

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan, terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan tema penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Handling of Public Stigma on COVID-19 Indonesian Society (Sulistiadi, Rahayu, & Harmani, 2020)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif terhadap beberapa studi kasus di Indonesia.	Mengidentifikasi keterbatasan alat pelindung diri di kalangan petugas kesehatan, kurangnya pemahaman publik tentang COVID 19, distorsi berita oleh berbagai media, dan kurangnya kejelasan di antara mereka yang bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan, informasi, dan komunikasi, yang mengakibatkan penularan lokal dan menimbulkan berbagai stigma di	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Penelitian ini tidak menggunakan wawancara tatap muka, Informasi primer diperoleh melalui tayangan, dimoderasi oleh saluran televisi

			antara masyarakat setempat		
2	Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap Pemberlakuan New Normal Dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh (Gumantan, Mahfud, & Yuliandra, 2020)	Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif.	Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebesar 48,9% mengalami kecemasan yang berlebihan, terdapat 39,1 yang mengalami cemas biasa, dan 12% tidak mengalami cemas terhadap Virus Corona, pemberlakuan New Normal terdapat 22.8% menghadapi kecemasan berlebihan, mengalami cemas biasa 52,7% dan 24,5% tidak mengalami cemas terhadap New Normal.	Persamaan pada penelitian ini sama meneliti tentang dampak akibat dari Virus corona	Penelitian ini membahas tentang pengetahuan terhadap imunitas tubuh.
3	Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19	Metode penelitian ini menggunakan Kualitatif dengan pendekatan literature dan empiris	Hasil penelitian menyatakan bahwa Indonesia sudah mengalami dimana kekhawatiran masyarakat terhadap Covid-19 cukup besar, sehingga perlu diberlakukan lockdown, sebagai upaya memutus mata rantai penyebaran virus corona	Penelitian ini sama meneliti Virus Corona yang menyebabkan kekhawatiran pada masyarakat	Penelitian ini lebih focus kepada upaya memutuss penyebaran virus covid, dengan kebijakan Lockdown.

Covid-19					
4	Dealing with Stigma: Experiences of Persons Affected by Disabilities and Leprosy (Lusli, et al., 2015)	Metode penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan Focus Group Discussion (FGD)	-Responden mengungkapkan perasaan malu sedih, bingung takut dan tidak berdaya menghadapi stigma dan diskriminasi dari dunia luar. -Responden mengungkapkan rasa bersalah sehingga bersembunyi dirumah. -Mereka merasa menjadi beban bagi keluarga -Pasien mengungkapkan bahwa mendapat penolakan, terisolasi	Menggunakan metode kualitatif	Penelitian ini meneliti stigma pada pasien dengan penyakit kusta
5.	Stigma dan diskriminasi serta strategi koping pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di kota Medan, Sumatera Utara (Hasibuan, Aryani, & Vo, 2019)	Metode penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif	-Pernah mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan, -Pernah mengalami dampak secara psikologis, -Tetap melanjutkan pengobatan ke pelayanan kesehatan, -Harapan pada layanan kesehatan.	Metode penelitian ini menggunakan kualitatif	Penelitian meneliti stigma pada orang dengan hiv aids (ODHA)

## Landasan Teori

### B. Stigma

#### 1. Pengertian Stigma

Stigma merupakan suatu istilah yang menggambarkan suatu keadaan atau kondisi terkait sudut pandang atas sesuatu yang dianggap bernilai negatif (Abdilah, 2020). Stigma adalah sebuah aib atau ketidaksetujuan masyarakat dengan sesuatu seperti tindakan atau kondisi. Hal ini berasal dari Stigma latin atau stigmat, yang berarti tanda tato atau menunjukan budak atau status criminal (The American Dictionary, 2012). Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari suatu persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai (Paryati, Raksanagara, & Afriandi, 2012).

Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang memiliki kesamaan ciri dan penyakit tertentu. Dalam suatu wabah, ini mungkin berarti orang-orang diberi label, distereotipkan, didiskriminasi, diperlakukan secara terpisah, dan/atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki keterkaitan dengan suatu penyakit (WHO, 2020). Stigma dapat: 1. Mendorong orang untuk menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi, 2. Mencegah orang mencari perawatan kesehatan dengan segera, 3. Mencegah mereka mengadopsi perilaku yang sehat.

## 2. Proses Stigma

Simanjutak (2015) proses pemberian stigma oleh masyarakat terjadi melalui tiga tahapan, yaitu :

### a. Proses interpretasi

Pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

### b. Proses pendefinisian

Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang. Setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka tahap selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

### c. Perilaku diskriminasi

Tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan (diskriminasi). Proses stigma menurut international Federation-Anti Leprocy Association (ILEP, 2011) : orang-orang yang dianggap berbeda sering diberi label, masyarakat cenderung berprasangka dengan pandangan tertentu dengan apa yang orang alami seperti sangat menular, mengetuk, berdosa berbahaya, tidak dapat diandalkan dan

tidak mampu mengambil keputusan dalam kasus mental. Masyarakat tidak lagi melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja, kemudian memisahkan diri dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka” sehingga menyebabkan penderita terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi.

### 3. Komponen stigma

Menurut (Schied & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman, komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

#### a. Labeling

Labeling adalah pembeda dan pemberian label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Schied & Brown, 2010). Sebagian besar perbedaan individu tidak dengan relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan perdarahan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakter yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu di pahami sebagai komponen penting stigma berdasarkan pemaparan diatas labeling adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu.

#### b. Stereotype

Stereotype merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotype adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh

orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu (Rahman, 2010).

c. Separation

Separation adalah pemisah “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma. Hubungan label dengan atribut negatife akan menjadi suatu pembenaran ketika indivifu yang dilabeli percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian sterotip berhasil (Link & Phelan dalam Schield & Brown, 2010). Berdasarkan pemaparan diatas, separation artinya pemishan yang dilakukan antara kelompok yang mendapat stigma dan yang tidak mendapat stigma.

d. Diskriminasi

Diskriminasi adalah kelompok behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu (Rahman, 2013).

4. Jenis-jenis Stigma

Larson & Corrigan et al. (2011) menjelaskan tentang tiga jenis stigma :

a. Stigma Struktural

Stigma structural mengacu pada ketidak seimbangan dan ketidakadilan dilihat dari lembaga sosial. Misalnya, merujuk ke kualitas rendah perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan menjadi stigma individu atau kelompok.

b. Stigma Masyarakat

Stigma masyarakat menggambarkan reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

c. Stigma oleh asosiasi

Stigma oleh asosiasi didefinisikan sebagai diskriminasi karena memiliki hubungan dengan seorang individu yang berstigma.

5. Aspek-aspek Stigma

Menurut (Heartherton, 2013) aspek stigma adalah sebagai berikut :

a. Perspektif

Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain. Misalnya seseorang yang memberikan stigma kepada orang lain. Perspektif yang dimaksudkan dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (perceiver) dan penerima stigma (target). Seseorang memberikan stigma kepada orang lain termasuk dalam golongan nonstigmatized atau dalam bahasa sehari-hari disebut dengan orang normal. Seseorang memberikan stigma ini melihat aktivitas persepsi, ingatan atau pengalaman, interpretasi dan pemberian atribut (Heartherton, 2013). Proses perilaku ini dapat menegaskan dan memperburuk seseorang yang dikenai stigma.

b. Identitas

Aspek stigma yang berikutnya adalah identitas. Identitas ini terdiri dari dua hal, yakni identitas pribadi dan kelompok. Stigma dapat diberikan pada orang yang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya

perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal yang lain adalah identitas kelompok. Seseorang dapat diberi stigma.

### c. Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari 3 sub aspek yang prosenya berjalan bersamaan aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif dan behavior. Aspek kognitif proses lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Misalnya, pada orang skizofrenia harus dihindari. Aspek berikutnya adalah aspek aktif. Sifat dari aspek yakni primitive, spontan mendasar dan tidak dipelajari. Aspek afektif pada orang yang memberikan stigma ini misalnya adalah perasaan-perasaan tidak suka, merasa terancam, dan jijik. Sehingga pada prakteknya di mungkinkan seseorang merasa demikian akan menunjukkan perilaku menghindar. Hasil akhir dari kedua proses tersebut adalah aspek behavior. Aspek behavior didasarkan oleh kognitif dan afektif. Pada kenyataannya seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku penghindaran dan tidak bersedia berinteraksi.

## 6. Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh (Major & O'Brien, 2014) yakni meliputi:

a. Perilaku stereotype dan Diskriminasi

Seseorang yang dikenai stigma pada mulanya mendapatkan perlakuan yang negatif dari lingkungannya, kemudian berlanjut pada adanya diskriminasi. Diskriminasi ini secara terus menerus dapat menimbulkan stigma.

b. Proses pemenuhan harapan

Menjadi orang yang di stereotype menyebabkan orang tersebut di stigma. Sebaiknya tidak terlalu berpengaruh dengan perilaku stereotip atau prasangka yang ditunjukkan apabila ingin mengembangkan diri.

c. Stigma stereotype muncul otomatis

Stigma muncul karena ada budaya atau stereotype yang berkembang di dalam masyarakat. Pada umumnya masyarakat bahwa objek yang dikenai stigma memiliki hal yang membuat masyarakat enggan untuk menjalani interaksi. Stigma dapat mempengaruhi kelompok lain untuk memberikan stigma.

d. Stigma sebagai ancaman identitas

Perspektif ini berasumsi bahwa stigma membuat seseorang terancam identitas sosialnya. Orang yang menjadi objek stigma meyakini bahwa prasangka dan stereotype terhadap dirinya itu benar dan merupakan identitas pribadi.

## 7. Respon Stigma

Respon adalah reaksi, tanggapan atau jawaban atas stimulus yang ada (Purwodarminto, 2016). Respon stigma dapat didefinisikan sebagai reaksi tanggapan seseorang terhadap stigma yang dialami sebagai stimulus. Stigma yang diartikan sebagai stimulus dapat memberikan respon berbagai macam termasuk respon kehilangan, respon kehilangan terdiri dari menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima.

## 8. Dampak stigma

Hasil penelitian Phulf (Simanjutak, 2015) menemukan ada beberapa dampak akibat dari stigma, yaitu:

- a. Stigma sulit mencari bantuan
- b. Stigma membuat semakin sulit memulihkan kehidupan karena stigma menyebabkan emosinya self-confidence sehingga menarik diri dari masyarakat
- c. Stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan
- d. Masyarakat lebih kasar dan kurang manusiawi
- e. Keluarganya menjadi terhina dan terganggu

Menurut (WHO, 2020) stigma dapat merusak kohesi sosial dan mendorong kemungkinan isolasi sosial kelompok, yang mungkin berkontribusi pada situasi dimana virus lebih banyak bukan malah berkurang, kemungkinan besar menyebar. Hal ini dapat mengakibatkan

masalah kesehatan yang lebih parah dan kesulitan mengedalikan wabah penyakit. Stigma dapat:

- a. Mendorong orang untuk menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari dikriminasi
- b. Mencegah orang untuk mencari perawatan kesehatan dengan segera
- c. Mencegah mereka untuk mengadopsi perilaku yang sehat

#### 9. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stigma

Menurut (WHO, 2020) tingkat stigma terkait COVID-19 didasarkan pada tiga faktor utama:

- a. Virus covid-19 merupakan penyakit baru dan masih banyak yang belum diketahui
- b. Kita sering takut dengan hal yang belum diketahui
- c. Mudah mengkaitkan ketakutan itu dengan orang lain

Adanya kebingungan dan kecemasan dan ketakutan juga memicu stereotip yang merugikan.

#### 10. Upaya menghilangkan stigma pada pasien Covid-19

Menurut (Sulistiadi, Rahayu, & Hermany, 2020) upaya mencegah stigma covid-19 diantaranya :

- a. Harus ada lebih banyak dukungan dari orang-orang di sekitar pasien.

Tidak hanya dukungan moral, tetapi juga motivasi, doa, dan energi positif diperlukan agar pasien dapat melalui berbagai tahap penyembuhan dan memenuhi kebutuhannya minimal 14 hari agar pasien dapat mengisolasi diri secara optimal.

- b. Upaya yang dapat dilakukan dengan mendidik masyarakat melalui panutan, Seperti Tenaga kesehatan tokoh agama, dan lain-lain .
- c. Menyampaikan berita yang bermuatan positif seperti masyarakat yang sudah sembuh. Pemerintah harus menyampaikan bahwa pemerintah telah menanganinya sesuai prosedur agar tidak membahayakan masyarakat, dan desa.

### C. Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19)

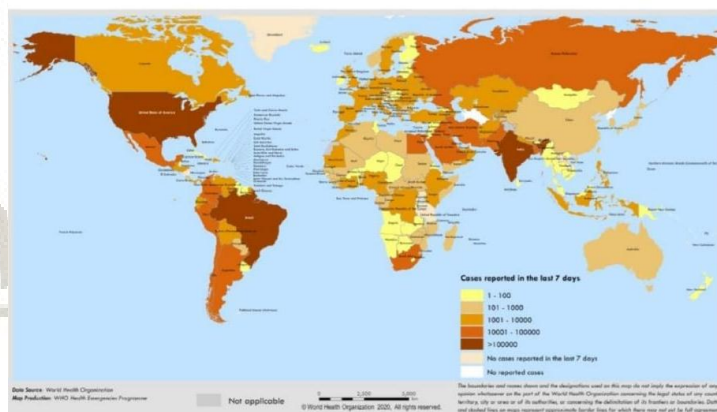
Menurut Kementerian Kesehatan RI Juli 2020 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)

#### 1. Epidemiologi

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li, et al., 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory*). Virus ini berasal dari family yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung pada populasi yang

terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol.



Gambar 2.1- Peta Sebaran Covid-19  
Sumber World Health Organization

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai

dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5 % kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus yang paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih beresiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia  $\geq 80$  tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,4%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, dimana CFR pada usia  $\geq 80$  tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

## 2. Etiologi

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 (membrane), 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*).

*Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomofik, 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 kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen N. v., et al., 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastic 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 eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan chloroform (kecuali khlorheksidin).

### 3. Penularan

*Coronavirus* merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada secret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan

14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi (Du, Xu, Wu, Wang, Cowling, & Meyers, 2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik) meskipun resiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditukarkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet 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 digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau thermometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakhea, 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 resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

#### 4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami 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.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemic, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Disease Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian, orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya

seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker beresiko lebih besar mengalami keparahan.

#### 5. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR.

#### 6. Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

#### 7. Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Suparyanto, 2010) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan diantaranya adalah :

##### a. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

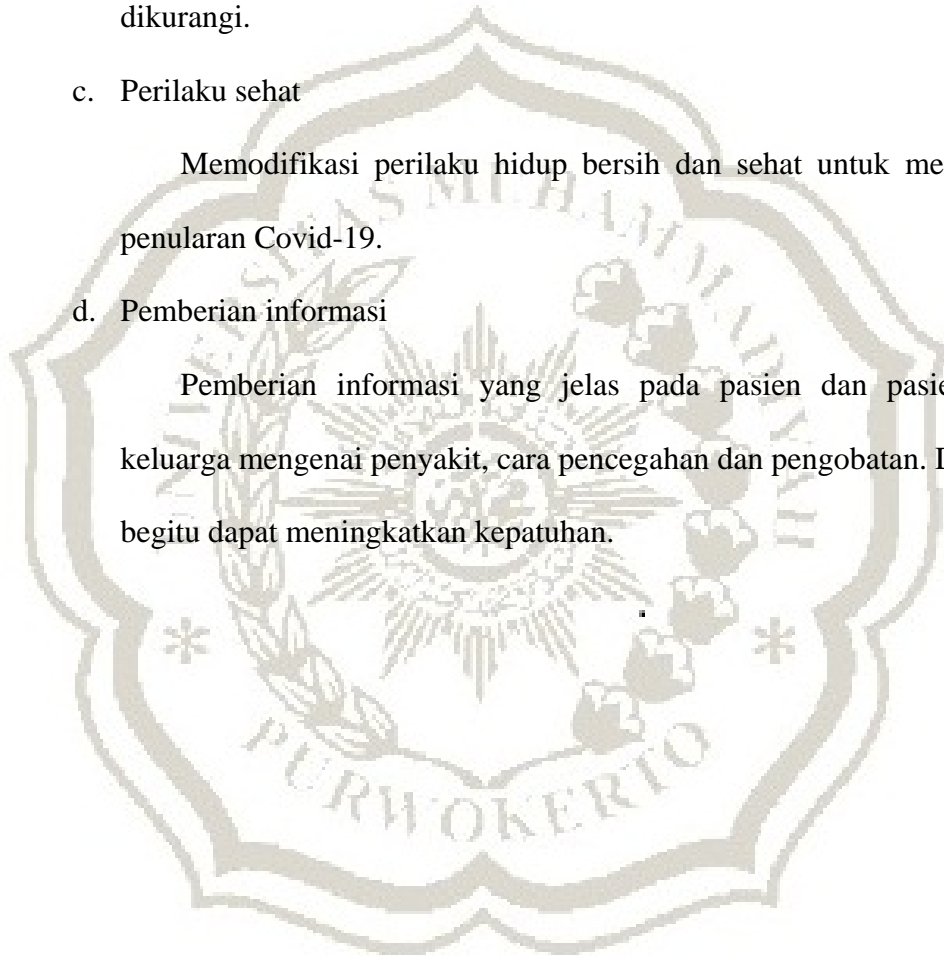
Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

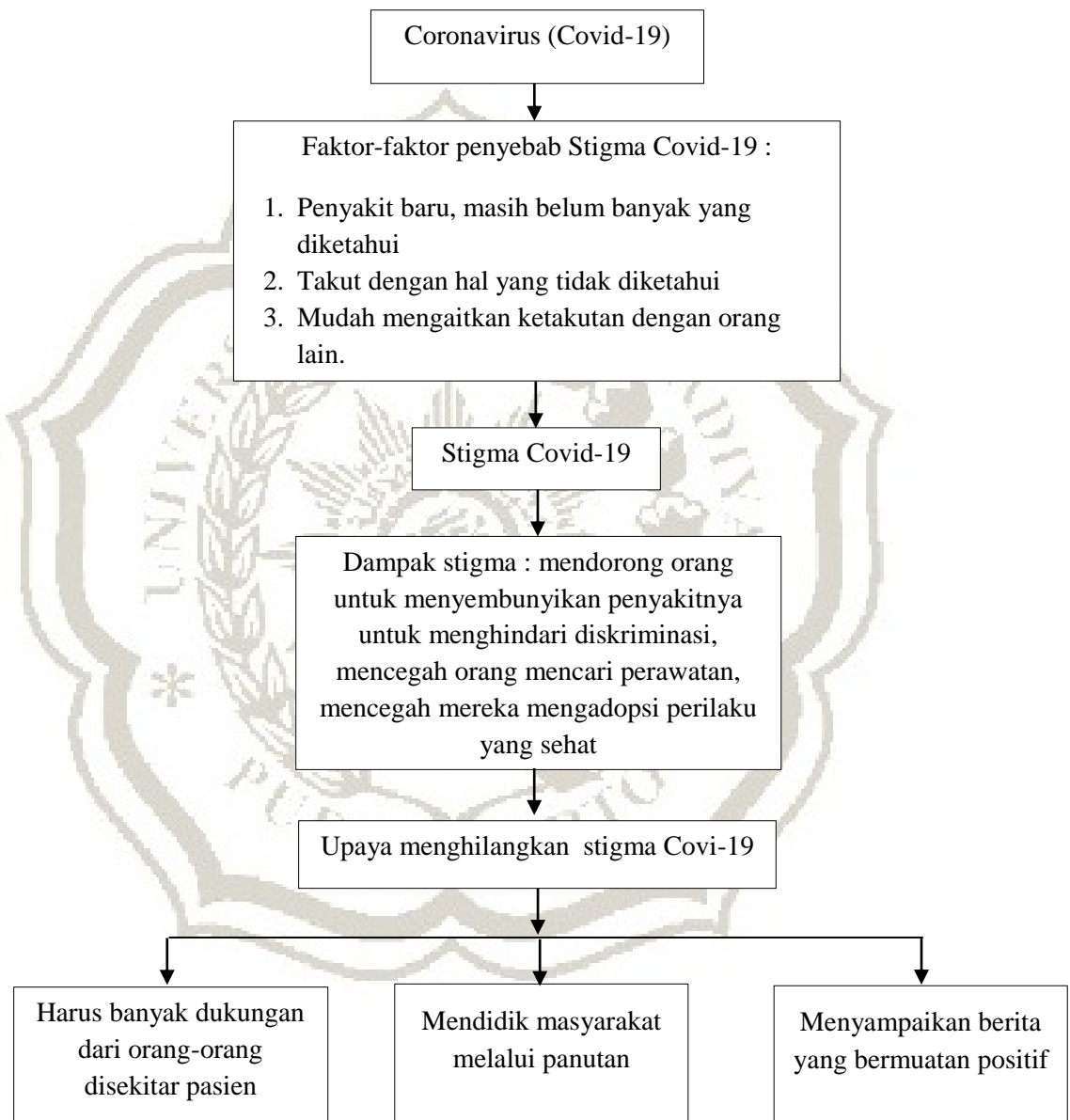
Memodifikasi perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan Covid-19.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan pasien dan keluarga mengenai penyakit, cara pencegahan dan pengobatan. Dengan begitu dapat meningkatkan kepatuhan.



#### D. Perspektif Teoritis



Gambar 2.1 Perspektif teoritis

Sumber : (Abdilah, 2020), (Sulistiadi, Rahayu, & Hermany, 2020), (WHO, 2020)