

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Peran Perawat

2.1.1. Pengertian Peran Perawat

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan Profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang di dasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio, psiko, sosio, spritual yang komperhensif yang di tujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluuh proses kebutuhan manusia. (Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983)

2.1.2. Peran Perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang di harapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, di mana dapat di pengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan Peran Perawat menurut beberapa ahli sebagai berikut :

- a. Peran Perawat menurut Konsorsium Ilmu kesehatan tahun 1989
 - 1) Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang di butuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai ke yang kompleks.
 - 2) Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain, khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang di berikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak – hak pasien.
 - 3) Pendidik/Edukator, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan klien dalam hal ini individu, keluarga serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang

kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (educator) , ada beberapa kemampuan yang harus di miliki seorang perawat sebagai syarat utama, yaitu berupa wawancara ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model/ccontoh dalam perilaku professional.

- 4) Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga memberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien .
 - 5) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang di perlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
 - 6) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk di berikan. Peran ini di lakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang di berikan.
 - 7) Peran Perawat sebagai Pengelola (manager). Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelolah layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan.
 - 8) Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan, sebagai sebuah pofesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan.
- b. Peran Perawat Menurut hasil “ Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983

- 1) Pelaksana Pelayanan Keperawatan, Perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- 2) Pendidik dalam keperawatan, Perawat mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- 3) Pengelolah Pelayanan Keperawatan, Perawat mengelolah pelayanan maupun pendidikan keperawatan, sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradig keperawatan.
- 4) Peneliti dan Pengembang Pelayanan Keperawatan, Perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

2.1.3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti :

- 1) Fungsi Indenpenden

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan secara sendiri dengan keputusan sendiri

- 2) Fungsi Dependenden

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksidari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

- 3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya.

Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

2.2. Konsep Keperawatan Komunitas

Komunitas (*community*) adalah sekelompok masyarakat yang mempunyai persamaan nilai (*values*), perhatian (*interest*) yang merupakan kelompok khusus dengan batas – batas geografi yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga (Sumijantun dkk, 2006)

Keperawatan komunitas ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta memberikan bantuan melalui intervensi keperawatan sebagai dasar dalam membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah keperawatan yang dihadapinya dalam kehidupan sehari – hari (Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009)

Keperawatan komunitas lebih menekankan kepada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan terhadap berbagai gangguan kesehatan dengan tidak melupakan upaya – upaya pengobatan, perawatan, serta pemulihan bagi yang sedang menderita penyakit maupun dalam kondisi pemulihan terhadap penyakit (Wahit Iqbal dkk, 2011).

2.2.1. Puskesmas

Peran Puskesmas perlu diperkuat dalam hal prevensi, deteksi dan respon sesuai dengan kewenangannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun di sisi lain, Puskesmas juga memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dalam rangka pemenuhan standar pelayanan minimal bagi masyarakat yang tidak boleh ditinggalkan selama masa pandemi ini berlangsung .(Juknis Puskesmas,2020).

2.2.2. Manajemen Puskesmas

A. Perencanaan (P1)

- Melakukan penyesuaian target yang telah disusun (kegiatan yang tidak bias dilaksanakan, bias dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau di tunda waktunya)
- Mencari akar penyebab masalah tidak tercapai indikator program selain diakibatkan oleh situasi pandemi COVID-19 dan merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan bila masa pandemi COVID-19 telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja.
- Pelaksanaan revisi sesuai kebutuhan pandemi COVID-19 mengacu pada juknis/ pedoman yang berlaku melalui pembinaan dan koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- Puskesmas menentukan target sasaran kasus terkait COVID-19 dengan angka prevalensi dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota guna memperkirakan kebutuhan logistik, termasuk APD, BMHP untuk pengambilan spesimen Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) dan pelaksanaan rapid test.
- Puskesmas menentukan populasi rentan (Lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran pemeriksaan.

B. Pengerakan dan Pelaksanaan (P2)

- Pengerakan dan pelaksanaan melalui forum khusus yaitu lokakarya mini (Lokmin) bulanan dan lokmin triwulanan tetap dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pada saat pandemi COVID-19 seperti *physical distancing*, atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring .
- Lokmin bulanan juga membahas bersama berbagai pedoman terkait pelayanan pada masa pandemi COVID-19 yang penyusunan/terbitnya hampir bersamaan .

- Puskesmas menentukan populasi rentan (Lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran pemeriksaan.
- Lokmin triwulanan juga menjadi forum untuk menyampaikan informasi mekanisme pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19, hasil pemetaan wilayah terkait COVID-19, serta peran lintas sektor pada saat pandemi COVID-19.
- Pelaksanaan kegiatan (pemantauan/sweeping orang dengan riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal/zona merah, pemantauan harian OTG, ODP dan PDP ringan, tracing jika ditemukan kasus konfirmasi COVID-19) dilakukan bersama lintas sektor dengan melibatkan Gugus Tugas yang ada di tingkatan.

2.2.3. Upaya Kesehatan perorangan

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) pada masa pandemi COVID-19, Puskesmas mengimplementasikan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus *Disease* 2019 (COVID-19). Puskesmas menyampaikan informasi terkait pembatasan atau penundaan pelayanan UKP untuk mengurangi risiko penularan COVID-19. Informasi tersebut dapat disampaikan secara tertulis menggunakan media cetak atau media komunikasi lainnya. Puskesmas juga dapat memanfaatkan teknologi informasi seperti pendaftaran daring sebagai bentuk pembatasan pelayanan (Juknis PKM, 2020)

2.2.4. Upaya Kesehatan Masyarakat

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang sudah terjadwal sebaiknya dilihat kembali apakah tetap dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode atau teknik

yang berbeda, ditunda pelaksanaannya, atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan, tentunya dengan memperhatikan kaidah-kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan *physical distancing* guna memutus mata rantai penularan.

2.2.5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

1. Agen infeksi (infectious agent) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Agen penyebab infeksi COVID-19 berupa virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2).
2. Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada manusia. Reservoir COVID-19 adalah saluran napas atas.
3. Pintu keluar adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir. Pada COVID-19 melalui saluran napas, hidung dan mulut.
4. Cara penularan (Metode Transmisi) adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Pada COVID-19 metode penularannya yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) droplet, (3) airborne
5. Pintu masuk adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan. Virus COVID-19 melalui saluran napas, hidung, mulut, dan mata.
6. Pejamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis.
- 7.

2.3. Konsep Covid – 19

2.3.1. Pengertian Covid – 19

Novel Corona Virus (Covid – 19) yang di kenal dengan nama Corona Virus Disease 2019 adalah jenis virus baru yang menyerang dari manusia ke manusia. Virus ini dapat menyerang siapa saja baik balita, anak – anak, remaja, dewasa, orang tua, ibu hamil, dan ibu menyusui. Infeksi virus ini di sebut Covid – 19 dan pertama kali wabah ini di

temukan di kota Wuhan, Cina di akhir Desember 2019. Virus ini sangat menular dengan cepat bahkan telah menyebar di luar Cina dan hampir ke seluruh dunia (Afrizal 2020). Coronavirus adalah sekelompok virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Dalam beberapa kasus, virus ini menyebabkan infeksi pernapasan ringan, ditempat lain, virus ini juga dapat menyebabkan radang infeksi pernapasan berat, seperti tuberkulosis paru (TBC), pneumonia, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle-East Respiratory Syndrome (MERS)*.

2.3.2. Etiologi

Corona virus merupakan virus zoonotik, RNA virus, bersirkulasi di hewan, seperti unta, kucing, dan kelelawar. Hewan dengan coronavirus dapat berkembang dan menginfeksi manusia. Studi saat ini telah mengungkapkan bahwa COVID-19 mungkin berasal dari hewan liar, tetapi asal pastinya masih belum jelas (*JIKESI*). Virus corona termasuk *superdomain biota, kingdom virus*. Virus corona adalah kelompok virus terbesar dalam *ordo Nidovirales*. Semua virus dalam *ordo Nidovirales* adalah *nonsegmented positive-sense RNA viruses*. Virus corona termasuk dalam familia *Coronaviridae, sub familia Coronavirinae, genus Betacoronavirus, subgenus Sarbecovirus*. Virus corona berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125 nm seperti yang digambarkan dalam penelitian menggunakan *cryo-electron microscopy*. (*MLE Parwanto*).



Gambar 2.3.1. Morfologi coronavirus (Afrizal Zein, 2020)

2.3.3. Tanda Dan Gejala Covid – 19

Infeksi virus corona menyebabkan penderitanya mengalami gejala flu, seperti hidung berair dan meler, sakit kepala, batuk, nyeri tenggorokan, dan demam; atau gejala penyakit infeksi pernapasan berat, seperti demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Namun secara umum ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus yaitu : batuk, demam dan sesak nafas (*Afrizal Zein*). Menurut WHO tanda dan gejala pasien Covid – 19 adalah : sakit kepala, bersin, batuk, sesak nafas atau kesulitan bernafas, gagal ginjal dan demam. Virus yang masuk ke dalam tubuh seseorang biasanya di mulai dengan demam, batuk kering, kemudian setelah satu minggu mengakibatkan sesak nafas dan membutuhkan perawatan di Rumah sakit.

Berdasarkan beratnya kasus covid -19 di bedakan beberapa kelompok tanda dan gejala seperti : ringan , sedang, berat dan kritis (Protokol covid – 19)

1. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi teringan, Pasien tidak ditemukan gejala.

2. Ringan/tidak berkomplikasi

Pasien dengan infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi dengan gejala tidak spesifik seperti demam, lemah, batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, malaise, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak ringan, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat dengan keluhan diare, mual atau muntah. Pasien usia tua dan immunocompromised gejala atipikal.

3. Sedang/Moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen Atau Anak-anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat.

4. Berat/Pneumonia berat

Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) $<93\%$ pada udara kamar atau rasio PaO₂/FiO₂ < 300 . Atau Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- Sianosis sentral atau SpO₂ $<90\%$;
- Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
- Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun, ≥ 30 x/menit.

5. Kritis

Pasien dengan gagal napas, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), syok sepsis dan/atau multiple organ failure.

Adapun beberapa definisi operasional berdasarkan beratnya kasus covid – 19

1. Orang Tanpa Gejala (OTG)
 - a. Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif covid -19
 - b. Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif covid - 19
2. Orang Dalam Pemantauan (ODP)
 - a. Orang yang mengalami demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir

sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local

- b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel covid - 19
3. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
 - a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local
 - b. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel covid-19
 - c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
 4. Konfirmasi
Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.
 5. Komorbiditas
Penyakit penyerta (komorbid) yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya (misal, penyakit diabetes, hipertensi, kanker).

2.3.4. Diagnostik

Diagnostik covid -19 menurut JIKESI (Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia)

1. Kimia darah: darah perifer lengkap, analisa gas darah, faal hepar, faal ginjal, gulas darah sewaktu, elektrolit, faal hemostasis.
2. Radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks bisa didapati gambaran pneumonia.
3. Mikrobiologi: Swab saluran napas atas, aspirat saluran napas bawah (sputum, kurasan bronkoalveolar) untuk RT-PCR virus.
4. Biakan mikroorganisme dan uji sensitivitas dari spesimen saluran napas, dan darah

2.4. Konsep Pencegahan Covid – 19

Pencegahan covid – 19 di lakukan dalam dua kategori (*Pedoman Pencegahan Covid - 19*)

2.4.1. Pencegahan pada individu yaitu:

Upaya Kebersihan Personal dan Rumah.

Terdapat beberapa prinsip yang perlu diikuti untuk membantu mencegah persebaran virus pernapasan, yaitu menjaga kebersihan diri/personal dan rumah dengan cara:

- a. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya rumah atau di tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Jangan berjabat tangan.
- d. Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit.

- e. Tutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- f. Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
- g. Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda- benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lainlain), gagang pintu, dan lain-lain

Peningkatan Imunitas Diri dan Mengendalikan Komorbid

Dalam melawan penyakit COVID-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar COVID19, yaitu sebagai berikut:

- a. Konsumsi gizi seimbang
- b. Aktifitas fisik/senam ringan
- c. Istirahat cukup
- d. Suplemen vitamin
- e. Tidak merokok
- f. Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker)

2.4.2. Pencegahan pada masyarakat

2.4.2.1. Pembatasan Interaksi Fisik (*Physical contact/physical distancing*)

1. Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum,jika terpaksa berada di tempat umum gunakanlah masker.
2. Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta (*mass gathering*).

3. Hindari melakukan perjalanan baik ke luar kota atau luar negeri.
4. Hindari berpergian ke tempat-tempat wisata.
5. Mengurangi berkunjung ke rumah kerabat/teman/saudara dan mengurangi menerima kunjungan/tamu.
6. Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai.
7. Menerapkan *Work From Home (WFH)*
8. Jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter (saat mengantri, duduk di bus/kereta).
9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

2.4.2.2. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

1. Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
2. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas dan ketiak

2.4.2.3. Jaga Jarak Fisik dan Pembatasan Sosial (*Physical and Social Distancing*)

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan social juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi

sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
2. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
3. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
4. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
5. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
6. Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.



Gambar 2.6. 2. Sosial distancing (Gisela dkk, 2020)

2.5. Konsep Penyebaran Covid -19

Menurut (WHO, 2020) penyebaran Covid – 19 terjadi secara langsung dan tidak langsung.

1. Secara langsung :

- Kontak langsung terjadi melalui sentuhan; seseorang dapat mentransmisikan mikroorganisme kepada orang lain melalui sentuhan kulit atau dengan permukaan, tanah atau tumbuhan
- Penyebaran percikan (droplet) Penyebaran percikan berarti penyemburan aerosol relatif besar dalam jarak dekat yang dihasilkan oleh bersin, batuk, atau bahkan

2. Secara tidak langsung :

Transmisi tidak langsung berarti perpindahan agen infeksi dari reservoir ke pejamu:

- Transmisi udara terjadi ketika agen infeksi terbawa nukleus debu atau percikan yang melayang di udara

- Kendaraan (vehicle) dapat secara tidak langsung mentransmisikan agen infeksi
- Vektor dapat membawa agen infeksi atau menyokong pertumbuhan atau perubahan agen

2.6. Kerangka Teori menurut (Laurenz Green 1980 dalam Natoatmojo 2007)

