

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pandemi COVID-19

1. Definisi pandemi

Pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana atau meliputi geografis yang luas (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014). Pandemi sendiri merupakan sebuah epidemi yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara, umumnya menyerang banyak orang. Pandemi adalah penyebaran penyakit baru ke seluruh dunia (World Health Organization, 2020).

2. Definisi COVID-19

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. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020a).

3. Etiologi COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan

bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus* (Zhu dkk., 2020). Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Gorbalenya dkk., 2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Kemenkes RI, 2020a).

4. Penularan 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. 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. 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 (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Du *dkk.*, 2020).

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 $>5-10\ \mu\text{m}$. 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 (WHO, 2020).

Oleh karena itu, 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). 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 noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes RI, 2020a).

5. Pencegahan penularan COVID-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan :

a. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARSCoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

- 4) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
 - 5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
 - 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - 7) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
 - 8) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.
 - 9) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- b. Pencegahan penularan pada masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui upaya pencegahan seperti promosi kesehatan dan kegiatan perlindungan, upaya penemuan kasus seperti deteksi dini, dan unsur penanganan kesehatan secara sepat dan efektif seperti :

- 1) Pembatasan fisik dan pembatasan sosial
- 2) Penerapan etika batuk dan bersin menerapkan etika batuk
- 3) Isolasi mandiri/perawatan di rumah
- 4) Pelaksanaan tindakan karantina terhadap populasi berisiko (Kemenkes RI, 2020a).

B. Konsep Ketenagakerjaan

Beberapa konsep dan definisi terkait ketenagakerjaan yang digunakan BPS dalam SAKERNAS antara lain (BPS Kabupaten Jembrana, 2020) :

1. Tenaga kerja

Merupakan penduduk yang berada dalam usia kerja. Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 Bab I pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Secara garis besar penduduk suatu negara dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu tenaga kerja dan bukan tenaga kerja.

2. Klasifikasi tenaga kerja

a. Berdasarkan penduduknya

1) Tenaga kerja

Tenaga kerja adalah seluruh jumlah penduduk yang dianggap dapat bekerja dan sanggup bekerja jika tidak ada permintaan kerja. Menurut Undang-Undang Tenaga Kerja, mereka yang dikelompokkan sebagai tenaga kerja yaitu mereka yang berusia antara 15 tahun sampai dengan 64 tahun.

2) Bukan tenaga kerja

Bukan tenaga kerja adalah mereka yang dianggap tidak mampu dan tidak mau bekerja, meskipun ada permintaan bekerja. Menurut Undang No. 13 Tahun 2003, mereka adalah penduduk di luar usia, yaitu mereka yang berusia di bawah 15 tahun dan berusia di atas 64 tahun. Contoh kelompok ini adalah para pensiunan, para lansia, dan anak-anak.

b. Berdasarkan batas kerja

1) Angkatan kerja

Angkatan kerja adalah penduduk usia 15 tahun keatas yang selama seminggu yang lalu (pada masa referensi survei) mempunyai pekerjaan, baik yang memang melakukan aktifitas bekerja maupun yang sementara tidak bekerja karena satu dan lain hal seperti sedang cuti, menunggu panen, atau sedang menunggu pekerjaan berikutnya (pekerja profesional seperti penyanyi, dukun, dalang, dsb).

Selain itu, termasuk pula kedalam kategori angkatan kerja yaitu mereka yang tidak mempunyai pekerjaan tetapi sedang mencari pekerjaan atau mengharapkan dapat pekerjaan (pengangguran). Penduduk angkatan kerja dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Bekerja, yaitu orang yang melakukan suatu kegiatan dengan maksud untuk memperoleh penghasilan atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan. Kegiatan tersebut dilakukan selama minimal satu jam berturut-turut tanpa terputus dalam seminggu yang lalu (waktu referensi survei). Pekerja keluarga yang tidak dibayar juga termasuk kelompok penduduk yang bekerja karena mereka membantu memperoleh penghasilan. Diantara kelompok orang yang bekerja, terdapat dua kategori, yakni mereka yang aktif bekerja dan mereka yang sementara tidak bekerja.
- 2) Tidak bekerja, yaitu seseorang yang mempunyai pekerjaan tetapi selama seminggu yang lalu (masa referensi survei) sedang sementara tidak bekerja karena berbagai sebab seperti sakit, cuti, menunggu panen, mogok kerja, dan sebagainya. Termasuk pula para pekerja profesional (pekerjaan yang membutuhkan keahlian tertentu/khusus seperti penyanyi, pengacara, dalang,

dukun, dll) yang sedang menunggu pekerjaan selanjutnya, menunggu pesanan, atau sementara tidak bekerja karena sakit.

2) Bukan Angkatan Kerja

Adalah penduduk usia 15 tahun keatas yang selama seminggu yang lalu (pada masa referensi survei) hanya melakukan aktifitas sekolah, mengurus rumah tangga, atau tidak melakukan suatu kegiatan yang dapat dimasukkan dalam kategori bekerja atau mencari pekerjaan.

C. Konsep Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Menurut Notoadmodjo (2010), kepatuhan merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memenuhi kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diert, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier. Erb, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme. Dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain. Notoatmodjo (2014) menjelaskan dalam pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti :

a. Faktor intern yang mencakup :

Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

b. Faktor ekstern yang mencakup :

Lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Green (1980, dalam Notoatmojo, 2014) menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor-faktor ini meliputi, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya.

Status sosial ekonomi menggambarkan tentang kondisi seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Setiap individu atau masyarakat pasti menginginkan status sosial ekonomi yang lebih baik. Namun pada kenyataannya masih banyak individu atau masyarakat yang berstatus sosial ekonomi rendah. Faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya status ekonomi di masyarakat diantaranya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan.

1) Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi pribadinya, yaitu rohani (pikiran, cipta, rasa dan

hati nurani) serta jasmani (panca indera dan keterampilan. Pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah atau pendidikan formal terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan pra sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kehidupan pribadinya, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai pada tingkat penghasilan yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya (Santrock, 2007).

3) Pendapatan

Sumardi (dalam Yerikho, 2007) mengemukakan bahwa pendapatan yang diterima oleh penduduk akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Pendapatan merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang.

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan, yaitu : 1.) Golongan pendapatan sangat tinggi, jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan, 2.) Golongan pendapatan tinggi, jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 s/d Rp. 3.500.000,00 perbulan, 3.) Golongan pendapatan sedang, jika pendapatan rata-rata di bawah antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan, 4.) Golongan pendapatan rendah, jika pendapatan rata-rata di bawah Rp. 1.500.000,00 per bulan.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor-faktor pemungkin ini melingkupi pelayanan kesehatan (termasuk didalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas). Faktor pemungkin dalam kepatuhan menerapkan protocol kesehatan dapat berupa ketersediaan sarana prasarana seperti masker, handsanitizer, dan tempat cuci tangan.

c. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokong), tokoh agama (tokong), pimpinan, sikap, undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014).

D. Protokol Kesehatan 3M

1. Definisi protokol kesehatan

Protokol kesehatan adalah panduan atau tata cara kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjamin individu dan masyarakat tetap sehat terlindung dari penyakit. Tujuan penerapan protocol kesehatan adalah untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya kluster baru selama masa pandemic. Prinsip utama protocol kesehatan adalah kesehatan individu dan perlindungan kesehatan masyarakat.

2. Protokol kesehatan 3M

Protokol kesehatan merupakan aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain.

Protokol kesehatan dalam rangka perlindungan individu dapat dilakukan dengan menerapkan 3M yaitu :

a. Menggunakan masker

Masker mencegah masuknya droplet yang keluar saat kita batuk/bersin/berbicara sehingga kita tidak tertular. Masker menahan droplet yang keluar saat kita batuk/bersin/berbicara sehingga tidak menularkan virus kepada orang lain. (Kemenkes RI, 2020b).

1) Cara memakai masker sekali pakai dengan benar

- a) Bersihkan tangan pakai sabun atau hand sanitizer
- b) Bagian berwarna di depan
- c) Jangan menyentuh bagian depan dan dalam masker
- d) Pastikan masker menutup rapat hidung, mulut, dan dagu
- e) Ganti jika masker lembab/basah. Pemakaian masker maksimal 4 jam.

2) Cara membuang masker sekali pakai dengan benar

- a) Bersihkan tangan pakai sabun atau hand sanitize
- b) Lepaskan masker dari belakang
- c) Jangan memegang bagian depan masker
- d) Gunting dan buang masker sekali pakai setelah digunakan

- 3) Cara mencuci masker kain dengan benar
 - a) Cuci masker menggunakan detergen dan air panas
 - b) Bilas dengan air bersih, lalu keringkan di bawah sinar matahari
 - c) Setrika dengan suhu sesuai bahan dasar kain
 - d) Masker kain siap kembali digunakan
- b. Mencuci tangan

COVID-19 merupakan material kecil yang dibungkus oleh protein dan lemak. Sabun dapat melarutkannya sehingga virus hancur dan mati. Mencuci tangan sesering mungkin, terutama sebelum menyentuh mata, hidung, dan mulut. Dan lakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar, yaitu cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik, atau cuci tangan dengan hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60%. (Kemenkes RI, 2020b).

Berikut cara mencuci tangan yang benar dengan enam langkah menggunakan air mengalir dan sabun :

- 1) Ratakan sabun dengan kedua tangan
 - 2) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian
 - 3) Gosok jari-jari bagian dalam
 - 4) Gosok telapak tangan dengan posisi jari saling mengait/mengunci
 - 5) Gosok ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan dan lakukan pada kedua tangan
 - 6) Gosokkan ujung jari pada telapak tangan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan
- c. Menjaga jarak

Droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (uap air) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak, kita bisa mengurangi risiko tertular/menulari. (Kemenkes RI, 2020b).

Hal penting yang dapat dilakukan dalam usaha untuk menjaga jarak antara lain

- 1) Menghindari kerumunan atau keramaian masal.
- 2) Tidak berjabat tangan, bergandengan tangan, atau berpelukan.
- 3) Menghindari penggunaan transportasi yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan.
- 4) Mengurangi aktivitas dalam ruangan ber-ac yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2 jam.

Menurut penelitian yang dilakukan, dalam bentuk perlindungan individu terutama cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan risiko tertular COVID-19 $\pm$ 35%, menggunakan masker biasa $\pm$ 45%, menggunakan masker bedah $\pm$ 70%, jaga jarak minimal 1 meter $\pm$ 85% (Chu *dkk.*, 2020; Hayward, 2020)