

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorang (Zaidin Ali, 2010).

2. Prinsip – prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Zaidin Ali (2010) dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan :

- a. Pendidikan kesehatan bukan pelayanan merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
- b. Pada hakekatnya pendidikan kesehatan tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebut yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan.
- c. Pendidikan hanya berperan menciptakan suasana agar individu, kelompok dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang dididik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2011) adalah :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

4. Media pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan penyalur (*channel*) untuk menyampaikan informasi – informasi kesehatan. Media digunakan untuk mempermudah klien dalam menerima informasi kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2014) media dibagi menjadi tiga media cetak yaitu : booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik, poster, sedangkan media elektronik yaitu televisi, radio, video, slide, film strip dan media papan (*billboard*).

B. Konsep Dasar Cuci Tangan

1. Pengertian cuci tangan

Mencuci tangan ada dua jenis yakni dengan cuci tangan dengan handrub dan Cuci Tangan Pakai Sabun. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Salah satu indikator dari perilaku hidup bersih dan sehat adalah cuci tangan pakai sabun. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung

(menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari (Sitorus, 2014).

2. Waktu cuci tangan

Menurut Sutaryo (2020) ada 10 waktu cuci tangan dasar yang harus dilakukan dan ditaati masyarakat, di antaranya :

- a. Sebelum dan sesudah mempersiapkan makanan.
- b. Sebelum makan.
- c. Sebelum dan sesudah merawat orang sakit.
- d. Sebelum dan sesudah merawat luka.
- e. Sebelum dan sesudah menggunakan toilet.
- f. Setelah mengganti popok dan membersihkan bayi yang selesai buang air.
- g. Setelah bersin, batuk dan membuang ingus.
- h. Setelah menyentuh hewan, makanan hewan dan kotoran hewan.
- i. Setelah memegang sampah.

3. Tujuan Cuci Tangan

Menurut Rohani dan Setio (2010) dalam Sukertiwiyani (2016) tujuan mencuci tangan yaitu :

- a. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme di tangan.
- b. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas atau dari satu orang ke orang lain (infeksi silang).

4. Manfaat Cuci Tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah terjangkitnya beberapa penyakit. Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih dapat mencegah penularan penyakit seperti : (Suryani, 2018)

a. Diare

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum salah satu anggota keluarga. Penyakit diare sering kali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan kecing karena kuman – kuman penyebab penyakit dari diare berasal dari kotoran ini.

b. Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan merupakan penyebab kematian utama salah satu anggota keluarga. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi pernapasan dengan dua langkah, yakni dengan melepas patogen – patogen pernapasan yang berada pada bagian – bagian telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen seperti, bakteri, kuman dan juga virus).

c. Typoid

Keluarga yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun beresiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan beresiko mengalami penyakit tipoid 4 kali lebih parah dari pada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Selain itu, manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih.

d. COVID-19

Penularan COVID-19 mirip Virus Influenza, menyebabkan penyakit akut. Apabila dalam satu lingkungan yang sakit, caranya orang sakit mengeluarkan droplet, kemudian orang sehat menghirupnya atau bahkan dapat melalui benda yang disentuh oleh orang sehat. Saat masih terus mengalami peningkatan, maka dari itu sangat penting bagi setiap orang untuk melindungi diri dan melakukan tindakan pencegahan penularan virus corona. Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus corona karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh karena : (Sutaryo, 2020)

- 1) Virus corona dari tangan yang tidak dicuci dapat berpindah ke benda lain atau permukaan yang sering disentuh seperti pegangan tangga atau eskalator, gagang pintu, permukaan meja, atau mainan sehingga menimbulkan risiko penyebaran virus kepada orang lain.
- 2) Tanpa disadari, orang sering menyentuh mata, hidung, dan mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh.

5. Cara Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun dan air dilakukan selama 40-60 detik, dan cuci tangan memakai handrub. Langkah - langkah mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun antara lain : (Sutaryo, 2020)

- a. Basahi tangan dengan air.
- b. Tuangkan sabun 3-5 cc.
- c. Gosok kedua telapak tangan hingga merata.

- d. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- e. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- f. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- g. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- h. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak kiri dan sebaliknya.
- i. Bilas kedua tangan dengan air.
- j. Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai sampai benar - benar kering.
- k. Gunakan handuk atau tisu untuk menutup keran.
- l. Tangan sudah bersih.

C. Konsep Dasar Media Video

1. Pengertian media video

Menurut Munir (2012) “Video adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, penyimpanan, pemindahan, dan perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik”. Sedangkan Media Video merupakan media yang berbasis komputer memiliki kemampuan memvisualkan gambar gerak yang bisa mempermudah siswa untuk mengamati dan menirukan langkah-langkah yang ditayangkan dalam tayangan video pembelajaran tersebut (Imam Syafi’i, 2018).

Video merupakan teknologi memproses sinyal elektronik yang menampilkan gambar bergerak. Video terdiri dari atas banyak gambar diam yang tersusun

sehingga jika gambar tersebut berganti–ganti dengan kecepatan tinggi dan dilihat oleh mata manusia akan tampak bergerak (Sudibyo, 2011).

2. Kelebihan media video

Kelebihan media video di dalam multimedia adalah:

- a. Menjelaskan keadaan riil dari suatu proses, fenomena, atau kejadian.
- b. Sebagai bagian terintegrasi dengan media lain seperti teks atau gambar, video dapat memperkaya penyajian/penjelasan.
- c. Pengguna dapat melakukan pengulangan (replay) pada bagian - bagian tertentu untuk melihat gambaran yang lebih fokus.
- d. Sangat cocok untuk mengajarkan materi dalam ranah perilaku atau psikomotor.
Kombinasi video dan audio dapat lebih efektif dan lebih cepat menyampaikan pesan dibandingkan media text.
- e. Menunjukkan dengan jelas suatu langkah prosedur (misal cara melukis suatu segitiga sama sisi dengan bantuan jangka) (Munir, 2012).

D. Konsep Dasar Kesiapsiagaan

1. Pengertian kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian tindakan – tindakan yang memungkinkan pemerintah, organisasi, keluarga, dan individu untuk mampu menanggapi suatu kondisi bencana secara cepat dan tepat guna untuk mengurangi kerugian maupun korban jiwa. Termasuk kedalam tindakan kesiapsiagaan adalah penyusunan rencana penanggulangan bencana, pemeliharaan sumber daya dan pelatihan personil. Konsep kesiapsiagaan yang digunakan lebih menekankan pada kemampuan untuk melakukan tindakan persiapan menghadapi kondisi darurat bencana secara cepat dan tepat (LIPI-UNESCO/ISDR, 2006).

2. Tujuan kesiapsiagaan

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2006) menyatakan tujuan kesiapsiagaan yaitu :

a. Mengurangi Ancaman

Untuk mencegah ancaman secara mutlak memang mustahil, seperti kebakaran, gempa bumi, dan gunung meletus. Namun ada banyak cara atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya dan penyebab sebuah ancaman.

b. Mengurangi Kerentanan Keluarga

Kerentanan keluarga dapat dikurangi jika keluarga sudah mampu mempersiapkan diri, akan lebih mudah untuk melakukan tindakan penyelamatan pada saat bencana terjadi. Persiapan yang baik akan bisa membantu keluarga untuk melakukan tindakan yang tepat guna dan tepat waktu.

c. Mengurangi Akibat

Untuk mengurangi akibat suatu ancaman, keluarga perlu mempunyai persiapan agar cepat bertindak apabila terjadi bencana.

d. Menjalin Kerjasama

Tergantung dari cakupan bencana dan kemampuan keluarga, penanganan bencana dapat dilakukan oleh keluarga itu sendiri atau apabila dilakukan dapat bekerjasama dengan pihak – pihak terkait.

3. Parameter kesiapsiagaan

Kajian tingkat kesiapsiagaan komunitas menggunakan framework yang dikembangkan *LIPI* berkerjasama dengan *UNESCO/ISDR* tahun 2006. Ada 5 parameter yang digunakan dalam mengkaji tingkat kesiapsiagaan untuk mengantisipasi bencana yaitu pengetahuan dan sikap tentang resiko bencana,

kebijakan dan panduan, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana dan mobilisasi sumber daya (LIPI-UNESCO/ISDR, 2006).

a. Ukuran kesiapsiagaan

Menurut *LIPI-UNESCO/ISDR* (2006) tingkat kesiapsiagaan dikategorikan menjadi 5, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1
Ukuran Kesiapsiagaan Bencana

NO	Nilai Indeks	Kategori
1	80-100	Sangat Siap
2	65-79	Siap
3	55-64	Hampir Siap
4	40-54	Kurang Siap
5	< 40	Belum Siap

Sumber : LIPI-UNESCO/ISDR.(2006)

E. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga dan tipe keluarga

Menurut *Friedman* (2010) Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok dan masyarakat. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi. Keluarga bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap keluarga.

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

1) *Nuclear family* atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari

suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi.

- 2) *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
- 3) *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
- 4) *Single parent family* adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult* adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- 6) Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.

b. Tipe keluarga non tradisional terdiri dari :

- 1) *Commue family* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.
- 2) Orang tua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) *Homo seksual* dan *lesbian* adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

2. Tahap perkembangan

- a. Keluarga baru (*beginning family*), yaitu perkawinan dari sepasang insan yang menandakan bermulanya keluarga baru. Keluarga pada tahap ini mempunyai tugas perkembangan, yaitu membina hubungan dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman,

kelompok sosial dan merencanakan anak atau KB.

- b. Keluarga dengan anak baru lahir (*child bearing family*), yaitu dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Mempunyai tugas perkembangan seperti persiapan bayi, membagi peran dan tanggung jawab, adaptasi pola hubungan seksual, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.
- c. Keluarga dengan usia anak prasekolah, yaitu keluarga dengan anak pertama yang berumur 30 bulan sampai dengan 6 tahun. Mempunyai tugas perkembangan, yaitu membagi waktu, pengaturan keuangan, merencanakan kelahiran yang berikutnya dan membagi tanggung jawab dengan anggota keluarga yang lain.
- d. Keluarga dengan anak usia sekolah, yaitu dengan anak pertama berusia 13 tahun. Adapun tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menyediakan aktivitas untuk anak, pengaturan keuangan, kerjasama dalam menyelesaikan masalah, memperhatikan kepuasan anggota keluarga dan sistem komunikasi keluarga.
- e. Keluarga dengan anak remaja, yaitu dengan usia anak pertama 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah menyediakan fasilitas kebutuhan keluarga yang berbeda, menyertakan keluarga dalam bertanggung jawab dan mempertahankan filosofi hidup.
- f. Keluarga dengan anak dewasa, yaitu keluarga dengan anak pertama, meninggalkan rumah dengan tugas perkembangan keluarga, yaitu menata kembali sumber dan fasilitas, penataan tanggung jawab antar anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

- g. Keluarga usia pertengahan, yaitu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun. Adapun tugas perkembangan, yaitu mempertahankan suasana yang menyenangkan, bertanggung jawab pada semua tugas rumah tangga, membina keakraban dengan pasangan, mempertahankan kontak dengan anak dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial.
- h. Keluarga usia lanjut, tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dari salah satu pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dunia. Adapun tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menghadapi pensiun, saling rawat, memberi arti hidup, mempertahankan kontak dengan anak, cucu dan masyarakat.

3. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Adapun sebuah keluarga mempunyai fungsi antara lain : (Widyanto, 2014)

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Fungsi sosialisasi dapat ditunjukkan dengan membina sosialisasi pada anak,

membentuk norma - norma tingkah laku sesuai tingkat perkembangan anak, serta meneruskan nilai - nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia dengan memelihara dan membesarkan anak. Fungsi ini dibatasi oleh adanya program KB, dimana setiap rumah tangga dianjurkan hanya memiliki 2 orang anak.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga dengan mencari sumber - sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian, dan lain sebagainya. Fungsi ini juga termasuk pengaturan pemakaian penghasilan keluarga serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing. Fungsi perawatan kesehatan ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Adapun tugas kesehatan keluarga (*Friedman, 2010*) :

1) Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi

perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

F. Konsep Dasar Penyakit COVID-19

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen coronavirus tergolong ordo nidovirales, keluarga coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha corona virus, beta coronavirus, delta coronavirus dan gamma coronavirus. (Sutaryo, 2020).

Virus dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu golongan virus RNA (*Ribonucleic Acid*) dan golongan virus DNA (*Deoxy-Ribonucleic Acid*). Virus Corona termasuk RNA. Penularan virus antara orang sakit ataupun pembawa virus ke orang sehat melalui tiga cara, yaitu :

- a. Droplet (percikan cairan atau lender yang keluar dari mulut dan hidung) pada waktu berbicara, batuk, bersin, yang berasal dari saluran pernapasan. Percikan dari mulut dan hidung ini bisa terlontar mencapai 1-2 meter, terutama saat batuk dan bersin.
- b. Kontak secara dekat dan erat dengan orang yang terinfeksi.
- c. Kontak dengan permukaan atau benda yang terkontaminasi oleh virus. Droplet yang mengandung virus, setelah keluar dari mulut dan hidung dapat terjatuh ke lantai atau ke permukaan benda di dekatnya (Sutaryo, 2020).

2. Gejala klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien

timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Burhan, 2020).

3. Klasifikasi klinis

Menurut Burhan (2020) berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi, diantaranya :

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. *Pneumonia* ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat.

c. *Pneumonia* berat

Pada pasien dewasa Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit),

distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien < 90% udara luar. Kriteria definisi *severe community acquired pneumonia* (CAP) menurut *Diseases Society of America/American Thoracic Society*.

d. *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)

Onset : baru atau perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO₂) kurang dari < 300 mmHg.

4. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Yuliana, 2020) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendeteksi adanya Virus Corona antara lain :

a. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.

Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white-lung” dan efusi pleura (jarang).

b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah di antaranya :

- 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring).
- 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal).

c. Bronkoskopi.

d. Fungsi pleura sesuai kondisi.

- e. Pemeriksaan kimia darah.
- f. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah).
- g. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).