

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Perilaku

1.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Teori ini disebut teori S-O-R (stimulus organisme-respon) (Skinner dalam notoatmodjo, 2012).

Menurut Departemen kesehatan RI dalam Priyoto (2015) perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari.

1.1.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (covert behavior)**

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

- 2. Perilaku terbuka (overt behavior)**

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

1.2 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

1.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI,2011).

1.2.2 Tujuan dan Manfaat PHBS

Menurut Kemenkes RI (2016) tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

1.2.3 Sasaran PHBS

- a. Tatanan rumah tangga
- b. Tatanan institusi pendidikan
- c. Tatanan tempat kerja
- d. Tatanan tempat umum
- e. Tatanan fasilitas kesehatan

1.2.4 Indikator PHBS

Indikator PHBS berdasarkan tatanan PHBS menurut Kemenkes (2016):

1.2.4.1 Tatanan rumah tangga

- a. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

- b. Pemberian ASI eksklusif.

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkat rumah tangga.

- c. Menimbang bayi dan balita secara berkala.

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

- d. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

- e. Menggunakan air bersih.

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

- f. Menggunakan jamban sehat.

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

- g. Memberantas jentik nyamuk.

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

- h. Konsumsi buah dan sayur.

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

- j. Tidak merokok di dalam rumah.

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

1.2.4.2 Tatanan institusi pendidikan

- a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan.
- b. Mengonsumsi jajanan sehat.
- c. Menggunakan jamban bersih dan sehat.

- d. Olahraga yang teratur.
- e. Memberantas jentik nyamuk.
- f. Tidak merokok di lingkungan sekolah.
- g. Membuang sampah pada tempatnya, dan
- h. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

1.2.4.3 Tatanan tempat kerja

- a. Tidak merokok di tempat kerja
- b. membeli dan mengkonsumsi makanan dari tempat kerja
- c. Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas fisik
- d. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sabun sesudah buang air besar serta buang air kecil
- e. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
- f. Menggunakan air bersih
- g. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar
- h. Membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan

1.2.4.4 Tatanan tempat umum

- a. Menggunakan air bersih
- b. Menggunakan jamban
- c. Membuang sampah pada tempatnya
- d. Tidak merokok di tempat umum
- e. Tidak meludah sembarangan
- f. Memberantas jentik nyamuk

1.2.4.5 Tatanan institusi kesehatan

- a. Menggunakan air bersih
- b. Menggunakan jamban
- c. Membuang sampah pada tempatnya
- d. Tidak merokok di institusi kesehatan
- e. Tidak meludah sembarangan
- f. Memberantas jentik nyamuk

1.2.5 PHBS Yang Digunakan Untuk Pencegahan Covid-19

- a. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Tangan memiliki peran penting dalam penularan COVID-19. Virus COVID-19 terutama menyebar melalui droplet dan transmisi kontak. Membersihkan tangan adalah salah satu tindakan paling efektif yang dapat Anda lakukan untuk mengurangi penyebaran patogen dan mencegah infeksi, termasuk virus COVID-19. Gunakan antiseptik berbasis alkohol yang mengandung 60% alkohol jika sabun dan air tidak tersedia (www.cdc.gov).

Menurut (www.who.int) durasi yang tepat untuk mencuci tangan yaitu : menggunakan Pembersih tangan berbasis alkohol: selama 20-30 detik dan menggunakan air dan sabun: selama 40-60 detik. Cara mencuci tangan menurut WHO yaitu :

1. Mencuci tangan dengan Pembersih tangan berbasis alkohol :
 - a) oleskan produk di telapak tangan yang ditangkupkan, menutupi semua permukaan;
 - b) gosokkan telapak tangan ke telapak tangan;

- c) telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari-jari yang saling bertautan dan sebaliknya;
 - d) telapak tangan ke telapak tangan dengan jari saling bertautan;
 - e) punggung jari ke telapak tangan yang berlawanan dengan jari saling bertautan;
 - f) menggosok jempol kiri secara rotasi digenggam di telapak tangan kanan dan sebaliknya;
 - g) menggosok rotasi, mundur dan ke depan dengan jari-jari tangan yang terkatup ke kanan tangan di telapak tangan kiri dan sebaliknya;
 - h) setelah kering, tangan anda aman
2. Mencuci tangan dengan air dan sabun :
- a) tangan basah dengan air;
 - b) telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari-jari yang saling bertautan dan sebaliknya;
 - c) telapak tangan ke telapak tangan dengan jari saling bertautan;
 - d) punggung jari ke telapak tangan yang berlawanan dengan jari saling bertautan;
 - e) menggosok jempol kiri secara rotasi digenggam di telapak tangan kanan dan sebaliknya;
 - f) menggosok rotasi, mundur dan ke depan dengan jari-jari tangan yang terkatup ke kanan
 - g) tangan di telapak tangan kiri dan sebaliknya;
 - h) bilas tangan dengan air;
 - i) keringkan tangan secara menyeluruh dengan handuk sekali pakai

- j) gunakan handuk untuk mematikan keran;
- k) tangan anda sekarang aman.

Menurut (www.cdc.gov) Waktu yang tepat untuk cuci tangan untuk mencegah covid-19 yaitu :

- a) setelah membuang ingus, batuk, atau bersin
- b) setelah berada di tempat umum
- c) sebelum dan sesudah merawat orang yang sakit
- d) sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- e) sebelum makan
- f) setelah menggantung popok atau membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
- g) setelah menggunakan toilet atau jamban
- h) setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
- i) setelah menyentuh sampah
- j) setelah anda berada di tempat umum dan menyentuh barang atau permukaan yang mungkin sering disentuh orang lain, seperti gagang pintu, meja, pompa bensin, kereta belanja, atau kasir / layar kasir elektronik, dll.
- k) sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut karena dengan cara itulah kuman masuk ke dalam tubuh kita

b. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari

Kecukupan gizi terutama vitamin dan mineral sangat diperlukan dalam mempertahankan sistem kekebalan tubuh yang optimal, sayuran dan buah-buahan merupakan sumber terbaik berbagai vitamin, mineral dan

serat. Vitamin dan mineral yang terkandung dalam buah dan sayur berperan sebagai antioksidan dan membantu meningkatkan imunitas tubuh (Kemenkes RI,2020).

Sayuran adalah bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan (bahan makanan nabati) yang mengandung banyak manfaat.

Macam sayuran dan manfaatnya berdasarkan warna ,antara lain :

1. Sayuran berwarna hijau adalah sumber karoten yang baik untuk antioksidan, semakin hijau warna sayur maka semakin banyak mengandung karoten, vitamin C, asam folat dan mineral. Selain untuk meningkatkan imunitas tubuh, sayuran hijau juga mempunyai fungsi untuk menghambat pertumbuhan kanker, membantu produksi sel darah merah dan menguatkan sel otak.
2. Sayuran berwarna ungu, mengandung banyak antioksidan dan vitamin, dan berfungsi untuk meningkatkan sistem imun, melindungi kerusakan otak, juga dapat meningkatkan produksi sel darah merah dan sel darah putih.
3. Sayuran berwarna kuning dan oranye juga mengandung berbagai vitamin dan antioksidan, sayuran jenis ini bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan pada indera penglihatan.
4. Sayuran berwarna merah mengandung antioksidan yang berfungsi untuk melindungi pembuluh darah, kesehatan jantung dan mencegah kanker, selain itu, sayuran berwarna merah juga mengandung banyak vitamin A dan vitamin E.

5. Sayuran berwarna putih merupakan sayuran yang mengandung vitamin E, kalsium, dan zat alicin yang dapat mengontrol kadar kolesterol, tekanan darah, dan dapat menghambat pertumbuhan sel kanker.

Buah-buahan merupakan pangan sumber berbagai vitamin dan antioksidan yang bermanfaat untuk meningkatkan imunitas tubuh:

1. Buah berwarna merah mengandung banyak vitamin C dan zat flavonoid. Buah berwarna merah dapat bermanfaat untuk menurunkan kadar kolesterol dan menjaga kesehatan hati. Contoh: semangka, tomat, apel, strawberry.
2. Buah berwarna kuning dan oranye mengandung banyak vitamin A dan karoten yang bermanfaat untuk meningkatkan penglihatan, dan banyak mengandung antioksidan dan juga mengandung vitamin B kompleks yang dapat berfungsi untuk kesehatan hati. Contoh: pisang, jeruk, pepaya, mangga.
3. Buah berwarna hijau berfungsi untuk meningkatkan imunitas tubuh dan menghambat pertumbuhan sel kanker. Contoh: apel malang, melon, anggur hijau.
4. Buah berwarna ungu dan biru mempunyai manfaat dalam menjaga kesehatan jantung, pembuluh darah dan menghambat pertumbuhan sel kanker. Contoh : delima, ubi ungu, bluerberry.

Menurut www.emro.who.int, Saran nutrisi untuk orang dewasa selama wabah COVID-19 yaitu : Setiap hari disarankan untuk makan: 2 cangkir buah (4 porsi) dan 2,5 cangkir sayuran (5 porsi).

c. Melakukan aktivitas fisik

Pada masa pandemi covid-19 saat ini, Aktivitas fisik dapat dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit secara rutin 3-5 kali seminggu (Kemenkes RI, 2020).Melakukan aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi tubuh. Menurut Sallis, JF (2020) Manfaat tersebut adalah :

1. Aktivitas fisik meningkatkan fungsi kekebalan tubuh dan mengurangi peradangan sehingga dapat mengurangi keparahan infeksi.
2. Aktivitas fisik meningkatkan kondisi kronis umum yang meningkatkan risiko COVID-19 parah yaitu Penyakit Kardiovaskular, Diabetes.
3. Aktivitas fisik adalah alat manajemen stres yang hebat dengan mengurangi gejala kecemasan dan depresi.
4. Aktivitas fisik membantu keseimbangan kadar kortisol. Stres dan kesusahan (seperti selama pandemi) menciptakan ketidakseimbangan dalam kadar kortisol dan ini berdampak negatif pada fungsi kekebalan dan peradangan.

Jenis-jenis olahraga yang bisa dilakukan disaat pandemi covid-19 menurut Kemenkes RI (2020) :

1. Berjalan kaki atau lari di sekitar rumah
2. Berkebun
3. Melakukan aktivitas fisik dirumah dengan menonton / mengikuti video olahraga

Menurut Lavie,C.J *et-al* (2020) dan Fallon,K (2020), latihan yang dapat dilakukan di rumah yaitu :

1. Latihan ketahanan dapat dilakukan melalui tubuh latihan beban, seperti squat, push-up, atau sit-up.
2. Latihan aerobik yang berbeda adalah menari, menaiki tangga, dan berjalan atau berlari di tempat.
3. Latihan keseimbangan dapat dilakukan melalui melangkahi rintangan atau berjalan di sepanjang garis lurus yang ditandai di lantai. Selain itu, yoga atau Tai Ji tradisional Quan dapat dianggap karena tidak membutuhkan peralatan apapun atau tempat yang luas.

d. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup harus memenuhi syarat kuantitas dan kualitas yang baik. Kuantitas : tidur malam minimal 7 jam setiap hari , kualitas : tidak sering terbangun saat tidur, bangun di pagi hari dengan segar, dapat tidur dengan mudah 30 menit setelah berbaring (www.p2ptm.kemkes.go.id).

e. Menerapkan etika batuk dan bersin

Etika batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain.

Tujuan utama : mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat kenyamanan pada orang disekitarnya.

Cara etika batuk/bersin yang benar :

1. tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin dengan tisu atau lengan baju dalam hal ini agar virus tidak menyebar ke udara dan menular ke orang lain.
2. segera buang tisu yang telah dipakai ke tempat sampah

3. cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol
4. gunakan masker jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol

f. Membuang sampah di tempat sampah

Berdasarkan surat edaran NOMOR.SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 dalam penanganan limbah infeksius dan pengelolaan sampah rumah tangga dari penanganan covid-19 dilakukan penanganan sebagai berikut :

1. Seluruh petugas kebersihan atau pengangkut sampah wajib dilengkapi dengan APD khususnya masker, sarung tangan dan safety shoes yang setiap hari harus disucikan
2. Dalam upaya mengurangi timbunan sampah masker, maka kepada masyarakat yang sehat dihimbau untuk menggunakan masker guna ulang yang dapat dicuci setiap hari
3. Kepada masyarakat yang sehat dan menggunakan masker sekali pakai (*disposable mask*) diharuskan untuk merobek, memotong atau menggunting masker tersebut dan dikemas rapi sebelum di buang ke tempat sampah untuk menghindari penyalahgunaan dan
4. Pemerintah daerah menyiapkan tempat sampah/*drop box* khusus masker di ruang publik.

g. Tidak meludah di sembarang tempat

Air ludah adalah salah satu media penyebaran COVID-19. Dengan meludah di sembarang tempat, seperti stasiun, terminal, jalan raya, tentu akan meningkatkan risiko orang lain tertular covid-19. Apabila hendak membuang saliva atau meludah dapat dilakukan di tempat seperti pembuangan air, wastafel, *closet*, atau menggunakan tisu yang langsung dibuang pada tempat sampah.

h. Tidak merokok dan mengonsumsi narkoba

Merokok diketahui menjadi faktor risiko berbagai infeksi saluran pernafasan dan peningkatan saluran pernafasan. Pengkajian atas penelitian pakar-pakar kesehatan masyarakat yang diadakan WHO pada tanggal 29 april 2020 mendapati bahwa perokok lebih tinggi kemungkinannya menderita penyakit covid-19 yang parah dibandingkan orang yang tidak merokok.

Konsumsi narkoba diketahui dapat melemahkan imunitas tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari infeksi berbagai macam virus maupun bakteri, termasuk virus corona jenis baru penyebab Covid-19.

i. Menghindari menyentuh area wajah (mata, hidung, mulut) dengan tangan yang belum di cuci

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet .Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau

menyanyi, dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.

j. Mengganti baju dan / atau mandi segera sesampainya di rumah setelah berpergian

Segera buka pakaian dan jangan menggantungnya di kamar, apalagi menggunakannya kembali esok hari dan langsung tempatkan pakaian kotor tersebut di keranjang cucian tersendiri. Selanjutnya, membersihkan tubuh dari ujung kepala sampai kaki hingga bersih.

k. Membersihkan dengan desinfektan secara rutin benda-benda yang sering disentuh di rumah dan perabot

Pembersihan membantu membersihkan patogen atau mengurangi beban patogen secara signifikan. Pembersihan merupakan langkah pertama yang penting dalam proses disinfeksi. Pembersihan dengan air, sabun (atau detergen netral), dan bentuk tindakan mekanis tertentu (menyikat atau menggosok) membersihkan dan mengurangi debu, serpihan, dan materi-materi organik lain seperti darah, sekresi, dan ekskresi, tetapi tidak membunuh mikroorganisme, kemudian di disinfektan kimia menggunakan natrium hipoklorit (pemutih) dapat digunakan dengan konsentrasi 0,1% (1000 bagian per juta) yang dianjurkan dan alkohol dengan konsentrasi 70-90% untuk membunuh mikroorganisme-mikroorganisme yang tersisa (WHO,2020).

1.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan PHBS

a. Teori Lawrence Green

Menurut Teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Disposing Factor*)

Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, pendidikan, pekerjaan, dan sosila ekonomi.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah saran dan prasarana atau fasilitas untuk terjadi perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat untuk terjadinya perilaku disini adalah adanya contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan yang melakukan perilaku kesehatan, dan merupakan referensi perilaku masyarakat. (Notoatmodjo, 2005, pp.59-60)

- b. Teori Snehandu B.Karr

1. *Behavior Intention* (Niat)

Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.

2. *Social-Support* (Dukungan Sosial)

Dukungan social dari masyarakat sekitarnya.

3. *Accessibility Of Information* (Terjangkaunya Informasi)

Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.

4. *Personal Autonomy* (Kebebasan Pribadi)

Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.

5. *Action Situation* (Situasi Yang Memungkinkan)

Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

(Notoadmodjo, 2003, p.166)

c. Teori WHO

1. *Pemikiran Dan Perasaan (Thoughts and Feeling)*

Pemikiran dan perasaan merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

2. *Adanya Acuan Atau Referensi (Personal Refenreces)*

Perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya tokoh masyarakat setempat.

3. *Sumber Daya (Resources)*

Sumber daya ini merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku.

4. *Sosial Budaya (Culture)*

Sosial budaya mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat dilihat dari perilaku tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda.

(Notoatmodjo, 2005, pp.62-63)

1.3 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

1.3.1 Pengertian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Coronavirus (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus baru coronavirus yang telah menyebar ke seluruh penjuru dunia yang dapat menyebar dari orang kepada orang disertai dengan adanya gejala berkisar dari ringan(atau tidak ada gejala) hingga penyakit parah (CDC,2020).

1.3.2 Etiologi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan delta coronavirus. 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) (Shereen, et al ,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 (CDC, 2020).

1.3.3 Transmisi

1.3.3.1 Transmisi kontak dan droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi (WHO, 2020)

1.3.3.2 Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (prosedur yang menghasilkan aerosol). Di luar fasilitas medis, beberapa laporan kejadian luar biasa (KLB) terkait tempat dalam ruangan yang padat mengindikasikan kemungkinan transmisi aerosol, yang disertai

transmisi droplet, misalnya pada saat latihan paduan suara , di restoran , atau kelas kebugaran. Dalam kejadian-kejadian ini, kemungkinan terjadinya transmisi aerosol dalam jarak dekat, terutama di lokasi lokasi dalam ruangan tertentu seperti ruang yang padat dan tidak berventilasi cukup di mana orang yang terinfeksi berada dalam waktu yang lama, tidak dapat dikesampingkan. Namun, penelitian yang lebih terperinci terhadap klaster-klaster ini mengindikasikan bahwa transmisi droplet dan fomit juga dapat menjadi penyebab transmisi orang ke orang di dalam klaster-klaster tersebut. Lebih lanjut lagi, lingkungan kontak erat dalam klaster-klaster ini dapat memfasilitasi transmisi dari sejumlah kecil kasus kepada orang-orang lain (kejadian penyebaran super), terutama jika kebersihan tangan tidak dijaga, masker tidak digunakan, dan penjagaan jarak fisik tidak dilakukan (WHO, 2020)

1.3.3.3 Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RTPCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan (WHO,2020)

1.3.3.4 Moda-moda transmisi lain

RNA SARS-CoV-2 juga telah dideteksi di sampel-sampel biologis, termasuk urine dan feses beberapa pasien. Namun, hingga saat ini belum ada laporan yang diterbitkan tentang transmisi SARS-CoV-2 melalui feses atau urine. Beberapa penelitian melaporkan deteksi RNA SARS-CoV-2 di dalam plasma atau

serum darah; virus ini dapat bereplikasi di sel darah. Namun, peran transmisi melalui darah masih belum dipastikan, dan rendahnya konsentrasi virus di plasma dan serum mengindikasikan bahwa risiko transmisi melalui rute ini mungkin rendah (WHO,2020)

1.3.4 Faktor Risiko

Menurut Cai H (2020) dan Fang L, Karakiulakis G, Roth M (2020) dalam Susilo,*et al* (2020) penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.

Sedangkan menurut Liang W, et al (2020) dan Zhang C, Shi L, Wang FS (2020) dalam Susilo,*et al* (2020) pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik.(Xia Y, et al 2020,dalam Susilo,*et al* (2020).Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk (Bangash MN, Patel J, Parekh D (2020) dalam Susilo,*et al* (2020).Studi Guan, dkk (2020) dalam Susilo,*et al* (2020) menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B.

Berdasarkan studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk (2020) dalam Susilo,*et al* (2020) menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat

penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah :

- a. Kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien covid-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit.
- b. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah.
- c. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di italia, sekitar 9% kasus covid-19 adalah tenaga medis. Di china, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Wang J, Zhou M, Liu F,2020 dalam Susilo,*et al* (2020)).

1.3.5 Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI (2020) 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 :

1. Demam,
2. Rasa lelah, dan batuk kering.
3. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit,
4. Hidung tersumbat,
5. Pilek,
6. Nyeri kepala,
7. Konjungtivitis,

8. Sakit tenggorokan,
9. Diare,
10. Hilang penciuman dan pembauan
11. Atau ruam kulit

Menurut CDC dan Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao Jianping, Hu Y, dkk dalam Adhikari et al (2020) gejala umum Covid-19 yang dilaporkan meliputi :

1. Demam
2. Batuk
3. Mialgia atau kelelahan
4. Pneumonia
5. Dispnea rumit

Sedangkan gejala yang kurang umum dilaporkan termasuk sakit kepala, diare, hemoptisis, pilek, dan dahak-memproduksi batuk.

Pasien dengan gejala ringan dilaporkan pulih setelah 1 minggu sementara kasus parah dilaporkan mengalami gagal napas progresif karena kerusakan alveolar dari virus, yang mungkin menyebabkan kematian (Liu T, Hu J, Kang M, Lin L, Zhong H, Xiao J, dkk dalam Adhikari et al (2020)).

1.3.6 Pemeriksaan Penunjang

1.3.6.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue (Yan, dkk dalam Susilo et al (2020)).

1.3.6.2 Pencitraan

Modalitas pencitraan utama yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan Computed Tomography Scan (Ctscan) toraks (Susilo et al ,2020).

1.3.6.3 Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

a. Pemeriksaan Antigen-Antibodi

Menurut Guo,et al dalam Susilo,et al (2020) IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama.

b. Pemeriksaan Virologi

Menurut Susilo,et al (2020) Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek.

Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan real-time reversetranscription polymerase chain reaction (rRT-PCR) dan dengan sequencing. Sampel dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARSCoV-2; ATAU rRT-PCR positif betacoronavirus, ditunjang dengan hasil sequencing sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2 (WHO dalam Susilo,et al (2020).

CDC sendiri saat ini hanya menggunakan primer N dan RP untuk diagnosis molekuler. Food and Drug Administration (FDA) Amerika Serikat juga telah menyetujui penggunaan tes cepat molekuler berbasis

GenXpert® yang diberi nama Xpert® Xpress SARS-CoV-2 (Susilo,et al ,2020).

c. Pengambilan Spesimen

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (swab nasofaring atau orofaring) atau saluran napas bawah (sputum, bronchoalveolar lavage (BAL), atau aspirat endotrakeal). Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk PDP dan ODP, boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14 (Susilo,et al ,2020)

1.3.7 Tata Laksana

Menurut Cascella,et al dalam Susilo,et al (2020) Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien COVID-19, termasuk antivirus atau vaksin. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik.

National Health Commission (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain interferon alfa (IFN- α), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol). Menurut www.who.int (2020) Penatalaksanaan pasien COVID-19 yaitu :

1.3.7.1 Tatalaksana COVID-19 ringan:

- a. Pengobatan gejala dan monitoring Pasien dengan penyakit ringan tidak memerlukan intervensi rumah sakit, tetapi isolasi diperlukan untuk

mencegah penularan virus lebih luas, sesuai strategi dan sumber daya nasional.

- b. Beri pasien COVID-19 ringan pengobatan gejala seperti antipiretik untuk demam.

1.3.7.2 Tatalaksana COVID-19 berat: terapi oksigen dan monitoring

- a. Segera beri terapi oksigen tambahan kepada pasien SARI dan gawat pernapasan, hipoksaemia atau renjatan dan target $SpO_2 > 94\%$.

Catatan untuk pasien dewasa: Pasien dewasa yang menunjukkan tanda-tanda darurat (pernapasan terhalang atau apnea, gawat pernapasan, sianosis sentral, renjatan, koma, atau kejang) perlu menerima tatalaksana saluran pernapasan dan terapi oksigen untuk mencapai $SpO_2 \geq 94\%$. Mulai berikan terapi oksigen 5 L/menit dan atur titrasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 93\%$ selama resusitasi; atau gunakan sungkup tutup muka dengan kantong reservoir (dengan tingkat 10-15 L/min) jika pasien dalam kondisi kritis. Setelah pasien stabil, targetnya adalah $> 90\%$ SpO_2 pada pasien dewasa tidak hamil dan $\geq 92-95\%$ pada pasien hamil.

Catatan untuk pasien anak: Pasien anak dengan tanda-tanda darurat (pernapasan terhalang atau apnea, gawat pernapasan, sianosis sentral, renjatan, koma, atau kejang) perlu menerima tatalaksana saluran pernapasan dan terapi oksigen untuk mencapai $SpO_2 \geq 94\%$; jika tidak menunjukkan tanda-tanda darurat, target SpO_2 adalah $\geq 90\%$ (25). Disarankan menggunakan prong hidung (nasal prong) atau kanula hidung untuk pasien anak yang masih kecil karena lebih dapat diterima.

Catatan 3: Semua area di mana perawatan pasien SARI dilakukan harus dilengkapi oksimeter denyut, sistem oksigen sekali pakai yang berfungsi, antarmuka pengantaran oksigen sekali pakai (kanula hidung, prong hidung, masker wajah sederhana, dan sungkup tutup muka dengan kantong reservoir).

- b. Pantau dengan teliti tanda-tanda pemburukan klinis pada pasien COVID-19, seperti kegagalan pernapasan progresif cepat dan sepsis dan segera beri intervensi perawatan suportif

Catatan 1: Tanda-tanda vital pasien COVID-19 di rumah sakit perlu dimonitor secara berkala dan, jika memungkinkan, perlunya menggunakan skor peringatan dini medis (mis., NEWS2) yang memfasilitasi pengenalan dini dan eskalasi perawatan pasien yang memburuk perlu diamati.

Catatan 2: Uji laboratorium hematologi dan biokimia dan ECG harus dilakukan saat pasien masuk rumah sakit dan saat diperlukan menurut indikasi klinis guna memonitor komplikasi, seperti cedera liver akut, cedera ginjal akut, cedera jantung akut, atau renjatan. Pelaksanaan terapi suportif yang tepat waktu, efektif, dan aman adalah bagian penting dalam terapi pasien yang menunjukkan manifestasi berat COVID-19.

Catatan 3: Setelah resusitasi dan stabilisasi pasien hamil, kesehatan janin harus dimonitor.

- c. Perhatikan kondisi komorbid pasien untuk menyesuaikan tatalaksana penyakit kritis.

Catatan 1: Tentukan terapi kronis mana yang perlu dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara. Monitor interaksi obat.

- d. Gunakan tatalaksana cairan konservatif pada pasien SARI jika belum ada bukti renjatan

Catatan: Perawatan pasien SARI dengan cairan intravena harus hati-hati dilakukan, karena resusitasi cairan yang agresif dapat memperburuk oksigenasi, terutama di mana ventilasi mekanis terbatas . Hal ini berlaku untuk perawatan pasien anak dan pasien dewasa.

1.3.7.3 Tatalaksana COVID-19 berat: pengobatan koinfeksi

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

Catatan 1: Meskipun pasien diduga terjangkit COVID-19, berikan antimikroba empiris yang sesuai dalam waktu 1 jam sejak identifikasi sepsis. Pengobatan antibiotik empiris harus didasarkan pada diagnosis klinis (pneumonia dapatan masyarakat, pneumonia terkait perawatan kesehatan jika infeksi terjadi di tempat perawatan kesehatan atau sepsis), epidemiologi setempat dan data kerentanan, dan panduan pengobatan nasional untuk sepsis.

Catatan 2: Jika terjadi penyebaran influenza musiman lokal, terapi empiris dengan inhibitor neuraminidase perlu dipertimbangkan untuk merawat pasien influenza atau yang berisiko terkena penyakit parah.

- b. Terapi empiris sebaiknya diturunkan berdasarkan hasil mikrobiologi dan penilaian klinis

1.3.7.4 Tatalaksana COVID-19 kritis: sindrom gawat pernapasan akut (ARDS)

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

Catatan: Pasien dapat tetap mengalami peningkatan kerja pernapasan atau hipoksemia walaupun sudah diberi oksigen melalui sungkup tutup muka dengan kantong reservoir (aliran 10-15 L/menit, yang biasanya adalah aliran minimal yang diperlukan agar kantong tetap mengembang; FiO_2 antara 0,60 dan 0,95). Kegagalan napas hipoksemia pada ARDS biasanya terjadi akibat ketidaksesuaian ventilasi-perfusi atau pirau/pintasan intrapulmoner dan biasanya memerlukan ventilasi mekanis .

- b. Intubasi endotrakea harus dijalankan oleh petugas terlatih dan berpengalaman dengan menerapkan kewaspadaan airborne.

Catatan: Pasien ARDS, terutama pasien anak kecil atau pasien dengan kondisi obesitas atau hamil, dapat dengan cepat mengalami desaturasi selama intubasi. Berikan preoksigenasi dengan 100% FiO_2 selama 5 menit, melalui sungkup wajah dengan kantong reservoir, sungkup berkatup pembatas kantong, oksigen high-flow nasal oxygen (HFNO) atau NIV. Intubasi urutan cepat (rapid-sequence intubation) dapat dilakukan setelah penilaian saluran pernapasan tidak menemukan tanda kesulitan intubasi.

- c. Jalankan ventilasi mekanis dengan volume alun rendah (4-8 mL/kg prediksi berat badan (PBW) dan tekanan inspirasi rendah (tekanan plato < 30 cmH₂O)).

- d. Pada pasien dewasa ARDS berat, dianjurkan ventilasi posisi telungkup selama 12-16 jam per hari.
- e. Gunakan strategi tatalaksana cairan konservatif untuk pasien nARDS tanpa hipoperfusi jaringan.
- f. Pada pasien ARDS sedang atau berat, disarankan PEEP tinggi dan PEEP rendah tidak disarankan.
- g. Pada pasien ARDS sedang-berat ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$), tidak dianjurkan penggunaan rutin blok neuromuskular melalui infus bersinambung.
- h. Hindari pelepasan ventilator dari pasien, yang menyebabkan kehilangan PEEP dan atelektasis.
- i. Gunakan kateter tertutup (in-line) untuk hisap saluran napas dan tutup rapat tabung endotrakeal saat harus dilepaskan (misal, pemindahan ke ventilator transpor).

Rekomendasi berikut berkaitan dengan pasien ARDS dewasa dan pasien ARDS anak yang dirawat dengan sistem oksigen noninvasif atau tingkat aliran tinggi.

- a. HFNO (High Flow Nasal Oxygen) sebaiknya hanya digunakan pada pasien tertentu dengan kegagalan pernapasan hipoksemia.
- b. NIV (Non-invasive ventilation) sebaiknya hanya digunakan pada pasien tertentu dengan kegagalan pernapasan hipoksemia.
- c. Pasien yang diberi HFNO atau NIV sebaiknya diawasi dengan baik untuk mengetahui jika ada pemburukan klinis.

1.3.8 Pencegahan COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Susilo,et al 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak mungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.

- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:
1. Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
 2. Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
 3. Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat

- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

1.3.9 Komplikasi

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi Yang, dkk (2020) dalam Susilo et al (2020) menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rabdomiolisis, hingga pneumomediastinum (Huang C, et al , Guan WJ,et al dan Zhou C,et al dalam Susilo,et al ,2020).

1.4 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat sebagai Strategi Pencegahan Covid-19.

