

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Landasan Teori

1. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

a. **Epidemiologi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)***

Coronavirus (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* and *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS)*, penyakit yang disebabkan virus corona atau dikenal dengan COVID-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya.

Kasus virus corona muncul dan menyerang manusia pertama kali di Provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia, dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan. Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya.

Penularan virus corona yang sangat cepat ini Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11

Maret 2020. Menurut Widiyani (2020) menyatakan status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran COVID-19 berlangsung sangat cepat hingga hampir tidak ada negara di dunia yang dapat memastikan diri terhindar dari virus corona.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Menurut Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19, bahwa sebaran data per tanggal 25 Juni 2021 kasus COVID-19 di Indonesia terdapat sebanyak 2.072.867 kasus yang terkonfirmasi positif, bertambah 18.872 kasus dari hari sebelumnya dengan 181.435 kasus aktif, 1.835.061 sembuh dan 56.371 meninggal.

b. Gejala Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Infeksi COVID-19 dapat muncul baik gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang timbul yaitu demam (suhu $\geq 37^{\circ}$ C), batuk dan kesulitan pada gangguan pernapasan. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas komplikasi, seperti batuk (kering), demam ringan, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, dan gejala gastrointestinal seperti diare. Pada setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Gejala berat biasanya ditandai dengan perburuk secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolit yang sulit dilihat atau dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. (PDPI, PERKI,

PAPDI, PERDATIN, & IDAI, 2020). Beberapa gejala menurut WHO (2020) dalam PDPI (2020) yang mungkin terjadi, antara lain :

1) Penyakit sederhana (ringan)

Kondisi ini pasien biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, seperti demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Tanda dan gejala penyakit yang seirus, seperti dispnea. Beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Kondisi tersebut pasien tidak memiliki gejala penyerta diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2) Pneumonia sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) muncul tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

3) Pneumonia berat/parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, infeksi pada saluran pernapasan muncul pada gejala pasien dewasa. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30 x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien. Diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi. (Kemenkes, 2020 : Kemendagri, 2020).

c. Pencegahan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

COVID-19 merupakan penyakit jenis baru ditemukan. Mengantisipasi peningkatan penyebaran dan jumlah infeksi, masyarakat dihimbau untuk melakukan pencegahan dengan penerapan pola hidup sehat baru sesuai protokol kesehatan semasa pandemi COVID-19. Menurut Pinasti (2020) bahwa salah satu bentuk adalah menjaga kebersihan dan tidak melakukan kontak langsung dengan pasien positif COVID-19. Selain itu, menggunakan masker perlindungan hidung dan mulut saat berpegian atau diluar rumah dan penerapan *social distancing* dengan menjaga jarak minimal sejauh 1 meter dan menutup mulut saat batuk atau bersin menggunakan lengan atas bagian dalam.

Beberapa contoh protokol kesehatan tersebut tentu sangat perlu untuk diterapkan masyarakat selama masa pandemi COVID-19. Bahkan protokol *social distancing* seperti isolasi diri telah diumumkan pemerintah melalui surat edaran Nomor H.K.02.01/MENKES/202/2020. Selain itu agar terhindar dari infeksi COVID-19, proses penekanan penyebaran kasus dapat dilakukan.

2. Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan merupan tata cara atau peraturan yang mengatur perilaku seseorang untuk mencapai derajat kesehatan yang baik, dalam kasus COVID-19. Menurut Sari (2021) menyatakan bahwa protokol kesehatan tersebut bertujuan untuk masyarakat tetap bisa beraktifitas

secara aman, tidak membahayakan dan keselamatan pada kesehatan diri serta orang lain sebagai mengantisipasi atau pencegahan penyebaran COVID-19. Dalam pelaksanaan protokol kesehatan dalam penanganan COVID-19 harus didukung dari seluruh elemen atau sektor untuk menjalankan bersama untuk pencegahan dan penanganan COVID-19. Pemerintah telah membuat berbagai upaya penegakan protokol kesehatan terkait pencegahan COVID-19 untuk mengatur perilaku masyarakat ketika berada dirumah, tempat kerja, tempat ibadah, tempat umum, dan lain-lain. Tidak hanya mengatur perilaku, protokol kesehatan untuk mencegah dan penanganan COVID-19 juga mengatur hal-hal terkait penyelenggaraan suatu kegiatan.

Penyelenggaraan suatu kegiatan juga memiliki protokol kesehatan, hal ini merupakan bentuk upaya pencegahan dan penanganan penyebaran COVID-19 yang dapat terjadi pada kegiatan berlangsung. Protokol kesehatan tersebut pemerintah telah mengeluarkan surat edaran Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. (Kemenkes, 2011)

a. Bagi Penyelenggara Kegiatan

- 1) Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan intruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya. Informasi secara berkala dapat diakses dalam

<https://infeksiemerging.kemendes.go.id>, www.covid19.go.id, dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

- 2) Memastikan seluruh pekerja/tim yang terlibat memahami tentang pencegahan penularan COVID-19.
- 3) Memasang media informasi di lokasi-lokasi strategis untuk mengingatkan pengunjung/peserta agar selalu mengikuti ketentuan jaga jarak minimal 1 meter, menjaga kebersihan tangan dan kedisiplinan penggunaan masker.
- 4) Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun yang memadai dan mudah diakses oleh pekerja/peserta/pengunjung.
- 5) Menyediakan *handsanitizer* di area pertemuan/kegiatan seperti pintu masuk, lobby, meja resepsionis/registrasi, pintu lift, dan area publik lainnya.
- 6) Jika pertemuan dilakukan di dalam ruangan, selalu menjaga kualitas udara di ruangan dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari, serta melakukan pembersihan filter AC.
- 7) Melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala (paling sedikit tiga kali sehari) terutama pada pegangan pintu dan tangga, kursi, meja, *microphone*, tombol lift, pintu toilet dan fasilitas umum lainnya.
- 8) Larangan masuk bagi pengunjung/peserta/petugas/pekerja yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak napas.

9) Proses pelaksanaan kegiatan :

1. Pre-event/sebelum pertemuan

- Tetapkan batas jumlah tamu/peserta yang dapat menghadiri langsung pertemuan/event sesuai kapasitas venue.
- Mengatur tata letak (*layout*) tempat pertemuan/event (kursi, meja, booth, lorong) untuk memenuhi aturan jarak fisik minimal 1 meter.
- Sediakan ruang khusus di luar tempat pertemuan/event sebagai pos kesehatan dengan tim kesehatan.
- Menyebarkan informasi melalui surat elektronik/pesan digital kepada pengunjung/peserta mengenai protokol kesehatan yang harus diterapkan saat mengikuti kegiatan seperti menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* dan etika batuk bersin.
- Reservasi/pendaftaran dan mengisi form *self assesment* risiko COVID-19 secara online (form 1), jika hasil *self assesment* terdapat risiko besar maka tidak diperkenankan mengikuti kegiatan pertemuan/kegiatan.
- Pembayaran dilakukan secara daring (*online*)
- Untuk peserta/pegunjung dari luar daerah/luar negeri, penerapan cegah tangkal penyakit saat

keberangkatan/kedatangan mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.

- Memastikan pelaksanaan protokol kesehatan dilakukan oleh semua pihak yang terlibat dalam kegiatan tersebut termasuk pihak lain yang terlibat.
- Mempertimbangkan penggunaan inovasi digital dan teknologi untuk mengintegrasikan pengalaman virtual sebagai bagian dari kegiatan/event.
- Menginformasikan kepala peserta untuk membawa peratan pribadi seperti alat sholat, alat tulis dan lain sebagainya.
- Menyiapkan rencana/prosedur kesehatan, mitigasi paparan dan evakuasi darurat yang sesuai dengan pertemuan/event yang direncanakan.

2. Keterlibatan Tamu/peserta

- Memastikan semua yang terlibat dalam kegiatan tersebut dalam kondisi sehat dengan melakukan pengukuran suhu tubuh di pintu masuk. Apabila ditemukan dengan suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ (2 kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit), maka tidak diperkenankan masuk ke kegiatan pertemuan/kegiatan.
- Memastikan semua yang terlibat tetap menjaga jarak minimal 1 meter dengan berbagai cara, antara lain seperti penerapan jadwal masuk pengunjung dan dibagi-bagi

beberapa gelombang atau pengunjung diberi pilihan jam kedatangan dan pilihan pintu masuk, pada saat memesan tiket dan lain sebagainya.

3. Saat Tamu/peserta di tempat pertemuan/event

- Jika menggunakan tempat duduk, kursi diatur berjarak 1 meter atau untuk kursi permanen dikosongkan beberapa kursi untuk memenuhi aturan jarak.
- Tidak meletakkan item/barang yang ada di meja tamu/peserta dan menyediakan item/barang yang dikemas secara tunggal jika memungkinkan seperti alat tulis, gelas minum, dan lain-lain.
- Tidak dianjurkan untuk menyelenggarakan event dengan model pengunjung/penonton berdiri (tidak disediakan tempat duduk) seperti kelas festival dikarenakan sulit menerapkan prinsip jaga jarak.
- Penerapan jaga jarak dapat dilakukan dengan cara memberikan tanda di lantai minimal 1 meter.
- Jika menyediakan makan/minum yang disediakan, diolah, disajikan secara higienis. Bila perlu, dianjurkan tamu/peserta untuk membawa botol minum sendiri, disediakan dengan sistem konter/*stall* dan menyediakan pelayan yang mengambil makanan/minuman.

- Bila mungkin, pengunjung disarankan membawa alat makan sendiri (sendok, garpu, sumpit).

4. Saat Tamu/peserta meninggalkan tempat pertemuan/event

- Peraturan jalur keluar bagi tamu/peserta agar tidak pernah terjadi kerumunan seperti pengunjung yang duduk di paling belakang atau terdekat dengan pintu keluar diatur keluar terlebih dahulu, diatur keluar baris per baris, sampai barisan terdepan dan lain-lain.
- Memastikan proses disinfeksi meja dan kursi serta peralatan yang telah digunakan tamu/peserta dilakukan dengan tingkat kebersihan yang lebih tinggi.
- Memastikan untuk menggunakan sarung tangan dan masker saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah dan sampah di tempat pertemuan.
- Melakukan pemantauan kesehatan panitia/penyelenggara.

b. Protokol Kesehatan untuk peserta kegiatan

- 1) Jika selama kegiatan berlangsung, terdapat staf atau peserta yang sakit maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- 2) Peserta yang kembali dari negara dengan transmisi COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebaiknya menginformasikan kepada panitia penyelenggara. Jika pada saat kegiatan mengalami demam atau

gejala pernapasan seperti batu/flu/sesak napas maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.

- 3) Peserta diwajibkan memakai masker.
- 4) Peserta harus menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mencuci tangan secara teratur menggunakan air sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol serta menghindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
- 5) Hindari berjabat tangan dengan peserta kegiatan lainnya, dan pertimbangan untuk mengadopsi alternatif bentuk sapa lainnya.

3. Strategi Promosi Kesehatan

a. Pengertian Strategi Promosi Kesehatan

Strategi di definisikan menurut Latif (2015) merupakan cara ataupun metode, bisa juga diartikan sebagai langkah upaya untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi. Menurut Achmadi (2016) menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah tentang misi yang cakupannya lebih luas dari upaya mengubah perilaku kesehatan, yaitu *Advokasi/advocate* (target atau sasaran yang di tunjukan kepada pengambil keputusan atau pembuat kebijakan), *Menjabatani/Mediate* (sebagai penjabatani untuk menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang berkaitan dengan kesehatan), dan *Memampukan/enable* (Masyarakat dapat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri).

Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1984) mengatakan bahwa terdapat 3 komponen pokok yang familiar dengan sebutan ABG di dalamnya, yaitu Advokasi (*advocacy*), Dukungan Sosial (*social support*), dan Gerakan Masyarakat. Yang kemudian Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Strategi Dasar Utama promosi kesehatan yaitu Advokasi, Bina Suasana, Gerakan Masyarakat, dan Kemitraan. (Kemenkes, 2011)

b. Komponen Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1984) terdapat tiga komponen pokok, yang kemudian di kembangkan untuk menyesuaikan kondisi daerah berdasarkan Kemenkes (2011) dalam Surat Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Strategi Dasar Utama Promosi Kesehatan, yaitu :

1) Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Advokasi sendiri secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai pengaruh kuat atau penasihat dan memperoleh keadilan yang sesungguhnya, dalam bidang kesehatan diartikan sebagai upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan atau dukungan terhadap program kesehatan. Advokasi menurut Wicaksono & Fikri (2018) dapat dilakukan oleh kepala yayasan, manager, tokoh masyarakat, dan pemerintah untuk memperoleh pembelaan, bantuan atau dukungan tersebut.

Tujuan utama advokasi adalah mendorong dikeluarkan kebijakan-keijakan publik oleh para pejabat publik sehingga dapat meyakinkan atau menguntungkan khususnya pada bidang kesehatan.

2) Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.

Bina suasana atau dikenal dengan sosial support, merupakan kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat. Tujuan kegiatan ini menurut Yuningsih (2019) adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan sosial dari para

tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga) yang diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

Bina suasana juga merupakan pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong upaya pencegahan kesehatan dan mengatasi masalah kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mau melakukan peribaku yang diperkenalkan. (Kemenkes, 2011)

3) Gerakan masyarakat

Gerakan masyarakat merupakan upaya pengerakan atau pengorganisasian dari masyarakat. Pengerakan atau pengorganisasian melibatkan masyarakat menurut Yuningsih (2019) membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah tersebut menjadi masalah bersama dan dapat terselesaikan dengan potensi yang ada serta dimiliki.

Pendekatan gerakan masyarakat dengan pemberdayaan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan atau meningkatkan kemungkinan bahwa program akan mencapai hasil dengan meningkatkan kapasitas pemangku kepentingan dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program masalah kesehatan. (Fetterman, 2019).

Dalam upaya promosi kesehatan, gerakan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Gerakan masyarakat pada bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok dengan upaya untuk menumbuhkan norma dan memandirikan masyarakat melalui proses fasilitas agar mampu berperilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan upaya derajat kesehatan. (Gayatri Setyabudi & Dewi, 2017)

4) Kemitraan

Dalam advokasi, bina suasana, gerakan masyarakat, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakan. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan dengan sasarannya dalam pelaksanaan advokasi, bina suasana, dan gerakan masyarakat. Di samping itu, kemitraan menurut Kurniawan (2018) dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain.

Menurut Rina, dkk (2020) bahwa menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program kesehatan bersama perlu dilakukan komunikasi antarmitra secara teratur dan terjadwal. Apabila terdapat masalah di lapangan secara langsung dapat dilakukan langkah-langkah penanganan secara cepat dan tepat.

Prinsip dalam kemitraan yaitu saling menguntungkan dengan adanya manfaat yang diterima oleh setiap lembaga yang bermitra untuk tercapainya target yang diinginkan secara efektif dan efisien atau berdayaguna dan berhasil guna.

Terdapat tujuh landasan menurut Kemenkes RI (2011) (dikenal dengan sebutan: tujuh saling) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu :

- a) Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing,
- b) Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing,
- c) Saling berupaya untuk membangun hubungan,
- d) Saling berupaya untuk mendekati,
- e) Saling terbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibantu,
- f) Saling mendukung upaya masing-masing, dan
- g) Saling menghargai upaya masing-masing.

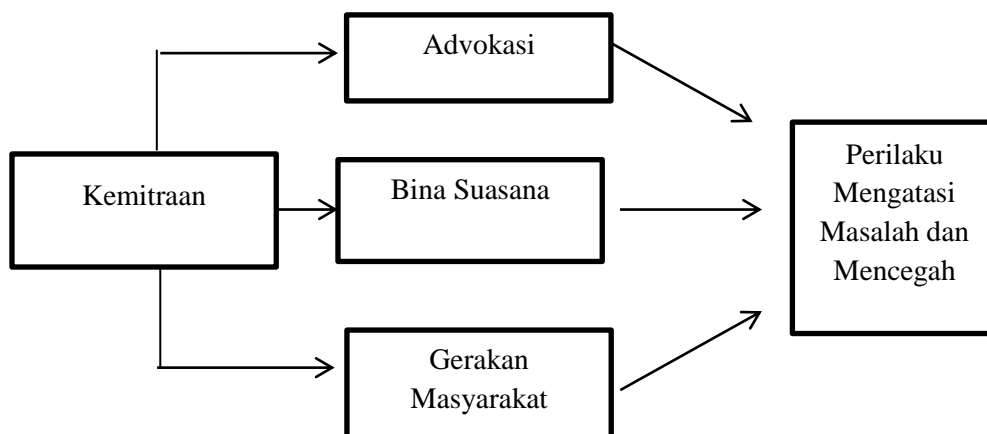
4. Analisis SWOT

Analisis SWOT menurut Ma'rufi (2017) merupakan analisis yang dapat digunakan untuk mengevaluasi atau mengukur *Strength* (Kekuatan), *Weakness* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang), dan *Threats* (Ancaman) dalam suatu kegiatan. Sebuah analisis SWOT bertujuan dalam perilaku kesehatan untuk melakukan suatu analisis dari permasalahan perilaku

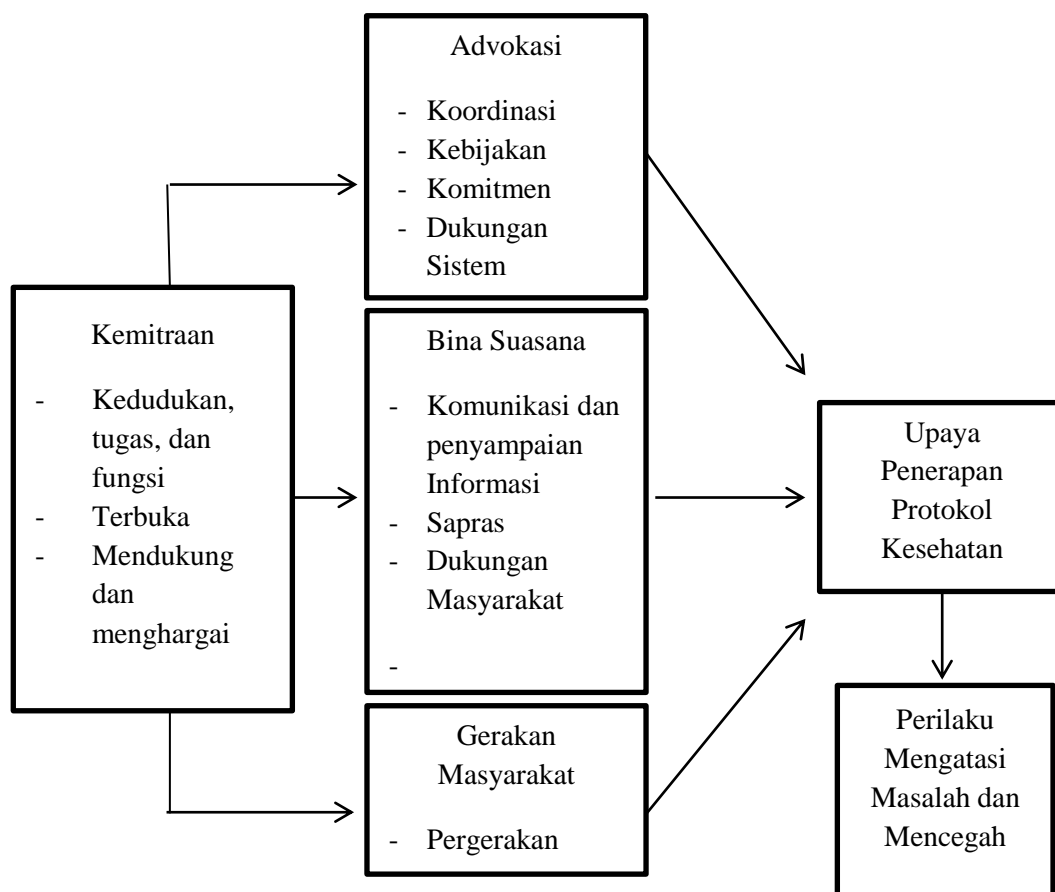
kesehatan berdasarkan parameter peluang dan hambatan baik dari internal maupun eksternal.

2.2.Kerangka Teori

Berikut adalah bagan Strategi Promosi Kesehatan WHO 1984 yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI 2011 :



Gambar 2.1. Bagan Modifikasi Strategi Promosi Kesehatan WHO 1984 yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI 2011.



Gambar 2.2. Bagan Modifikasi Strategi Promosi Kesehatan WHO 1984 yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI 2011 berdasarkan analisis pemikiran peneliti dari beberapa sumber literatur.

Berdasarkan kerangka teori diatas, peneliti fokus pada masing-masing indikator advokasi, bina suasana, gerakan masyarakat, dan kemitraan dengan beberapa variabel yang sesuai. Dasar perumusan variabel ini adalah berdasarkan analisis dari beberapa sumber literatur yang membahas tentang strategi promosi kesehatan yaitu dalam (Latif, 2015), (Rahmadani, 2019), dan (Trinata, 2019).

2.3. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Tahap Pra Lapangan

Tahap pra lapangan pada penelitian *research action* ini berupa persiapan izin penelitian dan pembekalan dari Prodi serta arahan atau koordinasi pada kegiatan promosi kesehatan mengenai protokol kesehatan yang harus dijalankan oleh peneliti selama bertugas di lapangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

2. Tahap Lapangan

- a. Menemukan informan
- b. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data dan menghubungi ketersediaan informan.

- c. Membuat dan melakukan perijinan dengan informan dan subjek untuk keperluan pengumpulan data.
- d. Melakukan pengumpulan data primer dan sekunder.

3. Tahap Pasca Lapangan

- a. Penyusunan laporan *research action*
- b. Pengolahan data hasil pengumpulan data dari wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.
- c. Penyajian data.
- d. Penarikan kesimpulan dan verifikasi.
- e. Publikasi ilmiah melalui jurnal penelitian.