

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan masalah kesehatan utama secara global pada akhir tahun 2019. Pertama kali dilaporkan oleh *World Health Organization (WHO)* pada tanggal 31 Desember 2019. Wabah ini diawali dengan penemuan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya yang terdeteksi pada pedagang di pasar ikan kota Wuhan, Provinsi Hubei, China.¹

Berdasarkan temuan klinis pada pasien yang diisolasi pada tanggal 07 Januari 2020, China melaporkan adanya penemuan jenis virus *corona* yang baru yaitu, *Betacoronavirus* yang diberi nama sementara “*2019 novel Coronavirus*” (2019-nCoV).² Istilah “novel” merupakan kriteria untuk menyatakan kebaruan suatu penyakit.³ Pada 11 Februari 2020, WHO secara resmi mengumumkan tentang perubahan nama dari 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) menjadi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.³ Peresmian tersebut berkelanjutan dengan diklasifikasikannya virus *corona* sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* oleh *International Committee on Taxonomy of Viruses*.⁴

Virus *corona* merupakan sekumpulan virus RNA yang menyerang manusia dan hewan yang berasal dari keluarga *coronaviridae* yang dapat menimbulkan penyakit pada sistem pernapasan.² Mekanisme infeksi SARS-CoV-2 belum diketahui lebih pasti, tetapi diduga memiliki kesamaan dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle East Respiratory (MERS)* dengan tanda dan gejala umum seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi virus corona diperkirakan 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.⁵

Penyakit ini awalnya diduga menular melalui hewan ke manusia atau zoonosis⁶ yang kemungkinan besar berasal dari kelelawar.⁷ penularan yang sangat agresif terjadi melalui manusia ke manusia, seperti perilaku batuk, bersin, berbicara atau adanya riwayat kontak fisik dengan pasien yang terinfeksi COVID-19.⁸

Tepat dalam sebulan setelah diumumkannya tentang COVID-19, terjadi penularan yang sangat pesat dengan tersebarnya virus *corona* pada 20 negara dengan jumlah kasus 9.826 berdasarkan data WHO pada tanggal 31 Januari 2020.⁹ Berdasarkan peningkatan angka kejadian dari waktu ke waktu, tepat pada tanggal 11 Maret 2020 WHO mengumumkan bahwa COVID-19 dinyatakan sebagai kasus pandemi.¹⁰

Pertama kali kasus COVID-19 dinyatakan di Indonesia pada 2 Maret 2020 yang diawali dengan 2 kasus positif.¹¹ Peningkatan angka kejadian COVID-19 terus berlangsung hingga 01 November dengan jumlah 412.784 kasus yang disertai dengan 13.943 angka kematian.¹² Meningkatnya angka kejadian COVID-19 juga terjadi di Sumatera Utara khususnya kota Medan dengan jumlah 7.852 kasus yang terkonfirmasi per 01 November 2020.¹³

Penyebaran COVID-19 semakin meluas ke berbagai tempat dan terdapat kluster baru yang dilaporkan sejak adanya pelanggaran Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Hal ini dapat meningkatkan aktivitas masyarakat diluar rumah khususnya para pegawai kantor yang sudah mulai bekerja. Sehingga dilaporkan bahwa perkantoran menjadi sumber kluster penularan terbesar.

Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan terbaru dari Kementerian Kesehatan bahwa terdapat 68 perkantoran di Jakarta dengan 440 karyawan yang terkonfirmasi positif COVID-19. Peningkatan terjadi secara drastis dan melonjak hampir 10 kali lipat jika dibandingkan dengan data periode 4 juni sampai 28 Juli 2020 yaitu terdapat 43 kasus positif COVID-19 di lingkungan perkantoran.¹⁴ Kejadian yang sama juga terjadi di Sumatera Utara dan berbagai daerah lainnya.

Buruknya penerapan protokol kesehatan di tempat kerja dapat dilihat dengan sulitnya berjaga jarak antara pegawai satu dengan yang lainnya, sirkulasi udara yang kurang baik serta penularaan saat jam makan siang yang memungkinkan seseorang untuk melepaskan masker. Peningkatan angka kejadian pada kasus COVID-19 serta adanya klaster baru pada area perkantoran beriringan dengan pelanggaran Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Setiap individu penting untuk menerapkan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dengan baik dan benar. Dalam hal pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 diperlukan keseimbangan yang baik antara pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan setiap individu tentang COVID-19 berdasarkan informasi yang tepat merupakan domain terpenting dalam pembentukan sikap dan perilaku. Hal yang diharapkan dari pengetahuan baik tersebut dapat mempengaruhi setiap individu menunjukkan sikap yang positif serta pola perilaku yang baik sebagai respon mereka terhadap stimulus dari luar dalam mencegah dan mengendalikan COVID-19.

Pada kasus pandemi COVID-19 di Indonesia, upaya pencegahan merupakan kunci penerapan utama serta dibutuhkan sebagai dasar dalam menunjukkan sikap dan tindakan terhadap pemutusan rantai penyebaran COVID-19. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jesica pada masyarakat Indonesia, terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap dan tindakan individu dalam pencegahan COVID-19.¹⁵ Hal yang sama juga dilaporkan oleh Zhong dalam penelitiannya pada penduduk Hubei, China.¹⁶

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berniat untuk melakukan penelitian mengenai analisis hubungan pengetahuan terhadap sikap dan tindakan pencegahan COVID-19 pada pegawai kampus Universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimakah hubungan antara pengetahuan pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan terhadap sikap dan tindakan pencegahan COVID-19?

1.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Hipotesis a :
Terdapat hubungan antara pengetahuan pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan terhadap sikap dan tindakan pencegahan COVID-19.
2. Hipotesis 0 :
Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan terhadap sikap dan tindakan pencegahan COVID-19

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pegawai kampus Universitas HKBP Nommensen Medan terhadap sikap dan tindakan pencegahan COVID-19.

1.4.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui data karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir serta latar belakang pendidikan.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pegawai kampus Universitas HKBP Nommensen Medan tentang COVID-19
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan terhadap sikap pencegahan COVID-19.

4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan terhadap tindakan pencegahan COVID-19.

1.5. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam :

1.5.1. Tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan pegawai kampus UHN terhadap COVID-19, sehingga dapat digunakan sebagai program penyuluhan pada pegawai kampus UHN untuk pencegahan COVID-19.

1.5.2. Institusi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan

Sebagai referensi atau tambahan kepustakaan mengenai hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan tindakan pegawai kampus UHN terhadap COVID-19.

1.5.3. Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan tindakan pegawai kampus UHN terhadap COVID-19.

BAB II

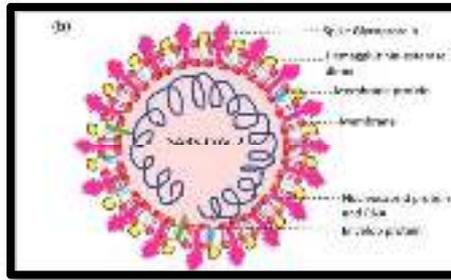
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Coronavirus Disease 2019

2.1.1. Definisi

Coronavirus merupakan virus *ribonucleic acid* (RNA) positif yang tergolong dalam ordo *nidovirales*, keluarga *coronaviridae* dan sub famili *coronavirinae* dengan virion berselubung yang berbentuk pleomorfik atau sferis dengan diameter 70-160 nm dan tidak bersegmen.¹⁷ Coronavirus terbagi menjadi 4 genus yaitu, *Alphacoronavirus* (*alphaCoV*), *Betacoronavirus* (*betaCoV*), *Gammacoronavirus* (*gammaCoV*), dan *Deltacoronavirus* (*deltaCov*). Dilaporkan bahwa virus *corona* dapat menginfeksi manusia dan berbagai spesies unggas dan mamalia diseluruh dunia.^{17,18} Terdapat enam jenis virus *corona* yang dapat menginfeksi manusia, diantaranya dua *a-Cov* (229E dan NL63) dan empat *B-cov* (OC43, HKU1, severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV) dan middle East respiratory syndrome (MERS-CoV))¹⁹

Virus *corona* memiliki 4 struktur protein utama diantaranya, *spike* (*s*), *envelope* (*E*), *nucleocapsid* (*N*) dan *membiane* (*M*). Penempelan dan masuknya SARS-CoV-2 kedalam sel host diperantarai oleh protein S yang terdapat pada permukaan virus. Protein S merupakan salah satu protein antigen utama virus yang memiliki glikoprotein untuk berikatan dengan sel inangnya yang memiliki reseptor ACE-2 (*angiotensin-converting enzyme 2*) pada sel tubuh manusia.



Gambar 2.1. Komponen SARS-COV-2⁽²⁰⁾

2.1.2. Epidemiologi

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO menginformasikan adanya kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya.¹ Kasus ini pertama kali terdeteksi di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Diawali dengan 5 pasien yang terdata dari 18 Desember sampai 29 Desember 2019 dengan menunjukkan gejala batuk, demam dan sesak napas yang disertai dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS).¹⁹ Terjadi peningkatan kasus dari waktu ke waktu, sehingga dilaporkan pada tanggal 20 Januari terdapat kasus di negara Cina yang semakin bertambah dengan jumlah 278 kasus yang diikuti dengan adanya penyebaran ke beberapa negara seperti, Thailand sebanyak 1 kasus, Jepang sebanyak 1 kasus dan Korea sebanyak 1 kasus. Kasus yang terdapat di ketiga negara tersebut diduga merupakan kasus yang berasal dari negara Cina.¹

Penularan yang sangat pesat ini dibuktikan dengan tersebarnya COVID-19 pada 20 negara dengan jumlah kasus 9.826 berdasarkan data WHO pada tanggal 31 Januari 2020.⁹ Pada 29 Februari 2020, WHO kembali melaporkan bahwa adanya peningkatan kasus dengan jumlah data yang dikonfirmasi sebanyak 85.403 kasus dalam 54 negara. Berdasarkan peningkatan angka kejadian terhadap penularan COVID-19 dari waktu ke waktu, maka tepat pada tanggal 11 Maret 2020 WHO mengumumkan bahwa COVID-19 merupakan suatu pandemi.²¹

Pandemi COVID-19 pertama kali dinyatakan di Indonesia pada 2 Maret 2020 yang diawali dengan 2 kasus yang dinyatakan positif. Menurut

tim gugus percepatan penanganan COVID-19 kota Medan, kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 selalu meningkat. Berdasarkan data yang dilaporkan pada 01 November 2020 terdapat 7.852 kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19, diantaranya 5.148 kasus yang telah dinyatakan sembuh, 1.404 kasus yang masih dirawat dan 300 kasus telah meninggal.¹³

2.1.3. Patogenesis

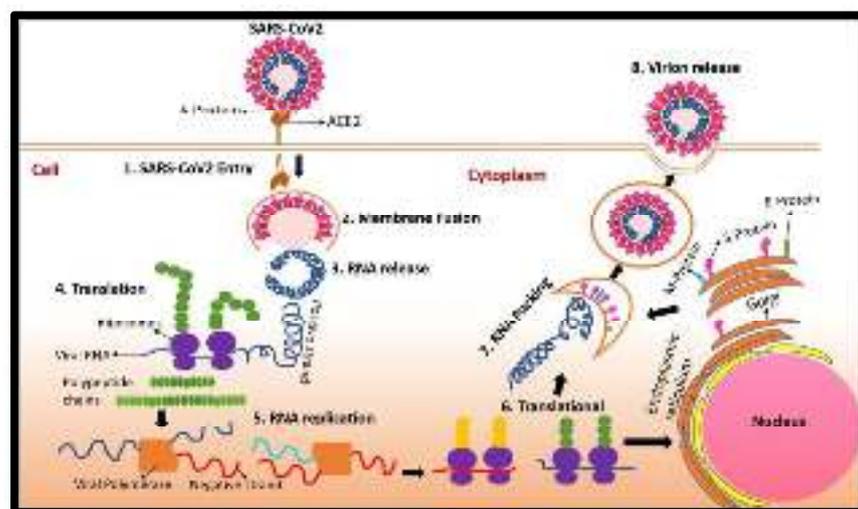
Pada kasus COVID-19 ditemukan kasus “*super-spreader*” yaitu virus dapat bermutasi atau beradaptasi didalam tubuh manusia sehingga memiliki kekuatan transmisi yang sangat kuat dan infeksius. Kasus *super spreader* dapat terjadi ketika seseorang yang terinfeksi COVID-19 dapat menginfeksi orang lain dalam jumlah yang banyak.²²

Sampai saat ini, patogenesis SARS-CoV-2 masih belum diketahui, tetapi diduga memiliki kesamaan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV.²³ Berdasarkan hasil evaluasi genomik terhadap 10 pasien yang diisolasi, terdapat kesamaan sebesar 99% yang menunjukkan adanya suatu virus baru, dan kesamaan secara identik 88% dengan *batderived severe acute respiratory syndrome (SARS)-like coronavirus*, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC2, yang diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, Cina bagian Timur, yang memiliki kedekatan dengan SARS-CoV sekitar 79% dibandingkan dengan MERS-CoV sebesar 50%.²³

SARS-CoV-2 memiliki afinitas yang kuat terhadap reseptor *Angiotensin-Converting-Enzyme 2 (ACE-2)* yang ada pada tubuh manusia, sehingga paru-paru merupakan target utama invasi virus. Selain paru-paru, SARS-CoV-2 juga dapat menyerang organ lainnya yang memiliki reseptor ACE-2 seperti jantung, ginjal, arteri dan usus. Protein S merupakan struktur utama yang dapat menyebabkan adanya ikatan SARS-CoV-2 dengan ACE-2 yang dapat menyebabkan difusi membran. Di dalam sel, virus tersebut melepaskan genom RNA ke dalam sitoplasma untuk melakukan duplikasi materi genetik serta mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru dan dilepaskan keluar sel.²³

Saat virus masuk ke dalam sel, antigen tersebut akan dipresentasikan oleh *Antigen Presentation Cell* (APC) yang bergantung pada molekul *Major Histocompatibility Complex* (MHC) kelas I dan kelas II. Presentasi antigen tersebut akan menstimulasi imunitas humoral dan seluler yang di mediasi oleh sel B dan sel T. Pada respon imun humoral terbentuk IgM yang akan hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG yang dapat bertahan dalam jangka panjang. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 ditemukan jumlah sel T CD4+ dan CD8+ yang rendah di dalam darah.²³

Pada infeksi SARS-CoV-2 terjadi pelepasan badai sitokin yang ditandai dengan peningkatan sitokin proinflamasi di serum (IFN- α , IFN- γ , IL-1b, IL-6, IL-12, IL-18, IL-33, TNF- α , TGFb.) dan kemokin (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, CXCL10, dan lain-lain). Pelepasan badai sitokin dikaitkan dengan proses inflamasi sistemik yang tidak terkontrol oleh tubuh sehingga dapat menyebabkan ARDS. Peningkatan sitokin yang sangat banyak juga dapat memicu serangan hebat oleh sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan kegagalan berbagai organ dan akhirnya menyebabkan kematian.²³



Gambar 2.2. Proses Replikasi *Coronavirus*⁽²⁰⁾

2.1.4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, gejala sedang sampai gejala berat. Berdasarkan gejala klinis, COVID-19 dilaporkan memiliki gejala yang mirip dengan SARS dan MERS. Gejala infeksi COVID-19 dapat timbul dalam 4-6 hari setelah terpapar dengan rentang waktu 1-14 hari masa inkubasi.²⁴ Periode timbulnya gejala juga bergantung pada usia dan status sistem kekebalan tubuh pasien.²⁵ Terdapat 3 gejala yang paling umum dari pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 diantaranya, batuk, demam dan sesak napas yang kemudian diikuti dengan lemas, nyeri otot, sakit kepala, sakit tenggorokan, hidung berair, nyeri dada, diare, mual, muntah, hilang penciuman dan pembauan serta terdapat ruam pada kulit.^{26,27}

Gejala yang timbul pada pasien yang memiliki komorbid dapat mempersulit proses penyembuhan sehingga dapat mempengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas. Beberapa studi kasus memperkirakan 25% pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 memiliki komorbid 60% sampai 90% yang dirawat dirumah sakit. Dilaporkan bahwa hipertensi merupakan komorbid yang paling umum (48%-57% pasien) diikuti dengan penyakit diabetes melitus (17%-34%), penyakit jantung (21%-28%), penyakit paru (4-10%), gagal ginjal kronik (3-13%), karsinoma (6%-8%) dan penyakit hati kronis (<5%).^{2,24,28}

Pemeriksaan Skor SOFA (*Sequential Organ Failure Assesment*) merupakan pemeriksaan diagnostik yang tepat untuk mengetahui adanya sepsis dan syok septik serta derajat disfungsi multiorgan.^{29,30} Dalam kasus COVID-19 ini infeksi virus dapat menyebabkan sindrom sepsis yang merupakan komplikasi utama dari infeksi SARS-COV-2. Selain usia yang tua, kematian pada kasus SARS-Cov-2 juga dapat dikaitkan dengan hasil skor SOFA yang tinggi serta pemeriksaan d-dimer yang besar dari 1ug/L. Pada pasien COVID-19 dengan gejala yang berat ditemukan adanya

peningkatan kadar IL-6, troponin I dan dehydrogenase laktat didalam darah serta kadar limfosit yang rendah.²⁴

Komplikasi pada COVID-19 dapat menyebabkan gangguan pada beberapa organ seperti jantung, otak, paru, hati, ginjal dan sistem koagulasi. Gangguan pada organ tersebut berupa gagal jantung, aritmia, infark miokard, gangguan hemodinamik, gagal napas, gagal ginjal dan syok septik. Penyakit akut serebrovaskuler dan ensefalitis juga ditemukan pada pasien COVID-19 dengan gejala berat sekitar 8% dan terdapat tromboemboli pada pembuluh darah vena dan arteri sekitar 10%-15% pada pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit.²⁴

2.1.5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis pasti dapat dilakukan dengan pemeriksaan RT-PCR (*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*) yang merupakan uji reaksi berantai polimerase transkripsi untuk mendeteksi kualitatif asam nukleat dari SARS-CoV-2 pada spesimen pernapasan bagian atas dan bawah. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan mengusap bagian nasofaring atau orofaringeal yang dikumpulkan dari setiap individu tanpa gejala atau dicurigai terinfeksi COVID-19.³¹

Hasil positif yang teridentifikasi adanya SARS-CoV-2 umumnya RNA dapat dideteksi pada spesimen pernapasan selama fase akut infeksi. Untuk menentukan status infeksi pasien juga dibutuhkan korelasi klinis dengan riwayat pasien serta informasi diagnostiknya.³¹ Pemeriksaan ulang akan dilakukan untuk mengetahui respon terapi yang diberikan kepada pasien. Jika ditemukan adanya perbaikan klinis dan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif 2 hari berturut –turut, pasien dapat dinyatakan sembuh.³²

Jika hasil tes pemeriksaan negatif, hal ini tidak menghalangi kemungkinan adanya infeksi SARS-CoV-2 dan tidak dapat digunakan sebagai keputusan dasar dalam manajemen pasien. Pemeriksaan ulang harus dilakukan dengan pengambilan dan pengujian spesimen pada pernapasan bagian bawah yang sangat direkomendasikan terhadap pasien

dengan gejala klinis berat atau progresif.³² Beberapa hal yang dapat mempengaruhi hasil tes negatif palsu seperti kesalahan dalam teknik pengambilan specimen, waktu pemaparan dan sumber specimen.

b. Pencitraan

Foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CT scan) toraks menjadi modalitas pencitraan utama. Pemeriksaan foto thoraks pada setiap pasien terdapat gambaran yang berbeda-beda hal ini dipengaruhi oleh perjalanan klinis pasien. Hasil foto toraks dari pasien COVID-19 terdapat gambaran seperti *opasifikasi ground-glass*, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura dan atelektasis. Pemeriksaan foto toraks untuk beberapa kasus kurang sensitive dibandingkan dengan CT-scan. Hal ini dikarenakan terdapat 40 % kasus tidak ditemukan kelainan pada foto toraks.^{33,34}

Setelah dikaji oleh Salehi, dkk terdapat temuan utama pada CT scan toraks adalah *opasifikasi ground-glass* (88%) dengan atau tanpa konsolidasi, sesuai dengan pneumonia viral. Kondisi pada paru cenderung bilateral (87,5%), multilobular (78,8%) dan lebih sering pada lobus inferior dengan distribusi lebih prefer (76%). Penebalan septum, penebalan pleura, bronkiektasis dan keterlibatan pada subpleural tidak banyak ditemukan.³⁵

2.1.6. Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosa klinis pada pasien COVID-19 berdasarkan pada riwayat epidemiologi, gejala klinis dan beberapa pemeriksaan tambahan seperti deteksi asam nukleat, CT scan, IgM/IgG, *Enzyme E-Linked-Immunosorbent Assay* (ELISA) dan kultur darah.²⁸ Selain itu, WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19 dengan menggunakan metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan PCR.

Terdapat 8 jenis kasus yang terkait dalam kasus virus corona yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Terawan yang dimuat dalam buku

pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), diantaranya :³²

a. Kasus Suspek

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala atau tanda penyakit pernapasan seperti batuk, sesak nafas sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga berat. Gejala tersebut disertai dengan adanya riwayat perjalanan ke area transmisi lokal.
2. Seseorang yang sedang memiliki gejala atau tanda ISPA yang pada 14 hari terakhir terdapat riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau *probable* COVID-19

b. Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA berat atau ARDS atau meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum terdapat hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

c. Kasus Terkonfirmasi

Seseorang dengan gejala (simptomatik) atau tanpa gejala (asimptomatik) COVID-19 yang dinyatakan positif terinfeksi virus corona berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

d. Kontak erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau kasus konfirmasi COVID-19. Hal yang dimaksud dengan riwayat kontak, diantaranya :

1. Bertatap muka atau berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih
2. Bersentuhan fisik secara langsung dengan kasus probable atau konfirmasi seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain.
3. Orang yang merawat kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan standar.

e. Pelaku perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

f. *Discarded*

Seseorang dengan status suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 x negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu > 24 jam. Atau seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

g. Selesai isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

1. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
2. Kasus probable atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
3. Kasus probable atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

h. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans merupakan kasus konfirmasi atau probable COVID-19 yang meninggal.

2.1.7. Transmisi

Saat ini, penyebaran virus *corona* melalui manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Beberapa kasus yang terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya juga memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa hal juga dikonfirmasi bahwa penyebaran virus *corona* dapat terjadi melalui *droplet* (percikan), melalui udara (*airbone*), fomit, serta

fekal-oral, melalui darah, ibu ke anak, binatang ke manusia yang masih dalam tahap penelitian.³⁶

Penularan melalui hubungan kontak dapat terbagi dalam tiga jenis diantaranya, kontak langsung, kontak tidak langsung atau adanya kontak erat dengan orang yang terinfeksi virus *corona* melalui sekresi air liur atau sekresi saluran pernapasan yang disebut droplet. Droplet terbagi menjadi dua yaitu droplet saluran napas yang memiliki ukuran diameter $>5-10$ um dan *droplet nuclei* atau aerosol dengan ukuran diameter ≤ 5 um. Transmisi droplet saluran pernapasan yang berasal dari seseorang yang terinfeksi dapat menginfeksi orang lain dalam jarak yang dekat ketika seseorang tersebut berbicara, menyanyi, batuk atau bersin.³⁶ *Droplet nuclei* (aerosol) yang terdapat diudara dapat menyebar dengan waktu yang lebih lama dan bisa bergerak lebih jauh sehingga dapat dihirup oleh orang lain.⁸

Sekresi saluran napas atau droplet juga dapat ditemukan pada benda-benda mati yang dapat bertahan dalam hitungan jam dan hari yang dipengaruhi oleh suhu dan kelembapan serta jenis permukaan.³⁶ Penyebaran virus *corona* melalui benda mati didukung dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Doremale dkk, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan pada tembaga yang dapat bertahan selama 4 jam dan pada kardus selama 24 jam.³⁷ Studi di Singapura juga menemukan adanya pencemaran lingkungan pada kamar dan toilet pasien COVID-19 yang terdeteksi pada gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi.³⁸ Sehingga Penularan dapat terjadi secara tidak langsung dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi di lingkungan terdekat. Penularan dari benda mati akan lebih parah jika langsung menyentuh mulut, mata dan hidung.

Beberapa penemuan terbaru yang masih belum dapat dipastikan melaporkan bahwa ditemukannya penemuan RNA SARS-CoV-2 yang terdeteksi pada sampel biologis diantaranya pada feses, urin, serum atau

plasma yang membuat virus dapat bereplikasi pada pada sel darah serta penularan dari ibu hamil kepada fetusnya.³⁶

2.1.8. Pencegahan

Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 serta tidak menaati protokol kesehatan dengan baik dan benar. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI meliputi:²⁷

a. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus corona yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata. Pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, diantaranya :

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan menggunakan sabun selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20-30 detik. Serta hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
2. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang belum diketahui status kesehatannya.
3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain agar terhindar dari droplet orang yang terinfeksi.
4. Membatasi diri terhadap interaksi atau kontak dengan orang lain
5. Mengganti pakaian setelah bepergian dari luar rumah.
6. Meningkatkan sistem imunitas tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yang disertai dengan aktifitas olahraga minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup.

7. Melakukan pemeriksaan yang rutin ke rumah sakit jika terdapat penyakit penyerta
 8. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial. Hal ini dapat dilakukan melalui:
 - a. Emosi positif
Melakukan kegiatan yang disenangi baik sendiri maupun bersama keluarga yang berada dirumah untuk mencegah aktivitas yang tidak penting di luar rumah.
 - b. Pikiran positif
Menggunakan media sosial secara bijak dengan tidak menerima semua informasi yang beredar di media sosial sehingga dapat mengurangi pikiran yang negatif. Meyakinkan diri dan lingkungan bahwa pandemia akan segera teratasi.
 - c. Hubungan sosial yang positif
Memberi pujian, memberi harapan antar sesama, meningkatkan ikatan emosi yang baik dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga.
 9. Menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik dan benar. Jika kondisi batuk terus berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan.
 10. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.
- b. Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial
- Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (physical distancing) antar individu yang dilakukan dengan cara :
1. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, jika bertemu tidak bersalaman, bersentuhan, berpelukan serta berciuman.
 2. Hindari keluar rumah jika tidak berkepentingan dan tidak menggunakan transportasi umum seperti angkutan umum.

3. Bekerja dari rumah (*Work from Home*) jika keadaan memungkinkan
4. Dilarang berkumpul massal dan hindari keramaian terutama pada fasilitas umum
5. Hindari bepergian ke luar kota atau luar negeri termasuk berkunjung atau bersilaturahmi dengan keluarga. Hal bersilaturahmi dapat dilakukan dengan menggunakan media sosial.
6. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya jika keadaan tidak *urgent*
7. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang yang sudah lanjut usia atau orang yang memiliki penyakit penyerta. Gunakan masker jika berinteraksi dengan orang sekitar meski hal ini terjadi di dalam rumah.
8. Memastikan bahwa anak-anak melakukan kegiatan di rumah dan bersama keluarga.
9. Ibadah dapat dilakukan di dalam rumah
10. Menggunakan masker kain dan masker tiga lapis jika harus keluar rumah
11. Membersihkan desinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat-tempat umum secara berkala.
12. Dalam menghadapi kebiasaan baru beberapa hal yang dapat dilakukan di tempat wisata diantaranya, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat umum lainnya.

2.2. Perilaku

Manusia merupakan makhluk hidup yang memiliki bentangan kegiatan yang sangat luas sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas oleh makhluk hidup yang bersangkutan. Seorang ahli psikologi (Skinner, 1938) merumuskan bahwa perilaku

merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian Skinner menyimpulkan adanya teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons). Yang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

Berdasar pembagian domain oleh Bloom ini, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut: ³⁹

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu terhadap suatu objek melalui proses pengindraan (mata, telinga, hidung dan sebagainya), berdasarkan hasil proses pengindraan tersebut akan menjadi domain terpenting dalam terbentuknya perilaku dan persepsi seseorang terhadap suatu objek.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai *recall* (memanggil) terhadap memori yang telah ada sebelumnya saat mengamati sesuatu. Hal yang digunakan untuk mengukur tentang pengetahuan seseorang dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan sederhana atau pertanyaan secara umum.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Seseorang yang sudah memiliki rasa tahu atau telah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan pengetahuannya tersebut pada situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Seseorang dikatakan dapat menganalisis pengetahuannya jika ia dapat membedakan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuannya atas objek tertentu

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dapat dikatakan seperti menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Beberapa dapat dikelompokkan dalam sintesis jika seseorang dapat meringkas dengan kalimatnya sendiri tentang hal-hal yang ia baca atau pun ia dengar.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Sikap

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik).

Sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut

.40

1. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dapat diartikan dengan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan bahwa subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

c. Tindakan atau Praktik (*Pratice*)

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

1. Praktik terpimpin (*guide response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Hal ini dapat diartikan dengan apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.3. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan

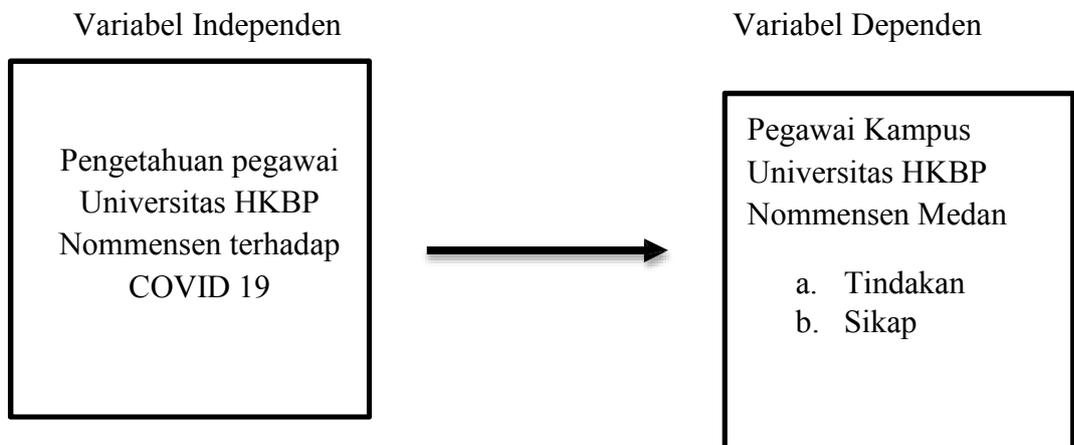
Berdasarkan uraian diatas, terdapat 3 domain perilaku yakni pengetahuan (*cognitive*), sikap (*afektif*) dan tindakan (*praticce*), pada dasarnya teori perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala kejiwaan seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, fantasi dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia selalu bersifat kompleks. Namun, perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan.⁴¹

Pengetahuan umum seseorang tentang virus *corona* harus meliputi pengetahuan yang cukup agar dapat menunjukkan sikap yang positif dan perilaku yang baik. Pengetahuan yang baik diantaranya, seseorang dapat mengetahui tentang gejala yang dapat ditimbulkan, proses penularan, resiko terinfeksi, serta cara pencegahan dan pengendalian COVID-19.¹⁵

Berdasarkan teori adaptasi, tingkat pengetahuan yang baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik. Sikap positif dari seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang virus corona dapat menunjukkan sikap yang lebih tenang, berhati-hati dan meningkatkan usaha untuk menjaga kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19.¹⁵

Penerimaan terhadap perilaku baru dalam mencegah COVID-19 akan bertahan lebih lama jika pengetahuan yang dimiliki seseorang baik. Tindakan yang baik berupa membasuh tangan dengan air sabun, menerapkan etika batuk atau bersin dengan benar, tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain dan pasien yang terpapar COVID-19 serta melakukan segala upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) pada buku penanganan dan pengendalian COVID-19.¹⁵

2.4. Kerangka Konsep



BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang menggunakan metode studi *cross-sectional*.

3.2. Tempat dan waktu penelitian

3.2.1. Tempat penelitian

Kampus Universitas HKBP Nommensen Medan

3.2.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020

3.3. Populasi penelitian

3.3.1. Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pegawai kantoran yang bekerja di universitas yang berada di kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh pegawai kampus Universitas HKBP Nommensen Medan.

3.4. Sampel dan cara pemilihan sampel

3.4.1. Estimasi besar sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2P_1P_2} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

n = Jumlah sampel minimal

Z α = Deviat baku alfa (1,96)

Z β = Deviat baku beta (0,842)

P2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (21,3%)
0,213¹⁵

P1-P2 = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P1 - 0,213 = 20% (0,2)

P1 = 0,413

$$Q1 = 1 - P1$$

$$Q1 = 1 - 0,413$$

$$= 0,587$$

$$Q2 = 1 - P2$$

$$= 1 - 0,213$$

$$= 0,787$$

$$P = \text{Proporsi total} = (P1+P2) / 2$$

$$= 0,313$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,313$$

$$= 0,678$$

$$n = 86 \text{ sampel}$$

3.4.2. Cara pengambilan sampel

Sampel diambil secara *purposive sampling* pada pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2020. Setiap pegawai yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai waktu yang ditentukan

3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1. Kriteria inklusi

- Pegawai kampus universitas HKBP Nommensen Medan
- Bersedia menjadi responden

3.5.2. Kriteria eksklusi

- Pegawai yang tidak hadir di kampus universitas HKBP Nommensen Medan pada saat penelitian.

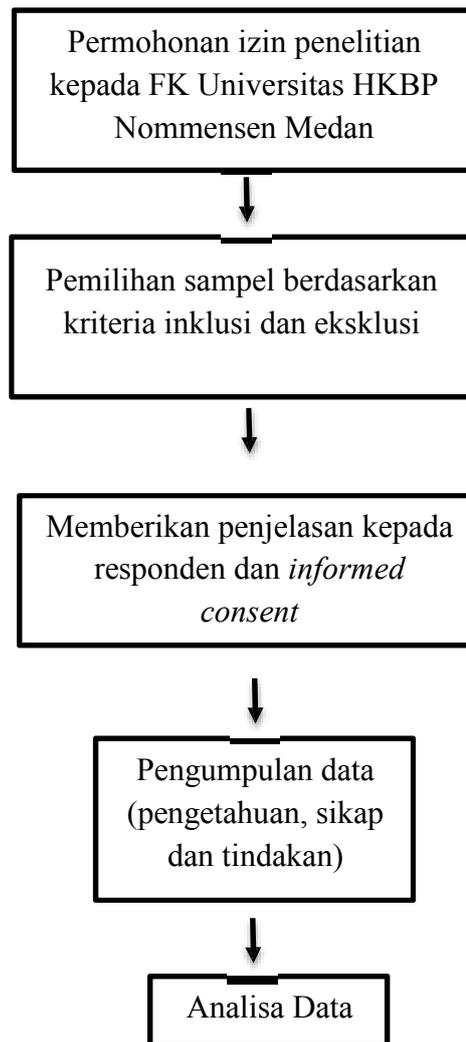
3.6. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian berupa kuisisioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan yang didapat dari peneliti sebelumnya.

3.7. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan membagikan kuisioner pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pencegahan COVID-19 yang akan ditanyakan oleh peneliti kepada responden.

3.8. Cara kerja



3.9. Identifikasi Variabel

Variabel independen : Pengetahuan

Variabel dependen : Sikap dan tindakan

3.10. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sosiodemografi	Jenis kelamin, usia, Pendidikan terakhir	Kuisisioner	Pengisian identitas yang tercantum pada kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> Jenis kelamin Usia Pendidikan terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> Nominal Ordinal Ordinal
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui oleh responden mengenai COVID-19	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> Pengetahuan baik > 75% jawaban benar Pengetahuan tidak baik \leq 75 % jawaban benar 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal
Sikap	Pendapat atau penilaian respon mengenai COVID-19	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner yang terdiri dari dua item pertanyaan tertutup.	<ul style="list-style-type: none"> Sikap Positif (jika jawaban kedua pertanyaan menunjukkan sikap positif) Sikap negatif (1 atau dua dari jawaban menunjukkan sikap negatif) 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal

Tindakan	Segala hal yang dilakukan oleh responden terkait dengan pencegahan COVIS-19	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner dengan satu pertanyaan tertutup	<ul style="list-style-type: none"> • Baik (responden melakukan seluruh tindakan usaha pencegahan covid-19) • Tidak baik (tidak melakukan salah satu usaha tindakan covid-19) 	• Ordinal
----------	---	-------------	---	--	-----------

3.11. Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan program statistic SPSS dengan tahapan analisis sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi proporsi sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir), pengetahuan, sikap dan tindakan pegawai terhadap pencegahan COVID-19.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan terhadap sikap dan tindakan dengan sikap COVID-19. Analisis ini menggunakan metode Chi-square dengan kemaknaan 0,05. Interpretasi pada uji chi-square, apabila :

- a. Nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Signifikan)
- b. Nilai $p > 0,05$, maka H_0 gagal di tolak (tidak signifikan)