

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Covid-19

2.1.1 Pengertian Covid-19

WHO menjelaskan bahwa Covid-19 ini menjadi pandemi global diseluruh dunia. Covid-19 merupakan arti dari “CO” yang berarti “Corona”, “VI” berarti untuk “Virus”, “D” untuk “*disease*”, dan untuk “19” merupakan penandaan tahun ditemukannya virus Covid-19. Covid-19 merupakan penyakit virus corona yang ditemukan pada akhir tahun 2019

Coronaviruses (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit paru yang serius dan terkadang fatal seperti Sindrom Pernafasan Akut (SARS) (Gohel et al., 2020). Menurut Singhal (2020) corona Virus Disease 2019 atau COVID-19 adalah jenis penyakit baru yang disebabkan oleh infeksi Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS COV-2) atau yang dikenal dengan novel coronavirus (2019-nCoV). SARS-CoV-2 adalah virus corona baru yang diidentifikasi sebagai penyebab Covid-19 yang pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir 2019 dan menyerang ke seluruh dunia (Ahsan et al., 2020).

Virus corona atau *severe acute respirator syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) ialah virus yang menyerang sistem pernapasan. Virus ini bisa menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, pneumonia akut, sampai kematian. Penyakit yang terjadi karena infeksi virus inilah yang disebut dengan Covid-19. *Severe acute respirator syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang

dikenal dengan nama Covid-19 ini virus baru yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui (Zulkifli et al., 2020)

2.1.2 Etiologi Covid-19

Corona virus adalah virus RNA untai positif dengan penampilan seperti mahkota dibawah mikroskop elektron karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Penyebab virus Covid-19 ialah SARS-CoV2 yang termasuk dalam kategori betacoronavirus (Rahayu, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan Gralinski et al (2020) menjelaskan bahwa penelitian terhadap virus corona telah ada sejak lama. Virus corona awalnya didapatkan dari hewan (Baharuddin et al, 2020).

Pada pertengahan Desember 2019 terdapat kasus dengan gejala pneumonia atau peradangan paru yang berat di Tiongkok. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus yang dinamakan 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV). Penyakit ini mirip dengan MERS dan SARS, yang kemungkinan ditularkan dari hewan kelelawar dengan hewan perantara lainnya seperti ular yang dapat menginfeksi manusia dengan cara kontak langsung melalui kotoran maupun proses memasak tidak matang

Penyakit Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak langsung dan percikan (droplet). Pada penularan melalui droplet, virus dilepaskan dalam sekresi pernapasan ketika seseorang infeksi batuk, bersin dan berbicara. Hal tersebut dapat menginfeksi orang lain melalui kontak langsung dengan selaput lender. Selain itu penularan juga bisa terjadi karena menyentuh permukaan atau benda yang memiliki virus dan kemudian menyentuh mulut, mata dan hidung, tetapi hal itu bukan penularan yang utama. Penularan dari orang yang belum memiliki

gejala jarang terjadi, namun tidak dapat dikesampingkan. Pada buku panduan menghadapi virus Corona 2019 model RRC di Cina menjelaskan bahwa sumber infeksi utama pasien konfirmasi positive covid-19 dan pembawa (*carier*) Covid-19 yang tidak menunjukkan gejala klinis (Rahayu, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Kampf et al mengungkapkan bahwa coronavirus dapat bertahan pada permukaan benda mati seperti logam, kaca atau plastik selama 9 hari. Lembaga Eijkman juga mengatakan bahwa virus corona dapat bertahan dibenda seperti aluminium (2-8 jam), besi (48 jam), kaca (4 hari), plastik (5 hari), sarung tangan medis (8 jam), kertas (4-5 hari) dan kayu (4 hari) (Rahayu, 2020).

Pada Januari 2020 ditemukan pasien dengan gejala serupa di Korea Selatan dengan memiliki Riwayat perjalanan dari Wuhan. Penambahan jumlah yang terinfeksi virus Covid-19 menyebar hingga lintas benua. *The International Health Regulation (IHR) Emergency Committee* dari WHO mendeklarasikan penyakit ini sebagai kejadian luar biasa dan menjadi perhatian internasional. WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Pandemi yang merupakan wabah yang berjangkit secara bersama dengan penyebaran secara global diseluruh dunia. Tujuan dinyatakan status pandemi yaitu agar negara dapat meningkatkan kewaspadaan mencegah dan mampu menangani Covid-19, karena penyakit ini penyebarannya perantara manusia dengan manusia sehingga memungkinkan terjadinya penyebaran terhadap komunitas (Pradipta et al, 2020).

2.1.3 Morfologi Virus Covid-19

Virus corona mengandung kata corona karena struktur virus ini hampir mirip seperti corona matahari, hampir bulat dan terkonsentrasi dibagian tengah.

Dalam istilah latin bentuk ini seperti *corona* atau *halo*. Dalam laporan ilmiah virus corona juga digambarkan sebagai mahkota (Baharuddin et al, 2020). Menurut Pradipta et al (2020), juga menjelaskan bahwa corona dalam bahasa latin ialah mahkota, karena bentuknya seperti bulat berkapsul, tidak bersegmen dan dikelilingi protein disekitarnya yang terlihat seperti mahkota.

Menurut Prastyowati (2020) menjelaskan bahwa virus corona atau SARS-CoV-2 merupakan virus baru-baru ditemukan, virus ini berbentuk bulat dengan *spike* (S) yang menonjol dari permukaan partikel virus (virion) dan memiliki materi genetik berupa RNA rantai tunggal. Menurut Wan et al menjelaskan bahwa ukuran virus corona sangatlah kecil, bentuk tubuhnya bulat dan cenderung simetris, hanya berukuran sekitar 80-120 nm (Baharuddin et al, 2020).

Struktur tubuh pada virus corona ditemukan ada empat bagian utama diantaranya envelope, spike, core dan ssRNA+. Tampak jelas pada foto menggunakan mikroskop electron adanya protein Spike (S), suatu protein yang berperan aktif dalam pelekatan terhadap resptor. Berikut penjelasan dari empat bagian utama dari virus corona:

1. Envelope

Bagian ini merupakan bagian yang terluar dari virus corona. Fungsi dari bagian ini ialah dalam melindungi bagian *core* (inti) serta tempat melekatnya protein khusus yang berkaitan dengan reseptor pada sel *host*. Envelope umumnya tersusun oleh molekul protein.

2. Spike

Menurut Wan (2020) menjelaskan bahwa spike ini merupakan sebuah glikoprotein yang terdapat oada envelope. Fungsinya yaitu sebagai alat

untuk melekatkannya pada reseptor sel *host*. Untuk melekat spike ini memiliki domain protein yang akan berikatan dengan ACE2 pada sel *host*.

3. Core

Bagian ini ialah bagian inti dari virus corona. Bagian ini terdapat genom berupa RNA rantai tunggal dan komponen untuk replikasi. Saat terjadi infeksi ke sel *host* struktur *core* akan lisis agar materi genetiknya dapat digandakan.

4. ssRNA+

Menurut Gralinski et al (2020) menjelaskan bahwa genom virus corona baru 2019 terdapat dalam bentuk ssRNA+. Molekul ini berupa untai tunggal. Berdasarkan analisis molekuler virus corona baru 2019 memiliki 30.000 basa nukleotida (Baharuddin et al, 2020).

2.1.4 Faktor Predisposisi Covid-19

Menurut Green et al (1999) menjelaskan bahwa upaya promosi kesehatan berupa strategi edukasi kesehatan dan regulasi kebijakan yang menjadikan implementasi yang mempengaruhi *predisposing factors*, *reinforcing factors* dan *enabling factors* dimana ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku terhadap menentukan status kesehatan. *Predisposing factors* atau faktor predisposisi dapat berupa pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, tingkat pendidikan dan penghasilan (ekonomi) (Nainggolan et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tamsah et al (2020) mengatakan bahwa faktor predisposisi terhadap adanya Covid-19 ialah pada tingkat kecemasan seseorang dari pandemi Covid-19 secara signifikan lebih tinggi daripada pandemi MERS-CoV atau influenza musiman dengan hasil 41,1% lebih khawatir tentang

Covid-19. Menurut Zheng et al pada penelitian yang dilakukan oleh Elbay et al (2020) juga mengatakan bahwa sebanyak 51,6% mengalami kecemasan dan 41,2% mengalami stress akibat terjadinya peningkatan jumlah pasien Covid-19 serta lockdown yang menyebabkan tingkat kecemasan meningkat.

Faktor predisposisi lainnya yaitu tingkat keparahan wabah Covid-19 dapat memiliki efek pada emosi negatif yang menyebabkan gangguan tidur (Zhang et al., 2020). Menurut Wang et al mengatakan pada saat pandemi Covid-19 menyebabkan pada masyarakat mengalami perasaan cemas dan ketidakpastian karena pandem virus corona. Menurut Termorhuizen et al mengatakan bahwa Kekhawatiran lebih besar tentang dampak Covid-19 terhadap kesehatan mental dari pada kesehatan fisik. Menurut Kapasia juga mengatakan bahwa mayoritas mengalami kecemasan ada pada pemuda usia 18-35 tahun dengan depresi karena konektivitas tidak lancar. Menurut Fernandez mengatakan kecemasan juga terjadi pada masa pandemi ini di kerugian ekonomi secara signifikan terkait dengan tekanan emosi yang lebih tinggi pada orang tua dibandingkan dengan kelompok muda (Hardiyati, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis Virus Covid-19

Menurut WHO sebagian besar orang yang terinfeksi virus Covid-19 akan mengalami keluhan pada sistem pernapasan berupa gejala ringan hingga sedang. Sementara pada usia lebih tua, pasti memiliki masalah medis yang mendasari seperti penyakit kencing manis, kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis dan penyakit kanker. Tanda gejala klinis yang dilaporkan pada kasus terkonfirmasi adalah demam dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, hasil rontgen menunjukkan infiltrate pneumonia luas di kedua paru (Sudarsana et al, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa tanda gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Manifestasi klinik yang paling serius dari Covid-19 adalah pneumonia yang ditandai dengan demam, batuk, sesak napas dan infiltrate di kedua paru (Rahayu, 2020).

Orang yang terinfeksi virus Covid-19 memiliki beberapa gejala klinis yang umumnya akan terjadi keluhan pada sistem pernapasan dan bermanifestasi pada suhu tubuh. Gejala klinis yang dialami orang yang terinfeksi virus Covid-19 ialah mengalami demam, mengalami batuk pilek, mengalami gangguan pernapasan, mengalami sakit tenggorokan dan badan terasa letih dan lesu (Baharuddin et al, 2020).

Masing-masing orang memiliki respon yang berbeda terhadap Covid-19, Sebagian mengalami gejala ringan hingga sedang. Gejala yang paling umum yaitu demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang sedikit tidak umum diantaranya rasa tidak nyaman dan nyeri, nyeri tenggorokan, diare, konjungtiva anemis, sakit kepala, hilangnya indera perasa, ruam pada kulit atau adanya perubahan pada jari tangan dan kaki. Gejala serius terjadi dengan adanya sesak nafas, nyeri dada atau rasa tertekan pada dada serta hilangnya kemampuan berbicara dan bergerak (WHO, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menjelaskan bahwa infeksi virus Covid-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat, bahkan sampai terjadinya *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik. Deteksi dini terhadap manifestasi klinis dapat menentukan waktu yang tetap pada penerapan tatalaksana dalam menerapkan pencegahan dan pengendalian

infeksi. Berikut ini merupakan manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi Covid-19.

Table 2.1 Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan Infeksi Virus Covid-19

Derajat	Manifestasi Klinis
<i>Uncomplicated illness</i>	Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas
Pneumonia ringan	Pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat; frekuensi napas: <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.
Pneumonia berat/ ISPA berat	Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO ₂) $<90\%$ pada udara kamar. Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> • sianosis sentral atau SpO₂ $<90\%$ • distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat) • tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea: <2 bulan ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun ≥ 40 x/menit; >5 tahun ≥ 30 x/menit. Diagnosis ini berdasarkan klinis; pencitraan dada yang dapat menyingkirkan komplikasi
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	Onset : baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada : (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul. Penyebab edema : gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatis jika tidak ditemukan faktor risiko. Kriteria ARDS pada dewasa: <ul style="list-style-type: none"> • ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • ARDS berat: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • Ketika PaO₂ tidak tersedia, SpO₂/FiO₂ ≤ 315 mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi) Kriteria ARDS pada anak berdasarkan Oxygenation Index dan Oxygenation Index menggunakan SpO₂: <ul style="list-style-type: none"> • PaO₂ / FiO₂ $\leq 300 \text{ mmHg}$ atau SpO₂ / FiO₂ ≤ 264: Bilevel noninvasive ventilation (NIV) atau CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ dengan menggunakan full face mask • ARDS ringan (ventilasi invasif): $4 \leq \text{Oxygenation Index (OI)} < 8$ atau $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ • ARDS sedang (ventilasi invasif): $8 \leq \text{OI} < 16$ atau $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ • ARDS berat (ventilasi invasif): $\text{OI} \geq 16$ atau $\text{OSI} \geq 12,3$

Derajat	Manifestasi Klinis
	▸ ARDS berat (ventilasi invasif): $OI \geq 16$ atau $OSI \geq 12,3$
Sepsis	<p>Pasien dewasa: Disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi*.</p> <p>Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, petekie/purpura/mottled skin, atau hasil laboratorium menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia.</p> <p>Pasien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ≥ 2, dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.</p>
Syok septik	<p>Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.</p> <p>Pasien anak: hipotensi (TDS $<$ persentil 5 atau > 2 SD di bawah normal usia) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental/kesadaran; takikardia atau bradikardia (HR < 90 x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan HR < 70 x/menit atau > 150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse; takipnea; mottled skin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertemia atau hipotermia.</p>

Keterangan:

* Jika ketinggian lebih tinggi dari 1000 meter, maka faktor koreksi harus dihitung sebagai berikut: $PaO_2 / FiO_2 \times$

Tekanan barometrik / 760.

* Skor SOFA nilainya berkisar dari 0 - 24 dengan menilai 6 sistem organ yaitu pernapasan (hipoksemia didefinisikan oleh PaO_2 / FiO_2 rendah), koagulasi (trombosit rendah), hati (bilirubin tinggi), kardiovaskular (hipotensi), sistem saraf pusat (penurunan tingkat kesadaran dengan Glasgow Coma Scale), dan ginjal (urin output rendah atau kreatinin tinggi). Diindikasikan sebagai sepsis apabila terjadi peningkatan skor Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment (SOFA) ≥ 2 angka. Diasumsikan skor awal adalah nol jika data tidak tersedia.

2.1.6 Patofisiologi Virus Covid-19

Penularan virus Covid-19 dimulai dari adanya infeksi. Infeksi ialah keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen dengan tanpa disertai gejala. Terdapat 6 komponen rantai penularan yang harus dihilangkan sehingga penularan infeksi dapat dicegah diantaranya yaitu agen infeksi (mikroorganisme), *reservoir* atau wadah tempat agen infeksi hidup, *portal of exit* atau lokasi agen infeksi meninggalkan *reservoir* seperti saluran napas, metode transmisi atau cara penularan contohnya droplet, *portal of entry* atau lokasi agen infeksi memasuki penjamu, *susceptible host* (penjamu rentan) yaitu seseorang dengan kekebalan tubuh rentan yang tidak mampu melawan agen infeksi (Pradipta et al, 2020).

Coronavirus disebut dengan virus zoonotic yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang membawa patogen dan bertindak sebagai vector untuk menularkan penyakit tertentu. Host utama yang bisa ditemukan pada coronavirus ialah kelelawar, tikus bamboo, unta dan musang. Coronavirus yang terdapat pada kelelawar merupakan sumber utama yang menyebabkan kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle east respiratory syndrome* (MERS) (PDPI, 2020).

Menurut Wang (2020) menjelaskan bahwa coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*nya. Virus ini tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Siklus dari coronavirus setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*nya serta penentu tropismenya. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme). Kedua, ACE-2

ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang belakang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replica gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015 dalam Yuliana, 2020).

Menurut PDPI (2020) Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran pernapasan kemudai bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Yuliana, 2020).

2.1.7 Komplikasi Virus Covid-19

Infeksi virus corona atau Covid-19 disebabkan oleh coronavirus yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian (Sudarsana et al, 2020). Menurut juga menjelaskan bahwa pada kasus yang parah, infeksi corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi serius seperti berikut ini:

1. Pneumonia

Hal ini dikenal dengan istilah paru-paru basah, ialah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong udara disalah satu atau kedua paru-paru. Pada penderita ini, sekumpulan kantong udara kecil diujung

saluran pernapasan dalam paru-paru akan meradang dan dipenuhi cairan atau nanah. Akibatnya penderita mengalami sesak napas, batuk berdarah, demam dan menggigil. Pada penderita dewasa, kondisi ini sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Bakteri, virus dan jamur merupakan organisme yang dapat menyebabkan pneumonia.

2. Gagal ginjal akut

Kondisi ini merupakan kondisi Ketika ginjal seseorang rusak mendadak, sehingga tidak bisa berfungsi. Gagal ginjal akut terjadi ketika tiba-tiba ginjal tidak bisa menyaring limbah kimiawi dari darah yang memicu bertumpuknya limbah tersebut. Pada kondisi gagal ginjal akut yang berat, maka membutuhkan cuci darah. Keadaan pada gagal ginjal akut yang membutuhkan cuci darah diantaranya hiperkalemia, penurunan kesadaran dan pericarditis.

3. *Acute Respiratory Distress Syndrome* atau ARDS

Kondisi ini muncul Ketika cairan mengumpul di alveoli yaitu kantong udara kecil dan elastis pada paru-paru. Cairan biasanya merembes dari pembuluh darah kecil (Paloniemi et al., 2015). Kumpulan cairan ini membuat paru-paru tidak cukup terisi udara dan pasokan oksigen ke aliran darah berkurang yang mengakibatkan fungsi ginjal dan otak tidak dapat bekerja normal. ARDS biasanya dialami oleh orang yang menderita penyakit kritis atau mengalami cedera cukup parah. Gejala yang mungkin dirasakan oleh penderita ARDS adalah:

- a. Napas menjadi pendek
- b. Sesak napas dan frekuensi napas menjadi cepat

- c. Tekanan darah menurun
- d. Penurunan kesadaran dan merasa sangat Lelah
- e. Banyak keringat
- f. Pusing
- g. Bibir atau kuku berwarna kebiruan
- h. Batuk kering
- i. Demam (Khalid et al., 2014).

Menurut Zulkifli et al (2020) mengatakan bahwa covid-19 menimbulkan berbagai komplikasi penyakit terutama gangguan pada saluran pernapasan seperti gagal pernapasan akut, pneumonia, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) dan juga komplikasi dan masalah pada organ lain hingga dapat menyebabkan kematian pada penderita yang terkonfirmasi infeksi virus covid-19.

2.1.8 Penatalaksanaan Virus Covid-19

Menurut Omrani et al (2015) menjelaskan bahwa untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus corona dan memastikan diagnosis Covid-19 maka perlu dilakukannya pemeriksaan seperti:

1. Uji sampel darah
2. Tes usap tenggorokan untuk meneliti sampel dahak
3. Rontgen dada untuk mendeteksi ingiltrat atau cairan di paru-paru (Gunawan, 2020).

Menurut Yuliana (2020) menjelaskan bahwa tatalaksana umum pada Covid-19 bisa dilakukan dengan cara seperti berikut:

1. Isolasi pada semua kasus, sesuai dengan gejala klinis yang muncul baik ringan maupun sedang

2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi
3. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
4. Suplementasi oksigen

Pemberian terpai oksigen segera kepada pasien dengan distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO₂ \geq 90% pada pasien tidak hamil dan \geq 92-95% pada pasien hamil

5. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat
6. Terapi cairan

Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok. Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit

7. Pemberian antibiotic empiris
8. Terapi simptomatik, Terapi ini diberikan seperti antipiretik, obat batuk jika diperlukan
9. Pemberian kortikosteroid sistemik, pemberian ini tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain
10. Observasi ketat
11. Pahami komorbid pada pasien atau penyakit penyerta pasien

2.1.9 Pencegahan Virus Covid-19

Dalam menangani pencegahan penyebaran Covid-19 pemerintah telah menerbitkan Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Diase 19 (Covid-19) diantaranya yaitu mengenai Protokol Kesehatan terkait Covid-19 yang isinya Protokol Isolasi diri sendiri dalam penanganan Covid-19, Protokol

Pencegahan Penularan Di Tempat Kerja, Protokol Pencegahan Di Area Institusi Pendidikan, Protokol Pencegahan Di Tempat-Tempat Umum dan pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau disebut dengan PSBB. Dalam hal ini pemerintah berharap peraturan ini dapat mencegah penyebaran Covid-19 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Tuwu dalam Insyirah (2020) menjelaskan bahwa untuk mencegah penyebaran dan penularan virus ini menyebar luas ke masyarakat, pemerintah juga membuat kebijakan untuk menanganinya. Kebijakan ini dibuat untuk siap dalam menghadapi serta mencegah virus Covid-19 diantara yaitu:

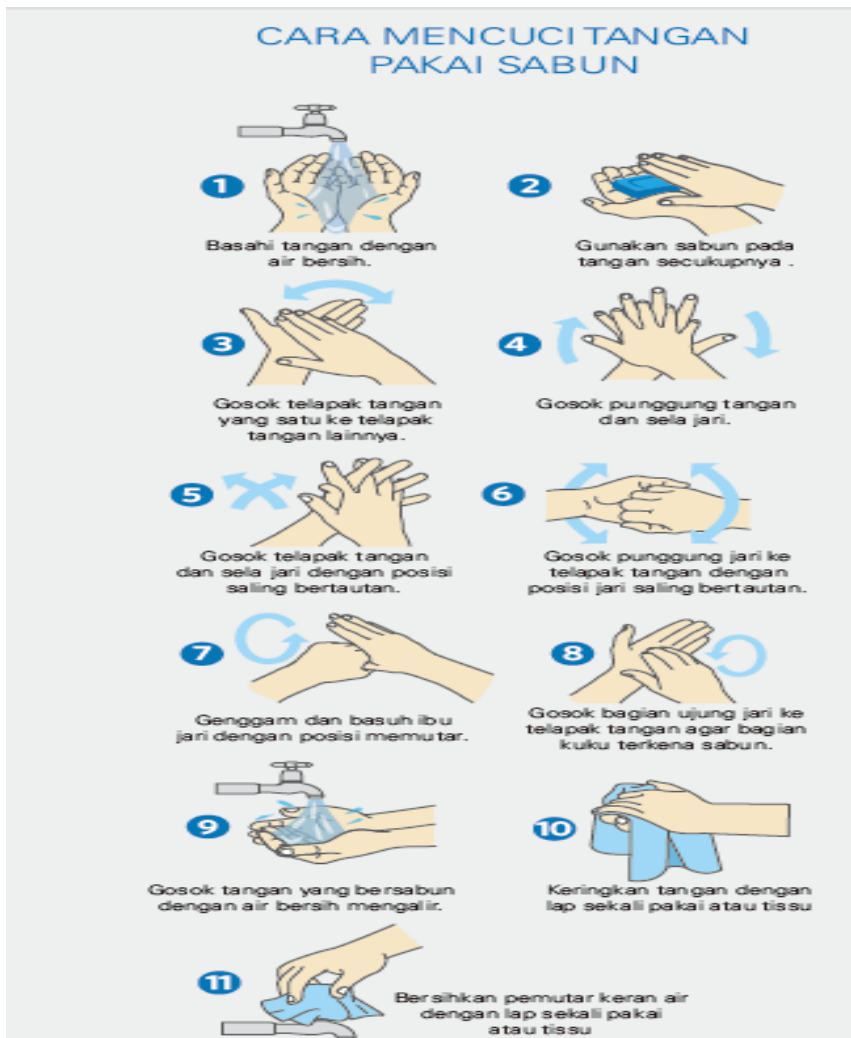
1. Kebijakan Berdiam Diri Di Rumah (*Stay At Home*)
2. Pembatasan Sosial (*Social Distancing*)
3. Pembatasan Fisik (*Physical Distancing*)
4. Penggunaan Alat Pelindung Diri (*Masker*)
5. Menjaga Kebersihan Diri (*Cuci Tangan*)
6. Bekerja Dan Belajar Di Rumah (*Work/Study From Home*)
7. Menunda Semua Kegiatan Yang Mengumpulkan Orang Banyak
8. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)
9. Pemberlakuan Kebijakan New Normal

Kebijakan yang sudah dibuat pemerintah merupakan langkah-langkah yang dibuat untuk meminimalisasi dampak fisik maupun non fisik yang dapat ditimbulkan oleh wabah Covid-19. Perlu disadari bahwa tanggungjawab pengendalian wabah bukan tanggungjawab pemerintah saja, melainkan semua masyarakat juga memberikan kontribusi dengan melakukan upaya pencegahan

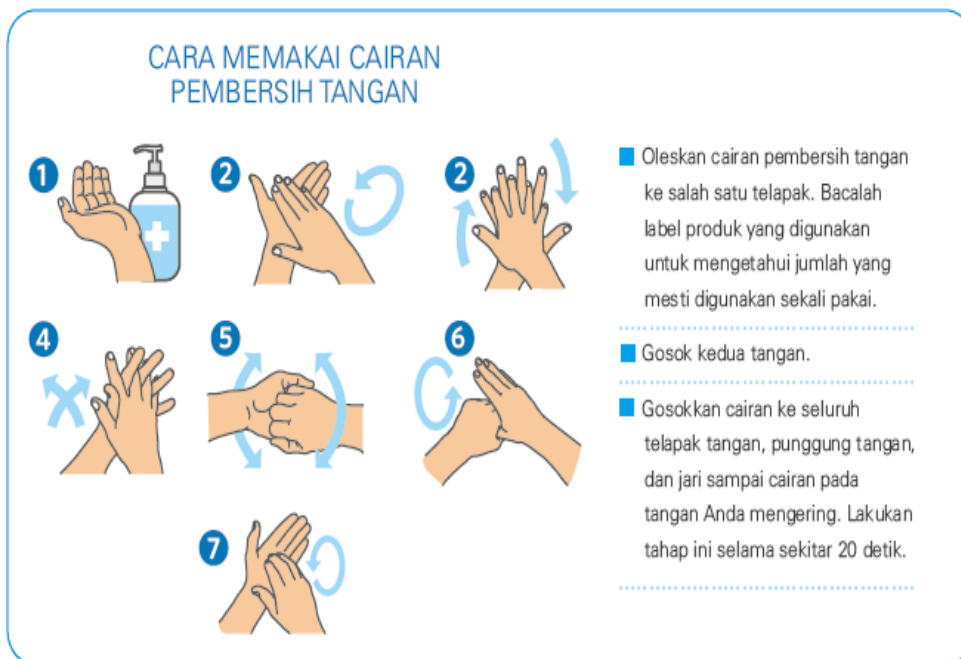
yang bisa dimulai dari diri sendiri, dalam lingkup keluarga dan juga pada saat berada di luar rumah atau di ruang publik (Pradipta et al, 2020).

Tindakan pencegahan merupakan kunci dalam penerapan dipelayanan kesehatan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan masyarakat untuk mencegah serta memperlambat penyebaran Covid-19 meliputi:

1. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor. Mencuci tangan ialah membersihkan tangan dari kotoran mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu. Mencuci tangan dapat mencegah terjadinya infeksi serta penularan penyakit (Roihatul et al., 2019). Menurut WHO mencuci tangan ada 2 macam, yang pertama menggunakan cairan antiseptic (*handrub*) sekitar 20-30 detik, kedua dengan air mengalir dan sabun (*handwash*) sekitar 40-60 detik. Berikut langkah cuci tangan yang benar:



Gambar 2.1 Langkah Cuci Tangan Menggunakan Air dan Sabun (*handwash*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)



Gambar 2.2 Langkah Cuci Tangan Menggunakan Cairan Antiseptic (*handrub*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

NOTE Waktu Penting untuk Membersihkan Tangan

Sabun dan Air Bersih

- Sebelum makan
- Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- Sebelum memegang bayi
- Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
- Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- Selama pandemi:
 - Setelah bersin dan batuk
 - Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda
 - Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
 - Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
 - Sebelum dan sesudah merawat luka
 - Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
 - Setelah menyentuh sampah
 - Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
 - Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo

Cairan Pembersih Tangan Berbasis Alkohol (Hand Sanitizer)

- Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja, dll
- Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dll
- Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat di rumah sakit atau panti jompo

JANGAN gunakan pembersih tangan jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak — misalnya, setelah berkebun, memancing, atau berkemah.

Gambar 2.1 Waktu Penting Untuk Membersihkan Tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut
3. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa etika batuk yang benar ialah tujuan dari menjaga etika batuk yaitu mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas dan dapat membuat kenyamanan pada orang lain disekitar. Etika batuk yang benar menurut WHO untuk mencegah penularan virus corona sebagai berikut:
 - a. tutup mulut dan hidung saat batuk dengan lengan baju dalam atau bisa menggunakan tisu agar virus tak menyebar ke udara
 - b. buang tisu yang telah dipakai buat batuk ke tong sampah
 - c. segera cuci tangan pakai air bersih atau menggunakan hand sanitizer
 - d. gunakan masker



Gambar 2.4 langkah etika batuk yang benar (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
5. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.10 Penyebaran Virus Covid-19

Penyebaran virus corona ada dua yaitu dari hewan ke manusia dan manusia ke manusia. Penyebaran dari hewan ke manusia, berdasarkan penelitian oleh Sherif El-kafrawy dan koleganya ditemukan bahwa virus ini awalnya berasal dari hewan yang setelah itu berkembang dan menginfeksi manusia (*animal to human*).

Penyebaran dari manusia ke manusia (*person-to-person*), ini terjadi melalui saluran napas. WHO menduga penyebaran virus ini sangat mirip seperti SARS dan MERS, yaitu melalui droplet. Infeksi yang terjadi melalui saluran napas merupakan bentuk penyebaran yang bahaya (Baharuddin et al, 2020).

Menurut Singhal (2020) mengatakan bahwa penyakit ini ditularkan melalui droplet (percikan) pada saat berbicara, batuk, dan bersin dari orang yang terinfeksi virus Corona. Selain itu penyakit ini juga dapat ditularkan melalui kontak fisik (sentuhan atau jabat tangan) dengan penderita serta menyentuh wajah, mulut, dan hidung oleh tangan yang terpapar virus Corona. Gejala klinis yang muncul akibat terinfeksi virus ini seperti gejala flu biasa (demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, nyeri otot, nyeri kepala) hingga komplikasi berat (diare dan pneumonia) hingga menyebabkan kematian (Huang et al., 2020)

Menurut Khan (2020) wabah Covid-19 merupakan pandemi yang baru menimpa seluruh masyarakat global dunia, yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 atau SARS-CoV-2 dan awal mulanya ditemukan wabah ini di Wuhan China (Wahyono et al., 2020). Dalam laporan ilmiah mengungkapkan awal mula Covid-19 kemungkinan menyebar melalui hewan ke manusia tetapi pada penemuan saat ini menyatakan bahwa Covid-19 bisa menular dari manusia ke manusia, dapat terjadi melalui kontak langsung, dan tetesan pernapasan pada orang yang sudah terjangkit Covid-19 (Gohel et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) juga menjelaskan bahwa berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Masa inkubasi Covid-19 adalah 2–14 hari dan gejala awal akan muncul seperti demam, batuk, sesak nafas, susah

bernafas, nyeri atau tertekan dada, kelelahan, mialgia atau artralgia, kebingungan, bibir atau wajah kebiruan (Gohel et al., 2020).

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS ialah program khusus dari pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan (Zulkifli et al., 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), mengatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS ialah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Perilaku hidup bersih dan sehat ialah perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan dapat berperan aktif untuk mewujudkan kesehatan masyarakat (Ferizal, 2019). PHBS ialah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan juga dapat berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan di masyarakat (Yulianthi, 2015).

2.2.2 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Pesantren

Menurut Makmuriana et al (2020) menjelaskan bahwa indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungan dapat diwujudkan dengan cara diantaranya:

1. Mencuci tangan dengan sabun saat sebelum dan sesudah makan

2. Mengonsumsi jajan sehat
3. Menggunakan jamban
4. Olahraga teratur
5. Memberantas jentik nyamuk
6. Tidak merokok di lingkungan pesantren
7. Membuang sampah pada tempatnya
8. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan pesantren untuk menciptakan lingkungan yang sehat (Nisfiani, 2014)

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19, pesantren melakukan cara dengan sistem pemberdayaan masyarakat pesantren yang berkoordinasi dengan pihak puskesmas setempat. Tindakan yang dilakukan ini melalui pencatatan dan pemantauan harian terhadap indikator PHBS terkait perilaku pencegahan Covid-19. Kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku sikap dalam pencegahan Covid-19 sebagai berikut:

1. Menggunakan masker
2. Jaga jarak
3. Konsumsi gizi seimbang
4. CTPS dengan air mengalir
5. Buang sampah pada tempatnya
6. Tidak merokok
7. Aktivitas fisik (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Baharuddin et al (2020) menjelaskan bahwa pola hidup sehat terbukti efektif dalam mencegah penyebaran infeksi. Berikut perilaku hidup sehat untuk mengantisipasi penyebaran virus corona 2019 sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan diri dengan selalu mencuci tangan dan menggunakan antiseptic
2. Menjaga diri dari orang yang memiliki tanda gejala demam
3. Membiasakan diri untuk bersin tertutup
4. Konsumsi gizi seimbang dengan memperbanyak buah dan sayur
5. Rajin berolahraga
6. Konsumsi daging yang telah dimasak
7. Periksakan diri ke rumah sakit jika merasa ada gejala virus corona (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Lingkungan Pondok Pesantren

Dengan adanya pandemi Covid-19, pesantren yang merupakan termasuk tatanan pendidikan yang potensial berisiko terjadinya penularan virus Covid-19, dikarenakan tempat berkumpulnya banyak santri dan juga yang melakukan berbagai aktivitas secara bersama-sama. Pihak pengurus pondok pesantren harus membuat peraturan yang ketat untuk ditaati para santrinya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Hidayat (2014) kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap santri yang berada dalam lingkungan pondok pesantren. Menjaga kesehatan penting, tanpa menerapkan pola hidup yang sehat dapat menjadikan santri rentan tertular penyakit, karena pada dasarnya santri tinggal secara bersamaan dalam satu asrama dan juga saling berinteraksi satu sama lain (Wahyuningrum, 2017).

Pondok pesantren harus menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19. Protokol kesehatan di pesantren harus dipenuhi oleh warga/santri yang berada di pondok pesantren, diantaranya:

1. Membersihkan seluruh ruangan dan lingkungan dengan disinfektan secara berkala, terutama di beberapa tempat dan bagian ruangan yang sering disentuh atau dipegang oleh tangan warga pesantren
2. Menyediakan sarana cuci tangan dengan air mengalir di setiap ruangan, jika tidak memungkinkan maka menggunakan hand sanitizer
3. Memasang pesan kesehatan cara cuci tangan dengan benar, cara mencegah penularan Covid-19, etika batuk/bersin dan cara menggunakan masker di tempat strategis dan mudah di akses diseluruh lingkungan pesantren
4. Membudayakan penggunaan masker, jaga jarak, cuci tangan, dan etika batuk/bersin
5. Bagi warga pesantren yang tidak sehat atau memiliki riwayat kunjungan ke suatu daerah dengan tingkat penyebaran Covid-19 tinggi dalam 14 hari terakhir, maka harus lapor kepada pengeolala pesantren
6. Memberikan himbauan kepada seluruh warga pesantren untuk menghindari penggunaan peralatan mandi dan handuk secara bergantian
7. Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dan kerja bakti secara berkala dengan tetap menjaga jarak
8. Menganjurkan warga pesantren untuk mengkonsumsi makanan yang sehat, aman dan bergizi
9. Melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan minimal satu kali dalam satu minggu dengan mencermati kondisi umum seperti suhu tubuh dan gejala batuk dan pilek. Jika ada santri dengan gejala umum, maka tidak

diperkenankan untuk memasuki asrama dan ruang kelas, dan dilaporkan ke petugas kesehatan pada fasilitas

10. Menyediakan ruang isolasi yang berada terpisah dengan pondok utama (kelas dan asrama)
11. Pemakaian masker ada sejumlah ketentuan, yakni dilakukan terus menerus terutama saat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar kecuali saat sedang makan, minum, dan mandi. Masker yang digunakan adalah tiga lapis, diganti setelah dikenakan selama empat jam, dan dicuci bersih dengan menggunakan sabun. Setiap santri harus memiliki minimal tiga masker, dan diberi nama agar tidak tertukar. Begitu pula saat menjemur
12. Terkait dengan jarak, dalam setiap situasi semua santri harus menjaga jarak minimal 1 meter dan menghindari kontak fisik dalam bentuk apapun
13. Terkait dengan peralatan, semua orang wajib menggunakan peralatan sendiri dan tidak saling meminjam
14. Ritual ibadah dan keagamaan harus tetap menggunakan masker, menjaga jarak dan tidak memperpanjang waktu (namun tetap dipenuhi syarat sahnya), menggunakan peralatan pribadi dan tidak saling meminjam, termasuk buku dan kitab suci
15. Terkait dengan makan dan minum, santri tetap harus memperhatikan kebersihan dapur umum, menyediakan makanan dan minuman yang bergizi seimbang, tetap memperhatikan jarak duduk saat makan dan

minum, untuk santri yang membeli atau memasak di masyarakat sekitar harus tetap memperhatikan protokol kesehatan

16. Terkait dengan aktivitas olahraga, sebaiknya dilakukan di pagi atau sore hari ketika sedang tidak belajar, dilakukan di lapangan terbuka dengan memakai masker dan tetap menjaga jarak
17. Pesantren harus melakukan pembiasaan menjaga kebersihan dan cuci tangan, seperti akan masuk kelas, masuk ruang makan, akan mulai belajar kembali setelah istirahat, dan saat masuk perpustakaan/laboratorium
18. Pesantren harus menyiapkan fasilitas asrama yang memenuhi protokol kesehatan yang ideal, dan memperhatikan sejumlah fasilitas yang banyak dikunjungi oleh santri misalnya tempat wudhu dan ruang makan.
19. Terkait dengan menerima tamu, tamu harus dibatasi misalnya hanya orang tua dan saudara kandung dengan kepentingan mendesak, hanya diperkenankan di ruang penerimaan tamu melalui pemeriksaan kesehatan, begitu pula saat akan kembali (Hanafi et al., 2020).

2.3 Konsep Perilaku Kesehatan

2.3.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmudojo dalam Irwan (2020) menjelaskan bahwa perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dengan ini disimpulkan perilaku ialah yang diamati

secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan kegiatan yang dapat dilihat dan diamati oleh seseorang berdasarkan pemikiran dan penilaian terhadap suatu objek atau stimulus (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang akan berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatannya (Widayati, 2019). Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa perilaku kesehatan ialah aktivitas yang dilakukan seseorang karena adanya ransangan yang berhubungan dengan kesehatan termasuk dalam sehat sakit, penyakit, fasilitas pelayanan kesehatan dan lingkungan. Lingkungan yang dimaksud ini meliputi lingkungan fisik, biologis, sosial, kimia (Agustin, 2019).

2.3.2 Dimensi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua bagian diantaranya:

1. Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumen*)
2. Perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*) (Nugraheni et al, 2018).

Menurut Alonzo (1997) mengatakan ada empat jenis pada dimensi perilaku kesehatan (*health behavior*) diantaranya:

1. Preventif Health Behavior

Dimensi ini bersifat preventif atau mencegah terhadap munculnya keluhan kesehatan. Preventif ini bertujuan untuk mencegah atau menghindarkan diri

dari permasalahan kesehatan atau keluhan kesehatan. Misalnya melakukan imunisasi, mengkonsumsi makanan sehat, olahraga rutin dan sebagainya.

2. *Detective Health Behavior*

Dimensi ini bersifat detektif atau bisa disebut mendeteksi keluhan kesehatan. Tujuan dari dimensi ini yaitu untuk mendeteksi adanya kemungkinan penyakit. Misalnya mengikuti skrining sindrom metabolic dengan pemeriksaan kadar gula darah.

3. *Health Promotion Behavior*

Dimensi ini bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Dimensi ini hampir mirip dengan dimensi preventif, namun dalam dimensi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

4. *Health Protective Behavior*

Dimensi ini bersifat protektif atau disebut dengan melindungi individu dari berbagai masalah kesehatan. Misalnya regulasi tentang batas umur minimal pernikahan untuk melindungi dari permasalahan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang mungkin muncul akibat pernikahan dini (Widayati, 2019).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tau dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi melalui mata dan telinga. pengindraan meliputi indera penglihatan, penciuman, peraba, perasa dan

pendengaran. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Suryani, 2017).

Secara bahasa (etimologi) pengetahuan berasal dari bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Dalam *Encyclopedia Of Philosophy* menjelaskan bahwa pengertian dari pengetahuan adalah kepercayaan yang benar (*knowledge is justified true belief*). Pengetahuan merupakan produk dari tahu setelah melihat, menyaksikan dan mengalami (Jalaluddin dalam Parnawi 2020).

Menurut Suhartono dalam Qamar et al (2017), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, informasi dan sebagainya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang terhadap sesuatu (Sudarsono, 2017).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) tingkat pengetahuan ada enam, diantaranya:

1. Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan dalam analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisah, mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis yaitu kemampuan Menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Dalam ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian didasari pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada (Wahyuningrum, 2017).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mendopsi perilaku baru, dalam dirinya orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang di sebut AIETA, yaitu:

a. *Awareness* (kesadaran)

Dalam hal ini orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek

b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek

Dalam proses ini sikap terhadap subjek sudah mulai timbul

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus terhadap dirinya. Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*

Subjek mulai mencoba melakukan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus

e. *Adaption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Lukman dalam Wahyuningrum (2017), menjelaskan ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya:

1. Umur

Menurut Singgah (1998) makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, tetapi pada umur tertentu proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang salah satunya dapat dipengaruhi oleh umur (Wahyuningrum, 2017). Menurut Wawan et al (2011) mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya, disebabkan dari pengalaman dan juga kematangan jiwa (Nurhastuti, 2019).

2. Intelegensi

Hal ini diartikan suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang.

3. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal yang baik juga buruk dan tergantung pada siapa kelompoknya. Lingkungan ini akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh terhadap pola pikir masing-masing orang tersebut.

4. Sosial budaya

Sosial budaya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang dapat memperoleh kebudayaan dalam hubungan dengan orang lain, hubungan ini mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman.

5. Pendidikan

Menurut Wied (1996) tingkat pendidikan menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pengetahuannya.

6. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah pada masa lalu (Suryani, 2017).

2.4.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan metode/cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang atau kesadaran terhadap bidang kesehatan dapat dikelompokkan seperti pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, serta pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Nurhastuti, 2019).

Menurut Budiman (2013) menjelaskan bahwa pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner
2. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan dengan benar sebesar 56-74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner
3. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Hombing, 2015).

2.5 Konsep Kepatuhan

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*obedience*) ialah salah satu dari bentuk pengaruh sosial yang memberikan ciri yaitu ketika seseorang mentatai dan mematuhi perintah orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu dikarenakan adanya unsur *power* (Insyirah, 2020). Menurut Millgram (1963) kepatuhan adalah hal yang berkaitan dengan ketaatan pada otoritas aturan-aturan (Astuti, 2014).

Menurut Chaplin (1989) kepatuhan sebagai pemenuhan, mengalah tunduk dengan kerelaan, rela memberi, menyerah, mengalah, membuat suatu keinginan konformitas sesuai dengan harapan atau kemauan orang lain (Astuti, 2014). Kepatuhan merupakan perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap perintah maupun permintaan langsung yang berasal dari pihak lain (Insyirah, 2020).

Menurut Koziar (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah perilaku individu misalnya seperti minum obat, mematuhi diet dan melakukan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana kesehatan (Kurniati, 2018).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Koziar (2010) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah sebagai berikut, diantaranya:

1. Motivasi klien untuk sembuh
2. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
4. Tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan

5. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan (Nisfiani, 2014).

Menurut Blass (1991) dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milfram menguraikan bahwa ada tiga hal yang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Faktor yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja:

1. Kepribadian, ialah faktor internal yang dimiliki individu. Faktor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan Ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Faktor ini tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidikan yang telah diterimanya.
2. Kepercayaan, suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Suatu individu akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat pada kehidupan setelah mati.
3. Lingkungan, nilai yang tumbuh dalam lingkungan juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat individu belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian menginternalisasikan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat individu mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan (Astuti, 2014).

Menurut Milgram dalam Ilmar (2020) menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan seseorang seperti:

1. Berkenaan dengan soal pengawasan yang dilakukan oleh suatu otoritas hukum, Melalui pengawasan ketat maka akan dihasilkan tingkat kepatuhan yang tinggi.
2. Daya pengaruh situasi kondisi yang ada disekitar seseorang, Dalam hal ini seseorang melihat seperti apa kepatuhan orang lain dalam menerima dan menaati sebuah aturan hukum yang ditetapkan, kalau yang terjadi sebagian besar orang patuh dan taat terhadap aturan itu, maka seseorang itu akan ikut terdorong untuk mematuhi.

2.5.3 Dimensi-Dimensi Kepatuhan

Menurut Blass (1999) kepatuhan terdiri dari beberapa dimensi yaitu sebagai berikut:

1. Mempercayai (*Belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah yang bersangkutan, tanpa dipengaruhi oleh perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasan.

2. Menerima (*Accept*)

Menerima norma atau nilai-nilai maksudnya yaitu individu dapat dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima, baik kehadiran norma-norma ataupun suatu peraturan, dalam bentuk yang tertulis maupun tidak tertulis.

3. Melakukan (*Act*)

Penerapan norma-norma atau nilai-nilai dalam kehidupan sehari-hari. Individu dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu

peraturan dapat dimunculkan dalam perbuatan. Kemudian, bila norma atau nilai tersebut dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa individu patuh (Insyirah, 2020).

Menurut Soparno et al (2020) menjelaskan bahwa kepatuhan individu terhadap aturan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pengaruh sosial, tingkat kepercayaan terhadap pihak yang memberikan perintah serta manfaat yang didapat. Disamping itu ada empat unsur yang membangun sebuah kepatuhan seseorang, diantaranya sebagai berikut:

1. Adanya pihak yang memberikan perintah
2. Adanya pihak yang menerima dan melakukan perintah
3. Adanya objek atau hal yang diperintahkan untuk dilakukan
4. Konsekuensi atas perintah yang dilakukan

Selanjutnya menurut Milgram dalam (Insyirah, 2020), mengatakan bahwa ada lima aspek kepatuhan yaitu:

1. Loyalitas Pada Pimpinan, ialah individu yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi, cenderung memiliki kesetiaan pada pimpinan
2. Kepercayaan Pada Pimpinan, Kepercayaan individu terhadap pihak yang memimpin diberikan secara uruh dan tanpa ada keraguan sedikitpun.
3. Peraturan Yang Berlaku Dalam Kelompok, suatu peraturan yang terdapat dalam kelompok, baik tertulis maupun tersirat, yang mana mendorong individu untuk menaati apapun yang sudah ditentukan dalam kelompok tersebut tanpa merasa keberatan maupun tertekan walaupun tanpa diawasi.
4. Implementasi Pada Peraturan, adalah individu yang melaksanakan atau menerapkan peraturan kelompoknya dalam kehidupan pribadinya

5. Figur Pimpinan Yang Memimpin Kelompok, adalah individu mendefinisikan pimpinannya sebagai sosok yang dipercaya, dikagumi, baik, jujur semua hal baik akan ditujukan pada pimpinannya tersebut serta individu tersebut memiliki kesegaran yang tinggi.

2.5.4 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Pengukuran tingkat kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Menurut Tan et al (2014) menjelaskan bahwa Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) adalah salah satu cara pengukuran ketaatan *self-report and healthcare professional assessment* yang berisi pertanyaan mengenai kebiasaan termasuk perilaku individu terhadap ketaatan individu seperti mengkonsumsi obat (Sudarsono, 2017).

Menurut DiMatteo (2011) menjelaskan pada pengukuran kepatuhan terdapat tiga kategori skor yaitu

1. Kategori kepatuhan tinggi apabila mendapatkan skor 8
2. Kategori kepatuhan sedang apabila mendapatkan skor 6-7
3. Kategori kepatuhan rendah apabila mendapatkan skor < 6 (Rosyida et al, 2015).

2.5.5 Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Penyebaran

Covid-19 di Pesantren

Menurut Basri et al (2020) menjelaskan bahwa kepatuhan dalam pencegahan Covid-19 didasari oleh pengetahuan tentang pencegahan Covid-19, seperti mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab serta penatalaksanaan. Pengetahuan memiliki kaitan erat dengan keputusan yang akan diambil, karena dengan

pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana et al., 2016).

Menurut Soparno et al (2020) menjelaskan bahwa pesantren perlu adanya pendekatan untuk meningkatnya kepatuhan terhadap protokol kesehatan diantaranya pendekatan yang dapat dilakukan yaitu:

1. Optimalisasi peran pengelola pesantren sebagai pemegang otoritas

Pengelola pesantren memiliki otoritas tinggi di wilayah pesantren. Ada dua hal yang perlu diperhatikan agar terjadinya internalisasi nilai-nilai oleh warga pesantren, diantaranya

- a. Pertama adanya aturan yang jelas dan dilaksanakan secara tegas dan konsisten. Dalam hal ini pengelola pesantren perlu menjadi *role mode* bagi seluruh warga pesantren. Seperti penggunaan masker secara konsisten, kedisiplinan mengikuti protokol kesehatan dan diikuti oleh warga pesantren dan menjadi tolak ukur terhadap perilaku. Maka, perlu dipastikan bahwa pengelola pesantren memiliki persepsi dan sikap yang benar terhadap Covid-19.
- b. Kedua adanya keyakinan bahwa pengelola pesantren dapat memonitor segala bentuk perilaku di pesantren. Maka, pengelolal pesantren harus membentuk satuan tugas (satgas) internal pesantren untuk menjalankan fungsi pemantauan.

2. Psikoedukasi

Penerapan psikoedukasi dalam meningkatkan perilaku kepatuhan dan ketaatan yang telah dilakukan dalam konteks medis, yakni kepatuhan pasien menjalani pengobatan. Menurut Uterecker (2020) menjelaskan bahwa

psikedukasi terhadap pasien, efektif untuk meningkatkan kepatuhan. Psikoedukasi tidak sekedar memberikan *leaflet* berisi informasi pada pasien, melainkan bersifat lebih personal (*personalized psychoeducation*), baik dalam proses komunikasi maupun evaluasi.

Kepatuhan terhadap penerapan protokol kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19 di pesantren dapat menerapkan pendekatan psikoedukasi komunitas. Pendekatan berbasis konsekuensi atau di kalangan pesantren dikenal dengan istilah *ta'zir* (Jannah, 2019). Selain itu, dapat disampaikan mengenai informasi yang benar dan akurat tentang gejala Covid-19, dampak dan langkah antisipasi yang perlu dilakukan.

2.6 Konsep *Guidance and Conseling*

2.6.1 Pengertian *Guidance and Conseling*

Bimbingan dan konseling (*Guidance and Conseling*). Bimbingan atau dalam bahasa inggris *guidance* secara harfiah berasal dari kata *guide* yang berarti mengarahkan, memandu, mengelola dan menyetir. Menurut Natawidjaja menjelaskan bahwa bimbingan ialah suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu dapat memahami diri sehingga sanggup mengarahkan dirinya dalam bertindak wajar dengan sesuai keadaan lingkungan dikehidupan umumnya (Rukaya, 2019).

Menurut Luddin (2010) juga menjelaskan bahwa bimbingan atau *guidance* berasal dari kata *guide* yang diartikan sebagai menunjukkan jalan (*showing the way*), memimpin (*leading*), menuntun (*conducting*), memberikan petunjuk (*giving instruction*), mengatur (*regulating*), mengarahkan (*governing*), memberikan

nasihat (*giving advice*). Dalam bahasa Indonesia bimbingan diberi arti yang selaras seperti diatas, sehingga muncul pengertian yang mendasar yaitu memberikan informasi untuk mengambil keputusan sambil memberi nasihat, mengarahkan menuntun ke suatu tujuan.

Menurut Sherter et al dalam Ahmad et al (2020) mengatakan bahwa bimbingan sebagai proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami diri sendiri dan lingkungannya. Menurut Crow mengatakan bahwa bimbingan diartikan sebagai bantuan yang diberikan seseorang baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi yang baik dan pendidikan yang memadai, mengembangkan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, membuat pilihan sendiri dan dapat memikul bebannya sendiri (Switri, 2019).

Konseling secara etimologi berasal dari bahasa latin *conselium* yang artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami. Sedangkan secara terminologi menurut Martaniah mengatakan bahwa konseling yaitu suatu proses personalisasi individualisasi untuk membantu seseorang dalam mempelajari ciri perilaku sebagai warga dan nilai-nilai pribadi, sosial serta sikap dan kepercayaan yang dapat membantu dirinya dapat menyesuaikan diri secara normal (Harefa et al, 2020).

Menurut Bimo dalam Octavia (2019) konseling merupakan bantuan yang diberikan individu untuk memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara dan dengan cara sesuai keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Konseling ialah suatu proses pembelajaran yang seseorang belajar tentang dirinya serta tentang hubungan dalam dirinya yang menentukan tingkah laku yang dapat memajukan perkembangan hidupnya (Luddin, 2010).

Dalam Permendikbud Nomor 111 tahun 2014 menjelaskan bahwa bimbingan dan konseling ialah upaya sistematis, objektif, logis dan berkelanjutan terprogram yang dilakukan oleh konselor. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi perkembangan peserta didik untuk mencapai kemandirian dalam wujud kemampuan memahami, menerima, mengarahkan, mengambil keputusan dan merealisasikan diri secara tanggungjawab sehingga mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan dalam kehidupannya (Octavia, 2019).

2.6.2 Tujuan *Guidance and Conseling*

Tujuan bimbingan dan konseling atau *Guidance and Conseling* menurut Tiedeman et al (1969) mengatakan bahwa tujuannya untuk membantu orang menjadi insan yang berguna, tidak hanya sekedar mengikuti kegiatan-kegiatan saja. Menurut Myer (1992) tujuan bimbingan dan konseling yaitu untuk pengembangan yang mengarah pada perubahan positif pada diri individu masing-masing (Luddin, 2010).

Secara lebih khusus tujuan bimbingan konseling yaitu bertujuan untuk membantu peserta didik mencapai tujuan-tujuan perkembangan dalam aspek pribadi, sosial, belajar dan karier. Berikut penjelasan lebih rincinya :

1. Tujuan bimbingan dan konseling dalam aspek pribadi dan sosial

Tujuan yang dicapai peserta didik dalam aspek ini adalah:

- a. Memiliki komitmen untuk mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan dalam kehidupan
- b. Memiliki toleransi terhadap umat beragama
- c. Memiliki sikap positif menghargai diri sendiri dan orang lain

- d. Memiliki rasa tanggungjawab terhadap tugas dan kewajiban masing-masing
- e. Memiliki kemampuan melakukan pilihan secara sehat, positif dan efektif
- f. Memiliki kemampuan dalam melakukan interaksi sosial dalam persahabatan, persaudaraan atau silaturahmi sesama manusia

2. Tujuan bimbingan dan konseling dalam aspek belajar

Pada aspek ini adanya tujuan khusus yang peserta didik taati:

- a. Memiliki sikap dan kebiasaan belajar positif seperti menumbuhkan kebiasaan membaca, memperhatikan guru pada saat mengajar
- b. Memiliki motivasi tinggi untuk belajar
- c. Memiliki keterampilan dalam menetapkan tujuan dan perencanaan pendidikan
- d. Memiliki kesiapan mental dan kemampuan untuk menghadapi ujian

3. Tujuan bimbingan dan konseling dalam aspek karier

Tujuan dalam aspek ini ialah:

- a. memiliki kemampuan dan minat dengan bidang dan jenis pekerjaan
- b. memiliki sikap positif terhadap dunia kerja
- c. memiliki kemampuan membentuk identitas karier dengan cara mengenali cir-ciri pekerjaan
- d. mengenal keterampilan, kemampuan dan minat, karena ini akan berpengaruh dalam keberhasilan dan kenyamanan karier (Budiarti, 2017).

Menurut Fenti (2014) menjelaskan tujuan dari bimbingan dan konseling ialah agar membantu konseli sebagai berikut:

1. merencanakan kegiatan penyelesaian studi, perkembangan karier serta kehidupan dimasa yang akan datang
2. mengembangkan potensi dan kekuatan yang dimiliki seoptimal mungkin
3. menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah/madrasah, lingkungan masyarakat serta lingkungan kerja
4. mengatasi hambatan dan kesulitan yang dihadapinya (Octavia, 2019).

2.6.3 Metode *Guidance and Conseling*

Menurut KBBI metode merupakan suatu cara teratur untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki (Irfannuddin, 2019). Metode dalam bimbingan dan konseling atau *Guidance and Conseling* dibagi menjadi dua kelompok, metode langsung dan metode tidak langsung, penjelasan secara rinci sebagai berikut:

1. Metode langsung

Metode ini merupakan metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat dibagi lagi sebagai berikut:

a. Metode individual

Dalam metode ini pembimbing melakukan komunikasi secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Metode individual dapat dilakukan dengan teknik sebagai berikut:

- 1) Percakapan pribadi, yaitu pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing

- 2) Kunjungan rumah (*home visit*), yaitu pembimbing mengadakan dialog dengan kliennya tetapi dilaksanakan di rumah klien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klien dan lingkungannya
- 3) Kunjungan dan observasi kerja, yaitu pembimbing/konseling jabatan melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungan.

b. Metode kelompok

Metode ini pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Teknik yang digunakan dalam metode kelompok yaitu:

- 1) Diskusi kelompok, yaitu pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi bersama kelompok klien yang mempunyai masalah yang sama
- 2) Karyawisata, yaitu bimbingan kelompok dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karya wisata sebagai forumnya
- 3) Sosiodarma, yaitu bimbingan/konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/ mencegah timbulnya masalah
- 4) Psikodrama, yaitu bimbingan/konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/ mencegah timbulnya masalah
- 5) *Group teaching*, yaitu pemberian bimbingan/konseling dengan memberikan materi bimbingan/konseling tertentu (ceramah) kepada kelompok.

2. Metode tidak langsung

Metode ini merupakan metode dengan komunikasi tidak langsung. Metode bimbingan/konseling yang dilakukan bisa melalui media komunikasi masa.

Metode ini bisa dilakukan secara individual maupun kelompok dan bahkan massal.

Metode dan teknik yang dipergunakan dalam melaksanakan bimbingan dan konseling tergantung pada:

1. Masalah/ problem yang sedang dihadapi
2. Tujuan penggarapan masalah
3. Keadaan yang dibimbing/klien
4. Kemampuan pembimbing/konselor mempergunakan metode/Teknik
5. Sarana dan prasarana yang tersedia
6. Kondisi dan situasi lingkungan sekitar
7. Biaya yang tersedia (Atikah, 2015).