

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Berikut beberapa pengertian masa nifas menurut para ahli:

- a. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. (Prawirohardjo dalam. (Wahyuningsih, 2018))
- b. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Wahyuningsih, 2018)
- c. uningsih, 2018)
- d. Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. (Wahyuningsih, 2018)

2.1.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu postpartum mengalami adaptasi terhadap perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya serta adaptasi terhadap adanya perubahan peran menjadi orang tua. Menurut Teori Reva Rubin dalam (Wahyuningsih, 2018), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a. Periode “Taking In”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah.

b. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode “*Letting go*”

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga.

2.1.3 Manajemen laktasi (menyusui)

a. Pengertian

Menyusui dalam pengertiannya menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah memberikan air susu untuk diminum (kepada bayi dan sebagainya) dari buah dada. Pengertian lainnya, menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Sedangkan menurut (L.King *et al.*, 2019) menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya.

b. Hormon Hormon-hormon yang bekerja dalam Siklus Laktasi

1) Esterogen

Hormon esterogen menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. (Astutik, 2017)

2) Progesteron

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih. (Astutik, 2017)

3) Prolaktin

Prolaktin adalah hormon penting dalam kehamilan dan menyusui. Prolaktin tidak bekerja sendiri tetapi bergantung pada estrogen, progesteron, dan glukokortikoid, insulin, hormon tiroid, hormon paratiroid, dan bahkan oksitosin. (Ruth and Robert, 2016) Prolaktin diperlukan untuk sekresi susu oleh sel-sel alveoli. Tingkat prolaktin dalam darah meningkat tajam selama kehamilan, dan merangsang pertumbuhan dan perkembangan jaringan payudara, untuk persiapan produksi susu. (WHO, 2009)

4) Oksitosin

Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. (Astutik, 2017) Refleks oksitosin disebut dengan "*let down reflex*"

atau "refleks pengeluaran susu". (WHO, 2009) Oksitosin yang bersirkulasi selama masa menyusui merangsang efek tenang, mengurangi stres, dan meningkatkan kemampuan interaksi ibu dengan bayi. Zat yang berperan untuk merangsang pelepasan oksitosin antara lain serotonin, dopamin, noradrenalin, dan glutamat. (Ruth and Robert, 2016)

1) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Kenaikan progresif prolaktin selama kehamilan berbanding lurus dengan peningkatan hPL, sejak usia kehamilan 6 minggu kemudian meningkat menjadi 6000 ng / mL saat cukup bulan. Konsentrasi hPL terus meningkat selama masa gestasi dan menurun drastis saat plasenta lahir. hPL berkaitan dengan mobilisasi asam lemak bebas dan penghambatan glukosa perifer dan laktogenesis. (Ruth and Robert, 2016) Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. (Astutik, 2017)

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu menyusui

1) Usia Ibu

Usia 20-35 tahun adalah kelompok umur yang paling baik untuk kehamilan sebab secara fisik sudah cukup kuat juga dari segi mental sudah cukup dewasa. Umur > 35 tahun dianggap sudah mulai bahaya lagi, sebab secara fisik jika jumlah kelahiran sebelumnya cukup sudah mulai menurun kesehatannya

apalagi banyak atau lebih dari tiga, dan kemampuan ibu untuk menyusui yang usianya lebih tua, produksi ASI-nya lebih rendah daripada yang usianya lebih muda.

Menurut penelitian (Triseptinora, 2018) dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang umur lebih dari 35 tahun berpeluang 3,3 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang umur kurang dari 35 tahun.

2) Paritas

Paritas sangat berpengaruh terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. (Mabud, Mandang and Mamuaya, 2014) Penelitian yang dilakukan (Mabud, Mandang and Mamuaya, 2014) memnunjukkan hasil bahwaterdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3) Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita

tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup Pengetahuan Ibu. (Tirtarardja, dkk, 2005 dalam (Widiyanto, Aviyanti and A, 2012) Hasil penelitian (Pitaloka, Abrory and Pramita, 2018) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 6-12 bulan. Namun pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan. (Widiyanto, Aviyanti and A, 2012)

4) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu di luar pekerjaan rutin rumah tangga yang tujuannya untuk mencari nafkah dan membantu suami. Di sebagian negara berkembang wanita bekerja 12-18 jam per hari seangkan pria bekerja 10-12 jam perhari. Wanita masih juga dibebani dengan peran lainnya dalam keluarga yaitu sebagai pemelihara, pendidik, penyuluh kesehatan, dan pencari nafkah. (Astutik, 2017)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses laktasi

1) Status kesehatan

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang sehat baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Ibu yang sakit,

pada umumnya tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kondisi kesehatan bayinya, maka ibu akan menghentikan proses pemberian ASI.

2) Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan asupan cairan ibu (Nurliawati, 2010). Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

3) Kecemasan

Kecemasan dapat menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan. Bila ibu mengalami kondisi ini maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari *let-down* refleks sehingga air susu tidak mengalir dengan lancar dan dapat menyebabkan bendungan ASI. (Nurliawati, 2010)

4) Dukungan sosial

Peran suami dalam masa laktasi sangat diperlukan. Keyakinan suami akan kelebihan dan manfaat pemberian ASI, peran aktif dalam memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya sangat penting dalam menunjang kesuksesan pemberian ASI. (Nurliawati, 2010)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu hal yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawtiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. (Ghufron, dkk, 2012) Pengertian ansietas dari (Stuart dan Laraia, 2005 dalam (Nurhalimah, 2016)) mengatakan bahwa ansietas memiliki nilai yang positif. Karena dengan ansietas maka aspek positif individu berkembang karena adanya sikap konfrontasi (pertentangan), antisipasi yang tinggi, penggunaan pengetahuan serta sikap terhadap pengalaman mengatasi kecemasan. Tetapi pada keadaan lanjut perasaan cemas dapat mengganggu kehidupan seseorang. (Ghufron, dkk, 2012) membedakan perasaan cemas menurut penyebabnya menjadi dua:

a. *State anxiety*

State anxiety adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan tegang yang subjektif.

b. *Trait anxiety*

Trait anxiety adalah disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (gambaran kepribadian). Ini merupakan ciri atau sifat yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang atau

menginterpretasikan suatu keadaan menetap pada individu (bersifat bawaan) dan berhubungan dengan kepribadian yang demikian.

2.2.2 Aspek-aspek kecemasan

Dalam bukunya (Ghufron, dkk, 2012) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan meliputi:

- a. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri.
- b. Emosionalitas (*emotionaloty*) merupakan reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang
- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas. (Ghufron, dkk, 2012) membagi kecemasan menjadi tiga komponen, yaitu:

- a. Komponen fisik, seperti pusing, sakit perut, tangan berkeringat, perut mual, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- b. Emosional, seperti panik dan peerut.
- c. Mental atau kognitif, seperti gangguan perhatian dan memori, kekhawatiran, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas

Tanda gejala ansietas dalam (Nurhalimah, 2016) diantaranya:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung;

- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut;
- c. Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang;
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan;
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- f. Adanya keluhan somatik, mis rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan berkemih atau sakit kepala.

2.2.4 Tingkatan Ansietas

Ansietas terbagi dalam beberapa tingkatan, yaitu:

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan sering kali berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan memperluas pandangan persepsi. Ansietas ringan memiliki aspek positif yaitu memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan serta meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon dari ansietas ringan adalah:

- 1) Respon fisiologis, meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. Pasien mengalami ketegangan otot ringan.
- 2) Respon kognitif, meliputi koping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.

- 3) Respon perilaku dan emosi, meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

b. Ansietas sedang

Pada ansietas tingkat ini, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada ansietas sedang antara lain:

- 1) Respon fisiologis, sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat.
- 2) Respon kognitif, respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.
- 3) Respon perilaku dan emosi, bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

c. Ansietas berat

Pada ansietas berat pasien lapangan persepsi pasien menyempit. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku pasien hanya ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Pasien tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada ansietas berat antara lain:

1) Respon fisiologis

Napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.

2) Respon kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon perilaku dan emosi

Perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

d. Tingkat Panik

Perilaku yang tampak pada pasien dengan ansietas tingkat panik adalah pasien tampak ketakutan dan mengatakan mengalami teror, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan serta disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. Manifestasi yang muncul terdiri dari:

1) Respon fisiologis

Napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.

2) Lapang kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.

3) Respon perilaku dan emosi

Mengamuk-amuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau. (Nurhalimah, 2016)

2.2.5 Faktor Predisposisi Kecemasan

Terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya ansietas, diantaranya:

a. Faktor Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Psikologis

1) Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara 2 elemen kepribadian yakni id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya.

2) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan kejadian

trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien. Individu dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.

4) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas. (Nurhalimah, 2016)

2.2.6 Dinamika kecemasan

Dinamika kecemasan ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya tekanan buruk perilaku masa lalu serta adanya gangguan mental. Ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif. Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif. Pandangan teori humanistik, maka kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang akan dilakukan. Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya

kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negatif. (Ghufron, dkk, 2012)

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Dalam (Ghufron, dkk, 2012) disebutkan dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional.

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan yang terulang kembali pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan.

b. Pikiran tidak rasional

Ellis dalam Adier dan Rodman (1991) dikutip dalam Ghufron, dkk, 2012, menyebutkan daftar kepercayaan atau keyakinan kecemasan sebagai contoh dari pikiran tidak rasional yang disebut buah pikiran yang keliru, yaitu kegagalan katastrofik, kesempurnaan, persetujuan, dan generalisasi yang tidak tepat.

1) Kejadian katastrofik

Kegagalan katastrofik yaitu adanya asumsi dari diri idividu bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan-perasaan ketidakmampuan serta tidak sanggup mengatasi permasalahannya.

2) Kesempurnaan

Individu yang menginginkan kesempurnaan dan tidak ada cacat. Ukuran kesempurnaan dijadikan target dan sumber inspirasi bagi individu tersebut.

3) Persetujuan

Persetujuan adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal virtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman.

4) Generalisasi yang tidak tepat

Keadaan ini juga memberi istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman. Secara umum, faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial.

2.3 COVID-19

2.3.1 Pengertian

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus, beberapa di antaranya menyebabkan penyakit pernapasan pada manusia, dari flu biasa hingga penyakit yang lebih jarang dan serius seperti *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), keduanya memiliki tingkat kematian dan terdeteksi untuk pertama kalinya

pada tahun 2003 dan 2012. CoV dibagi menjadi empat genera: alpha-, beta-, gamma- dan delta-CoV. Semua CoV yang saat ini diketahui menyebabkan penyakit pada manusia milik alpha- atau beta-CoV. Banyak dari CoV ini dapat menginfeksi beberapa spesies hewan juga. Kucing musang yang terinfeksi SARS-CoV dan manusia yang terinfeksi pada tahun 2002 dan MERS-CoV ditemukan pada unta dromedaris dan manusia yang terinfeksi pada tahun 2012.

Virus yang secara teratur ditularkan dari hewan ke manusia disebut virus zoonosis. Ketika virus berpindah dari hewan ke manusia untuk pertama kalinya disebut peristiwa limpahan. Kasus COVID-19 manusia pertama yang disebabkan oleh penyakit coronavirus oleh SARS-CoV-2, pertama kali dilaporkan dari Kota Wuhan, Cina, pada Desember 2019.(WHO, 2020)

2.3.2 Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (deltaCoV).

Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar.

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) - yang mampu menginfeksi manusia - telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada. (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020)

2.3.3 Karakteristik Epidemiologi

Beberapa karakteristik epidemiologi dari COVID-19 dalam (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020) adalah sebagai berikut:

c. Diagnosis Kasus

Pemerintah dalam hal ini Kemenkes membagi 2 (dua) kluster berdasarkan surveilans dan bukan berdasarkan wilayah geografis: pertama, orang dalam pemantauan, yaitu seseorang yang mengalami

gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia.

Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai orang dalam pemantauan. Kedua, pasien dalam pengawasan, berikut penjelasannya:

1) Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

2) Pasien dalam pengawasan

a) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

b) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum

timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut:
Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

d. Mekanisme Penularan

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah. (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020)

e. Karakteristik Klinis

Masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relatif jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan/atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll.

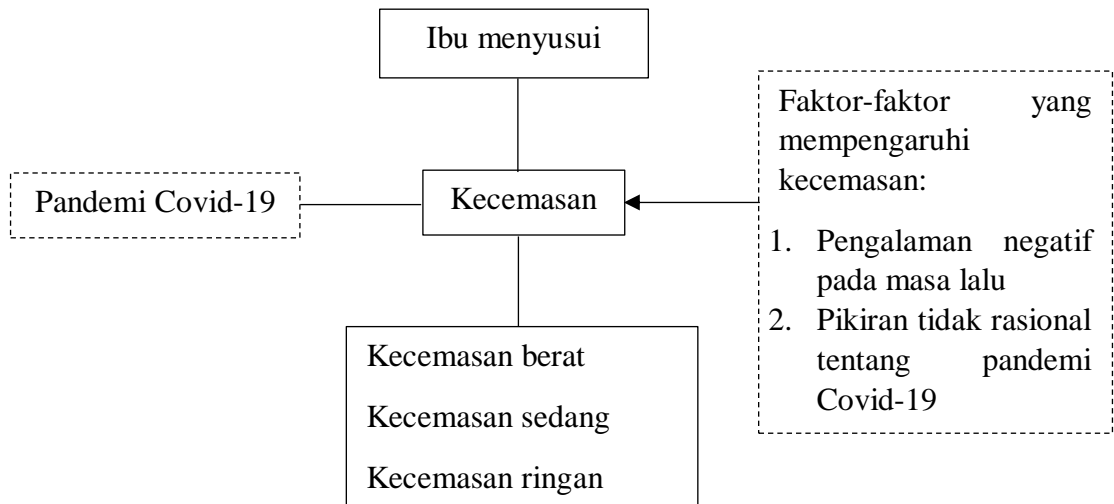
Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak. (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020)

2.3.4 Pencegahan Penularan

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Menurut (Yurianto, 2020) langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- e. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

2. 4 Kerangka Konsep



Keterangan:

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian