BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Pandemi *Coronavirus Diseases* 19 (COVID-19), diawali dengan informasi dari *World Health Organization* (WHO), pada akhir tahun 2019 yang menyebutkan, adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang belum jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO resmi menamai penyakit baru ini, dengan sebutan COVID-19. Kemudian, sebulan setelah penetapan sebutan COVID-19, pada tanggal 11 Maret 2020, WHO resmi, menetapkan COVID-19 ini sebagai pandemi. (WHO, Susilo A 2020)

COVID-19 adalah virus RNA (*Ribonukleat Acid)* dengan ukuran partikel 120-160 nm, COVID-19 ini termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Virus baru ini, termasuk subgenus yang sama dengan virus yang menyebabkan *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *sarbecovirus*. Sehingga atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) mengajukan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). (Zhu N dkk, Gorbalenya AE dkk, dalam Susilo A, 2020).

Menurut WHO (2020), “COVID-19 adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, sindrom gejala klinis yang muncul beragam, dari mulai tidak berkomplikasi (ringan) sampai syok septik (berat)”.

Pada pasien dengan gejala berat, perburukan secara cepat dan progresif, seperti *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolik dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi. Sedangkan pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki perkembangan yang baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. (Wang Z, Qiang W, & Ke H dalam Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020)

Data dari WHO dan *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC), hingga tanggal 28 Februari 2021, menyatakan bahwa sekitar 113,4 juta penduduk dunia menderita COVID-19 dan Kasus Meninggal 2,5 juta, Serta 2,2 % Angka Kematian. Berdasarkan data, di negara-negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) kasus konfirmasi tertinggi berada dinegara Indonesia dengan posisi pertama. COVID-19, dilaporkan pertama kali di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. (Kemenkes RI, 2021)

Pandemi COVID-19 di Indonesia, hingga tanggal 28 Februari 2021 adalah 1,334,634 kasus konfirmasi, 1,142,703 kasus sembuh dan 36,166 kasus meninggal dengan angka kematian 2,7%. Data di Jawa Barat, hingga saat ini per tanggal 28 Februari 2021, adalah 211.212 Kasus terkonfirmasi, 172.049 Kasus Sembuh, 2.360 Kasus Meninggal. Di Kabupaten Bandung, pada tanggal 2 Maret 2021, terdapat total kasus konfirmasi 9.473 kasus, yang terdiri dari 8.450 kasus sembuh , 830 dalam perawatan dan 193 kasus meninggal. (Kemenkes RI, SAWARNA, 2021)

COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui *droplet*, yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, virus dapat terdeteksi pada benda mati seperti gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi. Orang yang beresiko tertular penyakit ini, yaitu kontak erat termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit serta tenaga medis, namun berada dalam satu lingkungan tetapi tidak kontak dekat (radius 2 meter) dianggap sebagai resiko rendah. (Han Y, Yang H, Ong SWX dkk, Prevention CfDCa, *International Council of Nurses* dalam Susilo, A 2020)

Pemerintah melakukan upaya guna mencegah penyebaran COVID-19 yakni dengan anjuran *sosial distancing*, dimana pemerintah mengatur jarak antar orang minimal 1 meter sehingga peluang penyebaran COVID-19 bisa menjadi lebih rendah. Selain itu, melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020, pemerintah memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), yaitu pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID 19. (Yunus N, Rezki A, Permenkes, 2020).

Pemerintah DKI Jakarta, mengalihfungsi Wisma Atlet menjadi RS Darurat Penanganan COVID-19, guna fasilitas isolasi mandiri bagi warga Jakarta dan sekitarnya, agar dapat mencegah tingginya penyebaran COVID-19 pada klaster keluarga atau komunitas. Hingga kini RS rujukan COVID-19 juga ditingkatkan,

tidak hanya yang ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 275 tahun 2020 sebanyak 132 RS. Namun juga, ditetapkan oleh Surat Keputusan Gubernur setempat sebanyak 788 RS rujukan COVID-19 yang secara total sudah mencapai 920 RS Rujukan COVID-19 pada awal November 2020 (Kemenkes RI, dalam Bappenas, 2021)

Upaya pemerintah dalam pencegahan penyebaran COVID-19 yang baru digulirkan saat ini yaitu program vaksinasi. Menurut Permenkes Nomor 10 Tahun 2021, "Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan". Presiden RI Joko Widodo, melakukan vaksinasi perdana pada tanggal 13 Januari 2021 di Istana Merdeka, vaksin yang digunakan buatan Sinovac dan telah melalui uji klinis melibatkan 1.620 relawan di Bandung. Vaksinasi tersebut menjadi titik awal pelaksanaan vaksinasi nasional di Indonesia sebagai salah satu upaya penanganan pandemi COVID-19. (BPMI Setpres, 2021)

Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengedalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021, Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan, kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif. Kekebalan kelompok hanya akan terbentuk, apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata diseluruh wilayah.

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Masyarakat perlu menerapkan protokol kesehatan, guna pencegahan penularan COVID-19, agar dapat menerapkan protokol kesehatan perlu pengetahuan tentang COVID-19 dan pencegahannya.

Tenaga kesehatan dimasa pandemi COVID-19 ini menjadi garda terdepan dalam menghadapi COVID-19. Dokter, perawat serta semua sumber daya manusia (SDM) yang ada di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan beresiko terpapar COVID-19. Dokter dan perawat merupakan garda terdepan yang berhubungan atau kontak langsung dalam mengani pasien. (Kemenkes RI dalam Putri, RN 2020)

Penanganan COVID-19 ini tidak hanya di rumah sakit, tenaga kesehatan khususnya perawat, berperan dalam tatanan komunitas di masyarakat guna mencegah penyebaran COVID-19 yaitu dengan koordinasi lintas program di Puskesmas dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi COVID-19, melakukan analisis data dan mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut, melakukan koordinasi kader, RT/RW/Kepala Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan sesuai kondisi wilayah, serta melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19. (Kemenkes RI dalam Putri, RN 2020)

Keperawatan komunitas merupakan pelayanan profesional, dalam bidang keperawatan yang ditujukan kepada masyarakat, dengan pendekatan pada

kelompok resiko tinggi. Tujuannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, melalui pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan. Salah satu peran perawat, dalam memberikan pelayanan asuhan yaitu sebagai *health educator*, dimana perawat memberikan pengetahuan, informasi dan pelatihan keterampilan kepada individu, kelompok, dan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. (Susanto 2012 dalam Himam I, Festy P, Saputro S 2015)

Semua aktifitas atau kebijakan yang dicanangkan oleh pemerintah tidak akan berjalan dengan baik, apabila pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat belum baik. Maka, perlu peningkatan pengetahuan atau peningkatan sikap, maupun tindakan-tindakan. Menurut Green dalam Notoadmodjo 2012, Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan saja. Disamping itu, sikap, tradisi/kepercayaan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan, mendukung terbentuknya perilaku.

Menurut Notoadmojo, 2012, Pengetahuan adalah proses dari yang tidak tahu menjadi tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dimana *overt behavior* ini merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan yang nyata atau terbuka.

Penelitian yang dilakukan oleh Mona, N 2020, *coronavirus* dapat menyebar secara contagious (cepat), dapat menyerang siapapun yang terhubung dalam jaringan sosial, sehingga dalam sosial distancing dan isolasi mandiri dapat mencegah penyebaran COVID-19. Menurut Chu D, K 2020, Penularan virus lebih rendah dengan jarak fisik 1 m atau lebih, dibandingkan dengan jarak kurang dari 1 m, perlindungan ditingkatkan saat jarak diperpanjang. Penggunaan masker wajah, dapat menghasilkan pengurangan risiko besar infeksi dengan masker N95 atau respirator serupa, dibandingkan dengan masker bedah sekali pakai atau serupa, pelindung mata juga dikaitkan dengan lebih sedikit infeksi. (Chu D, K 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari L, dan Raharyani, A 2020, bahwa masyarakat wonosobo yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 90% dan 10% memiliki pengetahuan cukup. Dalam hal memakai masker, cuci tangan dan menjaga jarak fisik/ sosial menunjukkan 95,8% termasuk dalam kategori baik dan 4,2% dalam kategori cukup. Ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai COVID-19 dengan nilai p-value 0,047.

Memperlambat penyebaran COVID-19 penting dilakukan, karena memberikan dampak positif terhadap penurunan angka penularan dan dapat mencegah peningkatan jumlah pasien terkonfirmasi positif. Data tentang penyebaran virus yang transparan akan meningkatkan kewaspadaan masyarakat melakukan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 (Valerisha & Putra, 2020 dalam Quyumi R 2020). Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas,

maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Penyebaran COVID-19 Melalui Literatur Review".

1.2. Rumusan Penelitian

"Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19 ?".

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19 melalui literatur review

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang dapat menambah wawasan tentang pencegahan penyebaran COVID-19.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar puskesmas khususnya penanggung jawab bidang keperawatan

dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) untuk melakuan intervensi keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyebaran COVID-19.