

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah perolehan melalui perasaan keingintahuan lewat tahapan sensorik di antaranya terdiri dari mata serta telinga pada suatu objek yang diamati. Pengetahuan turut sebagai suatu domain yang esensial untuk membentuk tingkah laku seseorang. Di samping pengetahuan yang dimiliki seseorang cara bersikap maupun perilaku tokoh publik ataupun pihak pemerintahan dapat memberi penggambaran tingkah lakunya yang yang bisa memberikan dorongan bagi publik untuk berupaya dalam mencegah (Donsu, 2019).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu adalah ingatan terhadap sebuah bahan yang sudah dilakukan pembelajaran terdahulu. Pengetahuan dalam tingkatan ini merupakan ingatan ulang pada sesuatu yang bersifat spesifik melalui keseluruhan materi

pembelajaran ataupun rangsang yang sudah didapatkan. Mengetahui adalah tingkatan pengetahuan yang terendah.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami yakni mempunyai seseorang untuk memberikan penjelasan dengan kebenaran mengenai objek yang telah diketahuinya serta mampu melakukan interpretasi bahan dengan sebenar-benarnya seseorang yang sudah memahami objek ataupun bahan diharuskan untuk bisa memberi penjelasan, memaparkan contoh, mengambil simpulan, meramal serta berbagai hal lainnya pada objek yang telah dipelajarinya.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah mempunyai individu dalam penggunaan bahan yang sudah dilakukan pembelajaran terdahulu dalam keadaan yang sesungguhnya, aplikasi tersebut memiliki pengertian menjadi pengaplikasian ataupun menggunakan perumusan metode prinsip serta berbagai hal lainnya pada kontekstual yang benar-benar terjadi.

d) Analisis (*Analysys*)

Analisis merupakan mampunya seseorang dalam penjabaran bahan ataupun objek pada beberapa komponen namun tetap pada struktur serta saling terdapat

kaitan. Kemampuan dalam menganalisis tersebut bisa diketahui melalui menggunakan kata kerja kertas bisa memiliki penggambaran, pembedaan, pengelompokan maupun berbagai hal yang lain. Menganalisis yakni mampu dalam pengidentifikasian, pemisahan serta yang lain-lain.

e) Sintesa (*Syntesis*)

Sintesis merupakan seseorang yang berkemampuan dalam peletakan ataupun penggabungan beberapa bagian ke dalam sebuah bentuk menyeluruh yang terbaru dimana hal ini berarti seseorang berkemampuan dalam penyusunan formasi yang terbaru melalui sejumlah informasi yang telah tersedia seperti mampu menggunakannya, meringkas dan menyesuainya pada bentuk teoritis ataupun perumusan yang sudah tersedia.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah seseorang berkemampuan dalam menjustifikasi ataupun menilai pada suatu bahan ataupun objek. Dalam menilai tersebut didasari oleh kriteria yang telah ditetapkan dan secara tersendiri ataupun penggunaan kriteria yang sudah tersedia sebelumnya. Untuk mengukur pengetahuan ini bisa dilaksanakan

melalui mewawancarai ataupun angket yang menanya terkait isian bahan akan dilakukan pengukuran melalui subjek penelitian ataupun responden. Pengetahuan yang diketahui bisa dilihat di sesuaikan terhadap tingkatannya tersebut.

Melalui penjelasan sebelumnya bisa disimpulkan jika pengetahuan merupakan suatu informasi dengan kesadaran dari individu. Pengetahuan bisa diperoleh lewat tahapan mengamati yang dilaksanakan dengan empirik serta rasional. Pengetahuan yang bersifat empirik diperoleh dari pengalaman individu yang sudah dialami berkali-kali sementara rasional adalah pengetahuan yang memiliki sifat apriori yaitu tidak terdapat penekanan terhadap pengalaman. Ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang sudah dilakukan pengolahan ulang kemudian terdapat penyusunan dengan sistematis, penggunaan metode, konsistensi serta koheren. Supaya pengetahuan bisa terungkap ulang dengan kejelasan, terperinci serta lebih tepat dibandingkan sebelumnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), antara lain :

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Dan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologisnya sehingga cara berpikir orang tersebut akan semakin matang dan dewasa. Setelah melewati usia 40-60 tahun, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2) Pendidikan

Kemampuan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh bisa dilihat dari tingkat pendidikan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik juga tingkat pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses untuk mendapatkan kebenaran melalui pengulangan kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah di masa lalu dan dapat dipergunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4) Informasi

Informasi bisa meningkatkan pengetahuan seseorang, karena seseorang yang memiliki pendidikan rendah, tetap mampu memperoleh informasi yang baik dari berbagai media, seperti radio, televisi, majalah, koran atau surat kabar dan lain sebagainya.

5) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang dalam proses penyerapan pengetahuan, hal ini disebabkan karena adanya saling interaksi yang kemudian akan direspon sebagai pengetahuan individu.

6) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang biasanya dilakukan oleh masyarakat bisa meningkatkan pengetahuan, status ekonomi juga bisa mempengaruhi pengetahuan karena adanya keterbatasan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

d. Pengukuran pengetahuan secara umum

- 1) Pertanyaan subyektif yaitu digunakan untuk penilaian yang melibatkan faktor subyektif yang dinilai.
- 2) Pertanyaan obyektif yaitu digunakan untuk penilaian tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai. Berdasarkan kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran

pengetahuan dikarenakan lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang ingin diukur serta penilaiannya akan lebih cepat (Arikunto, 2002).

2. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan dua individu maupun melebihi yang menjalani kehidupan bersama sama disertai aturan yang terikat maupun secara emosi serta berperan dengan porsinya masing-masing sebagai suatu kesatuan dalam keluarga (Friedman, 2010). Menurut Bailon yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) menerangkan bahwa keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga dikarenakan adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling interaksi satu sama lain, mempunyai peran masing-masing serta menciptakan dan mempertahankan satu budaya.

Menurut undang-undang no.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Setiadi, 2008).

b. Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2010) yaitu sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif merupakan fungsi dalam keluarga yang paling inti perihal pengajaran terhadap persiapan bagian dari keluarga yang berkaitan terhadap individu lainnya selain yang berada di dalam rumah.
- 2) Fungsi sosialisasi serta tempat untuk melakukan sosialisasi merupakan fungsi pengembangan sekaligus pelatihan terhadap anak dalam menjalani kehidupan sosial pada saat anak keluar dari rumah dan bersinggungan terhadap individu lainnya selain yang berada di dalam rumah.
- 3) Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi serta untuk menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi merupakan keluarga berfungsi sebagai pemenuh kebutuhan keluarga secara ekonomi serta tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi mempertahankan keadaan kesehatan

anggota keluarga supaya tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

c. Konsep peran keluarga

Peranan dari keluarga yaitu penggambaran perangkat tingkah laku yang bersifat interpersonal aktivitas yang berkaitan terhadap orang lain pada suatu keadaan. Peranan seseorang pada keluarganya memiliki dasar dari pengharapan serta pola tingkah laku, kekeluargaan, berkelompok maupun lingkup bermasyarakat (Friedman, 2010).

Berdasarkan pemaparan dari Friedmen (2010) peranan keluarga dilakukan pengklasifikasian terhadap dua jenis yang pertama peranan formal serta yang kedua peranan informal. Peranan formal merupakan peranan secara eksplisit yang terkandung pada struktur peranan dari keluarga itu sendiri. Peranan informal merupakan peran yang memiliki sifat tidak dapat terlihat serta adanya harapan pemenuhan kebutuhan secara emosi pada keluarga dan mampu dalam pemeliharaan keluarga yang seimbang. Berbagai macam peran yang berada pada keluarga antara lain ialah di bawah ini:

1) Peran formal

Peran parental dan pernikahan, merupakan peran yang diidentifikasi menjadi delapan peran antara lain adalah peran sebagai penyedia (*provider*), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (*kindship*), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

2) Peran informal

Peran informal antara lain yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

d. Peranan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga

Keluarga memiliki peran untuk merawat kesehatan dengan sifat terapi terhadap bagian dari keluarganya yang sedang mengalami sakit. Merawat merupakan upaya yang didasari oleh kemanusiaan dalam peningkatan tumbuh kembang agar dapat mewujudkan anggota keluarga yang memiliki kesehatan secara utuh (Depkes RI, 2008). Penelitian dari Prasetyawan (2008) penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan dari seseorang atau keluarga cenderung

lebih mudah mengikuti nasehat medis dibandingkan dengan penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga. Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa peranan keluarga sangat penting dalam pengelolaan medis pada anggota keluarga yang sakit.

3. Konsep Pencegahan

Dalam KBBI dituliskan pengertian pencegahan diartikan sebagai sebuah langkah-langkah untuk mencegah sesuatu. Menurut Leavel and Clark, pencegahan penyakit dibagi dalam 5 tahapan, yang biasa disebut *5 level of prevention*. *5 level of prevention* tersebut yaitu sebagai berikut:

a. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Tingkat promosi kesehatan ini sangat diperlukan, contohnya dalam kebiasaan hidup, peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan serta sebagainya. Seperti perbaikan cara pembuangan sampah, penyediaan air rumah tangga yang baik, hygiene perorangan, kotoran, air limbah, rekreasi, sex education, persiapan memasuki kehidupan pra nikah dan persiapan menopause. Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya.

b. *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus yang dimaksud dalam tahapan ini diartikan sebagai perlindungan yang diberikan kepada orang-orang atau kelompok yang beresiko terkena suatu penyakit tertentu. Perlindungan tersebut dimaksudkan agar kelompok yang beresiko tersebut mampu bertahan dari serangan penyakit yang mengincarnya. Oleh karena itu, perlindungan khusus ini juga dapat disebut kekebalan buatan.

c. *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)

Mendiagnosis sejak dini maupun mengobati dengan benar adalah langkah paling awal yang dapat dilakukan pada saat seseorang terkena penyakit. Dan tentunya sasaran yang dituju yaitu seseorang yang sudah sakit supaya penyakit yang diderita bisa dilakukan pengidentifikasian sehingga dengan secepat mungkin dapat diberi penanganan yang benar.

Hal tersebut bisa menjadi bentuk pencegahan terhadap individu yang telah mengidap penyakit supaya penyakit yang dideritanya tidak bertambah parah. Penting untuk diketahui jika faktor yang dapat menyembuhkan individu oleh penyakitnya tidak sekadar diberikan pengaruh dari obat-obat yang dikonsumsi serta penanganan dari tenaga medis. Namun dapat juga diberikan pengaruh dari waktu mengobati.

Makin cepatnya penanganan untuk mengobati diberi bagi pasien, dengan demikian akan makin besarnya juga pasien berkemungkinan cepat pulih.

d. *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan)

Karena kurangnya pengertian serta kesadaran masyarakat tentang suatu kesehatan dan penyakit, akhirnya masyarakat sering tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dapat dikatakan mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit pada penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak serta tidak sempurna dapat mengakibatkan penderita cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena demikian, pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini. Pada tahap ini disebut juga pengobatan yang sempurna (*Perfect Treatment*) karena kecacatan yang ditakutkan dapat terjadi disebabkan karena penderita tidak melakukan pengobatan dengan sempurna.

e. *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Rehabilitasi yaitu tahap yang bersifat untuk memulihkan bertujuan terhadap sekelompok bagian dari masyarakat yang berada pada fase untuk disembuhkan dengan harapan dapat segera pulih dari penyakitnya agar bisa melakukan aktivitas kembali secara normal dan biasanya.

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, biasanya orang menjadi cacat, dan untuk memulihkan cacat tersebut biasanya diperlukan latihan tertentu. Karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, mereka tidak akan segan untuk tidak melakukan latihan-latihan yang telah dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, biasanya malu untuk kembali ke masyarakat. Sering juga terjadi masyarakat tidak bisa menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh karena itu jelas pendidikan kesehatan diperlukan bukan hanya untuk orang yang cacat tersebut, tetapi juga diperlukan pendidikan kesehatan untuk masyarakat misalnya pada pusat-pusat rehabilitasi bagi korban kekerasan, rehabilitasi PSK, dan korban narkoba.

4. Konsep COVID-19

a. Pengertian

COVID-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh coronavirus yang ditemukan pada tahun 2019 kemudian selanjutnya disebut Sars-Cov 2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Coronavirus berukuran sangat kecil (120- 160 nm) yang utamanya menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Sekarang penyebarannya sudah

terjadi dari manusia ke manusia dan bahkan sudah menjadi sumber penularan utama sehingga penyebaran virus ini terjadi sangat agresif. Penularan virus ini terjadi dari pasien positif COVID-19 melalui air liur yang keluar saat batuk dan bersin (Han Y, 2020).

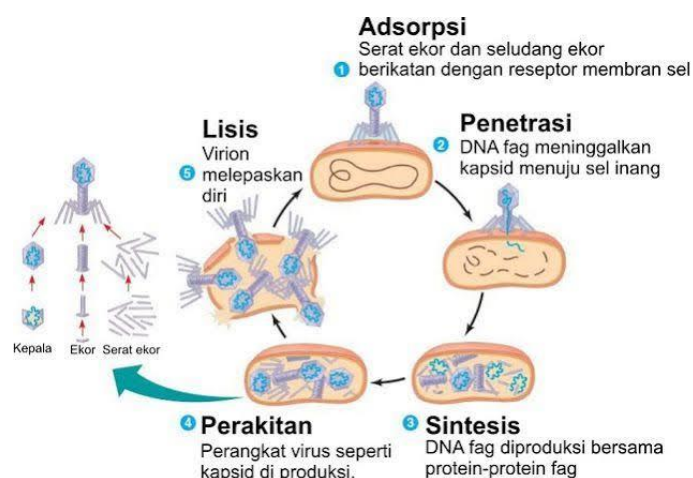
b. Patogenesis dan patofisiologi

Virus ini menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sebagian besar penyakit pada hewan serta kemampuannya dapat menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti kucing, ayam, kuda, babi dan sapi. Coronavirus disebut juga dengan virus zoonotik yang artinya virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang mampu membawa patogen serta bertindak sebagai vektor pada penyakit menular tertentu. Unta, musang, kelelawar dan tikus bambu adalah host yang biasa ditemukan pada coronavirus. Coronavirus pada kelelawar adalah sumber utama pada kejadian Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS) (PDPI, 2020).

Coronavirus hanya dapat memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut ini adalah siklus dari coronavirus setelah menemukan sel host sesuai dengan tropismenya. Pertama, penempelan dan virus

masuk ke sel host dengan diperantarai oleh Protein S yang ada pada permukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya dan penentu tropisnya (Wang, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme2). ACE-2 bisa ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar, paru, kulit, timus, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Dan setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Kemudian tahap selanjutnya yaitu perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015).

Berikut gambar siklus hidup virus :



Gambar 2.1 Siklus Hidup Virus Corona

Setelah terjadi transmisi, virus akan masuk ke saluran napas atas dan kemudian bereplikasi pada sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut akan terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus lalu dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit terjadi sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

c. Manifestasi klinis

Infeksi COVID-19 bisa menimbulkan gejala ringan, sedang atau bahkan berat. Gejala klinis yang utama muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk serta kesulitan bernapas. Selain itu juga 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 yang berat akan terjadi perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi serta perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan ada yang tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi yang kritis bahkan meninggal.

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020).

1) Tidak berkomplikasi

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

2) Pneumonia ringan

Gejala utama yang dapat muncul yaitu demam, batuk, dan sesak. Namun tidak terdapat adanya tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat dapat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

3) Pneumonia berat pada pasien dewasa:

a) Gejala yang akan muncul biasanya adalah demam

atau curiga infeksi saluran napas.

- b) Tanda yang akan muncul biasanya adalah takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

d. Penegakkan diagnosis

Pada anamnesis gejala yang akan ditemukan adalah tiga gejala utama yaitu demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) serta sulit bernapas atau sesak.

- 1) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible.

Seseorang yang mengalami:

- a) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
- b) Batuk, pilek dan nyeri tenggorokan
- c) Pneumonia ringan bahkan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) dan juga disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :

(1) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/ negara yang terjangkit coronavirus dalam 14 hari sebelum timbul gejala.

(2) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala yang sama setelah merawat pasien infeksi saluran

pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab penyakitnya tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

d) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum timbul gejala:

(1) Kontak erat dengan pasien kasus yang terkonfirmasi atau probable COVID-19.

(2) Riwayat kontak langsung dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi).

(3) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus yang terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit coronavirus.

(4) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.

2) Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau memiliki riwayat demam tanpa pneumonia tetapi memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- a) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- b) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).
- c) Memiliki riwayat kontak langsung dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

3) Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

4) Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

e. Pemeriksaan penunjang (PDPI, 2020)

- 1) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.
- 2) Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah

- a) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring).
 - b) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal).
- 3) Bronkoskopi.
 - 4) Fungsi pleura sesuai kondisi.
 - 5) Pemeriksaan kimia darah.
 - 6) Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).
- f. Tatalaksana umum
- 1) Isolasi pada semua kasus.
 - 2) Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.
 - 3) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
 - 4) Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit.
 - 5) Suplementasi oksigen.
 - 6) Kenali kegagalan napas hipoksemia berat.
 - 7) Terapi cairan.
 - 8) Pemberian antibiotik empiris.
 - 9) Terapi simptomatik.

10) Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.

11) Observasi ketat

5. Konsep Literatur Review

a. Pengertian *Literature Review*

Literature review merupakan semua gambaran yang berasal dari penelitian-penelitian sebelumnya tentang suatu *topic* tertentu untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca tentang apa yang diketahui dan apa yang belum diketahui tentang *topic* tersebut dengan tujuan untuk mengetahui rasional yang sudah dilakukan dan ide penelitian berikutnya. Penelitian juga melakukan evaluasi pada kualitas serta temuan baru dari buku ilmiah (Wahono, 2016).

b. Manfaat *Literature Review*

1) Mengetahui hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan dan yang berhubungan.

2) Memperdalam pengetahuan pada bidang yang sedang diteliti.

3) Memperjelas terkait masalah penelitian.

4) Mengenal metode-metode terbaru yang telah diusulkan oleh peneliti sebelumnya untuk menyelesaikan masalah.

c. Teknik literature Review

1) Melakukan *review* dengan menggunakan teknik *compare* (mencari kesamaan dari beberapa sumber *literature* lalu disimpulkan).

2) Melakukan *review* dengan menggunakan teknik *criticize* (memberikan pendapat mengenai beberapa sumber yang telah dibaca).

3) Melakukan *review* dengan menggunakan teknik *summarize* (menuliskan kembali sumber serta kalimatnya sendiri).

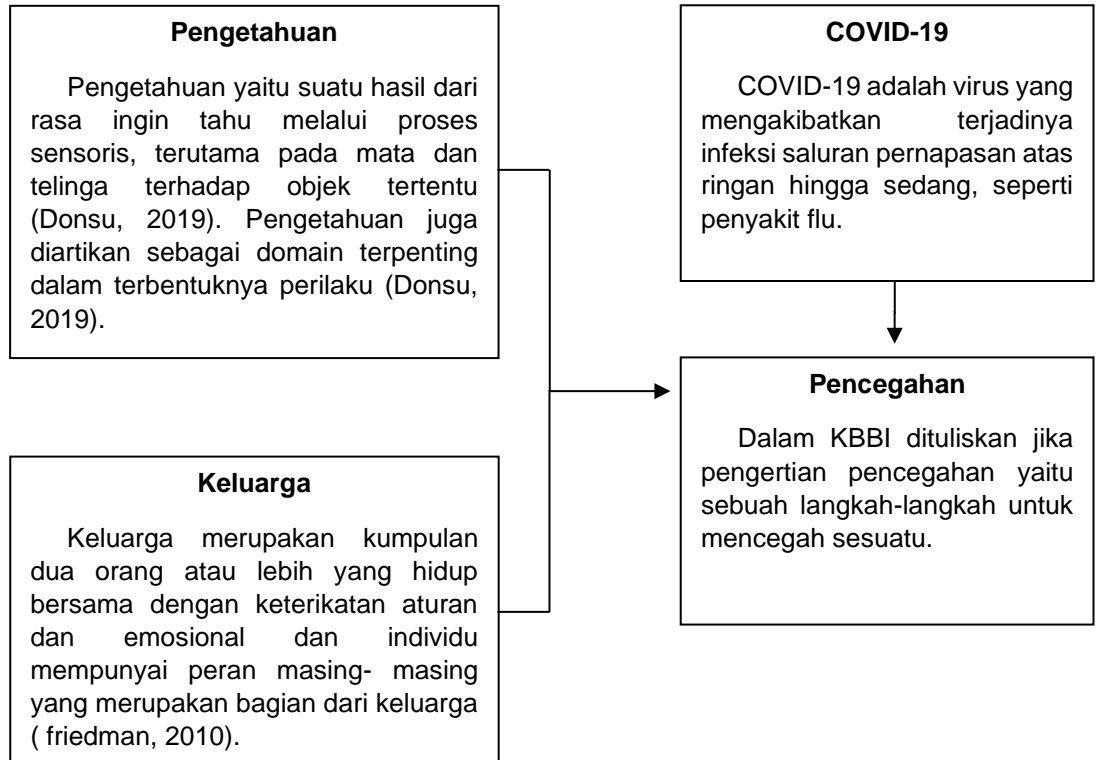
d. Cara Membaca Sumber *Literature Review*

1) *Skimming* merupakan suatu proses membaca secara cepat dengan mengambil inti setiap *paragraph*.

2) *Paragraph Statement* merupakan suatu cara membaca pada kalimat penting dalam sebuah *paragraph* untuk membantu dan memahami *paragraph* objek.

3) *Document Statement* merupakan membaca *statement* yang berguna untuk membantu memahami tema keseluruhan pada isi sebuah dokumen.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori