

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Tingkat Pengetahuan**

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Winarsih *et al.*, 2021). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan seseorang, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

##### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu yang sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Adhitiya Giovani, 2020).

Sedangkan menurut Daryanto (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai kedalaman yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu yang diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang diminta untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*) Memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi harus dapat memahami secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Penerapan (*application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu objek.
5. Sintesis (*synthesis*) Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Penilaian (*evaluation*) Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Notoadmodjo, 2018):

#### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan watak dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah masyarakat menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

#### 2. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi proses pencarian informasi tentang masalah tertentu. Semakin mudah dalam pencarian informasi, maka semakin banyak pula informasi yang bisa didapat, memperluas pengetahuan.

### 3. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pengetahuannya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki dengan sesuatu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

### 4. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diturunkan dari generasi ke generasi. Keyakinan ini tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu.

### 5. Sosial budaya

Keadaan sosial budaya seseorang dapat berpengaruh pada pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek.

### 6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kepada orang-orang di lingkungan ini. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak ada yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi data yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita pelajari atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat yang ditunjukkan diatas (Notoatmodjo, 2010).

1. Tingkat pengetahuan sangat baik bila skor : 81% - 100%
2. Tingkat pengetahuan baik bila skor : 61% - 80,9%
3. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor : 41% - 60,9%
4. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor : 21% - 40,9%
5. Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor : 0% - 20,9%

## 2.2 Tinjauan Tentang Virus Corona

### 2.2.1 Asal Virus Corona

Asal mula virus corona pertama kali menyerang pasar hewan dan makanan laut di Wuhan. Dua puluh tujuh pasien kemudian dilaporkan tertular virus, yang

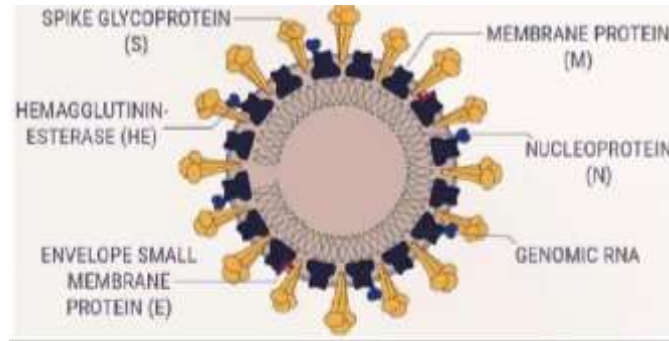
ditemukan terkait dengan pasar hewan dan makanan laut. Hewan liar seperti ular, kelelawar dan ayam yang banyak dijual di pasar. Virus juga diperkirakan telah menyebar dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia (Sarmigi, 2020).

### 2.2.2 Pengertian Covid-19

Coronavirus adalah virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia, umumnya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat / SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Penyakit ini menyebar dari orang ke orang lain melalui saluran pernapasan, terutama melalui batuk dan bersin. Virus ini dapat bertahan hingga 3 hari dalam plastik dan stainless steel. Virus juga terdeteksi pada tinja, namun hingga Maret 2020 belum diketahui apakah penularan melalui tinja tergolong beresiko rendah (Doremalen *et al*, 2020).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia setelah kejadian luar biasa muncul di Wuhan, China pada Desember 2019 kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan flora ellips, seringkali berbentuk pleomorfik, dan memiliki diameter 60-140 nm. Virus ini secara genetik sangat berbeda dengan virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan karakteristik DNA coronavirus dari kelelawar SARS lebih dari 85%. Ketika dikultur secara *in vitro*, COVID-19 dapat dideteksi dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling banyak terdapat di sel paru alveolar tipe II. Virus menggunakan glikoprotein permukaan khusus yang disebut spike untuk mengikat ACE2 dan memasuki sel inang (Guna, 2020).

Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu, dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Seiring berkembangnya penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi (Xu *et al*, 2020).



**Gambar 2.1 Struktur Virus SARS-CoV-2 (Mittal *et al.*, 2020)**

Virus corona berikatan dengan reseptor di permukaan sel inang dan mengalami proses fusi membran yang dimediasi oleh protein spike (S), yang terdiri dari dua subunit (S1 dan S2) (Zumla *et al.*, 2016). Untuk SARS - CoV 2, pembelahan dan aktivasi protein S diatur oleh TMPRSS2 protease intraseluler untuk membentuk konformasi yang tidak terhalang yang mempercepat fusi pada permukaan sel. Hal ini mendorong penetrasi awal virus (Hoffman *et al.*, 2020). Meskipun ada beberapa perbedaan dalam urutan asam amino dari protein S pada SARS-CoV 2 dan SARS-CoV, wilayah domain pengikatan reseptor subunit S1 sangat mirip, keduanya menggunakan reseptor seluler yang sama *human Angiotensin converting enzyme 2* (hACE2) untuk masuk ke sel target (Xu *et al.*, 2020).

#### 2.2.4 Karakteristik Epidemiologi

Menurut Safrizal *et al.*, (2020) karakteristik epidemiologi meliputi:

##### 1. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

##### 2. Pasien dalam pengawasan

- a. Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ); batuk, pilek dan sakit tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat tergantung gejala klinis dan/atau gambaran

radiologis; dan pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

- b. Seseorang dengan demam  $>38^{\circ}\text{C}$  atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

#### 2.2.5 Mekanisme Penularan Covid-19

Covid-19 dapat menyebar dari orang yang terinfeksi ke orang lain melalui batuk atau bersin. Covid-19 juga dapat menyebar melalui benda yang terkontaminasi droplet dari batuk atau bersin pasien Covid-19. Orang lain yang menyentuh benda yang terkontaminasi ini kemudian menyentuh mata, hidung, dan mulutnya juga dapat tertular penyakit ini (WHO, 2020).

Virus penyebab Covid-19 dapat hidup sekitar satu jam di udara dan beberapa jam di permukaan suatu benda. Virus dapat bertahan hingga 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, 24 jam pada karton dan 4 jam pada tembaga (Van Doremalen *et al.*, 2020).

#### 2.2.6 Pencegahan Penularan Covid-19

Menurut Kemenkes RI dalam Health Line (2020) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

1. Sering mencuci tangan: Sekitar 98% penularan penyakit terjadi melalui tangan. Mencuci tangan secara menyeluruh dengan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri dan virus, termasuk virus corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan yang baik mengurangi risiko tertular berbagai penyakit.
2. Hindari menyentuh area wajah: Virus corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan terhadap sentuhan oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting

untuk menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau berjabat tangan dengan orang lain.

3. Hindari jabat tangan dan pelukan: Untuk mencegah penyebaran infeksi virus corona (COVID-19), hindari kontak kulit ke kulit seperti berjabat tangan. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.
4. Jangan berbagi barang pribadi: Virus corona dapat bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan pribadi demi kesehatan dan pencegahan infeksi virus corona.
5. Etika saat bersin dan batuk: Salah satu cara penyebaran virus corona mungkin melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.
6. Bersihkan Perabotan di Rumah Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.
7. Jaga Jarak Sosial Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau physical distancing. Dengan menerapkan physical distancing ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.
8. Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak

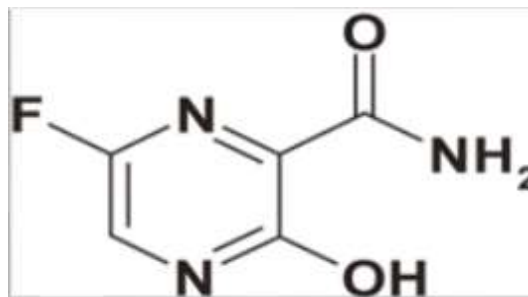
melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

9. Mencuci Bahan Makanan Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayursayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.

## 2.3 Tinjauan Tentang Favipiravir

### 2.3.1 Asal Usul Favipiravir

Favipiravir dengan nama dagang Avigan, dikembangkan oleh *Fujifilm Toyama Chemical Company* dan dilisensikan di Jepang dan Cina khusus untuk jenis influenza dengan strain baru yang tidak merespon obat antivirus yang ada. Favipiravir adalah turunan *pyrazinecarboxamide* (Seneviratne *et al.*, 2020).



**Gambar 2.2 Struktur kimia favipiravir (T-705)**

Sejak Februari 2020, telah dilakukan beberapa uji klinik favipiravir pada penderita COVID-19. Hasil uji klinik fase III acak, tersamar tunggal, dan berpembanding plasebo yang dilakukan di Jepang dimulai pada bulan Maret 2020



kepada 156 pasien COVID-19 dengan tingkat pneumonia tidak berat menunjukkan bahwa pemberian favipiravir dapat secara signifikan mempersingkat waktu konversi menjadi negatif deteksi *Ribonucleic Acid* (RNA) virus SARS-CoV-2 melalui uji *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) dan meringankan gejala COVID-19 dalam hal parameter suhu tubuh, saturasi oksigen dan gambaran paru (Seneviratne *et al.*, 2020).

Penelitian lain di Jepang memperlihatkan favipiravir yang diberikan pada hari pertama dan hari keenam menunjukkan perbandingan onset COVID-19 asimtomatik dan derajat ringan tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam hal *viral clearance* (Doi Y, 2020). Uji klinik di Rusia, favipiravir dosis 1.600 mg/600 mg 50 dan 1.800 mg/800 mg masing-masing 2x sehari dibandingkan dengan perawatan standar terhadap 60 pasien COVID-19 dengan derajat sedang menunjukkan proporsi pasien yang mencapai hasil PCR negatif pada hari kelima dua kali lebih besar pada kelompok favipiravir dibandingkan dengan perawatan standar.

Beberapa uji klinik RCT untuk meneliti efikasi favipiravir terhadap COVID-19 lebih lanjut yang melibatkan jumlah subjek besar akan dilaksanakan pada *Platform Randomised Trial of Interventions against COVID-19 in Older People* (PRINCIPLE), serta di beberapa negara, termasuk Indonesia (Fujifilm Toyama Chemical, 2020).

Berdasarkan data uji klinik yang menunjukkan efikasi dan keamanan dalam penanganan COVID-19, beberapa negara memberikan persetujuan atau rekomendasi untuk penggunaan favipiravir sebagai berikut:

1. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) telah menerbitkan izin penggunaan darurat atau *emergency use authorization* EUA untuk favipiravir.
2. Beberapa negara lain, seperti Rusia, India, dan Turki, telah memberikan persetujuan sementara dan memberikan izin kepada sejumlah industri farmasi untuk mengedarkan favipiravir untuk pengobatan COVID-19.

### 2.3.2 Indikasi Favipiravir

Berdasarkan EUA BPOM untuk COVID-19 pengobatan pasien COVID-19 dewasa (usia  $\geq 18$  tahun) derajat ringan hingga sedang dikombinasikan dengan perawatan standar (BPOM, 2020).

Berdasarkan Manajemen Klinis Tata Laksana COVID19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Pengobatan untuk pasien COVID-19 dewasa derajat ringan hingga berat atau kritis, serta pasien COVID-19 anak derajat ringan hingga sedang dengan komorbiditas atau *immunocompromised* bila remdesivir tidak tersedia (Kemenkes, 2021).

### 2.3.3 Dosis Favipiravir

Berdasarkan EUA BPOM untuk COVID-19:

- 1) Favipiravir harus diberikan per oral. Dosis yang dianjurkan untuk pasien dengan tingkat keparahan ringan hingga sedang adalah 1.600 mg 2x sehari pada hari ke-1 dan selanjutnya 600 mg 2x sehari hingga 7 sampai 14 hari pengobatan berdasarkan pertimbangan klinis.
- 2) Pemberian favipiravir sebaiknya tidak lebih dari 14 hari.
- 3) Dosis dan durasi pengobatan dapat diubah sesuai dengan hasil penelitian terbaru.

Berdasarkan Manajemen Klinis Tata Laksana COVID19 di Fasyankes.

Pasien dewasa.

**Tabel 2.1 Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa yang Terkonfirmasi COVID-19**

<b>Tingkat Keparahan</b>	<b>Manajemen Klinis Tata Laksana Covid-19 Di Fasyankes</b>
<b>Gejala Ringan</b>	Antivirus favipiravir (sediaan 200 mg) loading dose 1.600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x 600 mg (hari ke 2-5).
<b>Gejala Sedang</b>	Favipiravir (sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x 600 mg (hari ke 2-5 dan dapat diperpanjang sampai hari ke-7);
<b>Gejala Berat atau Kritis</b>	Favipiravir (sediaan 200 mg) loading dose 1.600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2x 600 mg (hari ke 2-5 dan dapat diperpanjang sampai hari ke-10);

*Sumber:* Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/5671/2021 Tentang Manajemen Klinis Tata Laksana Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.; 2021.

Pasien Anak

**Tabel 2.2 Dosis Obat Potensial yang dapat Digunakan untuk Pasien COVID-19 Anak**

Jenis Obat	Dosis Dan Durasi Untuk Anak	Keterangan
<b>Favipiravir</b>	1. BB 10-15 kg: Hari ke-1 500 mg, hari selanjutnya 200 mg tiap 8 jam.	Digunakan sebagai alternatif bila remdesivir tidak tersedia.
	2. BB 16-21 kg: Hari ke-1 800 mg, hari selanjutnya 400 mg tiap 12 jam.	Untuk COVID-19 terkonfirmasi derajat ringan-sedang dengan komorbiditas atau immunocompromised
	3. BB 22-35 kg: Hari ke-1 1200 mg, hari selanjutnya 600 mg tiap 12 jam.	Tosilizumab 1. Infant: 8 mg/kgBB/dosis IV, dosis tunggal. 2. BB 30 kg: 8 mg/kg intravena. Untuk C
	4. BB >35 kg: Hari ke-1 2x1600 mg, hari selanjutnya 600 mg tiap 12 jam.	

*Sumber:* Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/5671/2021 Tentang Manajemen Klinis Tata Laksana Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.; 2021.

#### 2.3.4 Cara Pemberian Favipiravir

Pemberian obat salah satunya obat favipiravir diharapkan dapat menyembuhkan penyakit yang diderita. Perlu diperhatikan bahwa pemberian obat yang tidak tepat dapat menyebabkan hal yang tidak diinginkan, sehingga pemberiannya diatur dan disesuaikan. Obat dikatakan mampu menyembuhkan penyakit apabila digunakan untuk penyakit yang tepat dengan dosis dan cara pemberian yang tepat, seperti penggunaan obat favipiravir.

Favipiravir hanya bisa digunakan sesuai dengan anjuran dokter. Jangan menambahkan atau mengurangi [dosis](#), serta jangan menggunakan obat lebih lama dari waktu yang dianjurkan. Favipiravir dapat dikonsumsi secara oral yang penggunaannya masuk melalui mulut, sudah bersama atau tanpa makanan. Namun, untuk mencegah terjadinya nyeri lambung, sebaiknya konsumsi obat ini bersama makanan atau setelah makan. Pastikan ada jarak yang cukup antara satu dosis dengan dosis berikutnya. Disarankan untuk mengonsumsi favipiravir pada waktu yang sama setiap harinya. Simpan favipiravir di tempat tertutup dalam suhu yang sejuk.

### 2.3.5 Efek samping Favipiravir

Disamping efek pengobatan yang diinginkan, obat dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan yang biasa dikenal dengan efek samping. Pada penggunaan favipiravir dosis yang lebih rendah dari dosis yang tertulis dalam posologi, memiliki efek samping yang tidak diinginkan, yaitu:

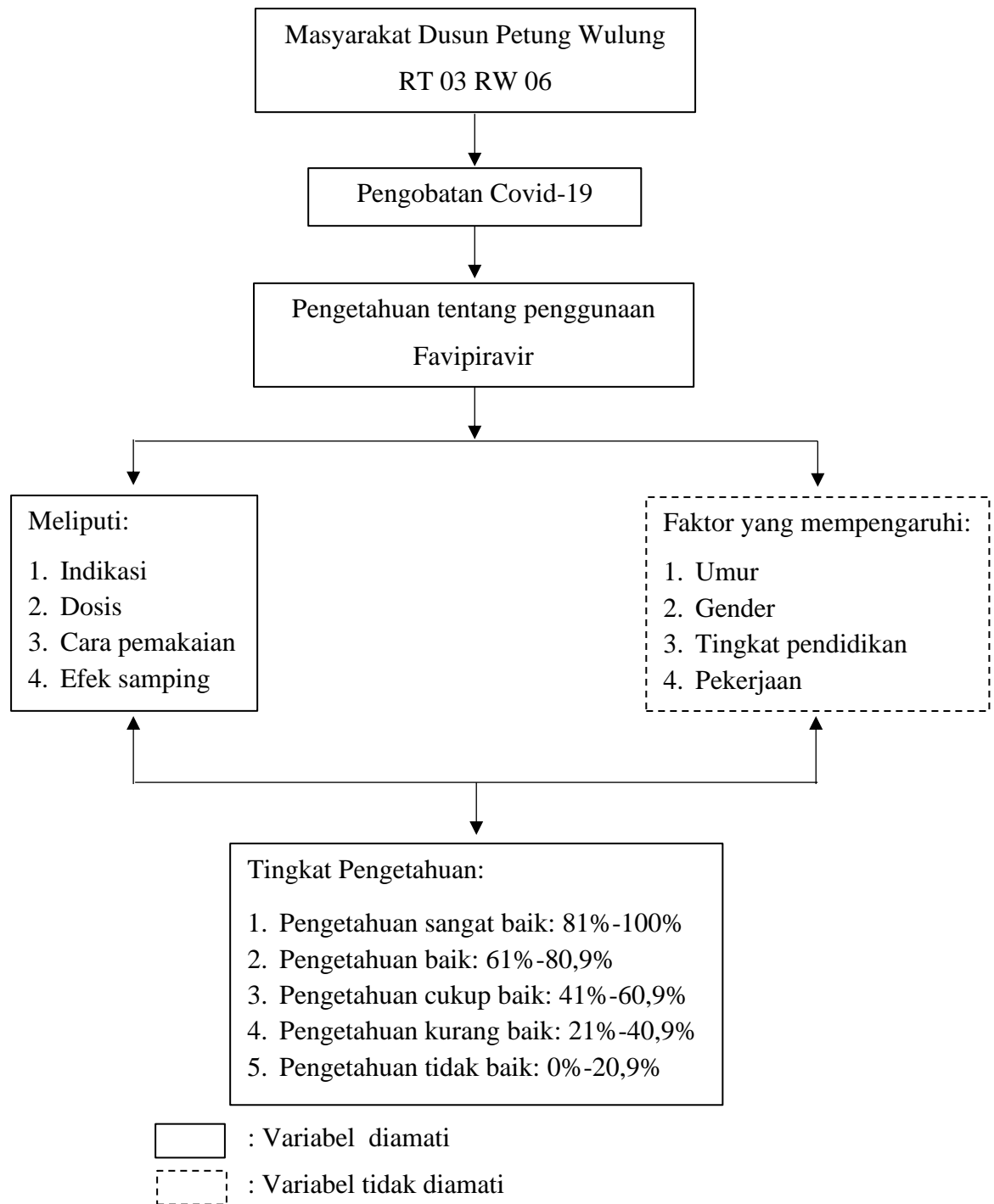
1. Hipersensitivitas: ruam, eksem, pruritus.
2. Hepatik: peningkatan *Aspartate Aminotransferase* (AST) atau *Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (GOT), *Alanine Aminotransferase* (ALT) atau *Glutamic Pyruvic Transaminase* (GPT), dan *γ-Glutamyl Transferase* (GGT); peningkatan *Alkaline Phosphatase* (ALP) dan bilirubin darah.
3. Saluran cerna: diare, mual, muntah, sakit perut, perut tidak nyaman, ulkus duodenum, hematokezia, dan radang perut.
4. Hematologi: penurunan jumlah neutrofil dan jumlah leukosit; peningkatan jumlah sel darah putih dan monosit; serta penurunan jumlah retikulosit.
5. Gangguan metabolisme: peningkatan asam urat dalam darah dan trigliserida; adanya glukosa dalam urin; penurunan kadar kalium dalam darah.
6. Saluran napas: asma, nyeri orofaring, rinitis, nasofaringitis.
7. Lainnya: peningkatan kadar kreatinin kinase dalam darah (kreatinin fosfokinase), adanya darah dalam urin, polip tonsil, pigmentasi, *dysgeusia*, memar, pandangan kabur, sakit pada mata, vertigo, *supraventricular extrasystoles*.

## 2.4 Kerangka Teori

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012:50) adalah hasil dari penginderaan atau hasil tau seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan khususnya dalam penggunaan obat sangat penting karena, jika pengetahuan yang dimiliki rendah maka akan mengakibatkan terjadinya perilaku yang salah terhadap penggunaan obat sehingga menyebabkan efek terapi yang diinginkan tidak tercapai. Selain itu, juga berpotensi mengakibatkan terjadinya salah penggunaan obat (*drug*

*misuse*) seperti penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh sebab itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Petung Wulung Rt:03 Rw:06 yang meliputi tentang indikasi obat, dosis obat, cara pemberian obat, dan efek samping obat favipiravir yang digunakan pada pengobatan covid-19. Tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor umur, gender, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Faktor-faktor tersebut juga akan menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat di Dusun Petung Wulung Rt:03 Rw:06 tentang penggunaan favipiravir. Hasil dari tingkat pengetahuan yaitu: pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**