BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Definisi

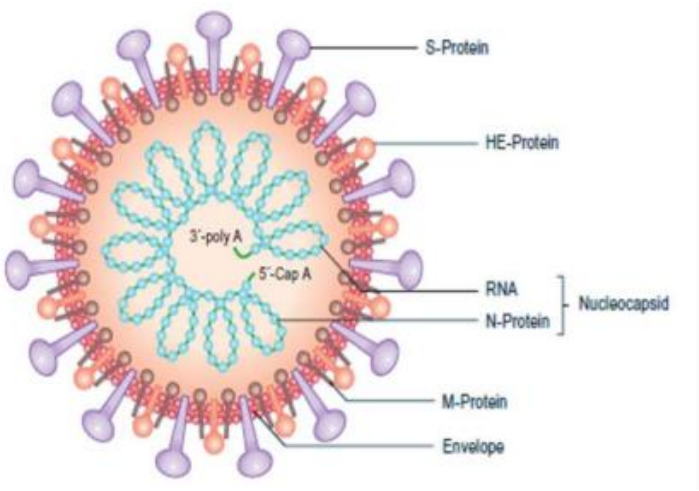
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. *Coronavirus* ini menyebabkan epidemi, pada tanggal 31 Desember 2019 WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru *coronavirus*. Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama penyakitnya menjadi *Coronavirus Disease 2019* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Evolusi group dari SARS-CoV-2 ditemukan di kelelawar sehingga diduga *host* alami atau utama dari SARS-CoV-2 mungkin juga kelelawar (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain

gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Etiologi

Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus,* dan *deltacoronavirus*.

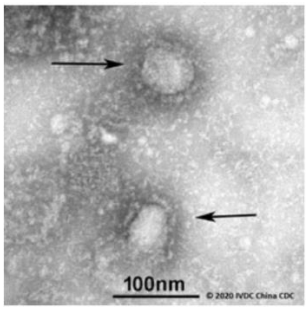


Gambar 2.1 Struktur *Coronavirus*
(Sumber : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2020))

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Penelitian Doremalen dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat

bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel,* kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2020) dalam Pneumonia COVID-19 menjelaskan *coronavirus* bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56℃ selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus.



Gambar 2.2 Gambaran mikroskopik SARS-CoV-2 menggunakan *transmission electron microscopy*
(Sumber : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2020))

Coronavirus tipe baru ini dapat bertransmisi dari kelelawar kemudian host perantara kemudian manusia melalui mutasi evolusi. Ada kemungkinan banyak host perantara dari kelelawar ke manusia yang belum dapat diidentifikasi. *Coronavirus* baru, memproduksi variasi antigen baru dan populasi tidak memiliki imunitas terhadap strain mutan virus sehingga dapat menyebabkan pneumonia. Pada kasus ini ditemukan kasus “super-spreader” yaitu dimana virus bermutasi atau beradaptasi di dalam tubuh manusia

sehingga memiliki kekuatan transmisi yang sangat kuat dan sangat infeksius (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020)

3. Manifestasi Klinis

Kementerian Kesehatan RI, 2020 menjelaskan bahwa gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Penularan

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Du Z et. al, dalam Kementerian Kesehatan RI (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin)

sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

5. Pencegahan dan Pengendalian

Semua masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

a. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARSCoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol *(hand sanitizer)* minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
4) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.

6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
7) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
8) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.
9) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
10) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

b. Perlindungan pada masyarakat

Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.

Adapun perlindungan kesehatan masyarakat menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dilakukan melalui :

1) Upaya pencegahan (*Prevent*)

a) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.

b) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya

2) Unsur Penanganan secara cepat dan efektif *(respond)*

Penanganan dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran virus yang lebih luas. Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus COVID-19 meliputi:

a) Pembatasan fisik dan pembatasan sosial

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik *(physical distancing)* antar individu yang dilakukan dengan cara:

(1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 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) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.

(4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.

(5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.

(6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/ melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.

(7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.

(8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.

(9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.

(10) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

(11) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain.

(12) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala.

(13) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya.

(14) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.

b) Penerapan etika batuk dan bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

(1) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.

(2) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.

(3) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

c. Pencegahan dengan vaksinasi

Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) menyebutkan bahwa penanggulangan pandemi COVID-19 tidak hanya dilaksanakan dari sisi penerapan protokol kesehatan, namun juga intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit, yaitu melalui upaya vaksinasi. Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 dengan berbagai *platform* yaitu vaksin inaktivasi /*inactivated virus vaccines*, vaksin virus yang dilemahkan *(live attenuated)*, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus *(virus-like vaccine)*, dan vaksin subunit protein.

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi atau penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat *(herd immunity)* dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap

produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19.

d. Komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam Pedoman Pencegahan Pengendalian *Coronavirus Disease* menyebutkan bahwa Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KRPM) merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. KRPM dapat membantu mencegah *infodemic* (penyebaran informasi yang salah/hoaks), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respon pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah. Dengan demikian, hal-hal tersebut dapat meminimalkan kesalahpahaman dan mengelola isu/hoaks terhadap kondisi maupun risiko kesehatan yang

sedang terjadi. Yang tidak kalah pentingnya, KRPM bertujuan untuk dapat mengubah perilaku hidup masyarakat .

KRPM menggunakan strategi yang melibatkan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan respon serta mengembangkan intervensi yang dapat diterima dan efektif untuk menghentikan penyebaran wabah yang semakin meluas serta dapat melindungi individu dan komunitas. Di sisi lain, upaya ini juga sangat penting untuk pengawasan, pelaporan kasus, pelacakan kontak, perawatan orang sakit dan perawatan klinis, serta pengumpulan dukungan masyarakat lokal untuk kebutuhan logistik dan operasional. Salah satu langkah didalam KRPM adalah pemberdayaan masyarakat dengan menggerakan *influencer* (misalnya. tokoh masyarakat, tokoh agama, tabib tradisional, dan lain-lain).

Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 adalah segala upaya yang dilakukan oleh seluruh komponen masyarakat dengan menggali potensi yang dimiliki masyarakat agar berdaya dan mampu berperan serta mencegah penularan COVID-19. Berikut merupakan Tahapan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 menurut Kementerian Kesehatan R1 (2020):

1) Pendataan Kesehatan Warga di RT/RW/Desa
    a) Mendata kesehatan seluruh warga menggunakan formulir pendataan warga termasuk warga yang berisiko tinggi.

b) Mendata warga yang keluar dan masuk di wilayahnya.

c) Menghimbau warga untuk menginformasikan jika ada orang asing atau warga yang datang dari wilayah yang sudah terjangkit COVID-19 yang masuk ke wilayahnya.

2) Cari Kemungkinan Faktor Penyebab Penularan COVID-19 dan Potensi Wilayah

a) Faktor Perilaku : tidak melakukan PHBS/CTPS

b) Non Perilaku : lingkungan

c) Mendata potensi : SDM, Dana, Sarana Prasarana

3) Musyawarah Masyarakat RT/RW/Desa

a) Sosialisasi hasil pendataan dan kemungkinan faktor penyebab penularan.

b) Sosialisasi program pemerintah dalam pencegahan COVID-19.

c) Menyepakati kegiatan melalui pemberdayaan masyarakat.

4) Menyusun Rencana Kegiatan di Masyarakat

a) Sampaikan informasi tentang COVID-19 (penyebab, penularan, pencegahan)

b) Edukasi tentang cara-cara pencegahan COVID-19 (etika batuk, cara CTPS, cara menggunakan masker)

c) Sarana edukasi: pengeras suara/toa, saluran komunikasi elektronik (*group whatsapp*, dll), melalui leaflet, menempelkan poster-poster di tempat yang mudah dilihat oleh warga, Memasang baliho/spanduk waspada COVID-19 di pintu masuk wilayah RT.

d) Jadwal pelaksanaan, sasaran kegiatan, rencana anggaran dan penanggung jawab sesuai formulir Rencana Kegiatan

5) Pelaksanaan kegiatan

Dilaksanakan sesuai jadwal yang telah direncanakan bersama. Kegiatan dicatat dan dilaporkan menggunakan format Laporan Kegiatan.

6) Keberlangsungan Kegiatan

Dilakukan oleh masyarakat bersama dengan pengurus RT/RW/Desa dan pendamping teknis (puskesmas), untuk menjamin kesinambungan pemberdayaan masyarakat.

Berikut pembagian tugas dalam pencegahan COVID-19 menurut Kementerian Kesehatan RI (2020):

1) Ketua RT/RW/Kepala Desa

(a) Menyampaikan informasi tentang COVID-19 kepada warga.

(b) Mengedukasi warga :

(1) Upaya pencegahan COVID-19

(2) Isolasi mandiri di rumah

(3) Agar tidak memberi stigma buruk kepada ODP,PDP, atau positif COVID-19.

(4) Larangan mudik ke kampung halaman

(c) Memfasilitasi dan mendorong keaktifan perangkat RT/RW/Desa, Toga/Toma, Kader, Bhabinkamtibmas, relawan desa lawan COVID-19, dan kelompok potensial warga lainnya dalam pencegahan penularan COVID-19.

(d) Mendorong partisipasi warga untuk :

(1) Menjaga kebersihan diri, kebersihan rumah, dan lingkungan

(2) Melakukan pembatasan kontak fisik

(3) Tidak berkerumun atau berkumpul

(4) Tetap berada di rumah

(e) Bekerjasama dengan puskesmas setempat.

(f) Menyediakan sarana CTPS.

(g) Membuat alur pengorganisasian pemenuhan logistik bagi warga yang melakukan isolasi mandiri di rumah.

(h) Menggalang donasi untuk mendukung keluarga yang melakukan isolasi mandiri.

(i) Melaporkan kepada Lurah/Kades terkait hal-hal yang dianggap berpotensi meningkatkan penularan COVID-19.

(j) Melakukan pemantauan mobilitas warga yang berasal dari daerah terkena COVID-19 dan mendata warga yang keluar masuk di wilayahnya.

(k) Membantu warga yang kurang mampu/sakit/lansia yang tidak memiliki keluarga.

(l) Memastikan warga di wilayahnya mematuhi aturan yang telah disepakati bersama.

2) Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat

(a) Menyampaikan informasi pencegahan COVID-19 kepada warga melalui pendekatan budaya/agama.

(b) Tokoh agama memasukkan materi COVID-19 dan menghimbau dalam pencegahan COVID-19 di ceramah/tausiah yang diberikan.

(c) Mengajak warga berpartisipasi dalam upaya pencegahan COVID-19.

(d) Membantu Ketua RT/RW/Kepala Dusun dalam mengedukasi warga.

(e) Mengedukasi warga agar tidak memberi stigma buruk kepada ODP, PDP atau positif COVID-19

(f) Mengedukasi warga bahwa jenazah warga positif COVID-19 yang pulang dari RS sudah sesuai dengan SOP dan masyarakat tidak perlu khawatir.

Dalam pedoman pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa menyebutkan bahwa pengorganisasian masyarakat dalam pemenuhan logistik dilakukan oleh ketua RT/RW dengan cara :

1) Menugaskan perwakilan warga/kader membantu menyiapkan makanan dan kebutuhan lain bagi warga yang melakukan isolasi mandiri.
2) Mengupayakan kebutuhan biaya bagi warga yang melakukan isolasi mandiri (dana sosial RT/RW/Desa, sumbangan warga/bantuan pihak lain, dll)

6. Kebijakan Penanganan COVID-19 di Kota Banjar

a. Kebijakan mengenai Vaksinasi COVID-19

Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 39 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan COVID-19 di Wilayah Kota Banjar 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.

Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 39 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan COVID-19 di Wilayah Kota Banjar Pasal 10 menyebutkan Untuk menumbuhkan penerimaan masyarakat secara luas terhadap Vaksinasi COVID-19, perangkat daerah terkait harus menyusun dan melaksanakan strategi komunikasi dengan meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku masyarakat agar termotivasi untuk mendapatkan Vaksinasi COVID-19. Perangkat Daerah terkait dalam melaksanakan strategi komunikasi dapat melibatkan pemangku kepentingan, organisasi kemasyarakatan, tokoh agama/masyarakat, dan mitra pembangunan kesehatan lainnya.

b. Kebijakan mengenai Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19**.**

Berdasarkan Surat Keputusan Wali Kota Banjar Nomor 440/137/2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan

COVID-19 Kota Banjar, dan Keputusan Wali Kota Banjar Nomor 440/139/2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Tingkat Kecamatan di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Banjar maka Pemerintah Kelurahan membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 tingkat kelurahan, dan membentuk RW Siaga COVID-19 yang secara otomatis ketua RW adalah Ketua RW Siaga COVID-19. Tugas dari RW Siaga COVID-19 ini diantaranya :

1. Edukasi dan melakukan sosialisasi yang tepat dengan menjelaskan perihal informasi terkait dengan COVID-19 baik gejala, cara penularan, maupun langkah-langkah pencegahan.
2. Menyediakan informasi penting terkait penanganan dan pencegahan COVID-19.
3. Pencatatan dan pelaporan yang masuk dan keluar wilayah.
4. Pendataan dan pelaporan kasus terkonfirmasi, suspek, dan kontak erat.
5. Melakukan penyemprotan disinfektan, menyediakan cairan pembersih tangan atau sarana cuci tangan di tempat umum.
6. Berkoordinasi dengan tenaga medis dan Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pemantauan perkembangan orang yang terkonfirmasi, suspek, dan kontak erat.
7. Menyediakan logistik sesuai kemampuan anggaran
8. Memastikan tidak ada kegiatan warga berkumpul dan kerumunan banyak orang.
9. Melaksanakan piket posko.

B. Dukungan Sosial

1. Definisi

Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku. Pendapat senada juga mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang di sekitar. Pandangan yang sama juga mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang- orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang- orang lainnya (Irwan, 2017:157-158).

Dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Selain itu dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa

pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai (A.Heaney dalam Irwan, 2017:158).

Dukungan sosial bila dianalisis jaringan yang lebih longgar adalah mencakup pengaturan-pengaturan hidup, frekuensi kontak, keikutsertaan dalam kegiatan sosial, keterlibatan dalam jaringan sosial. WHO dalam Notoatmodjo (2010:33) menjelaskan bahwa dukungan sosial (*social support*) merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan secara global, dan merupakan suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai jembatan antara sektor kesehatan (sebagai pelaksana program kesehatan) dengan masyarakat (sebagai penerima program kesehatan). Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut.

Siregar et al (2021:96) mengatakan promosi kesehatan dapat berjalan dengan mudah jika adanya dukungan dari lapisan masyarakat, baik itu formal (petugas kesehatan dan pejabat pemerintah), serta informal (tokoh masyarakat, agama, dan adat). Tokoh masyarakat menjadi perantara antara pelaksana program kesehatan dan penerima program kesehatan. Notoatmodjo (2010:29) mengatakan bahwa masyarakat Indonesia masih paternalistik yang masih mengacu kepada perilaku pemimpin, baik formal maupun informal.

Maka diharapkan tokoh masyarakat mampu berperilaku contoh (model perilaku sehat) dan dapat mentransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan ketokohan mereka. Misalnya, apabila tokoh agama (ustadz atau pendeta) maka ia dapat menyisipkan pesan-pesan kesehatan atau anjuran perilaku sehat kepada umat atau jemaahnya melalui khotbah-khotbahnya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Stanley dalam Irwan (2017:159) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

b. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

c. Kebutuhan psikis

Apabila seseorang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari

orang- orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

3. Jenis- Jenis Dukungan Sosial

House dalam Asiyah (2013:97) membedakan dukungan sosial menjadi empat jenis, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang dialami dengan senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan rasa cinta atau benci kepadanya, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai.

Oktaviani (2021) mengatakan bahwa pemberian dukungan emosional di masa pandemi dapat meningkatkan kesejahteraan dan resiliensi individu ketika menghadapi masalah. Resiliensi adalah kapasitas individu untuk bangkit dari kesulitan, konflik, kebingungan, serta kegagalan dan kemampuan untuk melakukan perubahan positif. Resiliensi yang rendah berhubungan dengan tingginya kecemasan dan depresi. Menurut WHO dalam Santoso (2021) Pandemi COVID-19 dalam kehidupan belum pernah terjadi sebelumnya sehingga

menyebabkan kecemasan dan ketakutan. Ketakutan akan kematian, ketakutan terhadap keluarga yang sakit, ketakutan terhadap apa yang akan terjadi nanti dan ketakutan jika mengalami perawatan medis. Dukungan sosial sangat diperlukan untuk kesejahteraan mental dalam menghadapi pandemi ini.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu.

c. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Memberikan dukungan berupa pemenuhan yang perlu dilengkapi dan dipenuhi untuk mendukung terwujudnya suatu tujuan. Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa menjelaskan bahwa tokoh masyarakat harus membuat alur pengorganisasian pemenuhan logistik bagi warga yang melakukan isolasi mandiri di rumah dan menggalang donasi untuk mendukung keluarga yang melakukan isolasi mandiri.

d. Dukungan Informatif

Salah satu faktor yang mempengaruhi suatu tindakan adalah ada atau tidak adanya informasi. Meliputi pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk,

saran-saran ataupun umpan balik. Dukungan informatif ini akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau keterampilan.

Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19. Pengetahuan pasien COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah melalui edukasi dan informasi (Sabarudin *et al*, 2020).

4. Sumber Dukungan Sosial

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang dengan bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang memperhatikan, menghargai, mencintainya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Safarino dalam Akbar, 2015:8).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit COVID-19, keluarga dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarganya serta menanamkan budaya untuk hidup bersih dan sehat, membiasakan cuci tangan dan memakai masker. Fungsi

keluarga dalam bidang kesehatan yaitu suatu unit dasar dimana suatu kualitas kesehatan individu dalam keluarga itu bisa ditingkatkan, diabaikan, diperbaiki, dipengaruhi ataupun dicegah dalam promosi dan pencegahan penyakit. Keluarga memiliki pengaruh dalam membentuk karakter dan budaya yang kuat khususnya dari perilaku kesehatan apabila keluarga tersebut menjalankan peran dan fungsi kesehatan secara optimal, sehingga penyebaran dari berbagai penyakit dapat dicegah termasuk COVID-19 (Alvita *et al*, 2021)

b. Dukungan Masyarakat

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi. Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sehingga sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. Dukungan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat terwujud melalui partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program kesehatan tersebut. Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang ada di dalam masyarakat. Partisipasi masyarakat tersebut berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat itu sendiri (Notoatmodjo, 2007:124).

Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa masyarakat

harus berpartisipasi untuk membantu aparat RT/RW/Desa dalam melakukan upaya pencegahan COVID-19, membantu pemenuhan logistik bagi warga yang menjalani isolasi mandiri di rumah/lansia yang tidak memiliki keluarga, saling mengingatkan sesama warga untuk menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan.

c. Dukungan Tokoh Masyarakat

Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu, sehingga mereka merupakan tempat bertanya bagi anggota masyarakat. Mereka yang tergolong sebagai tokoh masyarakat adalah semua orang yang memiliki pengaruh di masyarakat, baik yang bersifat formal (Keta RT, Ketua RW, Kepala Kampung, Kepala Dusun, Kepala Desa, dan Lurah) maupun tokoh masyarakat yang non formal (Tokoh Agama, Tokoh Adat, Tokoh Pemuda, dan Kepala Suku). Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), dukungan dari tokoh masyarakat dapat mengubah tindakan atau perilaku dari masyarakatnya karena masyarakat pada umumnya terpengaruh oleh perilaku seseorang yang dianggap penting. Bentuk dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat terhadap masyarakat antara lain adalah dengan menghimbau masyarakat agar turut berpartisipasi dalam program kesehatan yang berbasis masyarakat.

Rosidin et al (2020) mengatakan bahwa peran tokoh masyarakat antara lain adalah sebagai pengendali sosial, penjaga dan penegak nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Selain itu tokoh

masyarakat juga berperan dalam memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi. Tokoh masyarakat mempunyai kewajiban untuk memberikan dukungan, bimbingan, motivasi serta pengarahan pada masyarakatnya. Di masa pandemi COVID-19 pemerintahpun menghimbau para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, di setiap wilayah untuk berperan aktif dalam mencegah penyebaran COVID-19, dan juga berperan dalam upaya penanggulangan dampak pandemi. Pemerintah melibatkan para tokoh masyarakat karena mereka memiliki kedudukan dan kekuatan sosial untuk mempengaruhi warga masyarakat dalam membentuk suatu perilaku dan memotori gerakan sosial yang bertujuan menanggulangi pandemi.

d. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat berupa pemberian informasi kepada masyarakat, sehingga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan. Dukungan melalui pemberian informasi oleh tenaga kesehatan dapat diwujudkan melalui kegiatan penyuluhan, pembimbingan atau pembinaan, dan pelatihan.

Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa bahwa tenaga Kesehatan, khususnya di puskesmas memiliki tugas Memberi masukan kepada Ketua RT/RW/Kepala Desa dalam upaya memberikan

edukasi kepada warga terkait COVID 19, Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

C. Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang terkemuka dalam berbagai bidang kehidupan di masyarakat. Dengan demikian penokohan seseorang tentunya bersifat tergantung dari waktunya dan tergantung dari tempatnya. Seorang yang ditokohkan biasanya memiliki sifat keteladanan. Artinya dapat dijadikan contoh dan diteladani sifat-sifat baiknya. Alasan mengapa seseorang dianggap sebagai tokoh dalam masyarakat, diantaranya adalah karena pendidikan, pekerjaan, kekayaan, keahlian, keturunan, dan lain-lain. Namun demikian berbagai faktor yang menjadi latar belakang seseorang menjadi tokoh tidak akan baik kalau dalam dirinya tidak memiliki jiwa kepemimpinan. Oleh karena itu kemampuan mempengaruhi orang lain merupakan perpaduan yang baik jika digabungkan dengan faktor-faktor tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki atribut tersebut ditambah jiwa kepemimpinan dan keteladanan, maka orang tersebut akan semakin ditokohkan (Suhendi,2013:108-109).

Tokoh masyarakat menurut Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan dalam Renova (2020:9) dibagi menjadi dua, yaitu tokoh masyarakat informal dan tokoh masyarakat formal. Tokoh masyarakat formal merupakan orang yang dijadikan tokoh karena jabatan atau kedudukannya di lembaga resmi pemerintahan, misalnya ketua RT/RW, Kepala Dusun, Kepala Desa, dan lain-lain. Sedangkan tokoh masyarakat informal merupakan orang

yang dijadikan tokoh oleh masyarakat di lingkungannya karena kedudukan, dominasi, dan kemampuannya yang diakui oleh masyarakat di lingkungannya. Tokoh masyarakat informal diantaranya tokoh agama, tokoh pemuda, dan tokoh perempuan. Tokoh masyarakat di desa setidaknya dapat dipilah menjadi beberapa jenis elit, diantaranya elit pemerintahan dan elit agama. Elit pemerintahan merujuk pada kepala desa, kepala dusun, sekretaris desa, dan perangkat desa lainnya. Elit agama merujuk pada tokoh panutan dalam agama seperti kyai, ustadz, pendeta, romo, dan tokoh agama lainnya (Rosidin et al, 2020).

Manusia tidak dapat dipisahkan dengan budaya, sebab keberadaan manusia dalam proses tumbuh dan perkembangannya ada dalam suatu kelompok yang mempunyai aturan, nilai dan norma yang mengikat yang disebut dengan masyarakat. Aturan, nilai dan norma yang berkembang di masyarakat menjadi pedoman hidup bagi anggotanya. Sehingga model perilaku kesehatan masyarakat Indonesia sangat erat kaitannya dengan lingkungan sosial, di mana perilaku individu selalu dalam jaringan norma sosial tertentu. Dalam tatanan kehidupan bermasyarakat tersebut, nilai adat istiadat, kearifan lokal maupun nilai-nilai agama dan keyakinan sangat dipegang teguh. Kondisi demikian yang juga memperkuat penghormatan dan rasa saling menghargai antar sesama, terutama terhadap tokoh-tokoh adat, tokoh masyarakat, maupun tokoh agama. Tokoh-tokoh sebagaimana dimaksud merupakan orang yang cenderung lebih didengar dan dipatuhi oleh masyarakat (Fauzia dan Fathul, 2021).

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat. Petugas atau *provider* kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan kepada para tokoh masyarakat, karena masyarakat kita masih *paternalistic* atau masih berpola (menganut) kepada seseorang "sosok" tertentu dimasyarakat, yakni tokoh masyarakat.

D. Peran

1. Definisi

Peran merupakan sesuatu yang melekat pada kedudukan manusia sebagai makhluk sosial, dan diharapkan menjalankan perannya sesuai dengan tuntutan pada kedudukannya tersebut. Di masyarakat, setiap individu memiliki peran sosialnya masing-masing (Rosidin et al, 2020:44). Efendi dalam Rosidin et al (2020:44) mendefinisikan peran sebagai amanah yang harus diemban dan dipertanggungjawabkan oleh individu secara mutlak. Artinya saat individu diberi peran, maka ia harus menjalankan amanah itu. Hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan perannya itu. Supriyadi dalam Putra (2020: 26) menyebutkan peran serta dapat diwujudkan dalam dua bentuk, yaitu :

a. Tenaga, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan tenaganya, misalnya menyiapkan tempat, perlengkapan, dan lain sebagainya.
b. Materi, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan materi yang diperlukan dalam kegiatan tersebut.

Misalnya, uang, pinjam tempat, menyumbangkan fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tersebut, dan lain sebagainya.

2. Peran Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan

Kepemimpinan adalah sifat penerapan pengaruh oleh seorang anggota kelompok atau organisasi terhadap anggota lainnya guna mendorong kelompok atau organisasi mencapai tujuan-tujuannya, (Lussier dalam Hulu Victor et al,2020:80). Kepemimpinan merupakan sebuah kekuatan dinamis yang berperan penting dalam memotivasi dan mengkoordinasi sebuah organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara efektif. Kepemimpinan merupakan suatu kegiatan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan merupakan suatu proses untuk mempengaruhi aktivitas kelompok. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai serangkaian tujuan, dalam hal ini fungsi kepemimpinan menjadi hal penting dalam pencapaian tujuan promosi kesehatan dimana kepemimpinan merupakan faktor penting dalam upaya mempengaruhi individu, kelompok maupun masyarakat dalam mencapai tujuan promosi kesehatan yaitu peningkatan kualitas kesehatan baik kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat (Hulu Victor et al, 2020:80).

Hamdani Nawawi (1992) dalam Ka'bah Sri (2020:139), menyebutkan dalam kepemimpinan yang efektif terdapat 5 fungsi kepemimpinan, yaitu :

a. Fungsi bersifat komunikasi satu arah, pemimpin sebagai pengambil keputusan berfungsi memerintahkan pelaksanaannya pada orang yang

dipimpin. Pemimpin sebagai komunikator merupakan pihak yang menentukan (isi perintah), bagaimana (cara mengerjakan perintah), bilamana (waktu memulai, melaksanakan dan melaporkan hasilnya), dan dimana (tempat mengerjakan perintah) agar keputusan dapat diwujudkan secara efektif.

b. Fungsi konsultatif berlangsung dan bersifat komunikasi dua arah. Pada tahap pertama dalam usaha menetapkan keputusan, fungsi pemimpin sebagai konsultan untuk mendengarkan pendapat, saran serta pertanyaan dari bawahannya, mengenai keputusan yang akan diambil oleh pemimpin.
c. Fungsi partisipasi menjalankan serta mengaktifkan orang-orang yang dipimpinnya, baik dalam keikutsertaan mengambil keputusan maupun dalam melaksanakannya. Setiap anggota kelompoknya memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam melaksanakan kegiatan yang dijabarkan dari tugas-tugas pokok, sesuai dengan posisi atau jabatan.
d. Fungsi delegasi sebagai pemegang wewenang tertinggi harus bersedia dan dapat mempercayai oran-orang lain, sesuai dengan posisi atau jabatannya, apabila diberi atau mendapat pelimpahan wewenang.
e. Fungsi pengendalian bermaksud bahwa kepemimpinan yang sukses dan efektif mampu mengatur aktivitas anggotanya secara terarah dan dalam koordinasi yang efektif, sehingga memungkinkan tercapainya tujuan bersama secara maksimal. Sehubungan dengan itu bahwa fungsi

pengendalian dapat diwujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi dan pengawasan.

Berdasarkan fungsi kepemimpinan diatas Hulu Victor, et al (2020 : 80-83) menjelaskan peran kepemimpinan dalam promosi kesehatan yaitu sebagai berikut:

a. Fungsi instruktif : Peran kepemimpinan disini berfungsi sebagai komunikator untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai serangkaian tujuan. Komunikator dalam promosi kesehatan dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah. Kegiatan promosi kesehatan dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, bahkan dapat berupa anjuran dari pemerintah melalui instansi ataupun pejabat yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Tugas penting lain dari fungsi instruktif dalam promosi kesehatan adalah menjadi pembimbing dan pengendali teknis kegiatan promosi kesehatan di masyarakat. Promosi ini dapat berupa kegiatan lintas program, lintas sektoral ataupun melibatkan berbagai elemen masyarakat, instansi pemerintah ataupun instansi swasta.
b. Fungsi konsultatif: Fungsi kepemimpinan diartikan sebagai komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah atau *two ways communication* adalah proses komunikasi di mana terjadi timbal balik (*feedback*) atau respon saat pesan dikirimkan oleh sumber atau pemberi pesan kepada penerima pesan. Jenis komunikasi ini memberikan kesempatan yang sama kepada dua pihak untuk berperan aktif saling berkesinambungan dan

memberikan respon terhadap pesan yang dikirimkan satu sama lain. Komunikasi dua arah banyak ditemukan pada praktek komunikasi interpersonal atau antar pribadi maupun komunikasi kelompok. Dalam promosi kesehatan hal tersebut dapat digunakan ketika akan menetapkan program promosi kesehatan yang memerlukan bahan pertimbangan dari berbagai lintas program, lintas sektoral, elemen masyarakat, instansi pemerintah ataupun instansi swasta sehingga program-program promosi kesehatan lebih tepat guna, tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang berdampak terhadap tingkat kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.Menurut Notoatmojdo (2010) proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respons dalam bentuk bahasa baik lisan ataupun tulisan, selanjutnya disebut komunikasi verbal. Sedangkan apabila proses komunikasi tersebut menggunakan simbol-simbol disebut komunikasi nonverbal. Menurut Notoatmodjo (2020) bentuk-bentuk komunikasi adalah:

1) Komunikasi intrapersonal (*intrapersonal communication*)

   Adalah komunikasi didalam diri sendiri, terjadi apabila seseorang memikirkan masalah yang sedang dihadapi. Komunikasi intrapersonal juga sering terjadi apabila seseorang melakukan pertimbangan-pertimbangan sebelum mengambil keputusan.

2) *Interpersonal communication* (*face to face communication*)

Komunikasi ini adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspons atau ditanggapi pada saat itu juga. Apabila terjadi ketidakjelasan pesan atau informasi yang diterima oleh komunikan, maka pada saat itu juga dapat diklarifikasi atau dijelaskan oleh komunikator (pembawa pesan).

3) *Mass communication* (*communication through the mass media*)

Komunikasi ini menggunakan saluran (media) massa, atau berkomunikasi melalui media massa. Komunikasi melalui media massa kurang efektif bila dibandingkan dengan komunikasi interpersonal, meskipun mungkin lebih efisien. Komunikasi melalui media massa, khususnya di negara-negara berkembang seperti di Indonesia ini masih banyak kendalanya. Kendala yang paling utama adalah tingkat pendidikan dan kecerdasan masyarakat yang masih rendah, oleh karena itu kadang-kadang pesan pembangunan termasuk pesan kesehatan sulit dipahami oleh mereka. Karena sulit memahami pesan-pesan ini, maka respons mereka sangat lambat, bahkan tidak meresponsnya. Media yang paling banyak digunakan dalam komunikasi massa atau lebih populer disebut media massa ini

bermacam-macam antara lain: media cetak, media elektronik, spanduk, dan lain-lain.

4) Komunikasi organisasi

Adalah komunikasi yang terjadi di antara organisasi, institusi atau lembaga. Komunikasi organisasi juga dapat terjadi di antara unit. Organisasi itu sendiri misalnya antar bagian, antarseksi atau subbagian, antardepartemen, dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2010) komunikasi yang baik adalah yang dapat menyampaikan pesan, ide, dan informasi yang akhirnya dapat menimbulkan partisipasi.

c. Fungsi partisipasi: Dalam menjalankan fungsi partisipasi, setiap individu maupun masyarakat memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan program. Derajat kesehatan masyarakat akan terwujud secara efektif jika masyarakat mau bergerak bersama-sama atau berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan. Partisipasi masyarakat adalah proses di mana masyarakat dimungkinkan menjadi aktif dan terlibat dalam mendefinisikan isu-isu kesehatan di masyarakat, pengambilan keputusan tentang faktor yang berdampak pada kehidupan, menyusun dan mengimplementasikan kebijakan, merencanakan, mengembangkan dan memberikan pelayanan dan mengambil tindakan untuk mencapai perubahan. Wujud fungsi partisipasi kepemimpinan dalam promosi kesehatan adalah mendorong atau menggerakkan masyarakat agar terlibat aktif dalam meningkatkan kemampuannya

melalui proses pembelajaran dari, oleh, dan untuk masyarakat, tujuannya agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat.

d. Fungsi delegasi: Fungsi delegasi sebenarnya adalah kepercayaan kepada orang yang dipercaya dapat melaksanakan tugas secara bertanggung jawab. Fungsi delegasi ini, harus diwujudkan karena pencapaian tujuan sebuah lembaga tidak mungkin berhasil hanya pada seorang diri melainkan terdiri dari banyak orang yang didelegasikan atau dipercaya dapat menjalankan tugas dengan baik dan penuh tanggungjawab. Dalam menjalankan fungsi delegasi kepemimpinan dalam promosi kesehatan dapat terwujud dengan mendelegasikan tenaga kesehatan maupun masyarakat baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota maupun desa dalam merealisasikan program-program kesehatan. Salah satu wujud fungsi delegasi ialah peningkatan kapasitas kelembagaan dan masyarakat guna meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola program promosi kesehatan, mulai dari perencanaan, implementasi kegiatan, monitoring dan evaluasi. Disamping itu untuk meningkatkan

keterpaduan dan kesinambungan program promosi kesehatan harus dibentuk lembaga pengelola, dan pembinaan teknis oleh lintas program dan lintas sektor terkait.

e. Fungsi pengendalian: Fungsi pengendalian berasumsi bahwa kepemimpinan yang efektif adalah kemampuan dalam mengatur aktivitas kelompok secara efektif, sehingga dapat memungkinkan tercapainya tujuan organisasi. Dalam melaksanakan fungsi pengendalian promosi kesehatan dapat diwujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi, pengawasan dan evaluasi. yang tepat dengan memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat.

   Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa bahwa peran RT dan RW yaitu berkoordinasi dengan Puskesmas setempat agar data kesehatan warga dianalisis dan ditindaklanjuti, berkoordinasi dengan Lurah terkait hal-hal yang dianggap berpotensi meningkatkan penularan COVID-19 dan berkoordinasi dengan warga untuk menginformasikan jika ada orang asing atau warga yang datang dari wilayah yang sudah terjangkit COVID-19 yang masuk ke wilayahnya.

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang diamati

(*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010:46).

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010:56-60) menyebutkan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat, tradisi, nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif, dan fasilitas saja. Melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, terlebih petugas kesehatan.

Hulu Victor, et al (2020:85) menyebutkan dalam upaya membina, meningkatkan kesehatan masyarakat, dan intervensi kesehatan yang ditujukan kepada faktor perilaku ini hendaknya dimulai dengan mendiagnosis beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Peran

kepemimpinan dalam perilaku kesehatan dapat dimaknai dalam bentuk pembinaan dan intervensi kesehatan. Notoatmodjo (2010:26) menyebutkan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu :

a. Paksaan atau tekanan (*Coercion*)

Paksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tindakan atau perilaku sebagai hasil tekanan ini memang cepat, tetapi tidak akan langgeng karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku seperti itu. Hulu Victor, et al (2020:85) menjelaskan bahwa upaya ini bisa secara tidak langsung dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcement*) instruksi, dan secara langsung melalui tekanan-tekanan (fisik-nonfisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya.

Pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 Pasal 13A ayat 2 menyebutkan bahwa setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima Vaksin COVID-l9 wajib mengikuti Vaksinasi COVID- 19, dan ayat 4 menyebutkan Setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima Vaksin COVID- 19 yang tidak mengikuti Vaksinasi COVID- 19 dapat dikenakan sanksi administratif, berupa penundaan atau penghentian pemberian

jaminan sosial atau bantuan sosial, penundaan atau penghentian layanan administrasi pemerintahan, dan/atau denda. Dalam Instruksi Presiden RI Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 bahwa sanksi terhadap pelanggaran penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang dilakukan oleh perorangan, pelaku usaha, pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum berupa teguran lisan atau teguran tertulis, kerja sosial, denda administratif, dan penghentian atau penutupan sementara penyelenggaraan usaha.

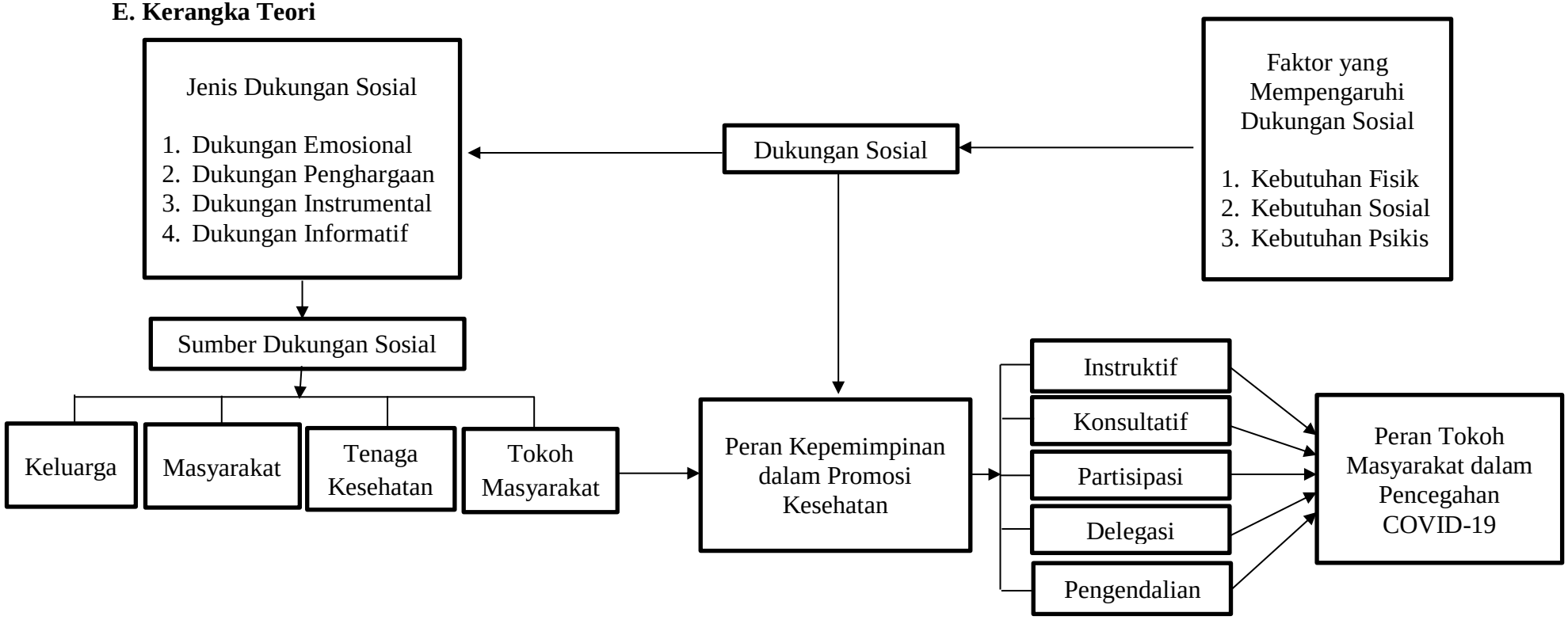
b. Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran kepada masyarakat agar mereka mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama. Partisipasi

masyarakat yang tidak didasari pada kesadaran sukar ditumbuhkan dan memakan waktu yang lama

Dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru, Kementerian Kesehatan RI (2020) memberikan informasi mengenai pencegahan dan penularan COVID-19 pada individu dan perlindungan Kesehatan pada masyarakat dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (Covid-19). Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.01/MENKES/ 382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan himbauan agar masyarakat melakukan protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan di tempat dan fasilitas umum.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Modifikasi

Sumber : Stanley (2007), House J.S. (1981),Notoatmodjo(2010), Hulu Victor (2020), Hamdani Nawawi (1992)