

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “*obedience*” dalam bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu “*obedire*” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Sarbaini, 2012).

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut Hartono, kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (Rifa Juniartika, Rina Mariana, 2012).

Sarbaini mendefinisikan bahwa: “Kepatuhan adalah berupa perilaku, tindakan, kebiasaan dan kerelaan untuk mematuhi kebijakan, hukum, regulasi, ketentuan, peraturan, perintah, dan larangan yang ditentukan”. Berdasarkan pendapat Sarbaini bahwa kepatuhan dilihat dari segi orang yang mematuhi artinya adanya kesediaan individu untuk mematuhi hukum. Sejalan dengan pendapat tersebut, Watson (Sarbaini, 2012) mengatakan bahwa: “Kepatuhan memang secara otomatis bermakna mematuhi

peraturan- peraturan, hukum-hukum, regulasi-regulasi dan kebijakan” (Zulkarnain, Hasyim, & Nurmalisa, 2014).

Neufelt (2004) menjelaskan arti kepatuhan sebagai kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk tunduk. Pelanggaran terhadap peraturan kerap terjadi di masyarakat akibat dari kurang puasnya salah satu pihak dengan peraturan tersebut (Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, 2012)

Herbert Kelman (dalam Tondok, 2012) mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku mengikuti permintaan otoritas meskipun individu secara personal individu tidak setuju dengan permintaan tersebut. Ketidakhadiran figur otoritas akan menyebabkan individu cenderung untuk melanggar permintaan tersebut. Individu berperilaku patuh guna mendapatkan reaksi yang menyenangkan atau pun menghindari hukuman sebagai konsekuensi perilaku yang dilakukannya.

Yunita dan Erna (dalam (Febrina Sanderi, Marjohan, 2013) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan serangkaian perilaku seseorang dalam melaksanakan atau mentaati tata tertib yang berlaku atas dasar rasa hormat dan kesadaran diri sendiri. Melihat pengertian kepatuhan tersebut, maka di dalam kepatuhan terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Menerima norma/nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan meskipun peraturan tertulis.
- b. Penerapan norma-norma/nilai-nilai itu dalam kehidupan. Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan

diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu (Sarwono, Sarlito, 2011):

- a. Konformitas (*conformity*) yaitu masyarakat mengubah sikap dan tingkahlakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (*compliance*) yaitu masyarakat melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (*obedience*) yaitu masyarakat melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur power.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya (Kamidah, 2015):

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin baik pula kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Widya, Budiarni, 2012).

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada dalam membantu mewujudkan dan menaati peraturan yang ada.

Thomas Blass (dalam Wilujeng, 2012) dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang nantinya bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Faktor-faktor ini ada yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja.

a. Kepribadian

Kepribadian adalah faktor internal yang dimiliki masing-masing individu dalam masyarakat. Faktor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan-pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Faktor tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidikan yang diterima.

b. Kepercayaan

Kepercayaan adalah suatu perilaku yang ditampilkan masyarakat kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Masyarakat akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat pada kehidupan setelah mati.

c. Lingkungan

Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan masyarakat. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat masyarakat belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian menginternalisasikan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat masyarakat mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan.

Ada empat faktor yang merupakan dasar kepatuhan seseorang terhadap nilai tertentu, yaitu (Graham dalam Normasari, Sarbaini, 2013):

- a. Normativist, biasanya kepatuhan pada norma-norma hukum. Selanjutnya dikatakan bahwa kepatuhan ini terdapat dalam tiga bentuk, yaitu:
 - 1) Kepatuhan terhadap nilai atau norma itu sendiri;

- 2) Kepatuhan pada proses tanpa memperdulikan normanya sendiri;
 - 3) Kepatuhan pada hasilnya atau tujuan yang diharapkannya dari peraturan itu.
- b. Integralist, yaitu kepatuhan yang didasarkan pada kesadaran dan pertimbangan-pertimbangan yang rasional.
 - c. Fenomenalist, yaitu kepatuhan berdasarkan suara hati atau sekedar basa-basi.
 - d. Hedonist, yaitu kepatuhan berdasarkan kepentingan diri sendiri.
3. Aspek-Aspek Kepatuhan

Persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu (Sarbaini, 2012):

- a. Pemegang Otoritas. Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.
 - b. Kondisi yang terjadi. Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.
 - c. Orang yang mematuhi. Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.
4. Sikap Kepatuhan Terhadap Pencegahan COVID-19

Sikap Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam mematuhi protokol pencegahan COVID-19 seperti penggunaan masker. Kepatuhan adalah perilaku positif yang

diperlihatkan masyarakat saat masyarakat menggunakan masker, mencuci tangan dan lain lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya, dkk, 2018). Sedangkan, ketidakpatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Prihantana, dkk, 2016). Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dan atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (atau pemberi asuhan) dan professional layanan kesehatan (Wulandari, 2015).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Yanti & Handayani, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: (1) kesadaran (*awareness*); (2) ketertarikan (*interest*); (3) pertimbangan (*evaluation*); (4) percobaan (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus; dan (5) adopsi (*adoption*) dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Ali, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat beberapa sumber pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan wahyu (*revealed knowledge*). Manusia memperoleh pengetahuan dan kebenaran atas dasar wahyu yang diberikan tuhan kepada manusia. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, yang artinya berasal dari luar manusia.
- b. Pengetahuan intuitif (*intuitive knowledge*). Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat ia menghayati sesuatu. Intuisi merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indra.

- c. Pengetahuan rasional (*rational knowledge*). Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dari latihan rasio atau akal semata tanpa observasi terhadap peristiwa-peristiwa aktual.
- d. Pengetahuan empiris (*empirical knowledge*). Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti pengindraan dengan penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita.
- e. Pengetahuan otoritas (*authoritative knowledge*). Pengetahuan otoritas merupakan pengetahuan yang diperoleh dari sumber yang berwibawa, berwenang dan memiliki hak di lapangan (Velia, 2015).

2. Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif dibagi atas 6 tingkatan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*). Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima.
- b. Memahami (*Comprehention*). Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan suatu materi yang diketahui secara benar serta dapat meng-interpretasikannya. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menyebutkan dan menjelaskan.
- c. Aplikasi (*Aplication*). Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada

situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

- d. Analisis (*Analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.
 - e. Sintesis (*Synthesis*). Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.
 - f. Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Retnaningsih, 2016).
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan
- Menurut Sukanto (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:
- a. Tingkat pendidikan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
 - b. Informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

- c. Budaya. Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- d. Pengalaman. Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal (Aminudin, 2016).

Pengukuran tingkat pengetahuan baik dan buruk. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- a. Bobot I: tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

C. Coronavirus

1. Definisi Coronavirus

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Struktur Coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penelitian dalam gen. protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Yuliana, 2020).

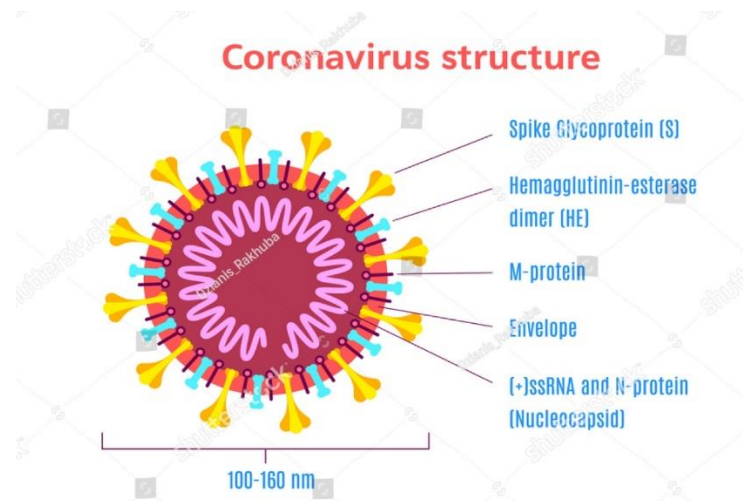
Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo, et al., 2020).

2. Epidemiologi Coronavirus

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang dikenal dengan COVID-19 adalah penyakit yang baru dan telah menyebar dengan cepat dari Wuhan (Provinsi Hubei) ke provinsi lain di Cina dan seluruh dunia termasuk Indonesia. Hingga 30 Maret 2020,

jumlah pasien terkonfirmasi positif di Indonesia mencapai 1,414 kasus dengan 122 (8.6%) pasien meninggal. Sementara di seluruh dunia mencapai 786,925 kasus dengan angka kematian sebesar 37,840 (4.5%). Secara umum, COVID-19 adalah penyakit akut yang bisa sembuh tetapi juga mematikan, dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 4%. Spektrum klinis pneumonia COVID-19 berkisar dari kondisi ringan sampai dengan berat. Onset penyakit yang berat dapat menyebabkan kematian karena kerusakan alveolar yang masif dan kegagalan pernapasan progresif (Hasanah, et al, 2020)

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, dan pleimorfik. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI, 2020).



Gambar 2.1 Struktur Coronavirus

Kasus pertama COVID-19 dimulai pada Desember 2019, sejak 18 Desember 2019 hingga 29 Desember 2019, lima pasien diverifikasi di rumah sakit dengan gejala klinis gangguan saluran napas akut dan salah satu dari pasien ini meninggal. Pada 2 Januari 2020, sebanyak 41 pasien di rumah sakit telah diverifikasi memiliki infeksi COVID-19 berdasarkan hasil laboratorium, tingkat kerentanan terinfeksi virus ini juga bergantung apakah pasien memiliki penyakit yang mendasarinya, termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Rothan & Byrareddy, 2020).

3. Etiologi Coronavirus

Dalam laporan awal, analisis genom virus lengkap mengungkapkan bahwa virus tersebut berbagi identitas urutan 88% dengan dua Coronavirus akut yang mirip kelelawar (SARS) yang diturunkan kelelawar. Ada empat protein struktural utama yang dikodekan oleh genom koronaviral pada amplop, salah satunya adalah spike protein (S) yang berikatan dengan

reseptor enzim pengonversi angiotensin 2 (ACE2) dan memediasi fusi sel selanjutnya antara pembungkus sel dan sel inang untuk membantu entri virus ke dalam sel inang. Pada 11 Februari 2020, Kelompok Studi Coronavirus (CSG) dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus akhirnya menetapkannya sebagai sindrom pernapasan akut berat Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Segera kemudian, WHO menyebut penyakit yang disebabkan oleh Coronavirus ini sebagai Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). Berdasarkan data saat ini, tampaknya COVID-19 mungkin awalnya dihosting oleh kelelawar, dan mungkin telah ditransmisikan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan tetapi penyebaran selanjutnya melalui transmisi manusia ke manusia (Chen, et al, 2020).

SARS-CoV-2 adalah virus RNA untai positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah Latin untuk mahkota) karena adanya tonjolan glikoprotein pada pembungkus sel. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (deltaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung

tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru.

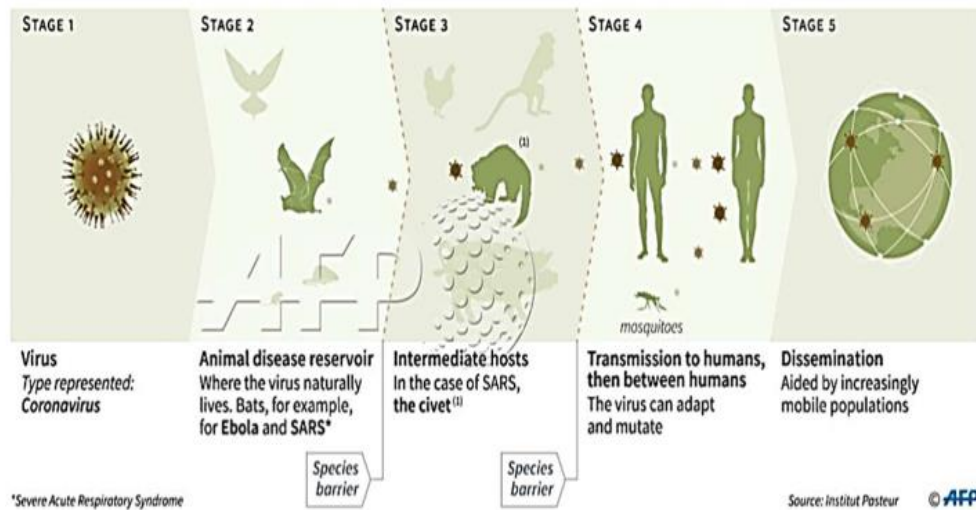
Secara umum, perkiraan menunjukkan bahwa 2% dari populasi adalah pembawa CoV yang sehat dan bahwa virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5% hingga 10% dari infeksi pernapasan akut. CoV manusia pada umumnya: HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 (betaCoVs dari garis keturunan HCoV-229E, dan HCoV-NL63 (alphaCoVs). Mereka dapat menyebabkan pilek dan infeksi pernapasan atas yang sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi. CoV manusia lainnya: SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERS-CoV (betaCoVs dari garis keturunan B dan C, masing-masing). Ini menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi dengan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai SARS-CoV, MERS-CoV, angka kematian masing-masing hingga 10% dan 35%. (Casella, et al, 2020).

4. Patogenesis dan Patofisiologi Coronavirus

Virus corona menginfeksi berbagai spesies inang. Sebagian besar dibagi menjadi empat yaitu α , β , γ , dan δ berdasarkan pada struktur genomik mereka. α dan β Coronavirus hanya menginfeksi mamalia. Virus Korona pada manusia seperti 229E dan NL63 bertanggung jawab untuk flu biasa dan termasuk dalam α Coronavirus. Sebaliknya, SARS-CoV, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) dan SARS-CoV-2 diklasifikasikan menjadi β coronavirus (Yuki, et al., 2020).

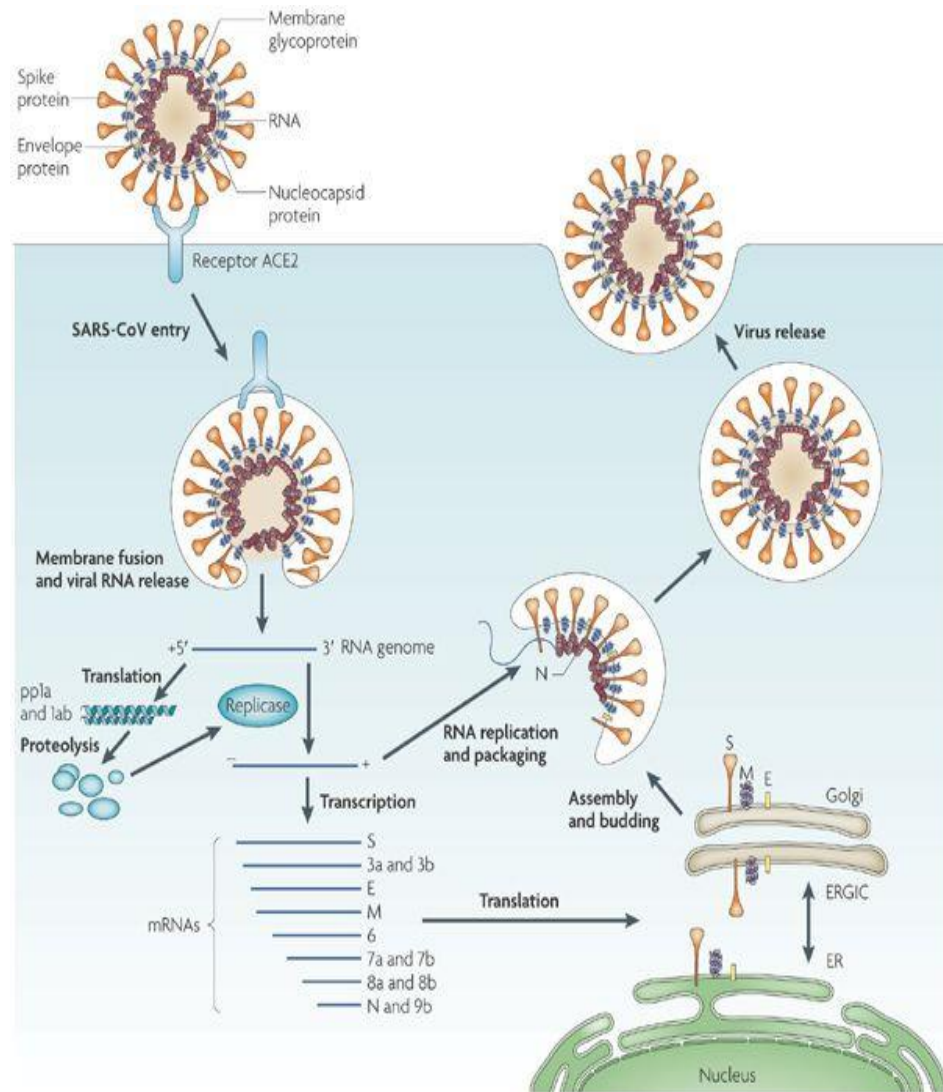
Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotic yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan yang liar dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) Namun pada kasus SARS, saat itu *host intermediet* (*masked palm civet* atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Barulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (*horseshoe bats*) sebagai host alamiahnya. Secara umum, alur Coronavirus

dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, rute feses dan oral. (PDPI, 2020).



Gambar 2.2 Transmisi Coronavirus

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



Gambar 2.3 Siklus Hidup Coronavirus (SARS)

Infeksi oleh SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui partikel yang dihirup sekecil aerosol (berukuran kurang dari 5 μm ; mampu bertahan di udara untuk waktu yang lama dan mudah dihirup ke paru-paru dan alveolus distal) hingga ke droplets (berukuran lebih dari 20 μm dalam ukuran; dengan cepat ditarik ke tanah oleh gravitasi atau, ketika dihirup, sebagian besar disimpan di rongga hidung), atau dengan inokulasi langsung epitel

pernapasan (yaitu, menyentuh permukaan dengan virus hidup dan kemudian menyentuh wajah seseorang). Karena 90% (atau lebih) dari inspirasi melalui hidung, masuk akal bahwa rongga sinonasal mungkin merupakan situs penting untuk infeksi awal oleh SARS-CoV-2. Faktanya, infeksi SARS-CoV-2 melalui rute okular diduga terjadi melalui drainase air mata yang sarat virus ke dalam rongga hidung melalui saluran nasolakrimal (Gengler, et al., 2020).

5. Faktor Risiko Coronavirus

Faktor risiko keparahan penyakit menular ditentukan oleh patogen, inang dan lingkungan. Penyakit COVID-19, yang disebabkan oleh infeksi SARS-CoV-2 mencakup spektrum penyakit mulai dari infeksi tanpa gejala hingga pneumonia berat yang ditandai dengan cedera pernapasan akut pada sekitar 20% pasien yang datang ke perawatan medis. Faktor risiko yang terkait dengan keparahan penyakit, termasuk peningkatan usia, diabetes, penekanan kekebalan tubuh dan kegagalan organ (Simonsick, et al., 2018).

Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. (Widayat, 2020). Pengguna ACE Inhibitor (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang

lebih berat. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya. (Erni, 2020). Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkau. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Susilo, et al, 2020)

Pasien yang dirawat di ICU cenderung lebih tua, laki-laki, dengan suhu lebih dari 38.5 derajat celsius, gejala sulit bernapas, penyakit kardiovaskular yang mendasarinya, dan membutuhkan waktu yang lebih lama dari awal gejala sampai masuk rumah sakit, dibandingkan dengan mereka yang tidak dirawat di ICU. Ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, demam tinggi, waktu masuk rumah sakit dan komorbiditas merupakan faktor risiko keparahan penyakit. Dibandingkan dengan pasien non-ICU, pasien yang menerima perawatan ICU memiliki banyak kelainan laboratorium. Kelainan ini menunjukkan bahwa infeksi SARS-CoV-2 dapat dikaitkan dengan defisiensi imun seluler, aktivasi koagulasi,

myocardial injury, kerusakan hati, dan ginjal. Abnormalitas laboratorium ini mirip dengan yang sebelumnya diamati pada pasien dengan infeksi MERS-Cov dan SARS-CoV (Cao, et al., 2020).

6. Manifestasi Klinis Coronavirus

Penyakit COVID-19 dapat bermanifestasi sebagai infeksi tanpa gejala atau pneumonia ringan hingga berat. Wabah penyakit COVID-19 menyebabkan kematian dan morbiditas yang signifikan di Tiongkok dibandingkan dengan negara-negara lain. Strain COVID-19 secara genetik terkait dengan (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*) SARS-CoV dan (*Middle East Respiratory Syndrome coronavirus*) MERS-CoV. Epidemiologi COVID-19 ini mirip dengan SARS-CoV. Tingginya insiden dari COVID-19 di Cina dan penyebarannya ke bagian lain di dunia, meskipun telah melakukan tindakan karantina yang ketat, kemungkinan WHO menyatakan pandemi COVID-19 ini tidak dapat dikesampingkan (Kannan, et al., 2020).

Sebagian besar pasien dengan COVID-19 memiliki kasus yang relatif ringan. Menurut penelitian terbaru dan data dari Komisi Kesehatan Nasional Cina, proporsi kasus parah di antara semuanya pasien dengan COVID-19 di Cina sekitar 15% hingga 25%. Mayoritas pasien mengalami demam dan batuk kering, sementara beberapa diantaranya juga mengalami sesak napas, kelelahan, dan gejala atipikal lainnya, seperti nyeri otot, kebingungan, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, dan muntah. Di antara pasien yang menjalani *computed tomography* (CT) dada, sebagian besar

menunjukkan pneumonia bilateral, dengan *ground-glass opacity* dan *bilateral patchy shadows* menjadi pola paling umum (Meng, et al., 2020).

Pada anak-anak, tampak bahwa anak-anak memiliki gejala klinis yang lebih ringan daripada orang dewasa (seperti yang telah dilaporkan untuk infeksi SARS-CoV dan MERS-CoV), yang dapat berarti anak-anak yang dites untuk SARS-CoV-2 tidak sebanyak pada orang dewasa. Oleh karena itu anak-anak tanpa gejala atau sedikit gejala mungkin menularkan penyakit ini. Namun, sebagian besar anak yang terinfeksi SARS-CoV-2 sejauh ini telah menjadi bagian dari KLB dalam keluarga. Ini mirip dengan SARS-CoV, di mana 50%-80% anak-anak dilaporkan memiliki keluarga yang terkontak (Zimmermann & Curtis, 2020)

COVID-19 memiliki masa inkubasi rata-rata 5,2 hari. Infeksinya akut tanpa status karier apapun. Gejala biasanya dimulai dengan sindrom nonspesifik, termasuk demam, batuk kering, dan kelelahan. Beberapa sistem mungkin terlibat, termasuk pernapasan (batuk, napas pendek, sakit tenggorokan, rinore, hemoptisis, dan nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, dan muntah), muskuloskeletal (nyeri otot), dan neurologis (sakit kepala atau kebingungan). Tanda dan gejala yang lebih umum adalah demam (83%-98%), batuk (76%-82%), dan sesak napas (31%-55%). Ada sekitar 15% dengan demam, batuk, dan napas pendek. Setelah timbulnya penyakit, terjadi gejala ringan dan waktu rata-rata untuk masuk rumah sakit pertama kali adalah 7 hari. Tetapi penyakit ini berkembang menjadi sesak napas (8 hari), sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) (9 hari),

dan menjadi ventilasi mekanis (10,5 hari) pada sekitar 39% pasien. Pasien dengan penyakit fatal mengembangkan ARDS dan memburuk dalam waktu singkat dan meninggal karena kegagalan beberapa organ. Tingkat kematian pada seri awal pasien rawat inap adalah 11%-15%, tetapi menurun menjadi 2%-3% (Wu, et al., 2020).

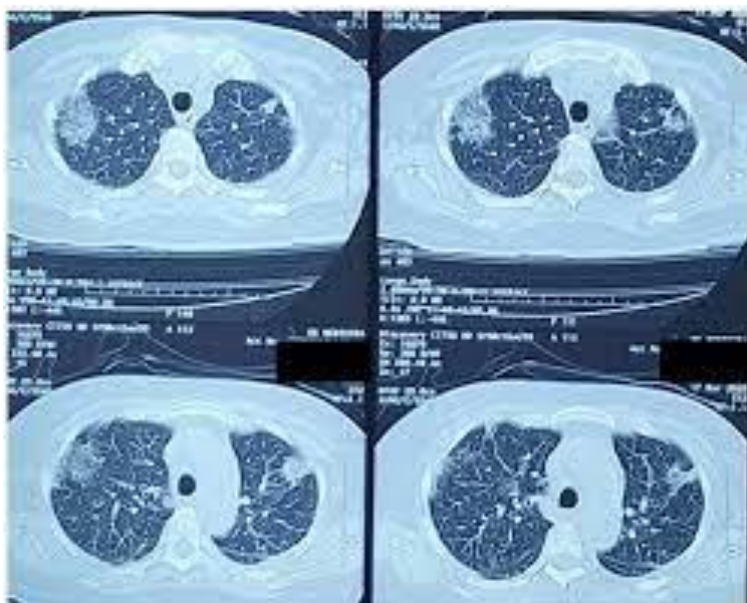
7. Diagnosis Coronavirus

Diagnosis COVID-19 biasanya didasarkan pada deteksi SARS-CoV-2 dengan menggunakan uji polymerasechain-reaction (PCR). Setelah timbulnya gejala, sensitivitas tes PCR dari swab nasofaring menjadi lebih tinggi, tetapi negatif palsu masih dapat terjadi, dengan frekuensi yang tidak pasti. Jika seseorang diduga memiliki COVID-19 tetapi memiliki tes negatif swab nasofaring, pengulangan tes sangatlah dianjurkan, terutama jika orang itu tinggal di daerah dengan komunitas penyebaran wabah COVID-19 yang aktif (Gandhi, et al., 2020).

Pengumpulan spesimen saluran pernapasan untuk diagnosis dan skrining awal pasien dengan pneumonia COVID-19. Dalam waktu 5 hingga 6 hari setelah timbulnya gejala, pasien dengan COVID-19 telah menunjukkan viral load yang tinggi di saluran pernapasan bagian atas dan bawah. Usap nasofaring (NP) dan / atau usap orofaring (OP) sering direkomendasikan untuk skrining atau diagnosis infeksi dini. Usap NP telah menjadi swab pilihan karena dapat ditoleransi dengan lebih baik oleh pasien dan lebih aman bagi tenaga medis. Usap NP memiliki kontrol kualitas yang biasanya mencapai daerah yang benar untuk diuji pada rongga hidung. Swab OP

lebih sering digunakan daripada nasal swabs di Cina selama wabah COVID-19. Namun, RNA SARS-CoV-2 terdeteksi hanya pada 32% dari swab OP, yang secara signifikan lebih rendah dari level pada nasal swabs (63%) (Tang, et al., 2020).

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue. Singapura melaporkan adanya pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif COVID-19. Karena gejala awal COVID-19 tidak khas, maka hal ini harus diwaspadai (Susilo et al., 2020).



Gambar 2.4 Gambaran CT Scan pada COVID-19. Tampak gambaran ground-glass bilateral

Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan ground-glass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstitial yang jelas terlihat di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white-lung” dan efusi pleura (jarang) (PDPI, 2020).

8. Manajemen Klinis

Lakukan triase pada pasien dengan gejala ringan, tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran untuk perburukan yang cepat. Deteksi COVID-19 sesuai dengan kriteria diagnostik kasus COVID-19. Pertimbangkan COVID-19 sebagai penyebab ISPA berat. Semua pasien yang pulang ke rumah harus memeriksakan diri ke rumah sakit jika mengalami perburukan (Chicy Widya Morfi1, 2020).

Saat ini belum ada penelitian atau bukti talaksana spesifik pada COVID-19. Belum ada tatalaksana antiviral untuk infeksi Coronavirus yang terbukti efektif. Pada studi terhadap SARS-CoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi COVID-19. Tatalaksana yang belum teruji / terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Unregistered Intervention*

Framework (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia COVID-19 ini (PDPI, 2020).

Sekitar 20% pasien mengalami gejala yang parah, dan sekitar 5% memerlukan perawatan di unit perawatan intensif. Paru-paru bereaksi terhadap agen penyebab penyakit SARS-CoV-2 dengan cara yang sama mereka bereaksi terhadap virus lain yang menyerang sistem pernapasan. Pasien datang dengan perubahan patofisiologis yang diketahui juga terjadi pada pasien dengan influenza atau pneumonia virus SARS. Ini berarti, secara khusus, bahwa pengobatan pasien dengan COVID-19 harus didasarkan, pada perawatan standar terbaik, yaitu, pada kepatuhan optimal dengan rekomendasi pengobatan berbasis bukti yang dikembangkan untuk mengobati gagal paru-paru akut (acute respiratory distress syndrome, ARDS). Parasetamol atau metamizole dapat digunakan untuk mengurangi demam. Meskipun WHO telah menarik peringatannya, data tentang ibuprofen masih belum jelas, dengan penggunaan NSAID terkait dengan peningkatan risiko perdarahan (Klinik & Georg, 2020).

9. Protokol Operasional

Beberapa istilah operasional dalam protokol COVID-19 (Kantor Staff Presiden, 2020).

a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) 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 napas/sakit

tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- 2) 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 COVID-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- 1) Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) 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 COVID-19.

c. Orang Tanpa Gejala (OTG) Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Kelompok yang termasuk kontak erat adalah:

- 1) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- 2) Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- 3) Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

10. Pencegahan Coronavirus

Tidak seperti anggota lain dari virus SARS, SARS-CoV-2 sangat menular dan karenanya menyebar dengan cepat ke setiap benua dalam beberapa minggu setelah pertama kali diidentifikasi di Provinsi Hubei, Cina. Pemeliharaan dan kebersihan lingkungan adalah langkah utama untuk

pencegahan penyakit virus baru ini. Masyarakat dianjurkan untuk tetap berhati-hati baik di rumah atau di tempat kerja dan menghindari orang-orang dengan gejala seperti flu yaitu demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan kesulitan bernapas di rumah atau tempat kerja Anda. Orang dengan gejala disarankan untuk melakukan etika bersin dan batuk yang tepat, misalnya menutup hidung dan mulut dengan masker wajah, kertas tisu atau lengan atas (Sajed & Amgain, 2020).

Berdasarkan bukti yang ada, virus COVID-19 ditularkan antara orang melalui kontak dekat dan droplets, bukan melalui transmisi udara. Orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi adalah kunci dalam pengaturan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat termasuk:

- a. Menjaga kebersihan tangan secara teratur dengan mencuci tangan menggunakan alkohol jika tangan Anda tidak terlihat kotor atau dengan sabun dan air jika tangan kotor.
- b. Tidak menyentuh daerah mata, hidung, dan mulut.
- c. Ketika batuk ataupun bersin gunakan daerah lipatan di siku untuk menutup hidung dan mulut, kemudian segera bersihkan daerah tersebut hingga bersih.
- d. Menggunakan masker medis jika anda memiliki gejala pernapasan dan mencuci tangan setelah membuang masker.

- e. Menjaga jarak minimal 1 m dari individu dengan gejala pernapasan (WHO, 2020).

Seperti yang direkomendasikan WHO, tangan harus dicuci secara menyeluruh (termasuk kuku dan pergelangan tangan) setidaknya selama 20 detik, menggunakan air hangat dan sabun, terutama setelah berada di tempat umum, sebelum makan, setelah batuk atau bersin, setelah menggunakan toilet, dan setiap kali tangan kotor. Ketika sabun dan air tidak tersedia, penggunaan *hand sanitizer* berbasis alkohol (yang mengandung setidaknya 60% alkohol), merupakan alternatif yang efektif dalam menghancurkan virus. Karena ini dapat menyebabkan iritasi, penting untuk melembapkan kulit segera setelahnya. Menerapkan krim pelembab sesudahnya tidak mengganggu sifat dan efisiensi pembersih jenis ini (Beiu, et al., 2020).

Masker adalah salah satu gagasan pencegahan penularan infeksi virus ini. Masker medis dapat membantu dalam pencegahan paparan droplet langsung dari pasien yang terinfeksi (pasien bergejala). Sementara dalam kasus lain dengan penggunaan masker yang tidak tepat dapat meningkatkan kemungkinan penularan infeksi. Khususnya, infeksi dari orang tanpa gejala dan melalui permukaan yang terinfeksi memiliki risiko penularan yang lebih tinggi dengan penggunaan masker yang tidak tepat. Ini terjadi karena orang yang memakai masker menyentuh maskernya sendiri (untuk menyesuaikan strip atau masker pada wajah) sehingga bagian mulut / wajah lebih sering tersentuh daripada orang yang tidak

memakai masker. Bagian mulut dan wajah yang sering tersentuh ini memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk virus masuk ke dalam sistem pernapasan seseorang ketika terpapar tangan dengan permukaan yang terkontaminasi (di toko, mal, bus, dan tempat umum lainnya) atau berjabat tangan dengan orang yang tidak menunjukkan gejala (Chhikara, et al., 2020).

Menjaga jarak satu sama lain minimal 1 meter dan menghindari keramaian sangat berperan penting dalam upaya mencegah penyebaran virus corona (COVID-19) hal ini dikarenakan virus ini merupakan partikel mengandung air dengan diameter lebih dari 5 μm yang dapat memasuki permukaan mukosa dalam jarak tertentu (biasanya 1 m). Karena ukuran dan berat partikel yang relatif besar, partikel tidak dapat tergantung di udara terlalu lama (Zhou, 2020).

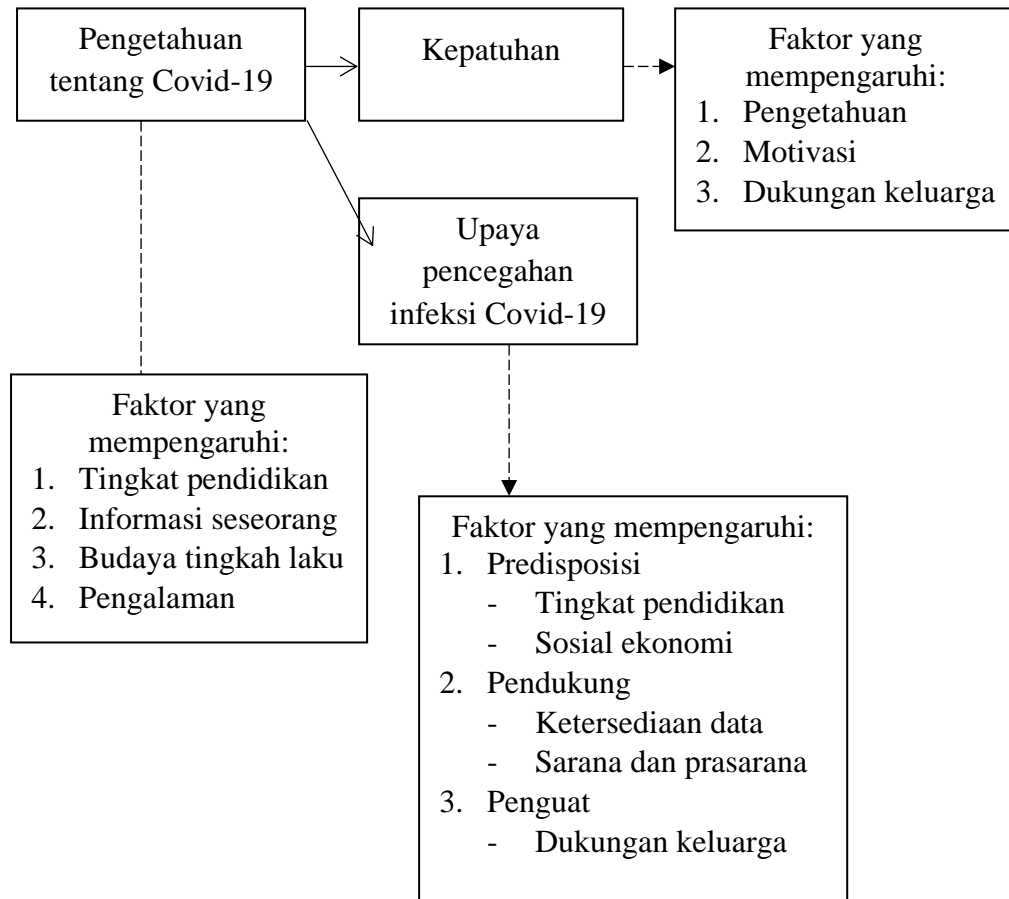
Untuk pencegahan yang lebih baik sebaiknya terapkan gaya hidup sehat untuk memperkuat sistem imun tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Konsumsi makanan protein tinggi setiap hari, termasuk ikan, daging, telur, susu, kacang polong, dan kacang-kacangan, pastikan asupan gizi cukup sesuai menu makanan sehari-hari. Konsumsi buah-buahan dan sayuran segar setiap hari, dan tingkatkan asupan sesuai menu makanan sehari-hari
- b. Minum air tidak kurang dari 1500 ml air setiap hari.

- c. Malnutrisi, lanjut usia dan pasien dengan penyakit saluran pembuangan yang kronik disarankan untuk mengonsumsi suplemen solusi nutrisi komersial (makanan untuk keperluan medis khusus), dan suplemen tidak kurang dari 500 kkal per hari.
- d. Pastikan istirahat teratur dan minimal 7 jam tidur setiap hari.
- e. Mulai olahraga secara pribadi sedikitnya 1 jam setiap hari. Jangan bergabung dalam latihan olahraga kelompok.
- f. Selama epidemi COVID-19, disarankan untuk mengonsumsi suplemen multi vitamin, mineral, dan minyak ikan laut (Zhou, 2020).

D. Kerangka Teori

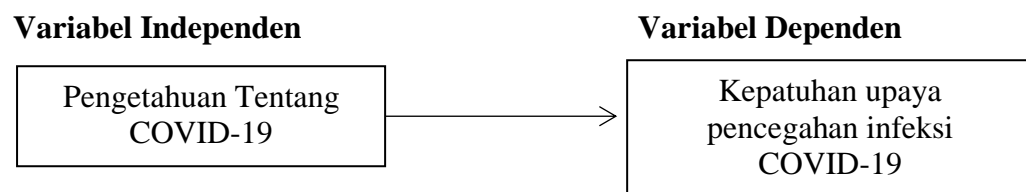
Kerangka teori merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka teori disusun berdasarkan tinjauan pustaka (Aprina, 2015). Kerangka teori disusun berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian