

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Dukungan Keluarga

a) Pengertian

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Harnilawati, 2013).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2014) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Menurut Misgiyanto & Susilawati (2014), dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan.

Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Jadi berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga yang dapat berupa bantuan sehingga mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram.

b) Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) jenis-jenis dukungan keluarga sebagai berikut :

1) Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan juga menenangkan pikiran. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam penyelesaian masalah dan juga sebagai orang yang memfasilitasi dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pengawasan dalam kebutuhan individu. Keluarga turut mencari dan memberi solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

4) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Dalam hal ini juga diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi.

c) Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian berbagai kepandaian dan akal. dan akal. Sebagai akibatn Sebagai akibatnya, hal ya, hal ini meningkatkan ini meningkatkan kesehatan dan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2014).

d) Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2014).

e) Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga

dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2014) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

f) Indikator Dukungan Keluarga

Menurut Curtrona dan russel (1987) dalam Dewi (2019), mengembangkan *The Social Provisions Scale* untuk mengukur ketersediaan dukungan sosial yang di peroleh dari hubungan individu dengan orang lain. Terdapat dimensi di dalamnya, yaitu:

1) *Attachment* (kelekatan atau kedekatan emosional)

Merupakan jenis dukungan yang memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan secara emosional. Sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial

semacam ini merasa tentram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan ini biasanya di dapatkan dari pasangan, teman dekat, atau hubungan keluarga.

2) *Social Integration* (integrasi sosial)

Merupakan jenis dukungan yang memungkinkan individu memiliki perasaan suatu kelompok yang memungkinkan untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama.

3) *Reassurance of worth* (penghargaan atau pengakuan)

Merupakan dukungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga terhadap kompetensi, keterampilan dan nilai yang dimiliki seseorang. Sumber dukungan sosial ini dapat berasal dari keluarga atau instansi dimana ia bekerja. Dengan diakui individu menjadi lebih percaya diri dapat meningkatkan potensi yang dimilikinya.

4) *Reliable Alliance* (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan untuk mendapatkan bantuan yang nyata)

Merupakan dukungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan. Jenis dukungan sosial ini bersumber pada umumnya diberikan oleh

anggota keluarga. Individu yang memiliki hubungan yang baik dengan keluarga akan merasa aman, karena mendapatkan dukungan yang berkualitas dan dapat diandalkan dalam memberikan bantuan.

5) *Opportunity for Nurturance* (kemungkinan membantu)

Merupakan aspek penting dalam hubungan interpersonal yang berupa perasaan dibutuhkan oleh orang lain.

g) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan

Menurut Mubarak (dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2014).

2. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Menurut Widyasari, Selly Dian et. al. (2020) Perasaan cemas merupakan sistem respons alamiah kita saat kita mengalami ancaman. Saat otak kita mempercayai bahwa kita sedang berada dalam bahaya, otak mengirimkan berbagai sinyal kepada tubuh kita yang akan menghasilkan respons untuk menghadapi-menghindar (*fight-flight response*).

Menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

Jadi berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk respons alamiah yang terjadi saat mengalami ancaman berupa ketakutan dan kekhawatiran yang dapat membuat perilaku seseorang menjadi terganggu tetapi masih dalam batas normal.

b. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Safira dan Saputra (2012), menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu:

1) *Trait Anxiety*

Adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggap diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.

Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2) *State Anxiety*

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

c. Aspek-Aspek Kecemasan

Menurut Stuart (2013), mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya;

1) Perilaku

Diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.

2) Kognitif

Diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

3) Afektif

Diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

d. Rentang Respons Kecemasan

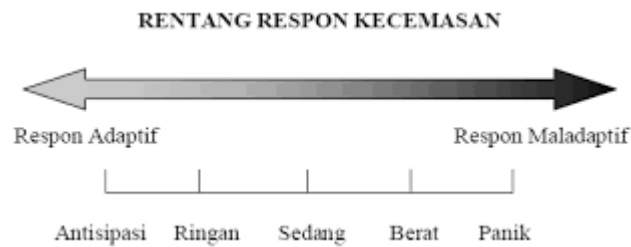
Menurut Stuart (2013) menjelaskan rentang respon kecemasan sebagai berikut :

1) Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Stuart, 2013).

2) Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2013).



Gambar 2.1 Rentang Respons Kecemasan

Sumber: Stuart (2013)

Menurut Stuart (2013), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir

tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

e. Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2015), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang,
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir),
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung),
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain,
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot,
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah,

- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit,
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi),
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu,
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang,
- 11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Menurut Nevid Jeffrey S, et. al. (2014) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- 1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- 2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
- 3) Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi

dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Berikut ini faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan (Untari, 2014), yaitu

1) Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

2) Jenis kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

3) Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan

dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentang terhadap kecemasan.

4) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

5) Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

6) Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

7) Makna yang dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

8) Nilai-nilai budaya dan spritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.

9) Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

10) Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

11) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan.

g. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Dalam penelitian ini, untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, menggunakan skala HARS (*hamilton anxiety rating scale*). Skala HARS merupakan salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, yang

didasarkan pada munculnya symtomps pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS yang dikutip Nursalam (2013), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu:

1) Perasaan cemas

Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri , mudah tersinggung.

2) Ketegangan

Merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah

3) Ketakutan

Takut terhadap gelisah, terhadap orang lain, bila tinggal sendiri, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.

4) Gangguan tidur

Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyaman, bangun dengan lesuh, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.

5) Gangguan kecerdasan

Daya ingat menurun, daya ingat buruk, sulit konsentrasi.

6) Perasaan depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7) Gejala somatik/ fisik (otot)

Sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

8) Gejala somatik/ fisik (sensorik) :

Tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.

9) Gejala kardiovaskuler

Takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.

10) Gejala pernafasan

Rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/sesak.

11) Gejala gastrointestinal

Sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.

12) Gejala urogenital

Sering kencing, tidak dapat menahan air seni.

13) Gejala autonom

Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala.

14) Tingkah laku (sikap) pada wawancara

Gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah, nafas pendek.

Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

1 = Ringan/ Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan 14 item diatas dengan hasil sebagai berikut: (Nursalam, 2013)

14-20 : Kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Kecemasan berat sekali

3. Covid 19

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-

2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.

Menurut Nugraha, et. al. (2020), COVID 19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan. Ini merupakan virus baru dan penyakit yang sebelumnya tidak dikenal sebelum terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019.

Menurut Satuan Tugas Penanganan Covid 19 (2021), infeksi COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang merupakan *Virus Single Staranded RNA* yang berasal dari kelompok *Coronaviridae*. Virus yang termasuk dalam kelompok ini adalah *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV)*. Virus Corona ini adalah virus baru yang belum pernah teridentifikasi pada manusia sebelumnya, sehingga disebut 2019 *Novel Coronavirus* atau 2019-nCoV.

b. Manifestasi Klinis

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*, gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala,

konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis.

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

c. Penularan

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), *Coronavirus* merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak

(*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum *onset* gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), dalam sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa

COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi.

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Menurut KMK No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan

resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara

d. Varian dan Mutasi

Menurut Santoso (2022), seiring waktu, virus corona akan mengalami mutasi genetik. Mutasi gen adalah perubahan genetik spontan dari partikel virus induk menjadi partikel virus turunannya. Kita tahu bahwa gen virus corona tersusun dari rangkaian asam ribonukleat (RNA), sehingga virus corona tergolong virus RNA.

Menurut Santoso (2022), berikut ini varian dan mutasi Covid 19 adalah

1) Delta

Varian delta *COVID-19* atau B.1.617.2 adalah salah satu mutan dari virus *COVID-19* yang populer (B.1.617). Varian ini pertama kali ditemukan di India pada Oktober 2020. Varian Delta telah menyebar ke 74 negara/wilayah di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Varian Delta lebih berbahaya dan menular daripada virus asli, dan bahkan dapat menyebabkan tingkat keparahan yang lebih serius. Hasilnya menunjukkan bahwa orang yang terinfeksi varian Delta dua kali lebih mungkin memerlukan pengobatan dibandingkan varian lainnya (seperti alfa).

2) Alpha

Kasus pertama varian alfa ditemukan di Israel dalam 22 Desember 2020, menyebar sangat cepat dan sebagian strain lebih banyak didominasi di Inggris Raya. Varian ini sudah terdeteksi setidaknya pada 80 negara pada semua dunia, termasuk Amerika Serikat. Varian B.117 mempunyai beberapa mutasi yang mempengaruhi protein spike yang ditemukan pada permukaan virus, sebagai akibatnya dipakai virus untuk mengikat dan memasuki sel inang pada tubuh. Varian ini berpindah secara cepat antara individu satu ke yang lainnya. Pejabat kesehatan rakyat pada Inggris mencatat bahwa B.117 kurang lebih 50 % lebih menular daripada *virus corona* asli.

3) Beta

Awalnya diidentifikasi di Afrika Selatan pada awal Oktober 2020. Sejak itu sudah terdeteksi pada setidaknya 4 negara lain, termasuk Amerika Serikat. B.1351 berisi beberapa mutasi protein lonjakan yang terdapat pada B.117. Saat ini tidak terdapat bukti bahwa B.1351 mengakibatkan penyakit yang lebih parah daripada versi sebelumnya menurut virus corona.

4) Gamma

Pertama kali terdeteksi diawal Januari 2021 dalam pelancong Brasil yang diuji ketika memasuki Jepang. Pertama kali ditemukan di Amerika Serikat dalam akhir Januari 2021. P.1 berisi 17 mutasi unik

termasuk beberapa mutasi protein lonjakan kunci yang terdapat pada ke 2 varian yang pertama kali diidentifikasi di Inggris dan Afrika Selatan, dan beberapa mutasi lainnya. P.1 merupakan dihasilkan menurut sampel yang dikumpulkan selama lonjakan kasus *COVID-19* yang dikonfirmasi pada Januari 2021 pada Manaus, Brasil. Varian tadi tidak terdapat pada sampel sebelumnya. P.1 mempunyai beberapa mutasi yang sama menggunakan B.1.351, terdapat kemungkinan varian ini mempunyai dampak dalam kekebalan dan keefektifan vaksin.

5) Kappa

Epidemiolog menurut Universitas Griffith Australia, Dicky Budiman menyebutkan di Melbourne, varian Kappa diklaim lebih gampang menyebar dan menginfeksi. Dampak varian tadi bahkan dipercaya menyerupai campak, dan mampu masuk pada tubuh manusia hanya dengan berpapasan.

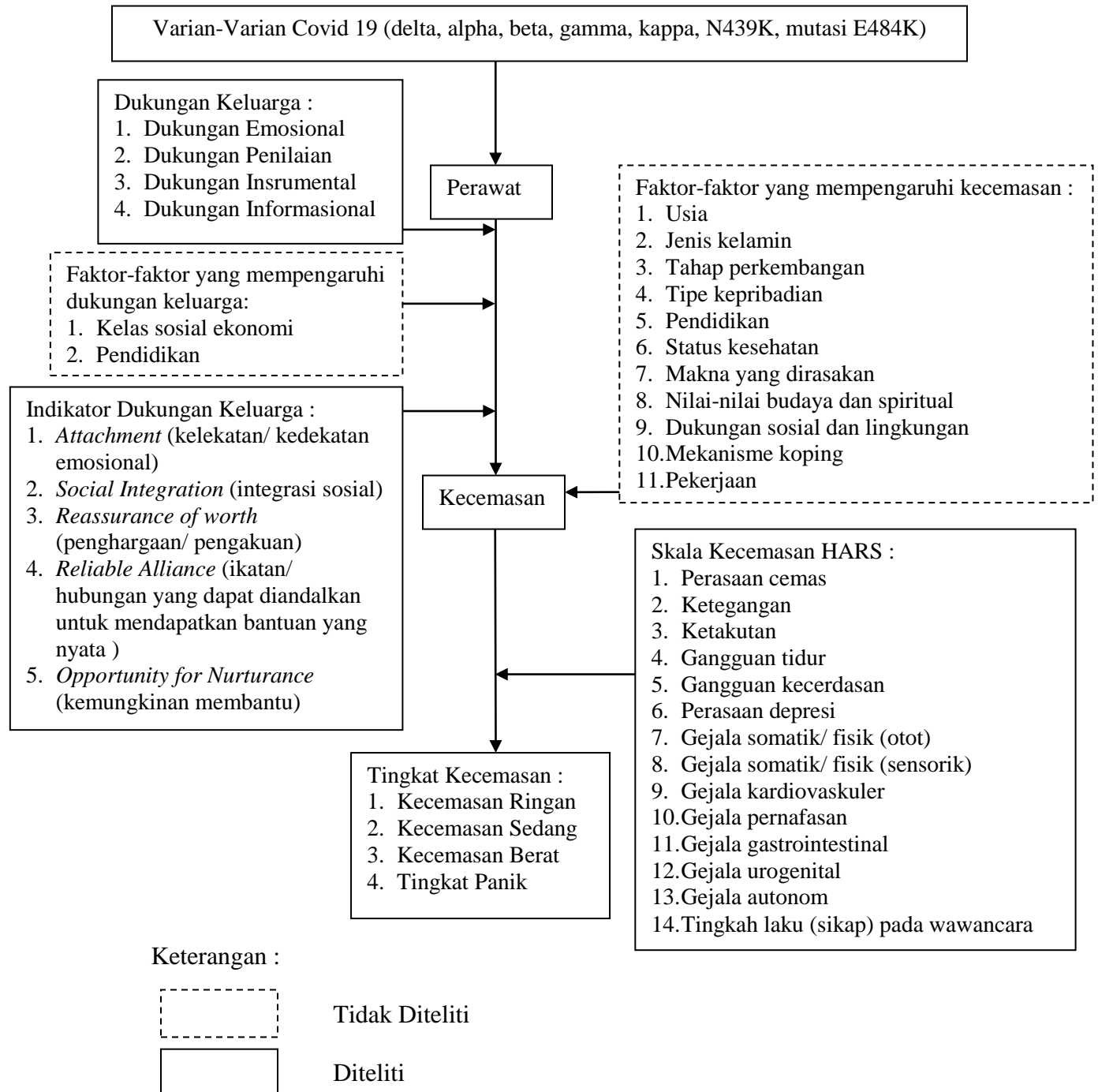
6) N439K

Mutasi *virus corona* N439K dipercaya menggunakan D614G yang ditemukan juga di Indonesia. Sebuah studi melaporkan, N439K sanggup bersembunyi atau melakukan kamuflase dalam antibodi. Varian tadi disinyalir inheren lebih bertenaga menggunakan ace receptor pada tubuh manusia, sebagai akibatnya berpotensi lebih menular.

7) Mutasi E 484K

Mutasi “Eek” atau E484K dilaporkan ditemukan pada beberapa negara, diantaranya Brazil, Inggris, Amerika Serikat, Kanada, Jepang, Afrika Selatan, Argentina, Filipina dan Indonesia. Mutasi ini mengakibatkan virus penyebab *COVID-19* mampu “menghindar” menurut beberapa jenis antibody terhadap *COVID-19*. Mutasi ini berpotensi menurunkan kemampuan antibody untuk menetralkan virus.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Dewi, 2019; Friedman, 2014; Stuart, 2013; Untari, 2014.

