaran dan teknik disiplin. Perilaku yang diharapkan ini bergantung pada budaya, nilai, dan keyakinan keluarga dan tahap perkembangan anak serta kemampuan fisik dan kognitif anak. Adapun peran dan fungsi orang tua yang khas mencakup sebagai berikut (Kyle et.al, 2014):

- a. Pengasuh: pemberi asuhan primer
 - b. Pemberian nafkah: Individu yang khususnya bertanggung jawab untuk memberikan nafkah keluarga
 - c. Pengambilan keputusan: individu yang bertanggung jawab untuk mengambil keputusan, terutama yang berkaitan dengan gaya hidup dan waktu luang
 - d. Manajer keuangan: individu yang menangani keuangan, seperti membayar tagihan dan menabung
 - e. Pemecah masalah: individu yang menjadi tempat mencari bantuan dalam memecahkan masalah bagi anggota keluarga lain
 - f. Manajer kesehatan: individu yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anggota keluarga mempertahankan kesehatan mereka, seperti menjadwalkan kunjungan dokter dan memastikan bahwa imunisasi telah dilakukan
 - g. Pengendali akses: individu yang mengatur aliran masuk dan keluarnya informasi.
4. Fungsi dan Tugas Keluarga

Fungsi keluarga terbagi lima jenis fungsi keluarga meliputi: fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi afektif dan fungsi perawatan kesehatan sebagai berikut (Stanhope, 2012):

a. Fungsi ekonomi

Fungsi ini untuk ekonomi keluarga, tetapi juga terkait dengan konsumerisme keluarga, pengelolaan uang, keputusan perumahan, pilihan asuransi, pensiun, dan tabungan. Ekonomi keluarga mempengaruhi dan mencerminkan perekonomian bangsa. Menurut (Kemenkes RI, 2016) Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

b. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk kelangsungan hidup suatu masyarakat terkait dengan pola dan kecepatan reproduksi. Keluarga telah menjadi struktur tradisional tempat reproduksi diatur. Saat ini fungsi reproduksi keluarga semakin terpisah dari struktur keluarga tradisional karena semakin banyak anak yang lahir di luar pernikahan dan dalam struktur keluarga non-tradisional.

c. Fungsi sosialisasi

Harapan utama keluarga adalah bahwa mereka bertanggung jawab untuk membesarkan anak-anak mereka agar cocok dengan masyarakat dan mengambil tempat mereka di dunia orang dewasa. Selain itu, keluarga menyebarkan budaya mereka, termasuk keyakinan agama dan spiritualitas.

d. Fungsi afektif

Keluarga memberikan batasan dan struktur yang memberikan rasa memiliki dan identitas tentang siapa anggota keluarga secara individu dan keluarganya. Tujuan dari fungsi afektif adalah untuk mempelajari tentang hubungan kepedulian timbal balik yang intim, ketergantungan, dan bagaimana membina generasi mendatang.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Di dalam keluarga seseorang belajar konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit. Anggota keluarga memberikan pengasuhan informal kepada anggota keluarga yang sakit dan merupakan sumber dukungan utama. Menurut (Kemenkes RI, 2016) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Kemenkes RI (2016) tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam membantu individu untuk menerapkan protokol kesehatan, menerapkan protokol kesehatan merupakan bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat, apabila ada dukungan, maka kepatuhan dalam mengikuti protokol kesehatan akan meningkat. Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarganya dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga merupakan perhatian, penghargaan atau kepedulian dari anggota keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk informasi verbal, saran, bantuan nyata, perilaku dan emosional pada penerima sehingga anggota keluarga merasa senang dan puas. Dengan ini dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (Friedman, 2010 dalam Yulianto, 2020).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat.

Dukungan Keluarga terbagi empat jenis dukungan keluarga, meliputi: dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan material/peran dan dukungan informasi menurut (Hill dan Carolina, 2015):

a. *Emosional Support*

Dukungan berkaitan dengan meningkatkan fungsi psikososial dalam hal mengurangi stress dan meningkatkan orientasi positif perasaan). Ayuni (2020) bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

b. *Psysical Support*

Dukungan ini terkait untuk meningkatkan kesehatan fisik (misalnya, pemeriksaan kesehatan gizi) atau keterampilan hidup sehari-hari dari anggota penyandang cacat (misalnya, membantu anak dengan toilet, makan, bergerak di sekitar lingkungan mereka).

c. *Material/Instrumental*

Dukungan berkaitan dengan meningkatkan dukungan akses ke sumber daya keuangan yang memadai dan penyelesaian tugas-tugas yang diperlukan (misalnya, transportasi janji ke dokter, perawatan anak yang memungkinkan orang tua untuk bekerja, bantuan dengan pekerjaan rumah tangga sehingga keluarga bisa menghabiskan waktu bersama-sama

d. *Informational Suport*

Dukungan terkait dengan meningkatkan pengetahuan bersumber dari lisan atau tertulis yang disajikan baik secara online, melalui media cetak atau video yang mengarah ke perbaikan pengambilan keputusan. Menurut (Prasetyawati, 2011) keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan seminator (penyebarkan informasi).

Bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat menurut (Kaakinen, et al. 2015) sebagai berikut:

a. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental berupa seperti barang berwujud, bantuan keuangan, barang atau jasa. Dukungan ini dapat membantu

pekerjaan rumah tangga, memberikan perawatan istirahat, menyediakan transportasi dan membantu perawatan fisik. Menurut (Hernilawati, 2013) keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasi didefinisikan sebagai pemberian nasihat, informasi, dan saran yang berguna. Dukungan ini berupa berbagi sumber daya, mendidik anggota keluarga tentang kebutuhan kesehatan anggota keluarga yang sakit. Menurut (Prasetyawati, 2021) bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

c. Dukungan penilaian/Penghargaan

Dukungan penilaian didefinisikan sebagai umpan balik diberikan kepada individu untuk membantu mereka dalam mengevaluasi diri atau dalam menilai suatu situasi. Menurut (Hernilawati, 2013) keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menegahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bantuan penilaian yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional didefinisikan sebagai pemberian cinta, simpati, kepedulian dan perasaan positif, mau mendengarkan segala keluhan dan memberikan pujian. Menurut (Henilawati, 2013) keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Perhatian emosional setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

6. Manfaat Dukungan Keluarga

Manfaat dukungan keluarga menurut (Setiadi, 2008 dalam Yulianto, 2020) dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

7. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut (Psychologymania, 2012 dalam Ayuni, 2020) bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Menurut penelitian (Qi et al., 2020) dalam keluarga yang berperan besar

dalam memberikan dukungan bersumber dari dukungan orang tua selama periode kehidupan remaja, dalam penelitian ini 95% remaja tinggal bersama orang tua karena terbukti bahwa dukungan orang tua dapat secara efektif mengurangi kecemasan remaja.

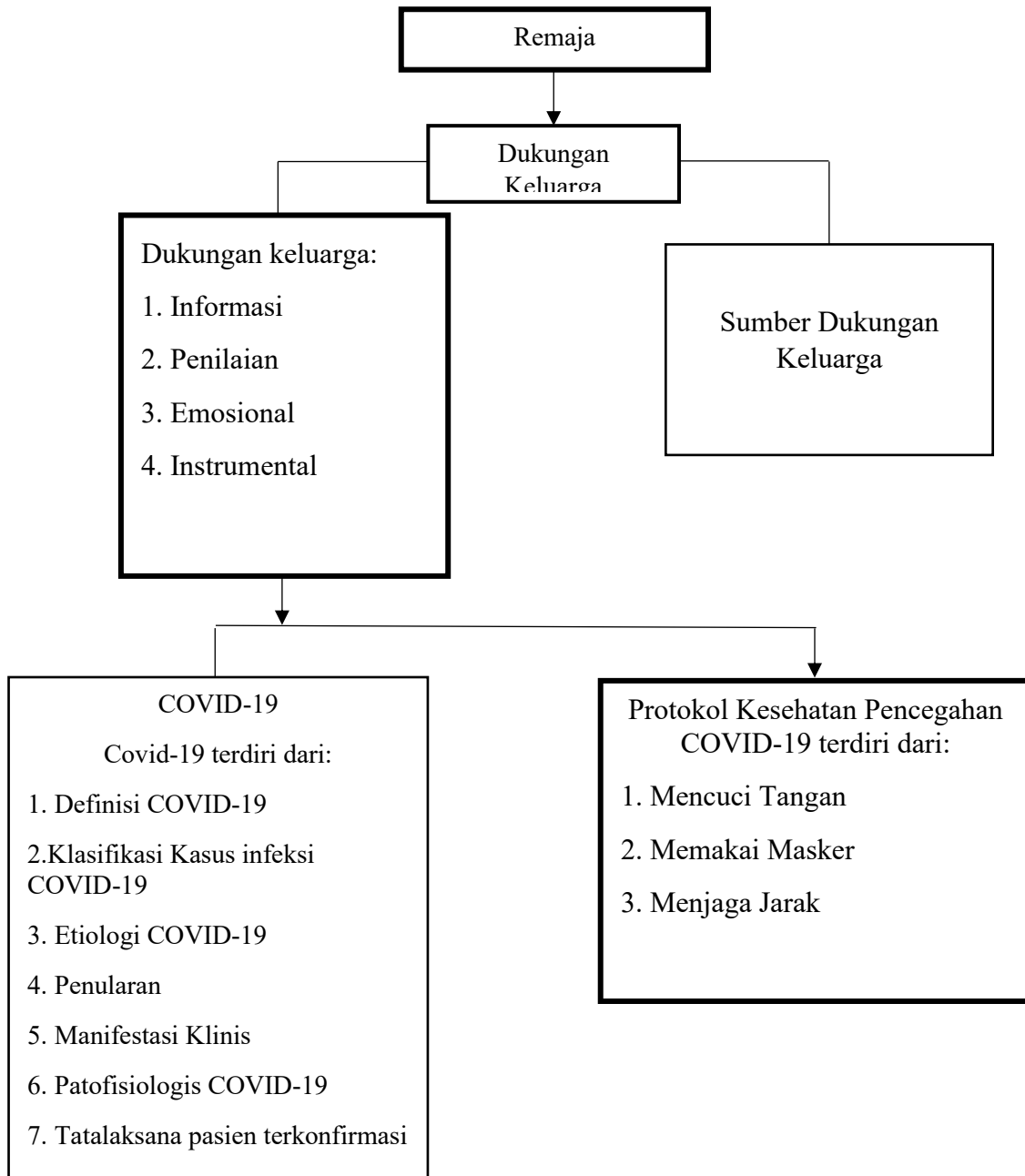
Peran orang tua terhadap perkembangan tanggung jawab sosial anak semakin signifikan ketika anak memasuki usia remaja, Orang tua menjadi sumber utama yang menjadi rujukan bagi anak untuk memahami hal-hal di dunia sekitarnya. Orang tua berperan secara signifikan dalam menampung ide dan aspirasi anak mengenai diri dan orang lain, dan memberikan masukan dalam bentuk komunikasi dua arah. Orang tua membantu anak dalam membangun skema dunia sosialnya dan memastikan bahwa mereka selalu ada untuk memberikan dukungan dan bantuan saat kapan pun dibutuhkan. Interaksi seperti ini menguatkan kepercayaan diri anak yang melatih mereka untuk dapat memberikan suara dari setiap hal yang dihadapi tidak hanya dalam konteks keluarga namun dalam lingkup sosial yang lebih luas seperti isu sosial ekonomi ataupun politik yang sedang berkembang (Sahrani, 2020).

E. Kerangka Teoritis

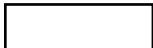
Skema 2.1


Kerangka Teoritis


Sumber: (Noviastari, dkk, 2020), (Harnilawati, 2013), (Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19 2020 h: 7), Stanhope (2012)



Keterangan :

 : variabel pada tinjauan pustaka

 : variabel yang akan diteliti

 : garis penghubung pada variabel