

PROPOSAL SURVEI PENELITIAN



Gambaran Persepsi, Sikap, Serta Perilaku Lansia Dan Pra-Lansia Tentang Pencegahan Penularan Covid-19 Di Wilayah Jabodetabek

Tahun 2019-2020 dari rencana tahun pertama

Disusun Oleh :

Ketua : Widanarti Setyaningsih, S.Kp.,MN (01025056601)

Anggota :

- 1. Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep.,M.Kep (0320128407)**

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

Juli, 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Program Penelitian Tahun 2020

Judul Penelitian : Gambaran Persepsi, Sikap, Serta Perilaku Lansia dan Pra-Lansia
: Tentang Pencegahan Penularan Covid-19 di Wilayah Jabodetabek

Ketua Tim

- a. Nama Lengkap : Widanarti Setyaningsih, SKp.MN
- b. NIDN : 0025056601
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- d. Program Studi : Keperawatan
- e. Alamat e-mail : widanarti@binawan.ac.id
- f. No Telp/HP/Faks : 081387774555

Anggota Dosen

- Anggota :
- a. Nama Lengkap : Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep
 - b. NIDN : 0320128407
 - c. Perguruan Tinggi : Universitas Binawan
- Biaya : Rp. 11.850.000,00
- Lama Kegiatan : 6 (enam) Bulan

Mengetahui
Dekan



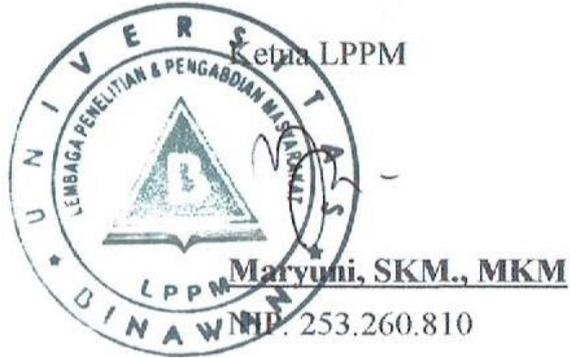
(Erika Lubis. SKp.MN)
NIP : 31030602

Jakarta, 14 Juli 2020
Ketua Pelaksana,



(Widanarti.S, SKp.MN)
19660525005022001

Menyetujui,



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: **Gambaran Persepsi, Sikap, serta Perilaku Tentang Pencegahan Penularan Covid-19 di Wilayah Jabodetabek.**

2. Tim Peneliti:

| No | Nama/NIDN | Jabatan | Bidang Keahlian | Instansi Asal | Alokasi Waktu/Minggu (jam/minggu) |
|----|--|---------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|
| 1 | Widanarti.S, SKp.MN / 0025056601 | Ketua | Keperawatan | Universitas Binawan | 16 jam /minggu |
| 2 | Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep 0320128407 | Anggota | Keperawatan | Universitas Binawan | 16 jam / minggu |

1. Objek penelitian: Persepsi, pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Covid 19
2. Biaya Penelitian : Rp. 11.850.000,-Melalui Hibah BKKBN
3. Lokasi Penelitian : JABODETABEK
4. Instansi lain yang terlibat : BKKBN
5. Temuan yang ditargetkan: Sub populasi pra lansia dan lansia dapat melakukan pencegahan penularan COVID 19
6. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu: melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan pemberdayaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang berusia 45 tahun lebih dan usia lanjut dapat terhindar dari paparan virus Covid 19. Survey menggunakan instrument google form sehingga dapat meminimalisir kontak dan mencegah terjadinya paparan infeksi baik dari petugas kepada klien maupun sebaliknya saat pengumpulan data .
7. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran: Jurnal Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Luaran wajib: Artikel
8. Rencana luaran: HAKI dan Pengabdian Kepada Masyarakat melalui pendidikan kesehatan dengan metode daring dan langsung.

RINGKASAN

Covid-19 merupakan salah satu jenis virus baru yang dapat menginfeksi saluran napas manusia yang menimbulkan gejala yang ringan sampai dengan berat seperti MERS dan SARS. Lansia dan pra-lansia merupakan salah satu sub populasi pada masyarakat yang rentan untuk terinfeksi covid-19. Prevalensi angka kejadian covid-19 pada usia 46-59 tahun adalah sebesar 29.6%, dan usia 60 tahun sebesar 17.4. Keadaan pandemic tersebut juga memberikan dampak seperti depresi yang terjadi terkait dilakukannya pembatasan social saat ini khususnya di DKI Jakarta. Dampak tersebut juga diakibatkan oleh adanya pemikiran atau persepsi serta stigma terhadap pandemic covid-19. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran persepsi, sikap, dan perilaku pra lansia dan lansia mengenai penularan dan upaya pencegahan Covid-19. Metode yang digunakan adalah survei kuantitatif deskriptif dengan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini merupakan pra-lansia dan lansia yang berjumlah 303 orang di wilayah Jabodetabek dengan jumlah sampel sebesar 190 responden. Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin. Luaran yang diharapkan pada penelitian ini adalah terbentuknya manuskrip atau artikel ilmiah yang diterbitkan di jurnal kesehatan yang terakreditasi. Selain itu, terbentuknya pengabdian masyarakat yang dilakukan kepada pra-lansia dan lansia secara online ataupun tatap muka secara langsung.

Kata Kunci: Covid-19, Pra-lansia dan Lansia, Persepsi, Sikap, dan Perilaku.

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan atas keadirat ALLAH SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Gambaran Persepsi, Sikap, Serta Perilaku Lansia dan Pra-Lansia Tentang Pencegahan Penularan Covid-19 di Wilayah Jabodetabek”** Proposal ini disusun sebagai salah satu bentuk implementasi Tri dharma Perguruan Tinggi dosen keperawatan dan mahasiswa melalui kegiatan penelitian di Era Pandemi saat ini. Kami menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa kami lakukan dalam menyelesaikan proposal ini. Untuk itu kami menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan proposal ini kepada:

1. Ibu Erika Lubis. S.Kp.,MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
2. Ibu Yuli Utami. S.Kp, M.N selaku Ka Prodi Profesi Ners Universitas Binawan.
3. Ibu Zuriati, SKp.M.Kep selaku Ka Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
4. Ibu Maryuni, SKM.,MKM selaku Ketua LPPM Universitas Binawan
5. Seluruh Tim Peneliti Dosen Prodi Keperawatan dan Prodi Profesi Ners Universitas Binawan.
6. Seluruh Mahasiswa Profesi Ners XXIII Universitas Binawan

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membenatu. Semoga ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 2020

Tim Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PENGESAHAN | i |
| IDENTITAS DAN URAIAN UMUM | iii |
| RINGKASAN | v |
| PRAKATA | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR SKEMA | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan | 6 |
| 1.4.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan | 6 |
| 1.4.3 Bagi Pemerintah | 6 |
| 1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan | 6 |
| 1.5 Luaran Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Lansia | 8 |
| 2.1.1 Definisi | 8 |
| 2.1.2 Klasifikasi Lansia | 8 |
| 2.1.3 Proses Penuaan | 9 |
| 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan | 12 |
| 2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia | 13 |
| 2.2 Konsep Coronavirus | 22 |
| 2.2.1 Definisi | 22 |
| 2.2.2 Klasifikasi..... | 23 |
| 2.2.3 Etiologi | 24 |
| 2.2.4 Faktor Risiko | 25 |

| | | |
|--------|--|----|
| 2.2.5 | Manifestasi Klinis | 27 |
| 2.2.6 | Cara Penyebaran..... | 28 |
| 2.2.7 | Penegakan Diagnostik | 29 |
| 2.2.8 | Pemeriksaan Diagnostik..... | 31 |
| 2.2.9 | Pencegahan..... | 32 |
| 2.2.10 | Penatalaksanaan Medis | 33 |
| 2.2.11 | Komplikasi | 34 |
| 2.3 | Konsep Persepsi | 35 |
| 2.3.1 | Definisi | 35 |
| 2.3.2 | Macam-Macam Persepsi | 36 |
| 2.3.3 | Proses Terjadinya Persepsi | 36 |
| 2.3.4 | Syarat Terjadinya Persepsi | 37 |
| 2.3.5 | Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi | 37 |
| 2.4 | Konsep Sikap..... | 39 |
| 2.4.1 | Definisi | 39 |
| 2.4.2 | Komponen Sikap..... | 39 |
| 2.4.3 | Faktor Yang Mempengaruhi Sikap | 40 |
| 2.5 | Penelitian Terkait | 42 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | | |
|-------|---|----|
| 3.1 | Desain Penelitian | 45 |
| 3.2 | Kerangka Konsep | 45 |
| 3.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 46 |
| 3.4 | Populasi dan Sampel | 46 |
| 3.5.1 | Populasi..... | 46 |
| 3.5.2 | Sampel..... | 46 |
| 3.5 | Variabel Penelitian | 48 |
| 3.6 | Instrumen Penelitian..... | 48 |
| 3.7 | Data Penelitian | 49 |
| 3.7.1 | Jenis Data | 49 |
| 3.7.2 | Metode Pengambilan Data | 49 |
| 3.7.3 | Pengolahan Data dan Analisis Data | 49 |

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

| | |
|----------------------------|----|
| 4.1 Biaya Penelitian..... | 49 |
| 4.2 Jadwal Penelitian..... | 49 |

DAFTAR SKEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Skema 3.1 Kerangka Konsep | 45 |
|---------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Justifikasi Anggaran
- Lampiran 2 : Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas
- Lampiran 3 : Biodata Ketua dan Anggota
- Lampiran 4 : Surat Pernyataan Ketua Pengusul
- Lampiran 5 : Pernyataan Kesiediaan Mitra (Skema Penelitian Kerjasama Perguruan Tinggi
- Lampiran 6 : *Inform Consent*
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu proses penuaan yang tidak dapat dihindari, manusia menjadi tua melalui proses yang awalnya dimulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan selanjutnya menjadi tua. Semua orang tentunya akan mengalami proses menjadi tua dan merupakan masa hidup manusia yang paling akhir. Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kemenkes, 2017).

Pada Maret 2020 dikejutkan dengan wabah virus corona (Covid-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. Dimana Covid-19 ini bermula dan terdeteksi di negara Wuhan, China pada Desember 2019 dan mulai tersebar keberbagai penjuru dunia termasuk Indonesia pada Maret 2020. Jumlah kasus terus bertambah seiring berjalannya waktu, dan pada akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia (Relman,2020) Sampel isolat dari pasien yang diteliti menunjukkan adanya infeksi corona virus berjenis beta coronavirus

Tipe baru yang diberi nama pada tahun 2019 novel Coronavirus (2019-nCov). Pada tanggal 11 Februari 2020 *World Health Organization* memberi nama virus baru tersebut *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (WHO,2020).

Secara global, terhitung pada tanggal 7 Mei 2020 jumlah kasus positif COVID-19 yang terkonfirmasi didunia mencapai 3,679,499 kasus dengan angka kematian akibat hingga 254.199 jiwa dengan 215 negara yang terjangkit (WHO,2020). Jumlah kasus terkonfirmasi di Asia Tenggara adalah 81.808 dengan angka kematian 2.936 jiwa (3, 6%) (WHO, 2020). Sedangkan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia per tanggal 06 Mei 2020 mencapai 12.438 kasus dengan angka kematian 895 jiwa,CFR (7,2%) dengan jumlah kasus yang diperiksa spesimennya 92.976 dengan angka negatif 80.538 (Covid19 Kemenkes,2020).

Pandemi COVID-19 berdampak pada populasi global secara drastis. Di banyak negara, sebagian besar lansia terdampak terhadap penyakit ini. Meskipun semua kelompok umur berisiko tertular, orang yang lebih tua mempunyai risiko yang signifikan terjangkit dan dapat menjadi lebih parah dikarenakan perubahan fisiologis yang datang seiring dengan penuaan dan kondisi kesehatan (WHO, 2020). Kondisi ini diperparah karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah dan dikaitkan dengan penyakit kronis yang mendasarinya seperti Diabetes, Hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan penyakit serebro-vaskular (Huan dkk, 2020) faktor-faktor tersebut juga bisa menimbulkan stres dan ketakutan di kalangan lansia dalam menghadapi

pandemic COVID-19 sekarang ini. Selain itu untuk mencegah penularan COVID-19, WHO menyarankan untuk melakukan *Social Distancing* atau pembatasan social, di era modern ini, untuk dewasa muda tentu lebih akrab dengan teknologi sehingga mereka dapat memanfaatkan teknologi untuk kegiatan di rumah tanpa perlu bepergian, Namun pada kelompok lansia menggunakan teknologi mungkin tidak selancar dan semudah orang dewasa muda sehingga lansia dapat merasakan dampak yang lebih ekstrim, mulai dari munculnya perasaan kesepian, kecemasan, dan depresi (Australian Psychological Society,2020).

Berdasarkan kumpulan dan analisis data dari semua negara menunjukkan data yang terdapat di New York City Health presentasi angka kematian berdasarkan umur yaitu umur 0-17: 0.04%, umur 18-44 tahun: 4,5%, umur 45-64 tahun: 23,1%, umur 65-74 tahun: 24,6%, dan 75 tahun ke atas: 47,7%. Sedangkan di salah satu Negara Asia yaitu China, data dari studi awal china berdasarkan umur angka kematian akibat virus corona yaitu umur 10-19 tahun: 0.2%, umur 20-29 tahun: 0.2%, umur 30-39 tahun: 0.2%, umur 40-49 tahun: 0.4%, umur 50-59 tahun: 1.3%, umur 60-69 tahun: 3.6%, umur 70-79 tahun: 8.0%, dan untuk umur 80 tahun ke atas sebanyak 14.8%. Secara umum kasus relatif besar terlihat pada lanjut usia dan berdasarkan jenis kelamin presentasi laki-laki tinggi sebanyak 4.7% dibandingkan dengan perempuan sebanyak 2.8% (World Meters, 2020).

Di Indonesia, didapatkan data berdasarkan umur yaitu: pada kasus Positif untuk umur 0-5 tahun: 1.3%, umur 6-17 tahun: 4.2%, umur 18-30 tahun: 18,6%, umur 31-45 tahun: 29%, umur 46-59 tahun: 29.6%, dan umur

>60 tahun terdapat: 17.4%. Pada kasus di Rawat: umur 0-5 tahun: 1.4%, umur 6-17 tahun: 5.1%, umur 18-30 tahun: 20.2%, umur 31-45 tahun: 30.4%, umur 46-59 tahun: 28%, dan untuk umur >60 tahun: 15%. Pada kasus Meninggal: umur 0-5 tahun: 0.6%, umur 6-17 tahun: 0.6%, umur 18-30 tahun: 3.6%, umur 31-45 tahun: 10.5%, umur 46-59 tahun: 39.6%, dan pada kasus meninggal terbanyak pada usia > 60 tahun sebanyak 45.3% (Peta Sebaran, 2020). Data berdasarkan umur dan jenis kelamin yang ada di DKI Jakarta yaitu Kasus Positif: umur 0-5 tahun untuk laki-laki: 29 orang dan perempuan: 24 orang, umur 6-19 tahun untuk laki-laki: 117 dan perempuan: 110, umur 20-29 tahun untuk laki-laki: 345 dan perempuan: 408, umur 30-39 tahun untuk laki-laki: 446 dan perempuan: 442, umur 40-49 tahun untuk laki-laki: 483 dan perempuan: 454, umur 50-59 tahun untuk laki-laki: 650 dan perempuan: 489, dan umur >60 tahun untuk laki-laki: 570 dan perempuan 442.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa keadaan pandemic COVID-19 saat ini memberikan dampak terhadap semua kelompok umur, terutama pada lansia memiliki risiko tinggi dikarenakan sistem imunitas yang menurun seiring dengan proses penuaan, selain itu juga diperparah dengan adanya penyakit penyerta. Perasaan kesepian, kecemasan bahkan depresi juga dapat terjadi terkait dengan dilakukannya pembatasan social saat ini khususnya di DKI Jakarta yang sudah memberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), sehingga kami tertarik untuk melakukan survey penelitian mengenai

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti merumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan, yaitu “Bagaimana persepsi dan tindakan pencegahan lansia terhadap COVID-19”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran persepsi, sikap, dan perilaku pra lansia dan lansia mengenai penularan dan upaya pencegahan Covid-19 pada lansia di keluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran persepsi pra lansia dan lansia terhadap COVID-19.

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran sikap pra lansia dan lansia terhadap COVID-19

1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan yang sudah dilakukan oleh lansia terhadap COVID-19.

1.3.2.4 Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan untuk lansia dalam pencegahan penularan COVID-19.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Survey penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dan mahasiswa dalam mengimplementasi asuhan kepada kelompok, khususnya sub populasi lansia dan mengembangkan hasil

survey guna melakukan pengabdian kepada masyarakat berbasis pada hasil penelitian.

1.4.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Survey penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam melakukan praktek keperawatan berbasis pada bukti hasil survey, selain bermanfaat dalam menyusun intervensi keperawatan guna promosi kesehatan pada kelompok pra lansia dan lansia di era pandemic COVID-19 ini.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Survey penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pihak pihak terkait baik seperti Dinas Kesehatan, Dinas sosial, Puskesmas, Panti Sosial Tresna Werdha dan keluarga sehingga dapat terjalin kerjasama bidang kesehatan untuk meminimalisir dampak kesehatan secara fisik dan psikososial pada kelompok lansia akibat COVID 19.

1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Survey penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi kesehatan, terutama petugas kesehatan didalamnya untuk lebih responsif dan memerhatikan upaya pencegahan dan promosi kesehatan pada kelompok rentan pra lansia dan lansia dari dampak COVID-19.

1.5 Luaran Penelitian

1.5.1 Artikel ilmiah yang akan diterbitkan dalam jurnal nasional

1.5.2 Melakukan pengabdian masyarakat terkait penyuluhan kesehatan pada pra lansia dan lansia yang dilakukan secara online maupun offline.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO, 2015).

Lansia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 60 tahun. Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2015).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Lansia sendiri merupakan tahap akhir dalam proses kehidupan yang terjadi banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia (Cabrera, 2015).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013) :

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan menurut Depkes RI (2013) terdapat lima klasifikasi pada lansia :

1. Pralansia (prasenilis) adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lanjut usia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
5. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga bergantung kepada kehidupan orang lain.

2.1.3. Proses Penuaan

Menurut Sunaryo, et.al. (2016) :

a. Teori Biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

b. Teori Psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori psikologi menjelaskan bagaimana seorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan

walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (*maslow's hierarchy of human needs*), yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri). Teori individualisme jung (*jung's theory of individualisme*), yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua, yaitu ekstrover dan introver. Pada lansia akan cenderung introver, lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan erikson (*erikson's eight stages of life*), yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai seseorang adalah *ego integrity vs disappear*. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil).

c. Teori Kultural

Teori kultural menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki sejak ia lahir akan selalu dipertahankan sampai tua.

d. Teori Sosial

Teori social meliputi teori aktivitas (lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial), teori pembebasan (perubahan usia

seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya) dan teori kesinambungan (adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan).

b. Teori Genetika

Teori genetika mengungkapkan bahwa proses penuaan memiliki komponen genetik. Dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikut sertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit.

c. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang sehingga terjadinya kelainan pada sel, perubahan ini disebut peristiwa autoimun.

d. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pada zaman dahulu disebut lansia adalah seseorang yang botak, kebingungan, pendengaran yang menurun atau disebut dengan “budeg” bungkuk, dan besar atau inkontinensia urin.

e. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meliputi *activity theory* yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial. *Continuity theory* adalah perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya, dan

disengagement theory adalah akibat bertambahnya usia seseorang mereka mulai menarik diri dari pergaulan.

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Menurut Muhith & Siyoto (2016) :

1. Hereditas atau genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

2. Nutrisi/makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

3. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luas yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman hidup

a. Terpapar sinar matahari : kulit yang tidak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.

- b. Kurang olahraga : olahraga membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol : alkohol mengakibatkan pembesaran pembuluh darah kecil pada kulit dan meningkatkan aliran darah dekat permukaan kulit.

5. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

6. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercemar dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.1.5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Aspiani (2014):

a. Perubahan Fisiologi

1. Sel

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia di tingkat sel yaitu berubahnya ukuran sel dimana ukuran sel menjadi lebih besar, namun jumlah sel menjadi lebih sedikit, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati mengalami penurunan, jumlah sel pada otak menurun sehingga

otak menjadi atrofi dan lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar akibatnya berat otak berkurang menjadi 5 sampai 20%.

2. Pembuluh darah

Ketika manusia mengalami penuaan, akan terjadi perubahan pada pembuluh darah arteri dimana arteri mengalami penurunan elastisitas yang bertanggung jawab atas perubahan vaskular ke jantung, ginjal dan kelenjar pituitari. Pembuluh darah arteri pun akan mengalami kekakuan sehingga resistensi vaskuler pun meningkat dan akan berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Sherwood, 2014).

3. Tekanan darah

Darah mengalir dari daerah dengan tekanan tinggi ke daerah dengan tekanan lebih rendah. Kontraksi pada jantung pun menjadi faktor pencetus terjadinya tekanan pada darah. Faktor lain yang mempengaruhi laju aliran darah melalui suatu pembuluh adalah resistensi. Resistensi merupakan tahanan atau hambatan terhadap aliran darah melalui suatu pembuluh akibat dari gesekan antara cairan darah yang mengalir dan dinding vaskuler yang diam. Darah akan semakin sulit melewati pembuluh jika terjadi peningkatan resistensi sehingga laju aliran darah pun akan berkurang. Jika resistensi meningkat, jantung harus bekerja lebih keras untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat. Resistensi aliran darah dipengaruhi oleh viskositas darah dan juga pembuluh darah. Semakin besar viskositas, semakin

besar resistensi dan semakin kental cairan semakin besar pula viskositasnya. Viskositas darah ditentukan oleh jumlah sel darah merah (Sherwood, 2014).

4. Sistem persarafan

- a. Cepatnya menurun hubungan persyarafan.
- b. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- c. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
- d. Mengecilnya saraf panca indera: berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- e. Kurang sensitif terhadap sentuhan

5. Sistem Pendengaran

Perubahan ini meliputi presbiakusis yaitu gangguan yang terjadi pada pendengaran akibat hilangnya kemampuan daya dengar pada telinga dalam, khususnya terhadap suara dan nada yang tinggi, terhadap suara yang tidak jelas, terhadap kata-kata yang sulit dimengerti.

6. Sistem Penglihatan

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem indera salah satu gangguannya adalah perubahan pada sistem penglihatan, dimana daya akomodasi dari jarak dekat maupun jauh berkurang serta

ketajaman penglihatan pun ikut mengalami penurunan. Perubahan yang lain adalah presbiopi. Lensa pada mata pun mengalami kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan otot penyangga lensa pun lemah (Azizah, 2011).

7. Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler yaitu perubahan pada pembuluh-pembuluh leher, curah jantung, bunyi jantung dan murmur. Memanjang dan berkelok-keloknya pembuluh di leher khususnya pada aorta dan cabang-cabangnya kadang menyebabkan arteri karotis berkelok-kelok atau tertekuk di pangkal leher, khususnya di sisi kanan. Masa berdenyut yang terjadi pada penderita hipertensi khususnya lansia perempuan seringkali dikaitkan sebagai kondisi aneurisma karotis atau bisa disebut sebagai dilatasi sejati arteri. Aorta yang berkelok-kelok kadang meningkatkan tekanan di vena jugularis sebelah kiri leher dengan mengganggu drainase vena ini di dalam thoraks.

8. Sistem Pernapasan

Pada sistem respirasi terjadi perubahan jaringan ikat pada paru, kapasitas total pada paru pun tetap, namun volume cadangan pada paru berubah kemudian perubahan yang lainnya adalah berkurangnya udara yang mengalir ke paru. Gangguan pernapasan dan kemampuan peregangan pada thoraks pun terganggu akibat adanya perubahan pada otot, sendi thorak dan

kartilago. Pada sistem pernapasan terjadi pendistribusian ulang kalsium pada tulang iga yang kehilangan banyak kalsium dan sebaliknya, tulang rawan kosta berlimpah kalsium. Hal ini menyebabkan penurunan efisiensi ventilasi paru. Perubahan ini pun memberi dampak buruk bagi keberlangsungan hidup lansia salah satunya yaitu lansia akan lebih rentan terkena komplikasi pernapasan akibat istirahat total oleh karena perubahan yang terjadi, seperti infeksi pernapasan akibat penurunan ventilasi paru.

9. Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan lansia mengalami anoreksia yang terjadi akibat perubahan kemampuan digesti dan absorpsi pada tubuh lansia. Selain itu lansia mengalami penurunan sekresi asam dan enzim. Perubahan yang lain adalah perubahan pada morfologik yang terjadi pada mukosa, kelenjar dan otot pencernaan yang akan berdampak pada terganggunya fungsi mengunyah dan menelan, serta terjadinya perubahan nafsu makan (Fatmah, 2010).

10. Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi perubahan yang terjadi pada lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus, terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meski adanya penurunan secara berangsur-angsur,

serta dorongan seks masih ada hingga usia 70 tahun (Azizah, 2011).

11. Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin terdapat beberapa hormon yang diproduksi dalam jumlah besar dalam reaksi menangani stres. Akibat kemunduran produksi hormon pada lansia, lansia pun mengalami penurunan reaksi dalam menghadapi stres (Fatmah, 2010).

12. Sistem Integumen

Perubahan pada sistem integumen ditandai dengan kulit lansia yang mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Perubahan ini juga meliputi perubahan pada kulit lansia yang mana kulit pada lansia akan menjadi kering akibat dari kurangnya cairan pada kulit sehingga kulit menjadi berbecak dan tipis. Atrofi sebacea dan glandula sudoriteria merupakan penyebab dari munculnya kulit kering. Liver spot pun menjadi tanda dari berubahnya sistem integumen pada lansia. Liver spot ini merupakan sebuah pigmen berwarna coklat yang muncul pada kulit.

13. Muskuloskeletal

Perubahan pada jaringan muskuloskeletal meliputi :

1. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen merupakan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang dan jaringan pengikat menjadi sebuah batangan yang

tidak teratur. Perubahan pada kolagen ini menjadi penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga timbul dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan duduk dan berdiri, jongkok dan berjalan. Upaya yang perlu dilakukan adalah upaya fisioterapi.

2. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak serta mengalami granulasi yang mana akan memberikan dampak pada meratanya permukaan sendi.

3. Tulang

Perubahan yang terjadi di tulang meliputi berkurangnya kepadatan tulang. Berkurangnya kepadatan tulang ini menjadi penyebab osteoporosis pada lansia. Kejadian jangka panjang yang akan terjadi ketika lansia telah mengalami osteoporosis adalah nyeri, deformitas dan fraktur. Oleh sebab itu, aktivitas fisik pun menjadi upaya preventif yang tepat.

4. Otot

Perubahan yang terjadi pada otot lansia meliputi penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot. Akibat terjadinya perubahan morfologis pada otot, lansia akan mengalami penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot.

5. Sendi

Perubahan pada lansia di daerah sendi meliputi menurunnya elastisitas jaringan ikat seperti tendon, ligament dan fasia. Terjadi degenerasi, erosi serta klasifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Terjadi perubahan pula pada sendi yang kehilangan fleksibilitasnya sehingga luas dan gerak sendi pun menjadi menurun. Akibatnya lansia akan mengalami nyeri sendi, kekakuan sendi, gangguan aktifitas, dan gangguan jalan.

14. Sistem Imun

Perubahan system imun pada usia lanjut dapat terjadi karena proses degenarasi sel serta penurunan fungsi imunitas pada setiap system, terutama system pernafasan.

Ditambah lagi kondisi menua dapat disertai dengan penyakit pada system pernafasan dan kardiovaskuler sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia yang terpapar virus.

Sistem imun berperan dalam mencegah infeksi dan memerangi serangan mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh. Sistem imun mencakup dua bagian besar yaitu sistem imun bawaan (innate atau non spesifik) dan sistem imun didapat (acquired atau spesifik). Sistem imun bawaan merupakan mekanisme pertahanan melawan organisme yang menginvasi, sedangkan sistem imun didapat bekerja sebagai pertahanan tahap kedua (Dey et al., 2012). Fungsi sistem imun menurun dengan bertambahnya usia, sehingga meningkatkan risiko beberapa penyakit diantaranya penyakit

infeksi, kanker, autoimun, penyakit kronis maupun penyakit degeneratif.

15. Pengaturan suhu tubuh

Faktor kemunduran pada lansia yang biasa ditemui antara lain:

1. Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis kurang lebih 35°C. Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.
2. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

b. Perubahan Mental

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu kesehatan, tingkat pendidikan, lingkungan, keturunan, dan perubahan fisik terutama panca indera.

c. Perubahan Psikososial

1. Lansia cenderung merasakan sadar atau tidak sadar akan terjadinya kematian.
2. Merasakan perubahan dalam cara hidup.
3. Merasakan perubahan ekonomi akibat pemberhentian jabatan dan peningkatan gaya hidup.
4. Merasakan pensiun (kehilangan) banyak hal seperti finansial, pekerjaan, sahabat, dan status pekerjaan.
5. Merasakan penyakit kronis dan ketidakmampuan.
6. Merasakan kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
7. Mengalami gangguan panca indera.

8. Lansia mulai mengalami perubahan dalam konsep diri, serta lansia akan merasakan rangkaian dari proses kehilangan.

d. Perubahan Spiritual

Perubahan yang terjadi pada lansia yang berhubungan dengan perkembangan spiritualnya adalah dari segi agama/kepercayaan lansia yang akan semakin terintegrasikan dalam kehidupan, pada perubahan spiritual ini ketika usia mencapai 70 tahun lansia akan berfikir dan bertindak dalam memberikan contoh bagaimana cara mencintai dan bagaimana cara berlaku adil. Perubahan yang lain yaitu lansia akan semakin matur dalam kehidupan keagamaannya yang tercermin dalam perilaku sehari-hari.

2.2. Konsep Coronavirus

2.2.1. Definisi Coronavirus

Coronavirus adalah kelompok virus RNA terkait yang menyebabkan penyakit pada mamalia dan burung. Pada manusia, virus ini menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang dapat berkisar dari ringan hingga mematikan. Penyakit ringan termasuk beberapa kasus flu biasa (yang juga disebabkan oleh virus lain, terutama rhinovirus), sementara varietas yang lebih mematikan dapat menyebabkan SARS, MERS, dan COVID-19. Gejala pada spesies lain bervariasi: pada ayam, mereka menyebabkan penyakit saluran pernapasan atas, sedangkan pada sapi dan babi mereka menyebabkan diare. Belum ada vaksin atau obat antivirus untuk

mencegah atau mengobati infeksi coronavirus manusia (Wikipedia, 2020).

Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis Coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19 (WHO, 2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya 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) (Riedel, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Coronavirus

1. *Human coronavirus 229E* (HCoV-229E)
2. *Human coronavirus OC43* (HCoV-OC43)
3. Koronavirus sindrom pernapasan akut berat (SARS-CoV)
4. *Human coronavirus NL63* (HCoV-NL63, New Haven coronavirus)
5. *Human coronavirus HKU1*

6. Koronavirus terkait sindrom pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV), yang sebelumnya dikenal sebagai *novel coronavirus 2012* dan HCoV-EMC
7. Koronavirus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2), sebelumnya dikenal sebagai *2019-nCoV* atau "novel coronavirus 2019"

Coronavirus HCoV-229E, -NL63, -OC43, dan -HKU1 terus beredar dalam populasi manusia dan menyebabkan infeksi pernapasan pada orang dewasa dan anak-anak di seluruh dunia (Corman et al, 2018).

2.2.3. Etiologi Coronavirus

Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS CoV-2 atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

1. Novel Coronavirus → 2019-nCoV → SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome-Coronavirus-2*)
2. Virus Zoonotik → transmisi dari hewan ke manusia → Bersirkulasi di hewan, seperti unta, kucing, kelelawar, musang.
- Wabah Coronavirus sebelumnya:
3. SARS (Severe acute respiratory syndrome)
Penyebab –SARS-CoV → dari Kelelawar – luwak/musang.
4. MERS (Middle-East Respiratory Syndrome)
Penyebab–MERS-CoV → dari Kelewar – unta (Burhan, 2020).

2.2.4. Faktor Risiko Coronavirus

Virus yang menyebabkan COVID-19 menginfeksi orang-orang dari segala usia. Namun, bukti sampai saat ini menunjukkan bahwa dua kelompok orang berisiko lebih tinggi terkena penyakit COVID-19 yang parah. Ini adalah orang yang lebih tua (yaitu orang di atas 60 tahun tua), dan mereka yang memiliki kondisi medis yang mendasarinya (seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, pernapasan kronis) penyakit, dan kanker). Risiko penyakit parah secara bertahap meningkat dengan usia mulai dari sekitar 40 tahun (WHO, 2020).

Dalam dua studi terbaru, para peneliti NYU (New York University) menyebutkan ada beberapa faktor risiko yang menjadikan Covid-19 bisa menginfeksi seseorang lebih parah, misalnya, pengaruh usia, obesitas (kegemukan) dan penyakit kronis (Citroner, G. Healthline, 2020)

Pada lansia, terutama mereka yang memiliki komorbiditas, memiliki tingkat kematian kasus yang jauh lebih tinggi (sekitar 15% pada mereka yang berusia 80 tahun atau lebih) daripada mereka yang lebih muda (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Seiring pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, mulai dari menurunnya produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, kekenyalan kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, hingga fungsi organ-organ tubuh (American Heart Association, 2020).

Sistem imun sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia (lansia)

rentan terserang berbagai penyakit, termasuk COVID-19 yang disebabkan oleh virus Corona (Citroner, G. Healthline, 2020).

Selain itu, tidak sedikit lansia yang memiliki penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma, atau kanker. Hal ini bisa meningkatkan risiko atau bahaya infeksi virus Corona. Komplikasi yang timbul akibat COVID-19 juga akan lebih parah bila penderitanya sudah memiliki penyakit-penyakit tersebut (Worldometer, 2020).

Bukan hanya menyebabkan gangguan pada paru-paru, infeksi virus Corona juga bisa menurunkan fungsi organ-organ tubuh lainnya, sehingga kondisi penyakit kronis yang sudah dimiliki penderita akan semakin parah, bahkan sampai mengakibatkan kematian (Worldometer, 2020).

Pada penderita kanker, misalnya. Penyakit kanker sendiri dapat melemahkan sistem imun sehingga penderitanya tidak mampu menangkal serangan virus Corona, ditambah lagi efek samping kemoterapi yang juga dapat menekan sistem imun. Dalam keadaan seperti ini, virus Corona akan lebih mudah berkembang dan menyebabkan gangguan pada berbagai organ tubuh (American Cancer Society, 2020).

Pada penderita gagal jantung, di mana jantungnya sudah mengalami kepayahan dalam memompa darah, gangguan paru-paru akibat infeksi virus Corona akan membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Hal ini tentu dapat

memperburuk kondisi jantung (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

2.2.5. Manifestasi Klinis Coronavirus

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi menurut PDPI (2020):

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai

dengan demam dan gejala relative ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa:

1. Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
2. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: $>30x$ /menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar.

2.2.6. Cara Penyebaran Coronavirus

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020), COVID-19 menular dari manusia ke manusia. Caranya, virus ini berpindah dari orang yang terinfeksi ke orang yang kondisi tubuhnya dalam keadaan sehat.

Pandemi ini menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut, ketika mereka (orang yang terinfeksi virus) batuk atau bersin. Tetesan cairan tersebut kemudian mendarat dan menetap di benda atau permukaan yang disentuh atau pada area tubuh orang yang sehat. Lalu, tanpa disadari orang yang sehat ini menyentuh bagian

mata, hidung, atau mulut mereka, sehingga virus corona dapat dengan mudahnya melakukan transmisi ke area tubuh tersebut (WHO, 2020).

Selain itu, virus ini juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu terhirup oleh orang sehat saat berdekatan atau kontak langsung dengan yang terinfeksi corona. Menurut WHO (2020), belum ada penelitian yang menemukan virus corona (COVID-19) bisa menular melalui udara.

2.2.7. Penegakan Diagnostik

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Menurut Yuliana (2020) penegakan diagnostik sebagai berikut :

a. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible

1. Seseorang yang mengalami:

- a. Demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
- b. Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
- c. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) DAN disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :

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

2. Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

berat yang tidak diketahui penyebab / etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2. Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala :

- a. Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19.
- b. Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi)
- c. Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
- d. Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.

b. Orang dalam Pemantauan

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

1. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
2. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan

penyakit),

3. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)

c. Kasus Probable

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

d. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

2.2.8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut PDPI (2020) :

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.
Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - a. Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring)
 - b. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal
3. Bronkoskopi
4. Pungsi pleura sesuai kondisi

5. Pemeriksaan kimia darah
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah.
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

2.2.9. Pencegahan

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

1. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
2. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
3. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
4. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
5. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (KEMENKES, 2020).

2.2.10. Penatalaksanaan Medis

1. Isolasi pada semua kasus

Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.

2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) 26

3. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit²⁷

4. Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO₂ ≥ 90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil

5. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat

6. Terapi cairan

Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit

7. Pemberian antibiotik empiris

8. Terapi simptomatik

Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

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

10. Observasi ketat

11. Pahami komorbid pasien

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

2.2.11. Komplikasi

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi menurut Yang, dkk (2020) menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%).

2.3 Konsep Persepsi

2.3.1 Definisi

Setiap orang mempunyai persepsi sendiri mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Hal tersebut sekaligus berarti bahwa persepsi menentukan apa yang akan diperbuat seseorang untuk memenuhi berbagai kepentingan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan

masyarakat tempat berinteraksi. Persepsi inilah yang membedakan seseorang dengan yang lain. Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran, kemudian melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama. Berikut pengertian persepsi menurut beberapa ahli (Rahmadani, 2015).

Menurut Asrori (2009) persepsi adalah proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu itu berada yang merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman. Dalam pengertian persepsi tersebut terdapat dua unsur penting yakni interpretasi dan pengorganisasian. Interpretasi merupakan upaya pemahaman dari individu terhadap informasi yang diperolehnya, Sedangkan perorganisasian adalah proses mengelola informasi tertentu agar memiliki makna.

Persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera (Drever, 2010). persepsi merupakan inti komunikasi. Persepsi memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi. Artinya, kecermatan dalam mempersepsikan stimuli inderawi mengantarkan kepada keberhasilan komunikasi. Sebaliknya, kegagalan dalam mempersepsi stimulus, menyebabkan mis-komunikasi (Suranto, 2011).

2.3.2 Macam-macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu Eksternal Perseption dan Self Perseption

1. Eksternal Perception, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari luar individu.
2. Self Perception, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari dalam individu. Dalam hal ini obyeknya adalah diri sendiri.

2.3.3 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2010).

2.3.4 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu terjadinya stimulasi alat indera dan ditafsirkan.

1. Obyek yang dipersepsi

Obyek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003: 154), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

- a. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.
- c. Frame of Reference, yaitu ke rangka pengetahuan yang dimiliki yang dipengaruhi dari pendidikan, bacaan, penelitian, dll.
- d. Frame of experience, yaitu berdasarkan pengalaman yang telah dialaminya yang tidak terlepas dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Sedangkan menurut Stephen P. Robins terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

a. Individu yang bersangkutan (pemersepsi)

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia akan dipengaruhi oleh karakteristik individual yang dimilikinya seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, pengetahuan, dan harapannya.

b. Sasaran dari persepsi

Sasaran dari persepsi dapat berupa orang, benda, ataupun peristiwa. Sifat-sifat itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran bukan merupakan sesuatu yang dilihat secara teori melainkan dalam kaitannya dengan orang lain yang terlibat. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang cenderung mengelompokkan orang, benda, ataupun peristiwa sejenis dan memisahkannya dari kelompok lain yang tidak serupa.

c. Situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi dimana persepsi tersebut timbul, harus mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam proses pembentukan persepsi seseorang.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi

Sikap (Attitude) adalah evaluasi reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun

mendukung atau memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar,2013). Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan afektif suka tidak suka pada suatu objek social tertentu (Hakim,2012).

Sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negative berhubungan dengan objek psikologi, sikap positif apabila ia suka sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila ia tidak suka (Ahmadi,2009).

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2013) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1. **Komponen kognitif**

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2. **Komponen afektif**

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. **Komponen konatif**

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5 Penelitian Terkait

Penelitian terkait mengenai persepsi lansia terhadap COVID-19 serta sikap, dan kepatuhan lansia terhadap pencegahan COVID-19

Salah satu penelitian pertama di Amerika Serikat: Mencerminkan kekhawatiran yang meluas tentang ancaman yang ditimbulkan oleh *Coronavirus*, 67% menggambarkan wabah sebagai krisis yang signifikan; sebanyak 28% menganggap *Coronavirus* sebagai masalah serius, tetapi bukan krisis, dan hanya 4% mengatakan itu adalah masalah kecil atau bukan masalah sama sekali.

Orang Amerika pada usia 30-49 tahun sebanyak 67% menganggap COVID-19 sebagai krisis yang signifikan dan 29% menganggap wabah COVID-19 sebagai masalah yang serius namun tidak krisis, sedangkan pada

usia 50-64 tahun sebanyak 69% menganggap COVID-19 sebagai krisis yang signifikan dan 27% lainnya menganggap COVID 19 sebagai masalah yang serius namun tidak kritis, dan pada usia yang lebih tua yaitu ≥ 65 tahun lebih cenderung menganggap COVID-19 sebagai "krisis yang signifikan" (76%) dan sebagai ancaman terhadap kesehatan manusia. Dapat dilihat bahwa semakin tua usia responden tersebut semakin banyak yang menggambarkan bahwa wabah COVID-19 sebagai kondisi yang krisis (Pew Research Center,2020).

Masih dengan Survey yang sama dilihat dari pandangan tentang ancaman kesehatan pribadi yang ditimbulkan oleh *Coronavirus*. Orang dewasa berusia 50 tahun melihat ancaman kesehatan pribadi yang lebih besar dari *Coronavirus* dibandingkan mereka yang berusia di bawah 50 tahun. Hampir setengah yaitu (47%) dari mereka yang berusia ≥ 65 dan 40% dari mereka yang berusia 50-64 tahun melihat virus sebagai ancaman utama bagi kesehatan mereka (Pew Research Center,2020).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Daoust (2020) yaitu mengenai Tanggapan orang lanjut usia terhadap COVID-19 di 27 Negara, ditemukan hasil bahwa orang lanjut usia, yaitu populasi yang paling rentan, tidak secara sistematis lebih responsif dalam hal isolasi diri (jika mereka diminta untuk melakukannya) dan kesediaan untuk mengisolasi. Selain itu, mereka tidak lebih disiplin dalam hal kepatuhan dengan tindakan pencegahan, terutama dengan menggunakan masker ketika berada di luar rumah. Perilaku ini akan menjadi sangat penting ketika aturan jarak sosial akan dilonggarkan. Ini mengejutkan karena sangat masuk akal untuk mengharapkan bahwa mereka yang lebih mungkin terkena dampak dari COVID 19.

Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan Rapid Assessment Persepsi Komunitas terhadap COVID-19, pertanyaan yang diajukan sebagai berikut yaitu : paparan informasi COVID 19, saluran komunikasi yang digunakan terkait dengan COVID-19, sumber informasi yang dipercaya mengenai COVID-19, saluran umpan balik (feedback) yang disukai, informasi COVID-19 yang diperlukan untuk diketahui, dan rumor yang didengar atau tersebar tentang COVID-19, walaupun jumlah responden kecil namun usia pra lansia dan lansia juga terlibat dalam survey tersebut yaitu pada usia 40-49 tahun sebanyak (10,25%), 50-56 tahun (2,05%) dan >60 tahun (0,41%) (PMI & IFRC,2020).

Survey ini menunjukkan sebanyak 98.36% responden telah terpapar sejumlah informasi dan rumor mengenai COVID-19. 1.64% responden lainnya menyatakan bahwa mereka tidak tahu tentang pandemic namun responden tetap berpartisipasi dalam rumor apa yang telah mereka dengar dan informasi apa yang paling mereka butuhkan. Internet dan media sosial masih menjadi sumber informasi utama dengan masing-masing 23.05% dan 22.95% responden menggunakan sumber ini. Indonesia memiliki penetrasi terhadap internet dan penggunaan sosial media yang tinggi hingga 64.8%, sumber ini lebih disukai dalam penyebaran informasi terutama dengan adanya pembatasan fisik kini. Selain itu Pemerintah dipilih 14.65% responden untuk menjadi sumber informasi. Di beberapa provinsi, Dinas Kesehatan menjadi juru bicara resmi dan memberikan pembaruan data. Secara posisi, pengaruh dan kekuatan menjadikan pemerintah sebagai salah satu sumber informasi. Dalam skala yang lebih kecil, kepala desa dan pemangku kebijakan lainnya sering menjadi

sumber informasi di masyarakat. Kelompok lansia (di atas 50 tahun) memilih pemerintah sebagai sumber informasi kedua (PMI & IFRC,2020).

Berdasarkan survey penelitian diatas dapat disimpulkan beberapa persepsi dan pencegahan lansia terhadap pandemic COVID-19 sekarang ini, di Indonesia dibutuhkannya penelitian mengenai persepsi,sikap dan perilaku pencegahan lansia dan pra lansia terhadap COVID-19 ini dikarenakan jumlah lansia yang juga semakin bertambah di Indonesia pada tahun 2019 sudah mencapai angka 25,64 juta orang sekitar 9,60% dan meningkatnya kasus COVID-19 di Indonesia hingga saat ini.

BAB III METODE PENELITIAN

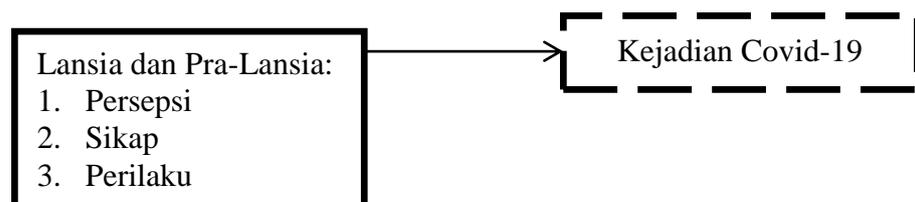
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan survei kuantitatif deskriptif dengan *cross sectional study*. Penelitian survei, merupakan penelitian yang tidak memberikan perlakuan apapun kepada responden, hanya mengumpulkan data menggunakan instrumen yang telah dibakukan, seperti angket, tes dan lain sebagainya (Lapau, 2013). Dalam penelitian ini dilakukan metode survei yang bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi, sikap, dan perilaku tentang pencegahan penularan covid-19 pada lansia dan pra-lansia.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel persepsi, sikap, dan perilaku yang mengacu pada landasan teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya. Menurut Sugiyono (2012), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak ikut diteliti

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi). Penelitian ini disusun lebih kurang selama 4 bulan yang dimulai pada tanggal 13 April 2020 sampai dengan 07 Agustus 2020. Pengambilan data telah dimulai pada tanggal 13 Juli 2020.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini merupakan lansia dan pra-lansia yang menjadi klien kelolaan dari masing-masing mahasiswa Profesi Ners Angkatan 23 Universitas Binawan di Wilayah Jabodetabek yang berjumlah 303 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin (1960) dalam Endra (2017):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket. :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Batas kesalahan

Populasi yang terdapat dalam penelitian ini berjumlah 303 orang. Maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{303}{1 + (303 \times 0.05^2)}$$

$$n = \frac{303}{1 + 0,75}$$

$$n = 173,1$$

$$n \text{ total} = n + (10\%n)$$

$$= 173,1 + 17,31$$

$$= 190,41$$

$$= 190$$

Berdasarkan dengan perhitungan sampel diatas, maka didapatkan jika jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebesar 190 responden.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dapat dirumuskan sebagai variasi dari suatu yang menjadi gejala penelitian. Gejala penelitian yang dimaksud adalah suatu yang menjadi sasaran dari suatu penelitian (Nasution, 2017). Variabel pada penelitian ini terdiri dari:

1. Persepsi lansia dan pra-lansia.
2. Sikap lansia dan pra-lansia.
3. Perilaku lansia dan pra-lansia.

3.6 Instrumen Penelitian/ Alat dan Bahan

Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan mengenai persepsi lansia dan pra-lansia terhadap pandemic covid-19, 8 pernyataan mengenai sikap lansia dan pra-lansia dalam pencegahan covid-19, dan perilaku lansia dan pra-lansia dalam pencegahan covid-19. Ketiga kuesioner dibentuk oleh tim peneliti berdasarkan teori dan fenomena yang terdapat pada tinjauan teori di bab sebelumnya. Kuesioner menggunakan skala likert sebagai perhitungan skor dan terdiri dari pernyataan positif dan negatif.

3.7 Data Penelitian

3.7.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer untuk mendapatkan data mengenai variabel persepsi, sikap, dan perilaku.

3.7.2 Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah survei dengan menyebarkan kuesioner dalam bentuk *google form* kepada lansia dan pra-lansia sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh tim peneliti (*purposive sampling*) sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Berusia ≥ 45 tahun.
 - b. Bersedia menjadi responden dan kooperatif selama penelitian.
 - c. Tidak mengalami gangguan kognitif dan gangguan mental.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Mengalami ketidaknyamanan fisik yang memberat seperti sesak napas, pusing, nyeri).
 - b. Memutuskan untuk tidak melanjutkan pengisian.

3.7.3 Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010) data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah.

Tujuan analisis data antara lain untuk memecahkan masalah-masalah penelitian, memperlihatkan hubungan antara fenomena yang terdapat dalam penelitian, memberikan jawaban terhadap hipotesis yang diajukan dalam penelitian, dan bahan untuk membuat

kesimpulan serta implikasi dan saran-saran yang berguna untuk kebijakan penelitian selanjutnya. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat.

Deskriptif frekuensi ini diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dikali 100 %, seperti dikemukakan Sudjana (2001: 128) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase jawaban.

F : Frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item.

N : Jumlah responden.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Biaya Penelitian

Penelitian ini disusun dengan menggunakan beberapa keperluan yang dibutuhkan oleh tim peneliti. Tim peneliti telah membuat rancangan anggaran untuk dapat digunakan selama penyusunan sampai dengan kepada luaran hasil dari penelitian. Adapun jumlah yang diperlukan adalah sebesar Rp 11.850.000,00 dengan rincian yang terdapat pada lampiran.

4.2 Jadwal Penelitian

| No | Nama Kegiatan | Waktu Pelaksanaan | | | | | | |
|-----|---|-------------------|-------|-----|------|------|---------|-----------|
| | | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus | September |
| 1. | Penyusunan proposal | | | | | | | |
| 2. | Uji coba instrumen | | | | | | | |
| 3. | Perbaiki instrumen | | | | | | | |
| 4. | Perbaiki proposal | | | | | | | |
| 5. | Penyerahan proposal | | | | | | | |
| 6. | Pengambilan data | | | | | | | |
| 7. | Pengolahan data | | | | | | | |
| 8. | Pembuatan laporan dan hasil | | | | | | | |
| 9. | Pengabmas | | | | | | | |
| 10. | Pengajuan artikel ke jurnal ilmiah Nasional | | | | | | | |

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (2020). What Heart Patients Should Know About Coronavirus.
- Amirin, T.(2011).Populasi Dan Sampel Penelitian 4: Ukuran Sampel Rumus Slovin. Jakarta : Erlangga
- Aspiani, R., Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Asrori,M.(2009). *Psikologi Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima
- Azizah, L., M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bimo Walgito. (2004). Pengantar Psikologi umum. Yogyakarta: Andi offset.
- Bimo, Walgito. (2010). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: C.V Andi.
- Burhan, E. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: FKUI RSUP Persahabatan.
- Cabrera, A., J. (2015). *Theoris of Human Aging of Molecules to Society*. MOJ Immunology, 2(2).
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). People at Risk for Serious Illness from COVID-19.
- American Cancer Society (2020). Common Questions About the New Coronavirus Outbreak.
- Citroner, G. Healthline (2020). Here's What Older At-Risk People Should Know About the Coronavirus.
- Corman VM, Muth D, Niemeyer D, Drosten C (2018). "Hosts and Sources of Endemic Human Coronaviruses". *Advances in Virus Research*. **100**: 163–188.
- Daoust JF (2020) *Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries*. PLOS ONE 15(7):e0235590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235590>

- Darmojo, R., B. (2015). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta : FKUI.
- Depkes RI, (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dey, AB. Chatterjee, Prasun. Das, PC. 2012. Immune Status in the Elderly. *Medicine update*. Vol 22.
- Drever. (2010). *Persepsi Siswa*. Bandung: Grafindo
- Endra,F.(2017). *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistik Praktis)*. Sidoarjo:Zifatama Jawara.
- Fatmah, (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga.
- KEMENKES RI. (2020). *Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus (COVID-19)*. (Online). ([https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19%20dokumen%20resmi/2%20Pedoman%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20Coronavirus%20Disease%20\(COVID-19\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19%20dokumen%20resmi/2%20Pedoman%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20Coronavirus%20Disease%20(COVID-19).pdf), diakses 07 Mei 2020).
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 10 Mei 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Lapau, Prof.Dr.Buchari,dr.MPH. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan disertai Pedoman bagi Mahasiswa S-1, S-2 dan S-3*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Miftah Toha. (2003). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : ANDI.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- PDPI, (2020). *Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV*. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Peta Sebaran, (2020). Peta Sebaran, (Online), (<https://covid19.go.id/peta-sebaran>, diakses 6 Mei 2020).
- Pew Research Center. (2020). Worries About Coronavirus Surge, as Most Americans Expect a Recession—or Worse. 26 Maret 2020. Link: <https://www.people-press.org/2020/03/26/worries-about-coronavirus-surge-as-most-americans-expect-a-recession-or-worse/>
- Riedel, S. et al. (2019). *Medical Microbiology*. New York: Mc Graw Hill Education / Medical.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet
- Sunaryo.(2004). *Psikologi untuk Keperawatan*.Jakarta: EGC, hal 98.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.
- WHO, (2013). *World Health Statistics*. Geneva : World Health Organization.
- WHO, (2015). *World Health Statistics*. Geneva : World Health Organization.
- WHO, (2020). *World Health Organization: Novel coronavirus*, (Online), (<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>, diakses 6 Mei 2020).
- WHO. (2020). *Coronavirus disease 2019 (Covid 19) Situation Report-51*. (Online) (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10, diakses 6 Mei 2020).

Wikipedia, (2020). *Wikipedia* : Coronavirus, (Online), (<https://en.wikipedia.org/wiki/Coronavirus>, diakses 6 Mei 2020).

World Health Organization (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for The Public: Myth Busters*. World Health Organization. Coronavirus.

Worldometer (2020). *Age, Sex, Existing Conditions of COVID-19 Cases and Deaths*, (Online), (www.worldmeters.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics/, diakses 6 Mei 2020).

Worldometer (2020). COVID-19 Coronavirus Outbreak, (Online), (www.worldmeters.info/coronavirus/, diakses 6 Mei 2020).

Yang, dkk. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study.

Yuliana, (2020). *Corona Virus Diseases (Covid-19)*. Wellness and Healthy Magazine, 2(1), 187-192.

Lampiran 1**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN****TAHUN 2020****Justifikasi Anggaran**

| 1. Belanja Bahan | | | | |
|--|---------------------------|--------------|-------------------|-------------------------|
| Material | Justifikasi Pemakaian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah (Rp) |
| 1. Tinta printer | Botol | 3 | 100.000,- | 300.000,- |
| 2. Pembelian kertas | Rim | 4 | 50.000,- | 200.000,- |
| 3. Fotokopi | Rim | 3 | 250.000,- | 750.000,- |
| 4. Penjilidan | Pcs | 5 | 10.000,- | 50.000,- |
| 5. Konsumsi rapat tim | Box | 6 x 7 Orang | 50.000,- | 2.100.000,- |
| 2. Transportasi Rapat Tim dan Survey | | | | |
| Material | Justifikasi Pemakaian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah (Rp) |
| 1. Transport ke lokasi survey | Survei | 2 x 7 Orang | 300.000,- | 4.200.000,- |
| 2. Paket data rapat online dan search informasi dan komunikasi | Penggunaan internet (jam) | 50 x 7 Orang | 10.000,- | 3.500.000,- |
| 3. Honor Penunjang Penelitian | | | | |
| Material | Justifikasi Pemakaian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah (Rp) |
| 1. Pengolahan data | Paket | 1 | 750.000,- | 750.000,- |
| Total | | | | Rp. 11.850.000,- |



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

TAHUN 2020

Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

| No | Nama | Jabatan | Tugas |
|----|---|-------------|---|
| 1 | Widanarti Setyaningsih, SKp.MN | Ketua Tim | <ul style="list-style-type: none"> - Membuat proposal penelitian - Mengoordinasikan Tim - Menyusun dan mengoreksi laporan akhir - Mengolah data penelitian - Analisis dan interpretasi data penelitian |
| 2 | Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep | Anggota Tim | <ul style="list-style-type: none"> - Menyusun proposal penelitian - Menyebarkan Qusioner - Mengumpulkan data penelitian - Membuat laporan penelitian - Mengolah data penelitian - Analisis dan interpretasi data penelitian Membuat laporan penelitian |



TAHUN 2020

Biodata Ketua dan Anggota Penelitian

1. Biodata Ketua Tim

A. Identitas Diri

| | | |
|----|-----------------------------|---|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Widanarti Setyaningsih S.Kp., MN |
| 2 | Jenis Kelamin | Wanita |
| 3 | Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| 4 | NIP | 196605252005022001 |
| 5 | NIDN | 0025056601 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Jakarta 25 Mei 1966 |
| 7 | E-mail | widanarti@binawan-ihs.ac.id |
| 8 | Nomor Telepon/HP | 081387774555 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta Timur |
| 10 | Nomor Telepon/Faks | 081387774555 |
| 11 | Lulusan yg telah dihasilkan | 182 |
| 12 | Mata Kuliah yg diampu | 1. <i>Aged care Nursing</i> |
| | | 2. <i>Nursing Ethics and Law</i> |
| | | 3. <i>Community Nursing</i> |

B. Riwayat Pendidikan

| Program: | S-1 | S-2 | S-3 |
|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| Nama PT | Universitas Indonesia | University of Technology Sidney (UTS) | Management Science University (MSU) - Malaysia |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | Nursing and Midwifery Program | Health Sciences |
| Tahun Masuk-Lulus | 1997-1999 | 2006-2008 | 2018- now (on going) |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Judul Skripsi/Tesis/Disertasi | Gambaran Masalah Psikososial pada Klien dengan tindakan kolostomi dan terpasang kantong stoma. | Women's Roles and Specific women Problems in Developing Countries | The Analyses of Health Care Services for Pre-Elder and Elderly with Hypertension at East Jakarta Indonesia |
| Nama Pembimbingan/Promotor | Prof.DR Budi Anna Keliat | Prof.DR.Trish Farrar | DR. Nurzafirah Mazlan & Prof. Eddy Yusuf |

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|-----|-------|--|-----------|---------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2012 | Hubungan antara Stimulus Tumbuh kembang pada anak usia <i>toddler</i> dan tingkat perkembangan berbicara | Pribadi | 1 |
| 2 | 2015 | Gambaran tingkat kecemasan usia lanjut terhadap kejadian Demensia dan Depresi | Pribadi | 1,5 |
| 3 | 2016 | Analisis Perilaku siswa dan Guru Sekolah Dasar di Wilayah Kelurahan Jagakarsa dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah | Pribadi | 2.5 |
| 4 | 2017 | Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Kesiapan Peran Serta Masyarakat Dalam Sistem Pengolahan Limbah Rumah Tangga | Pribadi | 1,5 |
| 5 | 2019 | Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Kualitas Tidur | Pribadi | 1,5 |

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|-----|-------|--|-------------------------------------|---------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2011 | Pelatihan dan Pemagangan Standar Praktek Perawat Profesional Bagi Sarjana Keperawatan dan Ners | APBD-DISNAKERTRANS Profinsi DKI | 40 |
| 2 | 2014 | Ketua Tim Tanggap Bencana Banjir 13 Januari-13 Februari 2014 | BNPB & STIKes BINAWAN | 11 |
| 3 | 2015 | Ketua Tim Tanggap Bencana Banjir 18 Januari-20 Februari 2015 | BNPB & STIKes BINAWAN | 6 |
| 4 | 2015 | Kenali Risiko Jatuh pada Usia Lanjut & Penanganan yang Tepat | Program Profesi Ners STIKes Binawan | 1.2 |
| 5 | 2015 | Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> bagi CI RSUD Jagakarsa | RSUD Jagakarsa | 0.5 |
| 5 | 2016 | Penyuluhan Kesehatan dan Perawatan Keluarga dengan Penyakit Menular Tuberkulosis | Program Profesi Ners STIKes Binawan | 1.5 |
| 6 | 2017 | Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba | STIKes Binawan | 2 |
| | | | | |
| 7 | 2017 | Pelatihan dan Penyegaran Kader Posbindu | Prog Profesi Ners STIKes Binawan | 1 |

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

1. Internasional

| No. | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/Tahun |
|-----|-------|--|----------------|--|
| 1 | 2019 | Analysisi of Household Waste management at Cililitan, Kramatjati Sub District East jakarta | Atlantis Press | Advances in Health Sciences Research, volume 13, 295-297 |
| 2 | 2019 | Readyness of Community Paricipation on Household Waste Management at Cililitan, Kramatjati Sub Dsitric, east jakarta | Atlantis Press | Advances in Health Sciences Research, volume 13, 222-226 |

2. Nasional

| No. | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/Tahun |
|-----|-------|--|---|---|
| 1 | 2013 | Wanita dan Kesehatan ditinjau dari aspek Sosial dan Ekonomi | Majalah Forum Ilmiah Universitas Jakarta | Jurnal Volume 17. No 06 November 2013 (ISSN. 1410-5586) |
| 2 | 2014 | Mentoring dan Mentorship Sebagai Pendekatan Dalam Proses Pembelajaran Klinik bagi Mahasiswa Keperawatan | Majalah Forum Ilmiah Universitas Jakarta Jurnal | Volume 18. No 04 September 2014 (ISSN. 1410-5586) |
| 3 | 2015 | <i>Active Learning</i> sebagai sebuah pendekatan pada proses pembelajaran di komunitas bagi mahasiswa program profesi Ners | Majalah Forum Ilmiah Universitas Jakarta Jurnal | Volume 19. No 01 Juli 2015 (ISSN. 1410-5586) |

F. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

| No. | Jenis Penghargaan | Institusi Pemberi Penghargaan | Tahun |
|-----|---|-------------------------------|-------|
| 1 | Lulusan Terbaik Ke-3 Pelatihan Ahli K3 Umum | PT. Synergi | 2014 |
| 2 | Pengabdian 10 Tahun di STIKes Binawan | STIKes Binawan | 2015 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah Penelitian Dosen Pemula

Jakarta, 16 Juli 2020

Pengusul,



(Widanarti Setyaningsih. S.Kp MN)

2. Biodata Anggota Tim

A. Identitas Diri

| | | |
|----|-----------------------------|--|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep.,M.Kep |
| 2 | Jenis Kelamin | Wanita |
| 3 | Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| 4 | NIP | - |
| 5 | NIDN | 0320128407 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Tanjung Raja, 20 Desember 1984 |
| 7 | E-mail | asna@binawan.ac.id |
| 8 | Nomor Telepon/HP | 081379125774 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta Timur |
| 10 | Nomor Telepon/Faks | 021-80880883 |
| 11 | Lulusan yg telah dihasilkan | - |
| 12 | Mata Kuliah yg diampu | 4. <i>Basic Nursing Practice</i> |
| | | 5. <i>Nursing Inquiry</i> |
| | | 6. <i>Paediatric Nursing</i> |

G. Riwayat Pendidikan

| Program: | S-1 | S-2 |
|-------------------------------|--|--|
| Nama PT | Universitas Indonesia | Universitas Indonesia |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | <i>Nursing and Midwifery Program</i> |
| Tahun Masuk-Lulus | 2007-2010 | 2017-2019 |
| Judul Skripsi/Tesis/Disertasi | Peran dan Fungsi Perawat sebagai advokat pada pasien dengan HIV AIDS | Hubungan Berpikir Kritis Dan Pengambilan Keputusan Klinis Dengan Kualitas Timbang Terima Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta |
| Nama Pembimbingan/Promotor | Sri Yona, Ph.D | Dr. Krisna Yetti |

H. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|-----|-------|--|------------------|---------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2012 | Nurses' Critical Thinking and Clinical Decision-Making Abilities Are Correlated with the Quality of Nursing Handover | Hibah PITTA UI | 15 |
| 2 | 2019 | Optimizing The Implementation Of Nursing Round And Nursing Handover In Fatmawati Hospital Jakarta | Pribadi | 1,5 |
| 3 | 2019 | <u>Analisis Pelaksanaan Timbang terima Perawat Jaga Menggunakan Diagram Tulang Ikan Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta</u> | Pribadi | 1 |
| 4 | 2020 | Analysis of Cadre Needs to Improve Cadre Empowerment in Treating Non Communicable Disease at The Disaster Areas | Hibah Pengmas UI | 10 |

I. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|-----|-------|---|-----------|---------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2020 | Pemberdayaan Keluarga untuk Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stunting di Taman Citarum Harum, Kecamatan Karawang Barat, Kabupaten Karawang, Jawa Barat | Binawan | 5 |

| No. | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|-----|-------|---|-----------|---------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 2 | 2020 | Pendampingan pada masyarakat terdampak banjir Jakarta Bersama tim DKJPS Jiwa Sudinkes Jakarta Timur | Binawan | 2 |

J. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

3. Internasional

| No. | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/Tahun |
|-----|-------|----------------------|-------------|------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

4. Nasional

| No. | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/Tahun |
|-----|-------|----------------------|-------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

K. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar | Jurnal Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
|-----|---|---------------------------|--------------------------|
| 1 | International conference and global health (ICGH) | <i>Enfermeria Clinica</i> | Jakarta, Borobudur Hotel |
| 2 | International Journal Conference Nursing Sciences (IJCNS) | <i>Enfermeria Clinica</i> | FKKMK-UGM, Yogyakarta |

L. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|-----|------------|-------|----------------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

M. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

| No. | Jenis Penghargaan | Institusi Pemberi Penghargaan | Tahun |
|-----|-------------------|-------------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah Penelitian Dosen Pemula

Jakarta, 17 Juli 2020

Pengusul,

(Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep.,M.Kep)



SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widanarti Setyaningsih, SKp.MN

NIDN : 0025056601

Pangkat / Golongan : III/a

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul:

“GAMBARAN PERSEPSI, SIKAP, SERTA PERILAKU LANSIA DAN PRA-LANSIA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI WILAYAH JABODETABEK”

Diusulkan untuk hibah Penelitian Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) Tahun 2020.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 16 Juli 2020

Mengetahui,

Yang menyatakan,



(Widanarti Setyaningsih,SKp.MN)
NIDN : 0025056601



Inform Consent

Selamat pagi Bapak/Ibu, kami mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan akan melakukan penelitian yang berjudul **“Persepsi Lansia dan Tindakan Pencegahan Terkait Pandemi Covid-19”**. Saya mengharapkan keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat bagaimana persepsi yang dimiliki bapak/ibu dan tindakan pencegahan yang dilakukan terkait dengan pandemi covid-19.

Dalam penelitian ini bapak/ibu yang berpartisipasi adalah sejumlah 89 orang. Bapak/ibu akan mengisi sebanyak 15 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan mengenai persepsi dan tindakan pencegahan. Dalam mengisi pertanyaan, bapak/ibu dapat memilih jawaban pada kolom yang telah disediakan.

Hasil penelitian ini akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan, bapak/ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu telah memutuskan untuk ikut, bapak/ibu juga berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau ada keluhan, bapak/ibu dapat menanyakan pertanyaan tersebut.

Hormat kami,

Tim Peneliti



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
TAHUN 2020

Lembar Persetujuan

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian, serta menyadari manfaat penelitian ini, saya :

Nama :

Usia : tahun

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mengenai **“Persepsi Lansia dan Tindakan Pencegahan Terkait Pandemi Covid-19”** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 2019

Responden

()



**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
TAHUN 2020**

Kuesioner Penelitian

**“Gambaran Persepsi, Sikap, Serta Perilaku Lansia dan Pra-Lansia Tentang
Pencegahan Penularan Covid-19 di Wilayah Jabodetabek”**

I. Karakteristik Responden

1. Nama/Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Riwayat Penyakit :
6. Keikutsertaan dalam Posyandu Lansia :

II. Persepsi Terhadap Pandemic Covid 19

| PERTANYAAN | STS | TS | N | S | SS |
|---|------------|-----------|----------|----------|-----------|
| 1. Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada saluran napas. | | | | | |
| 2. Covid-19 merupakan penyakit yang sangat berbahaya terutama bagi orang usia lebih dari 45 tahun | | | | | |
| 3. Pandemic Covid-19 membuat lebih cemas. | | | | | |
| 4. Covid-19 dapat menular dengan sangat mudah melalui percikan ludah. | | | | | |
| 5. Covid-19 akan membawa dampak yang buruk pada kesehatan keluarga. | | | | | |
| 6. Biaya yang sangat mahal akan diperlukan jika terinfeksi Covid-19. | | | | | |
| 7. Tanda dan gejala jika terinfeksi Covid-19 adalah demam, sakit kepala, flu/pilek, batuk, dan sesak napas. | | | | | |
| 8. Kebijakan Pembatasan Skala Berskala Besar (PSBB) mengganggu aktivitas saya sehari-hari. | | | | | |
| 9. Pandemic covid-19 mengganggu komunikasi saya dengan kerabat dan keluarga. | | | | | |
| 10. PSBB membuat saya kesepian dan bosan. | | | | | |
| 11. PSBB mengganggu pendapatan atau perekonomian saya dan keluarga. | | | | | |
| 12. PSBB mengganggu kegiatan ibadah saya. | | | | | |
| 13. PSBB dapat membuat saya terhindar dari Covid-19. | | | | | |
| 14. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah penularan Covid 19. | | | | | |
| 15. Pandemic Covid-19 dapat cepat berlalu jika kita disiplin mentaati prosedur pencegahan penularan Covid-19. | | | | | |

III. Sikap Dalam Pencegahan Covid-19

| No | Pertanyaan | STS | TS | N | S | SS |
|----|--|-----|----|---|---|----|
| 1. | Saya peduli dan mengikuti informasi tentang Covid-19 saat ini.dengan seksama | | | | | |
| 2. | Kebijakan pemerintah perlu diikuti untuk dapat menekan angka kejadian Covid-19. | | | | | |
| 3. | Saya tidak simpati dengan orang-orang yang tidak memperhatikan protokol kesehatan. | | | | | |
| 4. | Selalu berpikir positif dapat menjaga imunitas tubuh tetap baik. | | | | | |
| 5. | Menyediakan handsanitizer ataupun tempatcuci tangan diperlukan di sekitar kita dan tempat-tempat umum. | | | | | |
| 6. | Pada masa norma baru atau normal baru saya dapat berbuat apa saja sesukanya . | | | | | |
| 7. | Saat normal baru/ <i>new normal</i> , semua protokol kesehatan harus tetap dilakukan. | | | | | |
| 8. | Di era <i>new normal</i> , setiap kegiatan yang dilakukan memiliki aturan atau prosedur yang baru. | | | | | |

IV. Perilaku Dalam Pencegahan Covid-19

| PERTANYAAN | Tidak Pernah | Kadang-Kadang | Sering | Selalu |
|---|--------------|---------------|--------|--------|
| 1. Saya menutup mulut dengan tisu atau lengan atas ketika batuk dan bersin. | | | | |
| 2. Saya tetap diam dirumah selama masa pandemic covid-19 dan di era new normal saat ini. | | | | |
| 3. Saya meminta bantuan kepada anak, saudara, ataupun tetangga untuk membelanjakan kebutuhan sehari-hari. | | | | |
| 4. Jika diharuskan pergi keluar rumah, saya selalu menggunakan masker. | | | | |
| 5. Saya selalu mencuci tangan dan membawa handsanitizer kemana pun saya pergi. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 6. Saya selalu berjabat tangan jika bertemu dengan orang lain. | | | | |
| 7. Saya menjaga jarak dengan orang-orang disekitar dengan minimal jarak 1 meter. | | | | |
| 8. Saya menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut setelah kontak dengan lingkungan sekitar | | | | |
| 9. Saya memberitahukan kepada orang terdekat saya jika mengalami tanda dan gejala covid-19. | | | | |
| 10. Saya segera ke rumah sakit rujukan covid-19 jika mengalami tanda dan gejala covid-19. | | | | |